

Утверждаю

Директор БПОУ ВО «Вологодский

областной медицинский колледж»

О.В. Капникова

20 17 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

универсального модуля №1

«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

Дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации

«Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

Объем 14 часов

Вологда – 2017

Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №1 дополнительной образовательной программы «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.
2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.
3. Простые медицинские технологии.
4. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 14 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 9 часов, практическая - 4 часов, промежуточная аттестация 1 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме (с отрывом от работы).

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	5
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	7
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	9

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1

«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- работать с формами учетно-отчетной документации, в том числе на электронных носителях;
- осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций;
- эффективно общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- использовать необходимые нормативно-правовые документы в профессиональной деятельности.

Знать:

- содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности;
- особенности общения в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала;
- сущность и причины межличностных конфликтов, основные причины синдрома профессионального выгорания;
- принципы использования медицинских информационных систем;
- современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях.

1.2. Форма обучения очная.

1.3. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 14 часа включает:

Обязательную аудиторную – 9 часов
Практические занятия -4 часов
Промежуточная аттестация - 1 час.

Срок обучения: 14 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №1	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.	5	5	-	
2.	Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.	4	4	-	
3.	Простые медицинские технологии	4	-	4	
4.	Промежуточная аттестация	1			Тестирование
	Итого	14	9	4	

СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1
«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
1.1. Основы законодательства и права в здравоохранении	<p>Раздел 1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.</p> <p>Теория</p> <p>Понятие о системе здравоохранения.</p> <p>Основы медицинского страхования.</p> <p>Система организации медицинской помощи населению</p> <p>Перспективы развития здравоохранения в России.</p> <p>Приоритеты концепции развития здравоохранения РФ.</p> <p>Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе.</p>	5
		1.2. Основы права в здравоохранении
2.1. Основы общей психологии.	<p>Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинской сестры.</p> <p>Теория</p> <p>Психическое здоровье человека. Социопсихосоматика здоровья. Факторы, влияющие на психическое здоровье. Механизмы психической защиты. Факторы и принципы психического оздоровления. Психика и болезнь. «Вход в болезнь», особенности психики. Внутренняя картина болезни. Реакция психики на болезнь.</p>	4
		2.2. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника

Раздел 3. Простые медицинские технологии.

3.1. Простые медицинские технологии.	Практика: Контроль над функциями жизненно важных органов. Способы введения лекарственных средств (наружный, ингаляционный, парентеральный, энтеральный). Правила выписки и хранения лекарственных средств. Правила выполнения инъекций в/в, в/м, в/к, п/к, постинъекционные осложнения. Взятие содержимого зева для бактериологического исследования. Простейшие физиотерапевтические процедуры (грелка, пузырь со льдом, п/спиртовый согревающий компресс).	4
Промежуточная аттестация	Тестирование	1

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профильно преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы повышения квалификации предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотечкой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской

мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей. Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1

«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем

в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Работать с формами учетно-отчетной документации, в том числе на электронных носителях	тестирование
Осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций	Тестирование
Эффективно общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности	Тестирование
Использовать необходимые нормативно-правовые документы в профессиональной деятельности	Тестирование
Усвоенные знания:	
Содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности	тестирование
Особенности общения в профессиональной деятельности среднего медицинского работника	тестирование
Сущность и причины межличностных конфликтов, основные причины синдрома профессионального выгорания.	тестирование
Принципы использования медицинских информационных систем	тестирование
Современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях	тестирование

Контрольные задания

1. Основные вехи в истории анестезиологии и реаниматологии.
2. Права и обязанности медицинской сестры – анестезиста.
3. Правила ведения медицинской документации.
4. Правила работы с наркотическими и сильнодействующими препаратами.
5. Понятие о системе здравоохранения
6. Основы медицинского страхования.
7. Система организации медицинской помощи населению
8. Перспективы развития здравоохранения в России.
9. Приоритеты концепции развития здравоохранения РФ.
10. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе
11. Определение алгоритма, отличие алгоритма от стандарта, цель разработки стандартов.
12. Техника закапывания капель в глаза.
13. Техника закапывания капель в нос.
14. Техника закапывания капель в ухо.
15. Алгоритм положения полусидящего компресса на ухо.
16. Алгоритм выполнения в/к инъекции.
17. Алгоритм заполнения грелки и подача пациенту.
18. Алгоритм заполнения пазухи для льда и подача его пациенту.
19. Виды клизм, все необходимое для очистительной клизмы.
20. Техника промывания желудка.
21. Техника постановки очистительной клизмы.
22. Стандарт измерения артериального давления.
23. Алгоритм проведения в/м инъекции.
24. Алгоритм проведения п/к инъекции.
25. Забор мочи по Зимницкому

Тестовый контроль

1. Коллегиальный договор – это:

1. Правовой акт
2. Соглашение сторон, не имеющие юридической основы

2. В трудовом договоре указывается:

1. Должность, на которую принимается сотрудник
2. Только специальность по диплому
3. Обязательные обязанности или прилагается должностная инструкция

3. Коллективный договор регулирует:

1. Трудовые отношения
2. Профессиональные отношения
3. Социально-экономические отношения
4. Межличностные отношения

4. Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. На 30 минут
2. На 1 час

5. Работы, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет:

1. На тяжелых работах
2. На подземных работах
3. На работах с вредными или опасными условиями труда
4. На любых, без исключения, работах

6. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи по ПМСП являются:

1. Рациональное питание, водоснабжение, улучшение экологии
2. Лекарственное обеспечение населения
3. Лечение болезней

7. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

1. Листок нетрудоспособности
2. Акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
3. Контрольная карта диспансерного наблюдения
4. Медицинская карта амбулаторного больного

8. Группа инвалидности устанавливается:

1. Заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
2. Клинико-экспертной комиссией
3. Медико-социальной экспертной комиссией
4. Заведующим отделением

9. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является:

1. Средняя продолжительность предстоящей жизни
2. Рождаемость
3. Смертность
4. Естественный прирост (убыль)

10. Основной причиной смертности населения является:

1. Желудочно-кишечные заболевания
2. Сердечно-сосудистые заболевания
3. Онкологические заболевания
4. Травмы, несчастные случаи, отравления

11. В структуре заболеваемости по обращаемости I место занимают болезни:

1. Системы пищеварения
2. Системы кровообращения
3. Органов дыхания
4. Опорно-двигательного аппарата

12. В структуре причин инвалидности I место занимают:

1. Заболевания органов дыхания
2. Сердечно-сосудистые заболевания
3. Травмы, несчастные случаи, отравления
4. Злокачественные образования

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

1. Государственная
2. Бюджетно-страховая
3. Частная
4. Смешанная

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

1. Обязательном медицинском
2. Добровольном медицинском
3. Возвратном
4. Социальном

15. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:

1. Первичная медико-санитарная помощь
2. Стационарная хирургическая помощь
3. Родовспоможение
4. Профилактическая работа со здоровым взрослым населением

16. Диспансеризация - это метод:

1. Выявления острых и инфекционных заболеваний
2. Активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
3. Наблюдения за состоянием окружающей среды
4. Оказания неотложной помощи

17. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

1. Первичной медико-санитарной помощи
2. Диспансеризации
3. Реабилитационной работы
4. Экспертизы трудоспособности

18. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:

1. Паспорт
2. Страховой полис
3. Медицинская карта амбулаторного больного
4. Медицинская карта стационарного больного

19. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье - это:

1. Отсутствие болезней
2. Нормальное функционирование систем организма
3. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
4. Состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

20. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения:

1. Демографические показатели
2. Заболеваемость населения
3. Физическое развитие
4. Инвалидность

Утверждено

Директор БПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»

О.В. Кашникова

от «18» августа 2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

универсального модуля №2

«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации

«Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

Объем 12 часов

Вологда – 2017

Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №2 дополнительной образовательной программы «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.
2. Обработка изделий медицинского назначения.
3. Профилактика ВИЧ-инфекций.
4. Вирусные гепатиты.
5. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 12 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 6 часов, практическая – 4 часа, промежуточная аттестация 2 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	6
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	8
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	10

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи;
- наблюдать и оценивать изменения в состоянии пациента при получении лекарственной терапии и побочных действиях;
- планировать, организовать и контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению информационной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- проводить обработку изделий медицинского назначения;
- использовать технологии безопасного перемещения пациентов и грузов в повседневной профессиональной деятельности;

Знать:

- санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.
- профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов;
- основные проявления побочных действий лекарственных средств и тактику медицинского работника в случае их возникновения;
- нормативную документацию, основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- эргономическое оборудование, технологии и биомеханику безопасного перемещения пациентов и грузов;

- механизмы формирования позитивной среды общения, принципы адаптации пациента к болезням и новым условиям жизни.

1.3. Форма обучения очная.

1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 12 часов включает:

Обязательную аудиторную – 6 часов

Практические занятия - 4 часа

Промежуточная аттестация - 2 часа.

Срок обучения: 12 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №2	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.	2	2	-	
2.	Обработка изделий медицинского назначения.	4	-	4	
3.	Профилактика ВИЧ-инфекций.	2	2	-	
4.	Вирусные гепатиты.	2	2	-	
5.	Промежуточная аттестация	2			Тестирование
	Итого	12	6	4	

СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
	Раздел 1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации.	2
	Профилактика внутрибольничной инфекции.	
1.1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации.	<p>Теория</p> <p>Понятие о внутрибольничной инфекции. Причины возникновения и распространения ВБИ. Структура ВБИ.</p> <p>Механизмы и пути передачи ВБИ. Группы риска по ВБИ.</p> <p>Инфекционный процесс. Печочка инфекционного процесса.</p> <p>Основные мероприятия по профилактике ВБИ.</p> <p>Роль медицинской сестры в профилактике ВБИ.</p> <p>Санитарно – противоэпидемический режим отделения.</p> <p>Понятие об инфекционной безопасности и инфекционном контроле, виды и способы контроля</p>	1

1.2.Профилактика внутрибольничной инфекции.	<p>Теория</p> <p>Основные нормативные документы, регламентирующие инфекционную безопасность и инфекционный контроль.</p> <p>Требования к уборке помещений, обеззараживанию воздуха.</p> <p>Кожные антисептики в системе противозидемических мероприятий. Обработка рук медицинского персонала.</p> <p>Классификация изделий медицинского назначения по степени загрязнения.</p> <p>Виды деконтаминации изделий медицинского назначения.</p>	1
Раздел 2. Обработка изделий медицинского назначения.		
2.1. Обработка изделий медицинского назначения.	<p>Практика.</p> <p>Дезинфектанты, применяемые в ЛПО, их классификация. Требования предъявляемые к дезинфектантам. Факторы, влияющие на обеззараживающий эффект.</p> <p>Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПО.</p> <p>Меры предосторожности при работе с дезинфекционными средствами. Первая помощь при отравлении дезинфицирующими средствами.</p> <p>Виды упаковочного материала, сроки хранения.</p> <p>Требования к проведению стерилизации изделий медицинского назначения</p> <p>Контроль качества стерилизации.</p> <p>Требования к организации системы обращения с медицинскими отходами.</p> <p>Требования к сбору, обеззараживанию, транспортировке и уничтожению медицинских отходов.</p> <p>Допуск к работе с медицинскими отходами. Требования техники безопасности при работе с медицинскими отходами классов Б и В.</p>	4
Раздел 3. Профилактика ВИЧ-инфекций.		
3.1. Профилактика ВИЧ-инфекций.	<p>ВИЧ – инфекция: определение, физико-химические свойства вируса.</p> <p>Источники ВИЧ – инфекции, факторы и пути передачи.</p> <p>Контингент лиц, уязвимые по ВИЧ- инфекции.</p> <p>Категории лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ – инфекцию.</p> <p>Основные клинические проявления ВИЧ – инфекции.</p> <p>Особенности работы с ВИЧ – инфицированными пациентами. Особенности ухода за ВИЧ – инфицированными пациентами.</p> <p>Мероприятия по профилактике ВИЧ – инфекции.</p>	2

Раздел 4. Вирусные гепатиты.	
4.1. Вирусные гепатиты.	Теория: Вирусные гепатиты с фекально-оральным путем передачи. Источник инфекции, факторы и пути передачи, профилактика. Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи. Источник инфекции, факторы и пути передачи, профилактика профессиональных заражений. Особенности работы с пациентами с вирусными гепатитами. Особенности ухода за пациентами с вирусными гепатитами. Мероприятия по профилактике вирусных гепатитов.
Промежуточная аттестация	Тестирование
	2
	2

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профильно преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотечкой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской

мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей. Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2

«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем
в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи	тестирование
Наблюдать и оценивать динамику в состоянии пациента при получении лекарственной терапии их побочных реакций (эффектов)	Тестирование
Планировать, организовывать, контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации	Практическое занятие, тестирование
Осуществлять мероприятия по формированию позитивной среды коммуникации и профессиональной деятельности в подразделении медицинской организации	тестирование
Усвоенные знания:	
Права пациента на получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством	тестирование
Основные проявления нежелательных побочных реакций (эффектов) и тактику медицинского работника в случае их возникновения в рамках профессиональной компетенции	Тестирование
Нормативную документацию, основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации	Практическое занятие, тестирование
Механизмы формирования позитивной среды общения, принципы адаптации пациента к болезни и новым условиям жизни	тестирование

Контрольные задания:

1. Уровни деконтаминации рук. Отличия гигиенического уровня от бытового.
2. Этапы обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
3. Профилактика сыпного тифа.
4. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
5. Состав аптечки Ф-50, журнал аварийных ситуаций.
6. Мероприятия в процедурном кабинете по профилактике гепатита и ВИЧ.
7. Определение качества стерилизации мягкой усадки.
8. Классы отходов.
9. Методы дезинфекции. Виды.
10. Соблюдение санэпидрежима при воздушно-капельной инфекции.
11. Оптимальный режим стерилизации изделий из резины.
12. Второй этап обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
13. Третий этап обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
14. Тактика при получении травмы при обработке инструментария.
15. Тактика при разрыве или порезе перчаток.
16. Требования, предъявляемые к дезсредствам нового поколения.
17. Тактика при выявлении пациента с кишечной инфекцией.

Тестовый контроль

1. Меры профилактики внутрибольничной инфекции предусмотрены инструкцией по:

- 1) сан-противоэпидемическому режиму ЛПУ
- 2) лечебно-охранительному режиму
- 3) лечению нозологических форм болезни
- 4) исследованию пациента

2. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является

- 1) сезонность и периодичность
- 2) количество заболевших
- 3) тяжесть заболевания
- 4) эдемичность болезни

3. Внутрибольничная инфекция развивается при наличии:

- 1) источника инфекции
- 2) источника инфекции и восприимчивости человека
- 3) источника инфекции, факторов передачи и восприимчивости человека

4. Ведущий фактор передачи гнойно-септических инфекций в медицинском учреждении:

- 1) кровь
- 2) инструменты
- 3) предметы ухода
- 4) руки персонала

5. Ведущий путь заражения гепатитом "В", "С" и "ВИЧ" в медицинских учреждениях:

- 1) контактно-бытовой
- 2) фекально-оральный
- 3) парентеральный
- 4) вертикальный

6. Ведущие факторы передачи ВИЧ-инфекции и гепатита "В" в медицинских учреждениях:

- 1) слезы, слюна
- 2) кровь и инструменты
- 3) воздух и вода
- 4) руки персонала

7. Цель хирургической обработки рук медперсонала:

- 1) обеспечение кратковременной стерильности
- 2) создание продолжительной стерильности
- 3) профилактика профессионального заражения
- 4) удаление бытового загрязнения

8. Цель гигиенической деконтаминации рук медперсонала:

- 1) обеспечение кратковременной стерильности
- 2) создание продолжительной стерильности
- 3) профилактика профессионального заражения
- 4) удаление бытового загрязнения

9. Путь передачи педикулеза (чесотки, энтермофитии):

- 1) воздушный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный

10. Для диагностики ВИЧ используют методы:

- 1) бактериологические
- 2) серологические
- 3) биохимические

11. ВИЧ поражает:

- 1) эритроциты
- 2) лимфоциты
- 3) тромбоциты

12. Длительность вирусносительства при ВИЧ инфекции сохраняется:

- 1) пожизненно
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 года
- 4) 10 лет

13. Основная причина, тормозящая эффективное использование программы профилактики внутрибольничных инфекций:

- 1) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
- 2) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
- 3) "человеческий фактор"
- 4) недостаточное использование способов "холодной" стерилизации

14. Генеральная уборка перевязочного кабинета (процедурного кабинета, операционного блока) проводится один раз в:

- 1) неделю
- 2) месяц
- 3) две - три недели
- 4) 1 раз в квартал

15. Основные пути распространения туберкулеза:

- 1) воздушно-капельный и алиментарный
- 2) алиментарный и воздушно-пылевой
- 3) воздушно-пылевой и воздушно-капельный

16. Медицинский персонал может выполнять дезинфекционные работы в возрасте :

- 1) 16 лет
- 2) 17 лет
- 3) Старше 18 лет

17. Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:

- 1) По профилактике экзогенных интоксикаций
- 2) Направленных на пропаганду "Здорового образа жизни"
- 3) По профилактике внутрибольничной инфекции

18. Цель заключительной дезинфекции:

- 1) Одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней среды
- 2) Изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами

19. Задача текущей дезинфекции в очаге :

- 1) Уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний, выделяемых пациентами во внешнюю среду
- 2) Только уничтожение возбудителей анаэробной инфекции

20. Паровой метод стерилизации проводится в :

- 1) Паровых стерилизаторах
- 2) Воздушных стерилизаторах
- 3) Кастрюле, с крышкой

21. Положительная реакция на наличие скрытой крови дает :

- 1) Розовое окрашивание
- 2) Сиренево-фиолетовое окрашивание
- 3) Розово-сиреневое окрашивание

22. Уничтожение болезнетворного начала на различных объектах внешней среды это

- 1) Дезинфекция
- 2) Стерилизация
- 3) Асептика
- 4) Антисептика

23. Внутрибольничная инфекция вызывается :

- 1) Только вирусами
- 2) Только кишечной палочкой
- 3) Любыми бактериями и вирусами

24. Генеральная уборка налаг должна проводиться с тщательным мытьем:

- 1) стен, потолка, оконных стекол
- 2) дверей, стен, полов и протираaniem мебели
- 3) оконных стекол и стен

25. Чума относится к:

- 1) зоонозной, природно-очаговой, особо опасной инфекции
- 2) сапронозной, микотической инфекции
- 3) антропонозной инфекции
- 4) вирусной инфекции

26. Пути передачи возбудителя при холере:

- 1) фекально-оральный
- 2) трансмиссивный
- 3) аэрозольный

27. Особо опасная карантинная инфекция:

- 1) лихорадка желтая
- 2) лихорадка Ку
- 3) геморрагическая лихорадка

28. Асептика - это:

- 1) уничтожение болезнетворных микробов;
- 2) уничтожение всего живого;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
- 4) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану.

29. Антисептика - это:

- 1) уничтожение болезнетворных микробов;
- 2) уничтожение всего живого;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме;
- 4) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, в организм.

30. Источником ВИЧ-инфекции для человека являются:

- 1) больные СПИД
- 2) инфицированные ВИЧ
- 3) все перечисленное

31. К мерам профилактики инфекционной заболеваемости, направленным на организм хозяина, относятся:

- 1) Использование антибактериальных препаратов
- 2) Иммунизация
- 3) Дезинфекционные мероприятия.
- 4) Дезинсекционные мероприятия



Утверждено
Директор ФГОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»
Медицинский колледж
О.В. Кашникова
01 « 07 » 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
универсального модуля №3
«Медицина катастроф»

Дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

Объем 14 часов

Вологда – 2017

Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №3 дополнительной образовательной программы «Медицина катастроф» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительной профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.
2. Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.
3. Основы сердечно-легочной реанимации
4. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.
5. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.
6. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 14 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 10 часов, практическая – 2 часа, промежуточная аттестация 2 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	5
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	8
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	10

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- проводить обследование пациента при экстремальных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего;
- осуществлять транспортировку пациента.

Знать:

- основные параметры жизнедеятельности;
- алгоритм действий при оказании первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента;
- основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф.

1.3. Форма обучения очная.

1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 14 часов включает:

Обязательную аудиторную – 10 часов

Практические занятия - 2 часа

Промежуточная аттестация - 2 часа.

Срок обучения: 14 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №3	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.	2	2	-	
2.	Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.	2	2	-	
3.	Основы сердечно-легочной реанимации	4	2	2	
4.	Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.	2	2	-	
5.	Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.	2	2	-	
6.	Промежуточная аттестация	2			Тестирование
	Итого	14	10	2	

**СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3
«Медицина катастроф»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
Раздел 1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.		2
1.1.Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.	Теория Определенные понятия "чрезвычайная ситуация" и "катастрофа". Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирование экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в зависимости от фазы развития ЧС. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.	2
Раздел 2. Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.		2
2.1.Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.	Теория <i>Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях.</i> Причины. Клинические проявления, неотложная помощь при: стенокардии, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, шоке, гипо- и гипергликемических комах. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь. <i>Неотложная доврачебная помощь при острых аллергических реакциях.</i> Причины. Клинические проявления, неотложная помощь при: приступе удушья при бронхиальной астме, анафилактическом шоке, крапивнице, отеке Квинке. Клинические формы острых аллергических реакций. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии. Профилактика острых аллергических реакций.	2

Раздел 3. Основы сердечно-легочной реанимации

<p>3.1. Основы сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Теория Определение понятия "терминальные состояния". Виды терминальных состояний. Определение понятия "сердечно-легочная реанимация". Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и прямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Практика: Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и прямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p>	<p align="center">4</p>
<p>Раздел 4. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.</p>	<p>Теория: Определение понятия "травма". Виды травм. Травматический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина ,диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при чрезвычайной ситуации. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавливания.</p>	<p align="center">2</p>
<p>4.1. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.</p>	<p>Теория: Определение понятия "травма". Виды травм. Травматический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина ,диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при чрезвычайной ситуации. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавливания.</p>	<p align="center">2</p>
<p>Раздел 5. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.</p>	<p>Теория: Определение понятия "травма". Виды травм. Травматический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина ,диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при чрезвычайной ситуации. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавливания.</p>	<p align="center">2</p>

<p>5.1. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.</p>	<p>Теория: Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них. Объем помощи пострадавшим на первом этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморозжениями и ожогами. Объем помощи пострадавшим с ожогами и отморозжениями на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Утопление, удушье, электротравмы: особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий.</p>	<p>2</p>
<p>Промежуточная аттестация</p>	<p>Тестирование</p>	<p>2</p>

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3

«Медицина катастроф»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профильно преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей. Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3

«Медицина катастроф»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем
в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Проводить обследование пациента при экстренных состояниях на догоспитальном этапе	тестирование
Определять тяжесть состояния пациента	Тестирование
Оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего	Тестирование
Осуществлять транспортировку пациента	Тестирование
Усвоенные знания:	
Содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности	тестирование
Основные параметры жизнедеятельности	тестирование
Алгоритм действия при оказании первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента	Тестирование
Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф	тестирование

Контрольные задания

1. Осложнения гипертонической болезни.
2. Осложнения сахарного диабета.
3. Осложнения инфаркта миокарда.
4. Помощь при стенокардии.
5. Алгоритм помощи при гипертоническом кризе.
6. Основные клинические проявления гипертонического криза.
7. Отличия гипо- и гипергликемической комы.
8. Алгоритм помощи при инфаркте миокарда.
9. Клинические проявления гипогликемического состояния.
10. Алгоритм проведения СЛР.

Тестовый контроль

1. Формированием службы медицины катастроф местного уровня являются

- а) санитарный пост
- б) бригады скорой медицинской помощи
- в) санитарные дружины.
- г) бригады специализированной медицинской помощи

2. Гражданскую оборону на объекте здравоохранения возглавляет

- а) заместитель главного врача по гражданской обороне
- б) начальник штаба гражданской обороны
- в) заместитель главного врача по медицинской части
- г) руководитель объекта здравоохранения

3. Территориальный орган, постоянно работающий в области предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

- а) комиссия по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
- б) управление по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
- в) формирование гражданской обороны общерегионального назначения
- г) формирование служб гражданской обороны

4. Бригады скорой медицинской помощи в районе чрезвычайной ситуации работают

- а) в очаге поражения
- б) в лечебно-профилактическом учреждении
- в) на временном пункте сбора пораженных
- г) на пункте экстренной медицинской помощи

5. Формирование службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи

- а) бригады экстренной медицинской помощи
- б) бригады специализированной медицинской помощи
- в) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения

6. Медицинской сортировкой называется

- а) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- б) выделения пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- в) распределение потока пострадавших на «ходячих» и «ноСИЛОЧНЫХ»
- г) распределение пораженных на группы по возрастному признаку и полу

7. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф

- а) плановый и экстренный
- б) неотложный, срочный и сверхсрочный
- в) повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации
- г) режимы отсутствуют

8. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях является

- а) 30 минут
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов

9. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах

- а) любая, которую можно использовать
- б) квалифицированная
- в) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- г) специализированная, квалифицированная

10. Метод работы, позволяющий своевременно оказать медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных

- а) быстрое выведение из очага катастрофы
- б) оказание неотложной помощи
- в) четкая организованная эвакуация
- г) медицинская сортировка

11. Виды медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации

- а) диагностическая
- б) прогностическая
- в) внутренняя
- г) эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая

12. Коллективные средства защиты

- а) ботинки
- б) формирование гражданской обороны
- в) фильтрующие противогазы
- г) убежища и укрытия

13. Основной признак торпидной фазы шока

- а) рвота
- б) асфиксия
- в) анизокария
- г) снижение АД

14. При «синкопальном» виде утолщения цвет кожи

- а) синий
- б) бледный
- в) розовый
- г) обычный

15. Характерный симптом отравления хлором

- а) мидриаз
- б) миоза
- в) резь в глазах
- г) дизурия

16. К методам временной остановки кровотечения относится

- а) перевязка сосуда в ране
- б) перевязка сосуда на протяжении

- в) наложение кровоостанавливающего зажима
- г) форсированное сгибание конечностей

17. В очаге поражения аммиаком для защиты органов дыхания следует надеть повязку, смоченную

- а) этиловым спиртом
- б) 5% раствором уксусной кислоты
- в) 2% раствором пищевой соды
- г) 2% раствором новокаина

18. К стойким аварийно химически опасным веществам относятся те, при которых опасность сохраняется

- а) больше 1 часа
- б) меньше 1 часа
- в) больше 2 часов
- г) больше 6 часов

19. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при ЧС является

- а) 30 мин.
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов

20. Основоложник медицинской сортировки

- а) Пирогов
- б) Склифосовский
- в) Вишневский
- г) Ландштетнер

21. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- в) обезболивание
- г) прошивание раны

22. Первая медицинская помощь при ранениях вен шеи

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- в) обезбоживание
- г) прошивание раны

23. При переломе плеча иммобилизация шиной Крамера идет от

- а) кончиков пальцев до надплечья со стороны перелома
- б) кончиков пальцев до надплечья здоровой стороны
- в) локтевого сустава до надплечья со стороны перелома
- г) локтевого сустава до надплечья здоровой стороны

24. Огнестрельная рана считается сквозной, если имеется

- а) только входное отверстие
- б) только выходное отверстие
- в) входное и выходное отверстие
- г) все ответы верны

25. Симптомы сдавления головного мозга

- а) зрачок на стороне гематомы сужен, парезы и параличи на противоположной стороне
- б) потеря сознания на 30 минут, тошнота, головная боль
- в) потеря сознания на 4 часа, рвота, головокружение
- г) потеря сознания на 2 суток, симптом «очков»

26. При черепно-мозговой травме противопоказаны

- а) морфин
- б) противостолбнячная сыворотка
- в) антибиотики
- г) противорвотные

27. При термических ожогах одежды с пострадавшего

- а) снимается
- б) срезается

- в) остается на пострадавшем
- г) все ответы не верны

28. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне чрезвычайных ситуаций

- а) простудные заболевания
- б) особо опасные инфекции
- в) сердечно-сосудистые заболевания
- г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

29. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- а) гемодинамическим показателям
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

30. Этап медицинской эвакуации - это

- а) путь от места ранения до ближайшей больницы
- б) все ЛПУ, расположенные рядом с очагом ЧС
- в) путь между лечебными учреждениями
- г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

31. Основными задачами службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях являются:

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы;
- б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;
- в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий ЧС;
- г) подготовка населения к ЧС.

32. Этапом медицинской эвакуации при ЧС называется:

- а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида);
- б) территория (участок, район), на котором оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз;
- в) место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и мед. учреждении, в которое эвакуируется пораженный;
- г) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к дальнейшей эвакуации.

33. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге ЧС является:

- а) преемственность;
- б) непрерывность;
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи;
- г) последовательность.

34. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются:

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, расщелочение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской;
- б) эвакуация из городов;
- в) оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов;
- г) использование средств индивидуальной защиты и мед. средств профилактики.

35. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается:

- а) первая врачебная;
- б) само и взаимопомощь;
- в) первая медицинская;
- г) специализированная.

Утверждаю

Директор ВПОУ ВО «Вологодский
Областной медицинский колледж»

О.В. Капникова

от «17» _____ 2017 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
универсального модуля №4

«Экспертиза временной нетрудоспособности»

Дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

Объем 6 часов

Вологда – 2017

Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №4 дополнительной образовательной программы «Экспертиза временной нетрудоспособности» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Нормативно-правовая база оказания медицинской помощи.
2. Юридическая ответственность медицинского учреждения, руководителя, врача.
3. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации.
4. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 6 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 3 часа, практическая – 2 часа, промежуточная аттестация 1 час.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	5
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	7
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	9

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4 «Экспертиза временной нетрудоспособности»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – Требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи;
- наблюдать и оценивать изменения в состоянии пациента;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в медицинской организации;

Знать:

- Нормативно-правовая база оказания медицинской
- Юридическая ответственность медицинского учреждения, руководителя, врача;
- Организация экспертизы временной нетрудоспособности в ЛПУ;

1.3. Форма обучения очная.

1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 6 часов включает:

Обязательную аудиторную – 3 часов

Практические занятия - 2 часа

Промежуточная аттестация - 1 часа.

Срок обучения: 6 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4 «Экспертиза временной нетрудоспособности»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №2	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Нормативно-правовая база оказания медицинской помощи.	1	1	-	
2.	Юридическая ответственность медицинского учреждения, руководителя, врача.	1	1	-	
3.	Организация экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации.	3	1	2	
4.	Промежуточная аттестация	1	-	-	Тестирование
	Итого	6	3	2	

СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4 «Экспертиза временной нетрудоспособности»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала				Объем часов
Раздел 1. Нормативно-правовая база оказания медицинской помощи					
1.1.Нормативно-правовая база оказания медицинской помощи.	Теория Врачебно-трудова экспертиза как организационная составная часть лечебно-диагностической работы фельдшера, зубного врача, на которого ложится вся полнота ответственности за правильную экспертизу трудоспособности. Основопологающие документы, регламентирующие охрану здоровья населения. Современные принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности.				1
Раздел 2. Юридическая ответственность медицинского учреждения, руководителя, врача.					
2.1. Юридическая ответственность медицинского учреждения,	Теория. Значение первичной медицинской документации в здравоохранении. Последствия неграмотного ведения документации. Понятие об ответственности, уголовной ответственности, наказании. Гражданские, административные, дисциплинарные проступки связанные с				1

<p>руководителя, врача.</p>	<p>нарушениями по ведению первичной медицинской документации в здравоохранении, ответственность за них.</p> <p>Контроль за соблюдением установленного порядка выдачи листов нетрудоспособности осуществляется Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.</p> <p>Ответственность за получение, хранение и распределение бланков, учет и отчетность бланков листов нетрудоспособности.</p> <p>Личная ответственность медицинских работников за сохранность полученных бланков.</p> <p>Ответственность за нарушение установленного порядка выдачи листов нетрудоспособности в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p> <p>Контроль за организацией учета, хранением бланков листов нетрудоспособности в медицинских организациях со стороны региональных отделений Фонда.</p> <p>Контроль за соблюдением установленного порядка выдачи листов нетрудоспособности со стороны Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития совместно с Фондом социального страхования Российской Федерации.</p>	<p>3</p>
<p>3.1. Организация экспертизы временной нетрудоспособности и в медицинской организации.</p>	<p>Теория.</p> <p>Общие положения экспертизы временной нетрудоспособности.</p> <p>Врачебно-трудова экспертиза - исследование трудоспособности человека, проводимое врачом с целью определения наличия, степени и длительности нетрудоспособности.</p> <p>Временная нетрудоспособность - невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер.</p> <p>Экспертиза временной нетрудоспособности - вид медицинской экспертизы, основной задачей которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.</p> <p>Уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности.</p> <p>Причины временной нетрудоспособности.</p> <p>Виды временной нетрудоспособности.</p> <p>Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Категории граждан, которым выдается листок нетрудоспособности (справка).</p> <p>Лица, имеющие право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность (листков нетрудоспособности, справок).</p>	<p>1</p>

	<p>Перечень лиц, не имеющих права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.</p> <p>Порядок выдачи и продления листка нетрудоспособности медицинским работником.</p> <p>Оформление первичной медицинской документации.</p> <p>Оформление документации при направлении гражданина на лечение в другую медицинскую организацию.</p> <p>Оформление документов подтверждающих временную нетрудоспособность граждан в период их пребывания за границей.</p> <p>Практика.</p> <p>Особенности оформления документов при различных видах временной нетрудоспособности.</p> <p>Особенности оформления документов и порядок выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях (некоторых других последствиях воздействия внешних причин). Заполнение листка нетрудоспособности.</p> <p>Особенности оформления документов и порядок выдачи листка нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу. Заполнение листка нетрудоспособности.</p> <p>Особенности оформления документов и порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи. Заполнение листка нетрудоспособности.</p> <p>Особенности оформления документов и порядок выдачи листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения. Заполнение листка нетрудоспособности.</p> <p>Особенности оформления документов и порядок выдачи листка нетрудоспособности при карантине. Заполнение листка нетрудоспособности.</p> <p>Особенности оформления документов и порядок выдачи листка нетрудоспособности по беременности и родам. Заполнение листка нетрудоспособности.</p> <p>Особенности оформления документов и порядок выдачи листка нетрудоспособности при протезировании. Заполнение листка нетрудоспособности.</p> <p>Перечень ситуаций, когда листок нетрудоспособности не выдается гражданам.</p>	2
<p>Промежуточная аттестация</p>	<p>Тестирование</p>	1

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4 «Экспертиза временной нетрудоспособности»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профильно преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,

- набором моделей обучения,
 - критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.
- Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.
- Формы аттестации.
- Текущая аттестация проводится в форме:
- фронтального опроса
 - решения ситуационных задач
- Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №4 **«Экспертиза временной нетрудоспособности»**

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем
в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
- Умение проведения экспертизы временной нетрудоспособности.	Оценка проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
- Умение оценить факторы, и выявить причины временной нетрудоспособности.	Решение ситуационных заданий
- Качественное оформление документации.	Оценка своевременности и правильности оформления документации.
Усвоенные знания:	
Права пациента на получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством	тестирование
Нормативную документацию по организации и проведению экспертизы временной нетрудоспособности.	тестирование

Контрольные задания:

1. Определение трудоспособности.
2. Перечислите виды нетрудоспособности.
3. Основная задача экспертизы нетрудоспособности.
4. Определение патологическая аггравации.
5. Определение симуляции.
6. Перечислите функции листка нетрудоспособности.
7. Перечислите пути выдачи листка нетрудоспособности.
8. Перечислите причины инвалидности человека.
9. Определение врачебно-трудоустройственной экспертизы.
10. Перечислите основополагающие документы, регламентирующие охрану здоровья населения и современные принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности.
11. Виды ответственности фельдшера, зубного врача за сохранность полученных бланков.
12. Виды ответственности фельдшера, зубного врача за нарушение установленного порядка выдачи листов нетрудоспособности в соответствии с законодательством Российской Федерации.
13. Виды осуществляемого контроля со стороны региональных отделений Фонда.
14. Перечислите уровни проведения экспертизы временной нетрудоспособности.
15. Перечислите причины временной нетрудоспособности.
16. Перечислите документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.
17. Перечислите лиц, имеющих право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность (листков нетрудоспособности, справок).
18. Перечислите лиц, не имеющих права на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.
19. Перечислите порядок выдачи и продления листка нетрудоспособности медицинским работником.
20. Перечислите правила оформления первичной медицинской документации.
21. Перечислите перечень ситуаций когда листок нетрудоспособности не выдается гражданам.
22. Требования предъявляемые к хранению, учету, приходу и расходу бланков листов нетрудоспособности.
23. Требования предъявляемые к сдаче, хранению, уничтожению корешков бланков листов нетрудоспособности.
24. Учет испорченных, утерянных, похищенных бланков листов нетрудоспособности в организации

25. Требования к хранению и уничтожению испорченных бланков листов нетрудоспособности в медицинских организациях.

26. Перечислите требования к оформлению, ведению учетно-отчетной документации.

Тестовый контроль

1. Экспертизу временной нетрудоспособности проводит:
 - 1) лечащий врач ЛПУ;
 - 2) клинико-экспертная комиссия ЛПУ;
 - 3) медико-социальная экспертная комиссия;
 - 4) врачебная трудовая экспертная комиссия.
2. Виды нетрудоспособности:
 - 1) незначительная;
 - 2) стойкая;
 - 3) глубокая;
 - 4) временная;
 - 5) продолжительная.
3. Справка о нетрудоспособности служит юридическим основанием для:
 - 1) освобождения от работы и учебы;
 - 2) начисления пособия по временной нетрудоспособности;
 - 3) статистической разработки и анализа заболеваемости.
4. Запись в листке нетрудоспособности выполняется на русском языке:
 - 1) печатными заглавными буквами чернилами черного цвета, либо с применением печатающих устройств;
 - 2) печатными заглавными буквами чернилами черной шариковой ручкой, либо с применением печатающих устройств;
 - 3) печатными буквами без подчеркивания требований к цвету чернил и виду ручки.
5. Печати медицинской организации:
 - 1) не могут выступать за пределы специально отведенного места;
 - 2) могут выступать за пределы специально отведенного места, попадая на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности;

- 3) могут выступать за пределы специально отведенного места, не попадая на ячейки информационного поля бланка листка нетрудоспособности;
 - 4) не могут выступать за пределы специально отведенного места.
6. Листок нетрудоспособности выдается, если человек заболел:
 - 1) находясь в очередном отпуске;
 - 2) находясь в очередном отпуске без сохранения содержания;
 - 3) во время отгула;
 - 4) в течение праздничных дней;
 - 5) имея на руках листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
 7. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:
 - 1) статистического талона или талона амбулаторного пациента;
 - 2) больничного листа;
 - 3) экстренного извещения об инфекционном заболевании.
 8. Корешки использованных и испорченных бланков листков нетрудоспособности хранятся в течение:
 - 1) 1 года;
 - 2) 2-х лет;
 - 3) 3-х лет;
 - 4) 5 лет;
 - 5) 10 лет.
 9. Фельдшер или зубной врач листок нетрудоспособности продлевает его на срок:
 - 1) до 5 календарных дней;
 - 2) до 7 календарных дней;
 - 3) до 10 календарных дней;
 - 4) до 30 календарных дней.
 10. Листок нетрудоспособности выдается во всех случаях, кроме:
 - 1) при карантине;
 - 2) при протезировании;
 - 3) по беременности и родам;
 - 4) по уходу за хроническими больными в период ремиссии.

11. Листок нетрудоспособности является многофункциональным документом, служащим для:
 - 1) освобождения от работы;
 - 2) начисления пособия по временной нетрудоспособности;
 - 3) статистической разработки и анализа заболеваемости;
 - 4) все ответы верны.

12. Фельдшер или зубной врач единовременно выдает листок нетрудоспособности и продлевает его на срок:
 - 1) до 3 календарных дней;
 - 2) до 5 календарных дней;
 - 3) до 7 календарных дней;
 - 4) до 10 календарных дней.

13. Листок нетрудоспособности выдают медицинские работники, кроме:
 - 1) лечащие врачи медицинских организаций;
 - 2) фельдшера, зубные врачи медицинских организаций;
 - 3) врачи приемных отделений больничных организаций;
 - 4) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институты).

14. При утрате листка нетрудоспособности выдается:
 - 1) дубликат тем же учреждением, которое выдало листок нетрудоспособности, по предъявлению справки с места работы о том, что данное время пособием не оплачено;
 - 2) дубликат любым другим учреждением, которое выдало листок нетрудоспособности, по предъявлению справки с места работы о том, что данное время пособием не оплачено;
 - 3) новый больничный лист тем же учреждением, которое выдало листок нетрудоспособности, по предъявлению справки с места работы о том, что данное время пособием не оплачено.

15. Порядок выдачи листков нетрудоспособности, регламентирован:
 - 1) приказом №514;
 - 2) приказом №593;
 - 3) приказом №624;
 - 4) приказом № 624н.

16. Выдача листков нетрудоспособности выдается:
 - 1) при предъявлении медицинского полиса;

- 2) при предъявлении документа, удостоверяющего личность;
 - 3) предъявление документов не обязательно.
17. Порядок обеспечения бланками листовков нетрудоспособности, их учета и хранения осуществляется в соответствии:
- 1) с приказом № 12/28;
 - 2) с приказом №18/29;
 - 3) с приказом №18/28;
 - 4) с приказом №12/29.
18. Выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником:
- 1) не допускается;
 - 2) допускается;
 - 3) может осуществляться в исключительных случаях по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию или посещении его медицинским работником на дому;
 - 4) может осуществляться по решению врачебной комиссии при обращении гражданина в медицинскую организацию.
19. Оформление листка нетрудоспособности при лечении в условиях «дневного стационара» осуществляется по правилам, установленным для оформления листов нетрудоспособности:
- 1) при стационарном лечении;
 - 2) при амбулаторно-поликлиническом лечении;
 - 3) все ответы верны.
20. При амбулаторном лечении продление листка нетрудоспособности осуществляется:
- 1) в день осмотра гражданина врачом. Каждое продление листка нетрудоспособности записывается в отдельные строки графа таблицы;
 - 2) со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом. Каждое продление листка нетрудоспособности записывается в отдельные строки графа таблицы;
 - 3) со дня, следующего за днем осмотра гражданина врачом. Продление листка нетрудоспособности допустимо записать в одной графе таблицы.
21. При оформлении дубликата листка нетрудоспособности в графах «С какого числа» и «По какое число» таблицы «Освобождение от работы» указывается:
- 1) несколькими строками весь период нетрудоспособности;
 - 2) как было указано в утерянном листке нетрудоспособности;

- 3) одной строкой весь период нетрудоспособности.
22. Все записи в специально отведенных ячейках проставляются, начиная:
 - 1) с первой ячейки;
 - 2) не имеет значения, допустимы различные варианты заполнения;
 - 3) со второй ячейки.
23. Листок нетрудоспособности выдается:
 - 1) лицам, работающим по трудовым договорам;
 - 2) лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору;
 - 3) застрахованным лицам из числа иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории РФ, утратившим трудоспособность вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
 - 4) все ответы верны.
24. За нарушение установленного порядка выдачи листков нетрудоспособности, ответственность в соответствии с законодательством РФ несут:
 - 1) медицинские работники;
 - 2) медицинские организации и медицинские работники;
 - 3) медицинские организации.
25. Выдача и продление листка нетрудоспособности осуществляется медицинским работником:
 - 1) после осмотра гражданина;
 - 2) после записи в медицинской карте;
 - 3) после осмотра гражданина и записи данных о состоянии его здоровья в медицинской карте, обосновывающей необходимость временного освобождения от работы.
26. При выдаче и продлении листка нетрудоспособности бланки регистрируются:
 - 1) в первичной медицинской документации без указания номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу;
 - 2) в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию;
 - 3) в журнале регистрации выдачи листков нетрудоспособности с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки гражданина на работу, сведений о направлении гражданина в другую медицинскую организацию.

27. Отчеты-заявки на получение листов нетрудоспособности предоставляются медицинскими организациями в региональные отделения Фонда:
- 1) ежеквартально, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, если имеется необходимость в получении новых бланков листов нетрудоспособности;
 - 2) раз в полугодие, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, если имеется необходимость в получении новых бланков листов нетрудоспособности;
 - 3) ежеквартально, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, независимо от того, имеется ли необходимость в получении новых бланков листов нетрудоспособности.
 - 4) ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом, независимо от того, имеется ли необходимость в получении новых бланков листов нетрудоспособности.
28. Требования предъявляемые к хранению банков листов нетрудоспособности:
- 1) к хранению банков листов нетрудоспособности в организации, особе требования не предъявляются.
 - 2) банки листов нетрудоспособности должны храниться в специальных помещениях, сейфах или в специально изготовленных шкафах, обитых оцинкованным железом, с надежными внутренними или навесными замками. Помещения, сейфы, шкафы, где хранятся бланки, должны быть закрыты на замки и опечатаны печатью;
 - 3) должны храниться в общедоступных помещениях, в шкафах с внутренним замком. Помещения и шкафы, где хранятся бланки, должны быть закрыты, опечатывать печатью не обязательно.
29. Бланки листов нетрудоспособности являются документами:
- 1) не требующими учета;
 - 2) коллективного учета;
 - 3) материального учета;
 - 4) строгой отчетности.
30. Обязательная документация для ведения учета бланков листов нетрудоспособности в ЛПУ:
- 1) книга прихода-расхода бланков листов нетрудоспособности региональным отделением фонда;
 - 2) книга получения бланков листов нетрудоспособности медицинской организации;
 - 3) книга прихода бланков листов нетрудоспособности органа управления здравоохранения субъекта РФ
 - 4) книга распределения бланков листов нетрудоспособности медицинской организации;
 - 5) книга расхода бланков листов нетрудоспособности органа управления здравоохранения субъекта РФ
 - 6) книга учета испорченных, утерянных, похищенных бланков листов нетрудоспособности.

Утверждено

Директор ВПОУ ВО «Вологодский
областной медицинский колледж»

О.В. Кашникова

20/27 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
профессионального модуля
«Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»
Дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации
«Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

Объем 92 часа

Вологда – 2017

Аннотация

Рабочая программа профессионального модуля «Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, здравпункта промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

- В программе предусмотрены основные разделы:
- ✓ Общая гигиена. Промышленная гигиена.
 - ✓ Организация и проведение профилактических осмотров.
 - ✓ Внутренние болезни.
 - ✓ Хирургические болезни. Травматология.
 - ✓ Психические болезни. Наркомания и алкоголизм.
 - ✓ Промежуточная аттестация

Продолжительность обучения 92 часа, в том числе, теоретическая подготовка составляет 56 часов, практическая – 30 часа, промежуточная аттестация 6 часов.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	6
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	25
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	26

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера медицинской организации, zdravotpunkta промышленного предприятия по специальности «Лечебное дело».

Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины
Обучающийся в результате освоения программы должен

Уметь:

- ✓ анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- ✓ выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- ✓ оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- ✓ оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента, оказывать доврачебную помощь при лекарственном отравлении;
- ✓ соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- ✓ вести медицинскую документацию;

Знать:

- ✓ теоретические основы лечебного дела;
- ✓ основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганда здорового образа жизни;
- ✓ правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- ✓ правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;

1.2. Форма обучения очная.

- 1.3. **Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки**
 Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 92 часа включает:
 Обязательную аудиторную – 56 часов
 Практические занятия - 30 часов
 Промежуточная аттестация - 6 часов.

Срок обучения: 92 часов

Режим занятий: 6 часов

Категория слушателей: специалисты со средним медицинским образованием.

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Охрана здоровья работников промышленности и других предприятий»

№ п/п	Наименование разделов профессионального модуля	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
Основная часть.					
1.	Общая гигиена. Промышленная гигиена.	82	52	30	Тестирование
2.	Организация и проведение профилактических осмотров.	8	4	4	
3.	Внутренние болезни.	32	22	10	
4.	Хирургические болезни. Травматология.	28	18	10	
5.	Психические болезни. Наркомания и алкоголизм.	6	4	2	
Вариативная часть.					
6.	Большой туберкулезом и семья.	2	2	-	Тестирование

7.	Концепция факторов риска.	2	2	-	
8.	Промежуточная аттестация	6	-	-	Тестирование
	Итого	92	56	30	

СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала				Объем часов
Основная часть					
Раздел 1. Общая гигиена. Промышленная гигиена.					
1.1. Общая гигиена. Промышленная гигиена.	Теория	<p>Влияние внешней среды на здоровье. Химический состав атмосферного воздуха. Роль его отдельных элементов в жизни человека. Физические свойства воздуха. Вредные примеси в воздухе и их влияние на организм. Роль почвы в возникновении заболеваний. Загрязнение и самоочищение почвы. Характеристика отбросов и способы их удаления и обеззараживания.</p> <p>Роль воды в природе. Физиологическое и эпидемиологическое значение воды.</p> <p>Нормы водопотребления. Гигиенические требования к воде. Характеристика источников водоснабжения. Загрязнение и самоочищение открытых водоемов. Санитарное обследование источников водоснабжения. Техника забора воды для химического и бактериологического анализа. Органолептическое исследование воды. Методы очистки и обеззараживания воды. Обеспечение рабочих доброкачественной водой. Требования к таре для содержания питьевой воды.</p> <p>Физиологическое обоснование, значение различных пищевых продуктов. Значение вкуса, запаха, внешней обстановки приема пищи. Калорийность и усвояемость пищи. Режим питания. Витамины, их роль. Авитаминозы. Роль питания в возникновении заболеваний. Санитарный надзор за пищеблоком: транспортировка и хранение продуктов. Санитарные требования к посуде.</p> <p>Медицинский осмотр работников пищеблока. Основные санитарные требования, к жилью помещений. Естественное и искусственное освещение. Физиологическое воздействие солнечной радиации. Тепловой режим. Отопление. Вентиляция. Обшежития, их устройство: оборудование, содержание. Санитарно-гигиенические требования к содержанию общежитий.</p> <p>Личная гигиена как показатель культуры, как профилактика инфекционных заболеваний.</p> <p>Практика</p> <p>Метеорологические условия производственной среды. Температура, влажность, движение воздуха. Конвекционное и лучистое тепло, их гигиеническое значение. Атмосферное давление. Теплорегуляция. Борьба с переохлаждением и перегреванием. Методы исследования метеорологических условий и их оценка.</p>			8
					4

	<p>Пыль в воздухе. Физико-химические свойства пыли. - Гигиеническая оценка пыли. ПДК пыли. Профилактика загрязнений пылью. Пылевые заболевания, шум, вибрация, ультразвук. Заболевания, связанные с ними. Профилактика, яды, их определение. Промышленные яды. Условия, способствующие отравлениям. Пути проникновения ядов в организм. Профессиональные отравления ядами (свинец, тетраэтил свинец, ртуть, марганец, фосфор, сернистый аммиак, окись углерода, ядохимикаты). Роль Фельдшера здравпункта в раннем выявлении отравлений, оказание неотложной помощи. Профилактические мероприятия.</p> <p>Задачи гигиены труда. Оздоровление условий труда. Промышленный санитарзор, его задачи. Работоспособность человека и определяющие ее факторы. Упражнения и тренировки. Физиологические сдвиги в организме в процессе труда. Режим труда и отдыха. Устройство и содержание промышленных предприятий. Территория предприятия. Требования к ней. Производственные здания и санитарно-бытовые помещения, их устройство. Гигиенические требования к содержанию рабочих помещений. Удаление отбросов и сточных вод. Нормы площади. Показатели загрязнения воздуха. Аэрация промышленных зданий. Вентиляция. _ Отопление. Гигиенические требования к отоплению. Гигиенические требования к освещению. Источники света. Осветительная арматура. Естественное освещение. Гигиенические требования к рабочему месту. Заболеваемость, травматизм. Причины. Регистрация и учет несчастных случаев; основные виды травматизма, их профилактика. Понятие об экспертизе временной и стойкой нетрудоспособности. Меры индивидуальной защиты. Рабочая одежда. Очки. Респираторы и противогазы. Противопыльные установки; мази для защиты кожи. Рабочая метеорологические условия, освещение, вентиляция, водоснабжение. Методы определения загрязненности, наличие пром. ядов. Организация санитарного надзора.</p>	
Раздел 2. Организация и проведение профилактических осмотров.		
<p>2.1. Организация и проведение профилактических осмотров.</p>	<p>Теория Нормативная документация по организации и проведению профосмотров. Оборудование и оснащение фельдшерского з/п необходимым инструментарием. Организация профосмотров. Проведение профосмотров. Оформление документации.</p> <p>Практика Нормативная документация по организации и проведению профосмотров. Оборудование и оснащение фельдшерского з/п необходимым инструментарием. Организация профосмотров. Проведение профосмотров. Оформление документации.</p>	8
Раздел 3 Внутренние болезни.		
<p>3.1. Внутренние болезни.</p>	<p>Теория Распространенность АГ. Социальное значение высокой распространенности АГ: смертность, заболеваемость, инвалидность, инсульты, функциональная неполноценность, временная нетрудоспособность</p> <p>Современные теории этиологии и патогенеза атеросклероза. Классификация и формы ИВС. Инфаркт миокарда. Стенокардии. Диагностика, классификация. Вторичная, третичная профилактика. Факторы риска.</p> <p>Острая пневмония:</p> <p>Диагностика астмы у детей, пожилых; профессиональная астма, сезонная астма. Классификация астмы на основе: этиологии; степени тяжести.</p> <p>Анемии: современные классификации. Тактика врача общей практики при выявлении синдрома анемии. Железодефицитные анемии. Основные вопросы этиопатогенеза, классификация, диагностика, лечение. Ранняя диагностика латентного дефицита железа.</p>	32
	22	

	<p>Постгеморрагическая анемия. Этиология, диагностика, лечение. Неотложная помощь при острых постгеморрагических анемиях. В12- и фолиеводефицитная анемия. Этиопатогенез, диагностика, лечение. Гемолитические анемии. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение. Гипо- и апластические анемии. Этиопатогенез, диагностика, лечение. Особенности течения анемий у отдельных групп больных. Дифференциальная диагностика анемий.</p> <p>Рабочая классификация болезней почек. Клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы. Диагностический алгоритм при мочевом синдроме. Современные методы лечения больных с патологией почек.</p> <p>Инфекции мочевыводящих путей: определение понятия; этиология. Диагностический алгоритм ведения пациентов с ИМП в зависимости от пола, возраста, сопутствующей патологии. Осложненные ИМП – ведение пациентов.</p> <p>Эндокринология. Тиреотоксикоз. Гипотериоз. Экстренная помощь. Сахарный диабет. Гипогликемия и гипергликемия. Инсулиновые дозы</p> <p>Практика</p> <p>Распространенность АГ. Социальное значение высокой распространенности АГ: смертность, заболеваемость, инвалидность, инсульты, функциональная неполноценность, временная нетрудоспособность</p> <p>Современные теории этиологии и патогенеза атеросклероза. Классификация и формы ИБС. Инфаркт миокарда. Стенокардии. Диагностика, классификация. Вторичная, третичная профилактика. Факторы риска.</p> <p>Острая пневмония:</p> <p>Диагностика астмы у детей, пожилых; профессиональная астма, сезонная астма. Классификация астмы на основе: этиологии; степени тяжести.</p> <p>Анемии: современные классификации. Тактика врача общей практики при выявлении синдрома анемии. Железодефицитные анемии. Основные вопросы этиопатогенеза, классификация, диагностика, лечение. Ранняя диагностика латентного дефицита железа.</p> <p>Постгеморрагическая анемия. Этиология, диагностика, лечение. Неотложная помощь при острых постгеморрагических анемиях. В12- и фолиеводефицитная анемия. Этиопатогенез, диагностика, лечение.</p> <p>Гемолитические анемии. Классификация, этиопатогенез, диагностика, лечение. Гипо- и апластические анемии. Этиопатогенез, диагностика, лечение. Особенности течения анемий у отдельных групп больных.</p> <p>Дифференциальная диагностика анемий.</p> <p>Рабочая классификация болезней почек. Клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы. Диагностический алгоритм при мочевом синдроме. Современные методы лечения больных с патологией почек.</p> <p>Инфекции мочевыводящих путей: определение понятия; этиология. Диагностический алгоритм ведения пациентов с ИМП в зависимости от пола, возраста, сопутствующей патологии. Осложненные ИМП – ведение пациентов.</p> <p>Эндокринология. Тиреотоксикоз. Гипотериоз. Экстренная помощь. Сахарный диабет. Гипогликемия и гипергликемия. Инсулиновые дозы</p>	28
--	---	----

<p>4.1. Хирургические болезни. Травматология.</p>	<p>Теория Организация работы хирургического отделения стационара и поликлиники. Антисептика. Асептика. Десмургия. Сестринская помощь при кровотечениях Сестринская помощь в трансфузиологии. Современные методы обследования в сестринской практике и сестринская помощь при подготовке пациентов к операции. Современные препараты для лечения хирургических больных и роль медицинской сестры в выполнении лекарственных назначений. Помощь при: термических травмах, ожогах, хирургической инфекции, хирургических забодлеваниях и травмах головы, шеи, забодлеваниях и травмах груди, при травмах позвоночника и костей таза, при хирургических забодлеваниях и травмах брюшной полости, при хирургических забодлеваниях и травмах прямой кишки, хирургических забодлеваниях и травмах мочевого пузыря и органов малого таза. Практика Организация работы хирургического отделения стационара и поликлиники. Антисептика. Асептика. Десмургия. Сестринская помощь при кровотечениях Сестринская помощь в трансфузиологии. Современные методы обследования в сестринской практике и сестринская помощь при подготовке пациентов к операции. Современные препараты для лечения хирургических больных и роль медицинской сестры в выполнении лекарственных назначений. Помощь при: термических травмах, ожогах, хирургической инфекции, хирургических забодлеваниях и травмах головы, шеи, забодлеваниях и травмах груди, при травмах позвоночника и костей таза, при хирургических забодлеваниях и травмах брюшной полости, при хирургических забодлеваниях и травмах прямой кишки,</p>	<p>18</p>
<p>Раздел 5. Психические болезни. Наркомания и алкоголизм.</p>		
<p>5.1. Психические болезни. Наркомания и алкоголизм.</p>	<p>Теория Алкоголизм и наркомания как медицинская проблема. Региональные и этнические особенности алкоголизма. Алкоголизм как фактор социального торможения: проблемы пьящего, проблемы семьи пьящего и проблемы общества. Скрининг и прогнозирование алкоголизма. Особенности течения алкоголизма у различных половозрастных групп. Виды наркомании. Региональные и этнические особенности наркомании. Наркомания как фактор социального торможения: проблемы наркомана, проблемы семьи наркомана, проблемы общества. Медико-социальная реабилитация в наркологии. Практика Особенности работы сестры общей практики с лицами, страдающими алкоголизмом, наркоманией. Взаимодействие сестры общей практики с пациентом и его семьей по оказанию психологической поддержки в борьбе с недугом. Действия сестры общей практики, направленные на формирование адекватной оценки своего состояния и необходимости своевременного специализированного лечения.</p>	<p>6</p> <p>4</p> <p>2</p>

Правовые аспекты работы с пациентами.		
Вариативная часть		
Раздел 6. Большой туберкулезом и семья.		
2		
6.1. Большой туберкулезом и семья.	Теория Понятие о туберкулезе. Эпидемиология, этиология, иммунитет и резистентность. Инфицированность туберкулезом, вырак туберкулиновых проб. Туберкулезная интоксикация детей и подростков. Туберкулез органов дыхания. Туберкулез других органов и систем. Осложнения туберкулеза. Остаточные явления после излеченного туберкулеза. Реакция пациента и семьи на заболевание туберкулезом. Психологические особенности пациентов, страдающих туберкулезом. Консультативная помощь сестры общей практики в организации ухода за пациентами с туберкулезом в домашних условиях. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза. Реабилитация пациентов с туберкулезом. Медико-социальные проблемы семьи, имеющей пациента с туберкулезом. Права и обязанности пациентов с туберкулезом и членов его семьи по отношению к обществу.	2
Раздел 7. Концепция факторов риска.		
2		
7.1. Концепция факторов риска. Пути и методы работы с ними. Определение пациентов с факторами риска, наблюдение. Опросы и анкетирование.	Теория Понятие здоровья, его структура. Физическое развитие и методы его оценки. Определение функционального состояния организма. Психическое здоровье. Методы его оценки. Здоровье семьи как совокупность физических, биологических, психических, социальных факторов здоровья членов семьи. Группы населения по уровню здоровья: -здоровые; -практически здоровые; -больные. Факторы риска возникновения заболеваний. Биологические факторы риска. Социальные факторы риска. Образ жизни семьи и здоровье. Рациональное питание семьи. Режим труда и отдыха. Развлечения и хобби. Психогигиена. Физическая культура и спорт.	2

	Работа сестры общей практики по формированию потребности семьи в здоровом образе жизни. Профилактическая работа сестры, направленная на сохранение и укрепление здоровья семьи.	
Промежуточная аттестация	Тестирование	12

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

3.1. Организационно-педагогические условия.

3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы повышения квалификации предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям. Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

Образовательные технологии представлены:

- планируемыми результатами обучения,
 - средствами диагностики текущего состояния слушателей,
 - набором моделей обучения,
 - критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.
- Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.
- Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

«Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем
в процессе обучения.

Результаты (приобретенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательства	-Умение устанавливать контакт с пациентом/членом его семьи. -Умение предоставлять информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории.	Оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, санболлгета. Решение ситуационных заданий
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательства в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ.	Экспертная оценка терапевтической игры. Сопоставление процесса выполнения лечебно-диагностического вмешательства с протоколами, принятыми в ЛПУ.

	Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает безопасность пациента и персонала.	
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	Взаимодействует с другими медицинскими службами в соответствии с нормативно-правовыми документами	Своевременность извещений: устных, письменных. Качество оформления документов
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействия на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	Собеседование. Составление памятки. Тестовый контроль. Решения проблемных ситуационных задач.
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента применению изделий медицинского назначения и уходу за ними.	Контроль качества памяток. Контроль ведения листов динамического наблюдения.
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	Проверка качества заполнения документов
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий.	Отзыв пациента и окружающих

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволить проверить у слушателя не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач; оценка эффективности и качества выполнения.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения программ. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения программ. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр.

			Экспертная оценка результатов
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности		Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением	Демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением		Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результаты выполнения заданий	Демонстрация умений		Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности		Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	Демонстрация умений изменять технологии выполнения лечебно-диагностических мероприятий		Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении диагностических и лечебных мероприятий		Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении лечебно-диагностических мероприятий		Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов

<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<p>Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы.</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях</p>	<p>Оценка элементов здорового образа жизни, занятий физической культурой и спортом для укрепления здоровья</p>

Контрольные задания

1. Профилактика пролежней.
2. Профилактика сыпного тифа.
3. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
4. Определение алгоритма, отличие алгоритма от стандарта, цель разработки стандартов.
5. Рекомендации пациенту для подготовки к ФГС.
6. Рекомендации пациенту для подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
7. Рекомендации пациенту с гипертонической болезнью.
8. Рекомендации пациенту при инфаркте миокарда.
9. Рекомендации пациенту при сахарном диабете.
10. Рекомендации по уходу за ногами пациенту с сахарным диабетом.
11. Осложнения гипертонической болезни.
12. Осложнения сахарного диабета.
13. Осложнения инфаркта миокарда.
14. Помощь при стенокардии.
15. Алгоритм помощи при гипертоническом кризе.
16. Основные клинические проявления гипертонического криза.
17. Отличия гипо- и гипергликемической комы.
18. Алгоритм помощи при инфаркте миокарда.
19. Подготовка пациента к спиртографии.
20. Проба по Зимницкому и подготовка к ней.
21. Клинические проявления гипогликемического состояния.

Тестовый контроль

1. Факторы риска гипертонической болезни:

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1) переохлаждение | А 3, 4, 5 |
| 2) аллергия | Б 1, 2, 3 |
| 3) гипохолестеринемия | В 2, 3, 4 |
| 4) стрессы | |
| 5) ожирение | |
| 6) гиподинамия | |

2. Противопоказанием для вынашивания беременности у больных бронхиальной астмой являются:

- | | |
|---|-----------|
| 1) приступы бронхиальной астмы | А 1, 2, 4 |
| 2) астматическое состояние, которое не купируется в течение нескольких дней | Б 2, 3, 4 |
| 3) легочное сердце | В 3, 4, 5 |
| 4) дыхательная недостаточность 2-3 степени | |
| 5) астматическое состояние | |

3. Осложнения варикозного расширения вен:

- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1) лимфаденит | А 2, 3, 4 |
| 2) тромбоз флебит | Б 1, 2, 5 |
| 3) кровотечение из варикозных узлов | В 1, 3, 4 |
| 4) трофические язвы | |
| 5) облитерирующий эндартериит | |

4. Особенности фармакологического действия лекарственных средств у пожилых:

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1) быстрое всасывание | А 3, 4, 5 |
| 2) редкое развитие побочных эффектов | Б 1, 2, 4 |
| 3) медленное всасывание в ЖКТ | В 1, 4, 5 |
| 4) медленное выведение из организма | |
| 5) частое развитие побочных эффектов | |

5. Основные задачи для диспансеризации:

- | | |
|--|-----------|
| 1) выявление лиц, подлежащих активному врачебному наблюдению | А 1, 3, 4 |
|--|-----------|

- 2) составление и реализация плана профилактических мероприятий В 1, 2, 3
- 3) снижение заболеваемости с утратой нетрудоспособности В 1, 3, 5
- 4) активная иммунизация населения
- 5) учет лиц пенсионного возраста

6. Клинические симптомы тугоухости:

- | | |
|---|-----------|
| 1) ухудшение восприятия звуков | А 1, 3, 5 |
| 2) способность различать интенсивный звук | Б 1, 2, 3 |
| 3) плохая разборчивость речи | В 2, 4, 5 |
| 4) улучшение восприятия звуков | |
| 5) шум в ушах | |

7. Термическая обработка продуктов при язвенной болезни включает:

- | | |
|--------------------------|-----------|
| 1) варение | А 2, 4, 5 |
| 2) отваривание | Б 2, 3, 5 |
| 3) фритюрование | В 3, 4, 5 |
| 4) приготовление на пару | |
| 5) тушение | |

8. Основные симптомы острого гломерулонефрита:

- | | |
|--|-----------|
| 1) положительный симптом Кернига | А 3, 4, 5 |
| 2) лейкоцитурия, бактериурия | Б 1, 2, 3 |
| 3) положительный симптом Пастернацкого | В 2, 3, 5 |
| 4) гематурия, протеинурия, цилиндрурия | |
| 5) отеки, гипертензия | |

9. Сестринское вмешательство при подозрении на острый аппендицит включает:

- | | |
|--|--------|
| 1) применение пузыря со льдом | А 1, 2 |
| 2) экстренную госпитализацию в хирургический стационар | Б 4, 5 |
| 3) применение слабительных препаратов и клизм | В 2, 5 |
| 4) применение грелки | |
| 5) введение наркотических анальгетиков | |

10. Сестринское вмешательство при стенокардии:

- 1) создать физический и психический покой
 - 2) провести оксигенотерапию с пеногасителями
 - 3) дать нитроглицерин
 - 4) дать мочегонные средства
 - 5) поставить горчичники на область сердца
- А 1, 3, 5
Б 1, 2, 3
В 1, 3, 4

11. Ведущие признаки бронхиальной астмы:

- 1) приступы одышки с удлиненным вдохом
 - 2) кашель с розовой мокротой
 - 3) вынужденное положение во время приступа
 - 4) приступы одышки с удлиненным выдохом
 - 5) «бочкообразная» грудная клетка
- А 1, 3, 5
Б 2, 3, 4
В 3, 4, 5

12. Характерные особенности инсулиннезависимого сахарного диабета:

- 1) постепенное начало, чаще после 40 лет
 - 2) склонность к ожирению
 - 3) возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами
 - 4) острое начало, чаще в детском и юношеском возрасте
 - 5) склонность развитию гипергликемических ком
- А 1, 2, 3
Б 3, 4, 5
В 1, 3, 5

13. Ведущие симптомы желудочного кровотечения:

- 1) боль в эпигастриальной области, изжога, запоры
 - 2) рвота цвета «кофейной гущи», дегтеобразный стул
 - 3) головокружение, слабость, снижение артериального давления
 - 4) боли в подвздошной области слева, стул с незначительными прожилками крови
- А 1, 2, 4
Б 1, 2, 3
В 2, 3, 4

14. К физиологическим потребностям, согласно иерархии по Маслоу, относятся:

- 1) дышать
 - 2) адекватно есть, пить
 - 3) определять отеки
 - 4) измерять артериальное давление
 - 5) поддерживать нормальную температуру тела
- А 1, 2, 5
Б 1, 2, 4
В 3, 4, 5

15. Сестринское вмешательство при ушибах мягких тканей предполагает:

- 1) наложение фиксирующей повязки
- 2) применение пузыря со льдом
- 3) применение грелки
- 4) постановку согревающего компресса
- 5) прием анальгетиков

16. Оптимальными являются следующие пределы АД (мм.рт.ст):

- 1) систолическое от 140 до 149, диастолическое от 90 до 94
- 2) систолическое менее 130, диастолическое менее 85
- 3) систолическое менее 120, диастолическое менее 80
- 4) систолическое от 130 до 139, диастолическое от 85 до 89

17. Учетная медицинская форма № 30 – это:

- 1) список лиц, подлежащих медицинскому осмотру
- 2) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 3) амбулаторная карта
- 4) справка о состоянии здоровья пациента

18. Артериальную гипертензию следует диагностировать, если при отсутствии лекарственной терапии его цифры находятся в следующих пределах (мм.рт.ст):

- 1) систолическое более 140, диастолическое более 90
- 2) систолическое от 140 до 149, диастолическое от 90 до 94
- 3) систолическое более 130, диастолическое более 85
- 4) систолическое более 139, диастолическое более 85

19. При осложненном гипертоническом кризе АД снижается в первые 2 часа до:

- 1) нормальных показателей
- 2) 25% от исходного
- 3) 50% от исходного

20. Локализация болей при стенокардии:

- 1) за грудиной

- 2) в области верхушки сердца
- 3) по всей поверхности грудной клетки
- 4) в эпигастриальной области

21. Приоритетное действие медсестры по профилактике застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:

- 1) применение антибиотиков
- 2) применение отхаркивающих
- 3) оксигенотерапия
- 4) проведение дыхательной гимнастики

22. Пальцевое исследование прямой кишки должно проводиться всем пациентам начиная с:

- 1) 30 лет
- 2) 40 лет
- 3) 50 лет

23. Норма гемоглобина у мужчин:

- 1) 130 – 160 г/л
- 2) 120 – 140 г/л
- 3) 110 – 120 г/л
- 4) 150 – 160 г/л

24. В инкубационном периоде клинические признаки болезни:

- 1) выражены слабо
- 2) не выражены
- 3) исчезают совсем

25. Панкреатит, панкреинорм, фестал назначают:

- 1) во время приема пищи
- 2) до приема пищи
- 3) независимо от приема пищи

26. Диспансерное наблюдение за больными острой пневмонией осуществляется в течение:

- 1) 3 месяцев

- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев

27. Больной сахарным диабетом должен знать следующую информацию о своем заболевании:

- 1) все перечисленное
- 2) роль диеты
- 3) причины гипогликемии, ее симптомы и методы устранения
- 4) причины возникновения заболевания
- 5) возможную физическую нагрузку
- 6) правила ухода за стопами

28. В какой стадии онкологического заболевания наблюдается наиболее выраженная психогенная реакция:

- 1) диагностической
- 2) начальной
- 3) развернутой
- 4) конечной

29. Обычно у пациентов пожилого возраста начальная доза лекарственных средств должна составлять:

- 1) 2/3 дозы от дозы пациентов зрелого возраста
- 2) 1/2 дозы от дозы пациентов зрелого возраста
- 3) не отличается от дозы пациентов зрелого возраста

30. В случае появления у больного хроническим бронхитом кровохарканья необходимо обследование для исключения:

- 1) острой пневмонии
- 2) бронхоэктазов
- 3) туберкулеза легких
- 4) легочного сердца

31. Постельный режим больным острой внебольничной пневмонией назначается:

- 1) на первые три дня заболевания
- 2) только при тяжелом течении заболевания
- 3) в течение всего лихорадочного периода

4) в течение недели

32. Укажите протяженность транспортной иммобилизации пострадавшим с переломом плечевой кости:

- 1) от локтевого сустава до лопатки поврежденной руки
- 2) от основания пальцев до лопатки поврежденной руки
- 3) от средней трети предплечья до лопатки поврежденной руки

33. Небулайзер применяется:

- 1) для распыления порошка сальбутамола
- 2) для ингаляции интала
- 3) для распыления раствора сальбутамола
- 4) для ингаляции теофиллина

34. Клинически отек Квинке проявляется в виде:

- 1) большого, плотного, зудящего инфильтрата
- 2) сливающейся зудящей сыпи
- 3) большого, бледного, плотного не зудящего инфильтрата
- 4) болезненного, плотного, гиперемированного инфильтрата

35. Впервые возникшая стенокардия – это:

- 1) стенокардия давностью менее 1 месяца
- 2) стенокардия давностью менее 2 месяцев
- 3) стенокардия давностью до 3 месяцев

36. На амбулаторном этапе в отношении больных инфарктом миокарда применяют следующие виды реабилитации:

- 1) все перечисленное
- 2) физические (ДФК, терренкур)
- 3) психологические
- 4) медикаментозные
- 5) социальные

37. Первичная профилактика ИБС включает в себя:

- 1) все перечисленное

- 2) отказ от курения
- 3) нормализацию массы тела
- 4) рациональное питание
- 5) борьбу с гиподинамией
- 6) нормализацию АД
- 7) санитарно-просветительную работу

38. Активные посещения больных ИВС проводится не реже:

- 1) 4-6 раз в год
- 2) 3-5 раз в год
- 3) 2-3 раз в год
- 4) 7-8 раз в год

39. Запорами называются состояния, при которых интервал между актами дефекации составляет:

- 1) более 48 часов
- 2) 24 часа
- 3) более 12 часов
- 4) более 36 часов

40. Пациентов, контактных с больными дизентерией, следует наблюдать:

- 1) 7 дней
- 2) 12 дней
- 3) 22 дня
- 4) 30 дней

41. Препараты железа запивают:

- 1) водой
- 2) чаем
- 3) молоком

42. При смешивании двух или более лекарственных средств в растворе (в одном шприце, флаконе) возможно, что:

- 1) все перечисленное верно
- 2) будет получен ожидаемый эффект

- 3) пролизойдет инактивация одного из препаратов
- 4) усилятся побочные эффекты

43. В каком возрасте пациенты относятся к группе старых людей:

- 1) старше 75 лет
- 2) в возрасте от 60 до 74 лет
- 3) в возрасте от 65 до 75 лет
- 4) в возрасте от 65 до 75 лет

44. Основным морфологическим проявлением изменений в органах при старении считается:

- 1) атрофия
- 2) гиперпластические процессы
- 3) остеопороз

45. У пациентов старческого возраста начальная доза лекарственных средств обычно должна составлять:

- 1) 1/2 от дозы пациентов зрелого возраста
- 2) 1/3 от дозы пациентов зрелого возраста
- 3) не отличается от дозы пациентов зрелого возраста

46. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки рта, горла:

- 1) прополоскавать рот и горло 0,05% раствором марганцевокислого калия или 70-градусным спиртом
- 2) прополоскавать рот и горло 0,05% раствором марганцевокислого калия и 96-градусным спиртом
- 3) прополоскавать рот и горло раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором
- 4) прополоскавать рот и горло проточной водой, 96-градусным спиртом

47. С помощью штапеля можно осмотреть отдел глотки:

- 1) гортань и глотку
- 2) ротоглотку
- 3) носоглотку

48. Признаки нарушения носового дыхания у детей:

- 1) закрытая гнусавость, приоткрытый рот
- 2) широкая переносица
- 3) открытая гнусавость

49. После удаления инородного тела конъюнктивы необходимо:

- 1) закапать в глаз 30% раствор сульфацила натрия
- 2) закапать в глаз атропин
- 3) закапать в глаз пилокарпин
- 4) ввести противостолбнячный анатоксин

50. Симптомы типичной чесотки:

- 1) зуд постоянно, чесоточные ходы, мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки
- 2) зуд в ночное время, чесоточные ходы. Мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки на местах излюбленной локализации
- 3) зуд в ночное время, уртикарные, пятнистые высыпания в местах излюбленной локализации чесотки

51. Основные признаки сифилитического высыпания при первичном сифилисе:

- 1) отсутствие ярких воспалительных проявлений, плотный инфильтрат в основании, отсутствие резкой болезненности
- 2) отек, болезненность, гиперемия
- 3) малая болезненность, воспалительные изменения, гнойный налет, инфильтрация

52. Основные признаки гонореи:

- 1) рези, выделения, боли внизу живота
- 2) боли в суставах, недомогания, выделения, боли внизу живота
- 3) учащенное мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании, выделения из мочеполовых органов

53. При осмотре пациента с подозрением на употребление наркотиков необходимо обратить внимание на:

- 1) цвет кожных покровов
- 2) психическое состояние
- 3) все перечисленное верно
- 4) реакцию зрачков
- 5) следы инъекций
- 6) состояние сердечно-сосудистой и дыхательной системы

54. Основным критерием для первоначальной оценки степени тяжести травматического шока является:

- 1) уровень АД
- 2) объем кровопотери
- 3) механизм и локализация травмы

55. К «группе риска» по возникновению туберкулеза относятся:

- 1) лица, работа которых связана с переохлаждением
- 2) пациенты, длительно применяющие кортикостероидные гормоны
- 3) пациенты, страдающие сахарным диабетом
- 4) пациенты, старческого возраста
- 5) пациенты, страдающие хроническим бронхитом

56. Объем и интенсивность физической реабилитации у больных стабильной стенокардией зависит от:

- 1) уровня холестерина в крови
- 2) функционального класса стенокардии
- 3) состояния гемодинамики
- 4) психологической готовности пациента
- 5) состояния липидного обмена

57. К ведущим клиническим признакам хронического панкреатита относятся:

- 1) запоры
- 2) боль с локализацией в эпигастриальной области
- 3) диспептический синдром
- 4) диарея
- 5) кровь в кале

58. Для остеоартрозов характерны следующие клинические проявления:

- 1) боль в суставах усиливается в покое
- 2) боль в суставах возникает при нагрузке
- 3) поражаются тазобедренный и коленный суставы
- 4) болезнь медленно прогрессирует
- 5) болезнь быстро прогрессирует

59. Факторами риска для развития сахарного диабета являются:

- 1) ожирение
- 2) наследственная отягощенность
- 3) рождение крупного, массой более 4 кг. ребенка
- 4) сниженная масса тела
- 5) преимущественно углеводная диета

А 1,2,5

Б 2,3,4

В 1,2,3

60. Клиника диффузного токсического зоба у пациентов пожилого и старческого возраста имеет следующие особенности:

- 1) отмечается гипотония
- 2) щитовидная железа увеличивается незначительно
- 3) глазные симптомы не выражены
- 4) быстро развивается сердечная недостаточность
- 5) развивается и быстро нарастает дыхательная недостаточность

А 2,3,4

Б 1,2,3

В 2,3,5

61. При назначении пациенту двух и более препаратов необходимо учитывать возможность:

- 1) появления токсического эффекта
- 2) нарушения всасывания одного из них
- 3) изменение терапевтического действия
- 4) повышения вероятности развития синдрома отмены

А 1,2,3

Б 1,2,4

В 2,3,4

62. Комплекс лечения начальной стадии геморроя в амбулаторных условиях включает в себя:

- 1) мероприятия, направленные на нормализацию стула
- 2) ректальные свечи, содержащие аналгетики, вяжущие вещества
- 3) сидячие ванночки
- 4) лечебные клизмы
- 5) антибактериальную терапию

А 1,2,4

Б 1,2,3

В 2,3,5

63. Женщина 35 лет находится в:

- 1) предпубертатном возрасте
- 2) перименопаузальном периоде
- 3) репродуктивном периоде
- 4) климактерическом периоде

64. Наименее тревожным признаком при обследовании молочных желез является:

- 1) втяжение соска
- 2) морщинистость кожи и образование «лимонной корочки»
- 3) пальпация образования без четких границ
- 4) асимметрия молочных желез

65. Противопоказанием к приему гормональных контрацептивов является:

- 1) эндометрит
- 2) тромбофлебит
- 3) эрозия шейки матки

66. У женщины, считавшей себя беременной сроком 5 недель, появились боли внизу живота, иррадирующие в прямую кишку. Выделения коричневые, кожные покровы бледные, АД 90/50, пульс частый, слабого наполнения. Ваш диагноз?

- 1) острый аднексит
- 2) нарушенная внематочная беременность
- 3) неполный выкидыш

67. Симптомами злокачественной опухоли яичника могут быть:

- 1) асцит
- 2) неподвижность образования
- 3) бугристая поверхность
- 4) поражение обоих яичников
- 5) неравномерность консистенции
- 6) все перечисленное

68. Разнообразие симптомов климактерического синдрома включает:

- 1) ожирение
- 2) остеопороз
- 3) астеноневротический синдром
- 4) симпато-адреналовые кризы
- 5) метроррагии
- 6) все перечисленное

69. Жалобы, характерные для острого воспаления придатков матки:

- 1) боли внизу живота, НМЦ, повышение температуры
- 2) диспепсические расстройства, рвота, боли внизу живота, температура
- 3) головная боль, повышение АД, боли внизу живота

70. Первобеременная замужняя женщина при сроке 13 недель обратилась в ЖК за направлением на аборт. Следует:

- 1) срочно взять анализы и дать направление
- 2) объяснить, что срок для аборта пропущен и направить за помощью в частное учреждение
- 3) объяснить, что срок пропущен и рекомендовать прерывание по социальным показаниям в 20 недель
- 4) объяснить, что аборт вредная операция, срок пропущен и уговорить беременную встать на учет по беременности

71. Беременность по социальным показателям прерывается в сроке:

- 1) до 22 недель
- 2) в любом сроке
- 3) до 25 недель

72. Суточный объем питания для ребенка 7 мес. составляет:

- 1) 1/5 от массы тела
- 2) 1/8 от массы тела
- 3) 1/6 от массы тела
- 4) 1/7 от массы тела

73. Продуктами основного прикорма для ребенка 1-ого года жизни являются:

- 1) сухарь, цельное молоко, фруктовое пюре
- 2) овощное пюре, фруктовое пюре, творог
- 3) каша, овощное пюре, цельное молоко
- 4) каша, творог, мясное пюре

74. Не является критерием для определения ребенка в группу здоровья:

- 1) физическое развитие
- 2) резистентность организма
- 3) наличие или отсутствие ВПР или хронических болезней
- 4) характер питания

75. Дородовые патронажи выполняет:

- 1) акушерка
- 2) педиатр
- 3) педиатр+медцинская сестра
- 4) участковая педиатрическая медсестра

76. Формы статистической документации для прививочной работы с неорганизованными детьми:

- 1) ф 030/у
- 2) ф 112/у
- 3) ф 063/у
- 4) ф 026/у

77. Установите соответствие:

Показатели ФР:

- а) масса тела, длина
- б) сила сжатия кистей рук
- в) форма спины, стопы
- г) развитие вторичных половых признаков

Группа показателей ФР:

- 1) соматометрические
- 2) соматоскопические
- 3) физиометрические

78. Установите соответствие:

Качество здоровья ребенка:

- а) больные в стадии функциональной декомпенсации
- б) здоровые дети
- в) с минимальной патологией или факторами риска в анализе
- г) больные в стадии функциональной компенсации

Группа здоровья:

- 1) 1 группа
- 2) 2 группа
- 3) 3 группа
- 4) 4 группа
- 5) 5 группа

79. Календарь прививок против дифтерии:

- 1) первая вакцинация
- 2) первая ревакцинация
- 3) вторая вакцинация
- 4) третья вакцинация
- 5) вторая ревакцинация

80. Склонность объяснять все поведение человека на основе тех качеств, которые, на наш взгляд, являются у него главными, называется эффектом:

- 1) первичности
- 2) новизны
- 3) ореола
- 4) плацебо