

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Утверждаю
Ректор Ф.Н. Павлов
2019г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»
«МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»
(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

УФА
2019

1. Состав рабочей группы

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации НО «Медицина катастроф», разработана сотрудниками кафедры Скорой помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии ИДПО «Башкирского государственного медицинского университета МЗ РФ

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кунафин Марат Саубанович	Д.М.Н. профессор	Заведующий кафедрой	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ
2.	Хунафин Саубан Нурлыгаянович	Д.М.Н. профессор	Профессор кафедры	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ
3.	Абдуллина Галина Анатольевна	К.М.Н. доцент	Доцент кафедры	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ
4.	Байдюк Павел Алексеевич	---	Зам. главного врача по медицине катастроф	ГБУЗ РСМПИ и МК
5.	Сайтова Зарема Ринатовна	К.м.н.	Ассистент кафедры	ФБГОУ ВО БГМУ МЗ РФ

2. Пояснительная записка.

Актуальность и предпосылка создания программы.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации на цикле «Медицина катастроф» по специальности «Скорая медицинская помощь» обусловлена тем, что за последние годы в стране увеличилась частота крупных техногенных катастроф, сопровождающихся большими человеческими жертвами и разрушениями. Причем каждый второй пострадавший погибает на месте катастрофы не получив неотложной медицинской помощи. Значительное число пострадавших погибает во время эвакуации их в лечебные учреждения. Во время оказания пострадавшим медицинской помощи отмечается растерянность медицинского персонала и неумелое выполнение ими приемов оказания неотложной медицинской помощи, особенно среди врачей общей лечебной сети. Поэтому очевидна необходимость проведения целенаправленной подготовки их к оказанию неотложной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и получения новых компетенций адаптированной к новым экономическим, социальным условиям с учетом международных требований и стандартов.

3. Цель и задачи программы:

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей на цикле «Медицина катастроф» по специальности «Скорая медицинская помощь» - усовершенствование и приобретение ими новых компетенций, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений при оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Задачи теоретической части изучения дисциплины:

- Совершенствование знаний о частоте, причинах развития, катастроф.
- Совершенствование знаний о структуре службы медицины катастроф, задачах, которые решает служба медицины катастроф в Российской Федерации.

Задачи практической части изучения дисциплины:

- Совершенствование умений по диагностике повреждений и заболеваний, которые возникают при ЧС.

- Совершенствование умений оказания неотложной медицинской помощи при критических состояниях в результате развития шока, остановки кровообращения, дыхания, массивных кровотечений и термических поражений.

- Совершенствование умений в проведении больным, пострадавшим и пораженным приемов, входящих в понятие первой врачебной помощи:

- легочной и сердечной реанимации, остановки наружного кровотечения, борьбы с шоком, иммобилизации вывихов и переломов, использовании антидотов при отравлениях боевыми отравляющими веществами и промышленными ядами.

4. Категория обучающихся - врачи с высшим образованием по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», медицинские работники со средним медицинским образованием.

Врачи-специалисты: врачи скорой медицинской помощи, врачи, ответственные за организацию оказания неотложной медицинской помощи в ЧС, заместители главных врачей по ГО и МК, гематологи, фтизиатры, онкологи, хирурги, детские хирурги, травматологи, торакальные хирурги, урологи, колопроктологи, акушер-гинекологи, челюстно-лицевые хирурги, нейрохирурги, сердечно-сосудистые хирурги, стоматологи-хирурги, врачи рентгенэндоваскулярной диагностики, кардиологи, детские кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, нефрологи, неврологи, терапевты, педиатры, эндокринологи, инфекционисты, дерматовенерологи, врачи общей врачебной практики, неонатологи, офтальмологи, отоларингологи; медицинские работники со средним медицинским образованием.

5.Объём программы: 36 академических часов, в т.ч. 36 зачётных единиц.

6.Форма обучения и продолжительность занятий

График обучения	Академ. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев, час.
----- Форма обучения			
С частичным отрывом от работы	6 часов	6 часов	36 часов

7. Планируемые результаты обучения врачей успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Медицина катастроф».

7.1.Характеристика новых трудовых функций и уровней квалификации согласно Приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010г. №54/н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» врач оказывающий неотложную медицинскую помощь должен:

1) Оказывать квалификационную медицинскую помощь по специальности «Скорая медицинская помощь», используя методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации пациентов.

2) Определять тактику ведения больного, пострадавшего и пораженного в соответствии с установленными стандартами, с использованием современных методов.

3) На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и клинико-лабораторных и инструментальных исследований установить диагноз.

4) Самостоятельно проводить необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические процедуры и мероприятия с применением современных методов.

7.2. Квалификационные требования:

Высшее образование по специальности «лечебное дело» или «педиатрия»; среднее медицинское образование.

7.3 Характеристика профессиональных компетенций врачей скорой медицинской помощи, врачей общей лечебной сети, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Медицина катастроф» по специальности «Скорая медицинская помощь».

№ №	Трудовая функция (профессиональная компетенция)	Трудовые действия	Необходимые умения	Необходимые знания
1	А Оказание неотложной медицинской помощи вне медицинской организации при ЧС	<p>A/01.8</p> <p>1)Обследование пострадавших и пораженных с целью установления ведущих синдромов и заболеваний.</p> <p>2)Оценка степени тяжести повреждений.</p> <p>3)Проведение дифференциальной диагностики.</p> <p>A/02.8</p> <p>4) Проведение реанимационных мероприятий при критических состояниях.</p> <p>5)Выполнение медицинской сортировки, на основании выявления ведущих симптомов заболеваний и повреждений с учетом медицинской классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).</p> <p>6)Выполнение медицинской эвакуации пострадавших в ЧС.</p>	<p>Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями:</p> <p>1)выполнять обязанности зам. главного врача по ГО и МО или ответственного врача по организации медицинской помощи в ЧС на территории данного ЛПУ; 2)уметь оказывать медицинскую помощь в объеме первой врачебной помощи,</p> <p>3)уметь пользоваться нормативно-правовыми документами по МК.</p> <p>1)Ведение</p>	<p>Врач, участвующий в ликвидации медицинских последствий ЧС должен знать:</p> <p>виды, причины возникновения, классификацию катастроф, поражающие факторы, объем санитарных потерь, клиническое течение повреждений, их различия, методы обследования и принципы оказания необходимой медицинской помощи при ЧС.</p>

		<p>A/03.8</p> <p>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.</p> <p>2)Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</p>	<p>1)Вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа</p> <p>2)Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала.</p>
--	--	---	---	---

8. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Медицина катастроф» по специальности «Скорая медицинская помощь».

Категория обучающихся: врачи с высшим профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», работающие в системе скорой, неотложной медицинской помощи, врачи общей практики, ответственные за организацию оказания неотложной медицинской помощи в ЧС, заместители главных врачей по ГО и МК, а также: гематологи, фтизиатры, онкологи, хирурги, детские хирурги, травматологи, торакальные хирурги, урологи, колопроктологи, акушер-гинекологи, челюстно-лицевые хирурги, нейрохирурги, сердечно-сосудистые хирурги, стоматологи-хирурги, врачи рентгенэндоваскулярной диагностики, кардиологи, детские кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, нефрологи, неврологи, терапевты, педиатры, эндокринологи, инфекционисты, дерматовенерологи, врачи общей врачебной практики, неонатологи, офтальмологи, отоларингологи; медицинские работники со средним медицинским образованием, работающие в составе бригад по оказанию скорой медицинской помощи.

Трудоёмкость обучения: 36 уч. часов (36 З.Е.)

Режим занятий: 6 часов в сутки, 36 часов в неделю.

Форма обучения – с частичным отрывом от работы.

Код	Наименование разделов, тем, элементов	Всего часов	В том числе				
			Дистанционное обучение		Очное обучение		
			Слайд-лекции	Форма контроля	Лекции	Практические, семинарские	Форма контроля
1.	Учебный раздел -1 Электронно-учебный курс - дистанционное обучение	12	12	Тестовые задания			
2.	Учебный раздел -2 Реализация практической части программы	12			12		собеседование
3.	Учебный раздел -3 «Обучающий симуляционный курс»	6				6	
4	ВАР (написание реферата)	4			4		Проектное задание
5.	Итоговая аттестация	2			2		экзамен
	Итого:	36	12		18	6	

8.1 Учебно-тематический план и содержание программы

№ п/п	Название темы	Кол-во часов	Основное содержание
	Учебный раздел -1. Электронный учебный курс. Дистанционное обучение	12	Проведение лекционного курса используя дистанционное обучение
1	Тема -1. Общественное здоровье	2	Основные показатели здоровья населения РФ, нормативные документы по организации

	населения РФ.		здравоохранения, принципы изучения оказания мед. помощи населению
2	Тема -2. Медицинская характеристика катастроф и террористических актов	2	Классификация катастроф; Природные и техногенные. Основные причины развития катастроф, поражающие факторы, последствия, принципы предупреждения и снижение гибели людей, разрушений.
3	Тема -3. Защита населения и территорий в ЧС и террористических актах	2	Прогнозирование угрозы возникновения ЧС, обеспечение защиты населения коллективными и индивидуальными средствами защиты, определение маршрутов эвакуации и размещения населения вдали от очага катастрофы
4	Тема -4. История развития, структура, задачи службы мед. катастроф. Нормативные документы перспективы совершенствование службы вследствие усиления террористических угроз и военных конфликтов	2	Создание службы МК. относится к началу 2000 годов, когда были приняты Постановления Правительства РФ, в последующем были новые нормативные документы по оказанию медицинской помощи населению при ЧС
5	Тема -5. Медицинские формирования, их структура, оснащение, действия в радиационном, химическом, инфекционном очаге	2	При крупномасштабных ЧС группировка сил и средств включает силы и средства муниципального и федерального уровней с определением количества входящих в ее состав элементов и эшелонов. <u>Первый эшелон</u> группировки располагается в пределах зоны ЧС. <u>Второй эшелон</u> - госпитальный этап. <u>Третий эшелон</u> – силы и средства Федеральных структур, расположенных в крупных мед. учреждениях.
6	Тема -6. Ликвидация медицинских последствий ЧС	2	Взаимодействие службы МК с другими службами быстрого реагирования при ликвидации медицинских последствий ЧС. В догоспитальном периоде пострадавшим оказывается экстренная скорая мед.помощь, в отдельных случаях первичная медико-санитарная помощь. В госпитальном периоде оказывается первая врачебная помощь, первичная специализированная и высокотехнологическая медицинская помощь.

Учебный раздел -2.

Отработка практических навыков при оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

2.1.	Тема -1 Остановка наружного кровотечения	2	Причина и виды наружного кровотечения, методы остановки, сравнительная их эффективность.
2.2.	Тема -2 Иммобилизация вывихов и переломов	2	Классификация, клиника, диагностика, методы вправления вывихов. Переломы костей скелета, клиника, диагностика, иммобилизация, современные оперативные методы фиксации переломов с использованием металлоконструкций.
2.3.	Тема -3 Организация медицинской сортировки пострадавших в ЧС	2	Медицинская сортировка предусматривает распределение пострадавших по группам, признакам нуждаемости в соответствии с медицинскими показаниями. Различают внутрипунктную и транспортно- эвакуационную сортировку. Сортировочные признаки опасность для окружающих, тяжесть состояния. Виды носилок, правила переноски раненого. Оформление медицинской документации.
2.4.	Тема -4 Ожоги	2	Классификация, причины возникновения ожогов, определение площади, глубины ожоговой раны,

			периодов ожоговой болезни. Организация оказания неотложной и специализированной помощи с использованием высокотехнологичных методов лечения, профилактика грубых рубцов и деформаций, реабилитация лиц перенесших ожоговую травму.
2.5	Тема -5 Травма органов грудной и брюшной полости	2	Частота, причины, классификация травм, клиника, диагностика, алгоритм, организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. Среди пострадавших 60% нуждаются в стационарном лечении и 40% амбулаторном. Более 20% находятся в шоковом состоянии. Более 70% пострадавших имеют сочетанные повреждения, особенно при минно-взрывных травмах. Ликвидировать медицинские последствия удастся в течении первых суток после теракта и ЧС. Первая мед. помощь включает: наложение асептической повязки, борьба с шоком, синдромная терапия и экстренная госпитализация в ближайшие ЛПУ.
2.6.	Тема -6 Организация оказания мед. помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе	2	ДТП составляют более 70% техногенных катастроф, летальность на месте ДТП 30-40%. Многие погибают не получив первую мед.помощь. Участники ДТП, сотрудники ДПС и прохожие не в состоянии оказывать подобную помощь. Согласно приказа Минздравсоцразвития РФ №905/н от 11.08.2011г. сотрудники ДПС должны иметь для оказания первой мед. помощи укладки, включающие более 20 изделий, однако сотрудники ДПС не обеспечены такими укладками вследствие чего ими первая мед. помощь не оказывается. Первая врачебная помощь оказывается врачами линейных бригад СМП. В ряде случаев при сочетанных повреждениях с внутренним кровотечением, шоком врачебные бригады комплектуются травматологами, тогда возникает возможность оказания специализированной мед. помощи в том числе на автотранспорте.
3.	Учебный раздел -3 «Обучающий симуляционный курс»	6	Посвящен освоению обучающимися практических навыков и умению по проведению реанимационных пособий пострадавшим при ЧС.
3.1.	Тема -1 Сердечная реанимация	2	Занятие проводится в симуляционном классе кафедры и посвящено освоению обучающимися основных приемов сердечной реанимации на манекене с компетентным контролем качества освоения курсантами изучаемой темы.
3.2.	Тема -2 Легочная реанимация	2	Приемы: а) «рот в рот» б) «рот в нос» в) с применением воздуховода г) с использованием дыхательного мешка «Амбу» д) с применением аппаратов ЛДП-8, ЛДП-10. Освоение методик выполнения коникостомии пункции плевральной полости.
3.4.	Тема -3 Черепно-мозговая травма.	2	ЧМТ при техногенных катастрофах и терактах колеблется в пределах 15-20% среди всех травм. Каждый третий погибает на месте получения травмы от мозговой комы, кровотечения, остановки дыхания, кровотечения. Различают: сотрясение головного мозга, ушибы, кровотечения, сдавление головного мозга, переломы костей свода и основания черепа. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе: наложение повязки на рану (шапочки, чепчики, шлемы) на голову пострадавшего, создание покоя,

			инъекция сердечных и обезболивающих средств, обкладывание черепа охлаждающими мешками со льдом или снегом, чем достигается уменьшение кровотечения и отека мозга, снижение воспалительного процесса в зоне травмы. Во время транспортировки когда пострадавший находится без сознания его поворачивают на бок, чтобы не было западения языка и асфиксии рвотными массами с возвышением верхней половины туловища и головы. Частым проявлением контузии головного мозга является травма ушей, разрыв барабанных перепонок, который сопровождается сильной головной болью, потерей слуха и кровотечением из ушей, что требует промывки ушных раковин и применения кетанала. Эвакуация в ближайшие госпитали, ЛПУ предпочтительнее воздушным транспортом.
4	Раздел -4 ВАР	4	Подготовка реферата по одной из актуальных тем согласно программе как самостоятельная работа слушателей.
5.1.	Раздел 5 Экзамен Тема – 1 Тестирование теоретических знаний	2	Тестирование теоретических знаний слушателей проводится с использованием 100 вопросов, содержащих все разделы по службе медицины катастроф, ликвидации медицинских последствий катастроф, террористических актов с контролем результатов тестирования с применением эталона ответов.
5.2.	Тема - 2 Контроль освоения практики применения навыков и умений	3	Контроль освоения курсантами практических навыков и умений осуществляется во время курации больных и пострадавших, находящихся на лечении в отделениях клиники, изучение результатов исследования состояния здоровья пациентов с использованием современных методов диагностики: ЭКГ, рентгенологических исследований, КТ, МРТ, функциональных исследований.
5.3	Тема 3 Режим ситуационных задач (с эталоном ответов)	2	Ситуационные задачи содержат вопросы диагностики и оказания медицинской помощи пострадавшим и пораженным в ЧС и при террористических актах. Алгоритм проведения диагностики, лечения и др.
ИТОГО		36	

9. Методические особенности реализации дистанционного обучения.

9.1. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

- приказ Минздрава РФ от 06.05.2015 г. «Об использовании дистанционных образовательных технологий»

- ГОСТ Р 53620-2009 г. Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения.

- приказ Министерства образования РФ от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- Приказ Минтруда и соцзащиты РФ № 133н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».

Целью дистанционного обучения является предоставление обучаемым возможности изучения тем представленного цикла ПК без отрыва от работы по месту жительства, и получать ответы на вопросы, которые возникают в процессе учебы. Реализация дистанционного цикла осуществляется путем передачи лекционного материала с портала ФГБОУ ВПО БГМУ в разделе ИДПО в пункт приема информации в те ЛПУ, где работает обучающийся. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к этим материалам портала.

9.2. Реализация практической части программы:

Цель: совершенствование теоретических знаний слушателям и освоение практических навыков и умений по оказанию неотложной медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

Задачи: проведение практической части программы:

- совершенствование оказания практических навыков по вопросам организации службы медицины катастроф, структуры органов здравоохранения, составления планов и отчетов о результатах оказания медицинской помощи при ЧС;
- освоение современных методов диагностики повреждений органов грудной и брюшной полости, черепа, скелета, магистральных сосудов;
- освоение методов остановки наружного кровотечения, иммобилизации вывихов и переломов, приемами использования современных устройств, шин, медикаментов;
- умение составлять План организации оказания медицинской помощи и отчет о ликвидации медицинских последствий ЧС, происходящих на территории региона где работают слушатели.

9.3. Симуляционный курс

Цель обучения – приобретение реального практического навыка и умений по оказанию реанимационной помощи при критических состояниях, которые возникают при техногенных катастрофах и террористических актах, а также способности оказать первую врачебную помощь в этих ситуациях.

Материально-техническая база: профильные отделения ГБУЗ РБ ГKB № 18, ТЦ МК, РБ ГБУЗ РСМПИ и МК, симуляционный класс кафедры, дистанционный центр ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ.

9.4 Реализация ВАР осуществляется в виде написания слушателями реферата, как самостоятельной работы, посвященной диагностике, течению заболевания или травмы, организации оказания неотложной и специализированной медицинской помощи при ЧС.

10. Формы аттестации

10.1. Форма промежуточной аттестации:

- 1) Тестирование (с эталонами ответов)
- 2) Практические навыки
- 3) Решение ситуационных задач (с эталонами ответов)

Пример тестовых задач.

Выберите правильный ответ:

- I. Служба медицины катастроф не призвана решать следующую задачу:
 - 1) Оказание на догоспитальном этапе экстренной медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пострадавшим при ЧС;
 - 2) Оказание первичной медицинской помощи, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной медицинской помощи населению в зоне ЧС;
 - 3) Организация и осуществление медицинской эвакуации населения;
 - 4) Управление оказанием медицинской помощи пострадавшим при ЧС;

5) Оповещение населения об опасности возникновения катастроф.

Правильный ответ - 5

II. После возникновения опасного химического очага не проводятся определения:

- 1) Размеров заражения местности;
- 2) Числа пораженных и пострадавших
- 3) Допустимого времени пребывания людей в очаге;
- 4) Время подхода зараженного воздушного потока;
- 5) Составление Плана медико-санитарного обеспечения населения при химических авариях.

Правильный ответ – 5

III. При проведении медицинской сортировки пострадавших на этапах медицинской эвакуации не обязательно проведение:

- 1) Выделение самостоятельного потока для размещения пострадавших;
- 2) Организация распределительных постов, сортировочных площадок;
- 3) Создание сортировочных бригад, оснащенных дозиметрическими приборами, сортировочными марками, первичными медицинскими карточками;
- 4) Организация пункта приема пищи;
- 5) Выделить медсестры–диспетчера для регулирования размещения пострадавших.

Правильный ответ – 4

IV. В состав сортировочной бригады для носилочных больных следует включить:

- 1) Врача;
- 2) Фельдшера;
- 3) Медицинской сестры;
- 4) Звена носильщиков;
- 5) Регулировщика с громкоговорителем;

Правильный ответ - 5

V. Перечень медицинских учреждений, имеющих право осуществлять медицинскую эвакуацию, утверждается:

- 1) Министром здравоохранения РФ;
- 2) Руководителем Федерального центра ВЦМК «Защита»;
- 3) Министром здравоохранения региона, области, республики;
- 4) Органами исполнительной власти;
- 5) Главным врачом республиканского, городского, муниципального лечебного учреждения.

Правильный ответ - 4

VI. Последовательность проведения медицинской сортировки:

- 1) Выявление пораженных, опасных для окружающих;
- 2) Определение пострадавших, нуждающихся в экстренной медицинской помощи;
- 3) По порядку нахождения на площадке носилочных пострадавших;
- 4) Осмотр пострадавших, громко призывающих о медицинской помощи;
- 5) Осмотр детей и беременных женщин.

Правильный ответ - 1

Пример заданий, влияющих на подготовку врача.

1. Укажите год и нормативные документы о создании службы медицины катастроф РФ.
2. Перечислите основные задачи службы медицины катастроф.
3. Укажите структуру службы медицины катастроф в РФ.
4. Перечислите различия между гражданской обороной и медициной катастроф в организации защиты населения и территории при катастрофах и террористических актах.
5. Какие медицинские формирования разворачиваются при возникновении крупных катастроф и террористических актов.
6. Какие задачи решает основное мобильное формирование службы – полевой многопрофильный госпиталь Федерального центра ВЦМК «Защита» (ПМГ).
7. Укажите какие структуры развертываются в составе ПМГ.
8. Перечислите этапы оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС и террористических актах.
9. Стандарты медицинской помощи являются основным положением при оказании медицинской помощи в ЧС. Кем они утверждаются?
10. Перечислите основные этапы оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС.
11. Укажите развертывание первого эшелона, который располагается в пределах зоны (района) крупных ЧС.
12. Муниципальные, региональные больничные учреждения, а также федеральные учреждения, находящиеся на территории данного региона, специализированные медицинские бригады, станции скорой медицинской помощи составляют второй эшелон и какие задачи выполняют эти формирования?
13. Третий эшелон, создаваемый при крупных террористических актах и катастрофах представляют в отличие от первого и второго эшелона, которые располагаются в пределах региональной территории, формируются в Федеральных медицинских центрах, НИИ и какие задачи они выполняют?
14. Система управления Всероссийской службой медицины катастроф (ВСМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим при ЧС:
Включает штаб, МК, МЧС, управления частей МЧС, средства связи и автоматизации с заблаговременно разработанными программами и комплектами пакетов документов и какие действия членов управления ВСМК по прибытию в очаг ЧС?
15. Основными учетно-отчетными документами составляемые органами управления в ходе ликвидации последствий ЧС являются:
 - а) сопроводительный лист, направляется с пострадавшим;
 - б) донесение о масштабах ЧС; ликвидации последствий и потребность в медикаментах, средствах.
 - в) позже предоставляются последующие донесения?
16. В группу природных чрезвычайных ситуаций входят: землетрясения, паводки, катастрофические наводнения. Перечислите поражающие факторы при этих состояниях.
17. Назовите сроки развертывания полевых госпиталей, их мощность, структура.
18. Основным видом поражения в очаге при наводнении является утопление. Выделяют 2 формы утопления:
 - а) (асфиксационное) и б) синкопальное (рефлекторное).При асфиксационном утоплении вода попадает в дыхательные пути и легкие и поэтому кожные покровы имеют синюшную окраску (синее утопление). Перечислите проводимые меры реанимации?
19. При синкопальном (рефлекторном) утоплении наблюдается рефлекторная остановка сердца в результате психоэмоционального шока, контакта с холодной водой легких и верхних дыхательных путей и клиническая смерть наступает быстро и у

утонувшего отмечается бледность кожи, широкие зрачки, отсутствие пульса на сонных артериях. С чего надо начать оказание первой медицинской помощи?

20. При крупных лесных и торфяных пожарах с возгоранием торфа население получает термические ожоги, отравление продуктами горения (CO_2 , Окиси азота, фенола), перегрев организма, психоз.

Перечислите приемы оказания первой медицинской помощи.

21. Алгоритм действия медицинского персонала включает:

- а) определение вида ожога;
- б) установление площади ожога;
- в) определение глубины ожоговой раны;
- г) определение ОЦК;
- д) установление периода ожоговой болезни;
- е) определение поражения органов зрения, дыхательных путей;
- ё) определение степени ожогового шока;
- ж) оказание первой медицинской помощи.

Укажите пути, места и сроки эвакуации обожженных?

22. Перечислите последовательность оказания неотложной медицинской помощи при отморожениях и общих охлаждениях организма.

23. Химическая авария – непланируемый и неуправляемый выброс опасных химических веществ, вызывающих химическое заражение окружающей природной среды и приводящее к поражению человека и живой природы.

Перечислите какие отрасли производства промышленности опасны в плане развития химической аварии вблизи места где вы проживаете?

24. Среди острых отравлений химической этиологии, служащих причиной ЧС, ингаляционные поражения хлором, аммиаком, окислами азота, углеводородом, парами ртути представляют собой наиболее часто встречающиеся. Приведите алгоритм оказания первой медицинской помощи.

25. При однократной дозе ионизирующего излучения развитие острой лучевой болезни происходит при дозе облучения 1-2 Гр. в легкой степени, 2-4 Гр. – средней степени (II), 4-6 Гр. – тяжелой (III), более 6 Гр. – крайне тяжелой (IV) степени.

При какой дозе облучения поражение становится опасным для окружающих?

26. В зависимости от возможных причин различают: церебральную, токсическую, кишечную и костно-мозговую форму острой лучевой болезни. Алгоритм действия врача при подозрении на поражение проникающей радиацией пораженного.

27. Ранними признаками воздействия радиации, что проявляется первичной реакцией на облучение, является тошнота и рвота, диарея, повышение температуры, гипотония, одышка, гиперемия кожных покровов. В какие сроки появляются эти признаки поражения?

28. Контроль за состоянием и степени поражающих факторов осуществляет радиационная бригада постоянной готовности (РБПГ) и на базе каких учреждений создаются такие бригады?

29. При ДТП первая медицинская помощь оказывается участниками ДТП, водителями проезжающих машин, спасателями, сотрудниками ДПС, пожарными, членами спецбригад, доврачебная – фельдшерами бригад СМП, первая врачебная помощь – врачами линейных бригад и спецбригад.

Опишите алгоритм проведения указанных приемов спасения пострадавших?

30. Дежурный врач ЛПУ, вблизи которого произошло крупное ДТП:

- а) отдает распоряжение о подготовке отделений к приему пострадавших и оказанию им квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- б) осуществляет контроль за организацией оказания медицинской помощи;
- в) формирует сортировочную бригаду для сортировки потока в приемной отделении;

г) информирует руководство ЛПУ, республиканский центр медицины катастроф и руководство станции СМП;

д) связывается с зав. аптекой для подготовки и выдачи в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов;

Какие критерии оценки качества оказания медицинской помощи в ДТП?

31. Террористические акты могут быть мобильными (транспортные средства), стационарными (вокзал, цирк, административные здания, медицинские учреждения). Наиболее быстро до 2-3 часов в 45-50% удается ликвидировать медико-санитарные последствия на транспорте и в течение суток в 8-10% случаев при взрывах зданий и сооружений

Укажите удельный вес пострадавших в получении медицинской помощи на догоспитальном этапе, стационарно и амбулаторно?

Примеры ситуационных задач.

I Дежурному диспетчеру Республиканской станции скорой медицинской помощи и медицины катастроф в 22.00 поступила информация о том, что на Федеральной трассе М-5 около 45 км от г. Уфа произошло крупное ДТП: автобус с пассажирами упал с моста, имеются пострадавшие.

Укажите действия дежурного диспетчера:

1. Информация главного врача РССМП и МК.
2. Регистрация случая в журнале происшествий.
3. Информирование республиканских радио и телевидение.
4. Информирование редакции газет.
5. Направление дежурных бригад СМП к месту происшествия.

Правильные ответы: 1, 2, 5

II. ГКБ № 21, которая является травматологическим центром по организации стационарного лечения пострадавших в ДТП, с трассы М-7 в 20.00 был доставлен пострадавший с сочетанной тяжелой травмой и травматическим шоком тяжелой степени.

Задание:

1. Установите диагноз, тяжесть течения травмы.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести в экстренном порядке (УЗИ органов брюшной полости, КТ, ЭКГ, анализы крови, мочи, рентгенография черепа и др.).
3. Алгоритм оказания медицинской помощи (госпитализация в травмоцентре, катетеризация магистральных вен, интенсивная терапия по выведению пострадавшего из шока, на основании проведенных исследований и при наличии критического состояния, оперативные вмешательства на фоне гемостаза.

10.1 Требования к итоговой аттестации

Итоговая аттестация по дополнительной программе повышения квалификации НО врачей «Медицина катастроф» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по медицине катастроф.

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, представленным учебным планом дополнительной профессиональной программы.

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

10.2 Форма итоговой аттестации

Итоговая аттестация на цикле дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Медицина катастроф» осуществляется в виде экзамена.

- I. этап – решение ситуационных задач и итоговое тестирование.
- II. этап – оценка качества освоения практических навыков и умений.
- III. этап – собеседование.

Примеры ситуационных задач для итоговой аттестации

Задача № 1.

В республиканский ожоговый центр в 16.00 из одного из районов республики на машине санитарной авиации был доставлен 5-летний ребенок с термическими ожогами, 20% поверхности кожи. Ожог получил кипятком в домашних условиях. Первую медицинскую помощь оказал фельдшер скорой медицинской помощи и в течении двух дней ребенок находился на лечении в хирургическом отделении ЦРБ, где интенсивно осуществлялось купирование травматического шока.

При поступлении состояние ребенка тяжелое, отмечается пастозность мягких тканей тела, уменьшение количества мочи, ребенок плачет, жалуется на боли в области ожоговых ран. Повязки промокли серозно-геморрагическим содержимом.

Гемограмма: гемоглобин 80 г/л, эритроциты $2,8 \times 10^{12}$, лейкоциты 6300, СОЭ – 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, Уд. вес – 1010, белок – нет, плоский эпителий, лейкоциты – 0-1 в п/зр., эритроцитарные клетки, цилиндры – нет, слизь – немного.

Химико-гистологический анализ крови: общий белок -40 г/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, АЛТ – 20Ед./л

Выполнена перевязка, где выявлен ожог I-II степени верхних конечностей, живота, на площади 20%, из них 8% - глубокие (III-степени).

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз, периоды ожоговой болезни.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести в ближайшие часы.
3. Определите объем и качество инфузионной терапии.
4. Объясните причину пастозности мягких тканей: данная ситуация связана с гидратацией тканей вследствие гиперинфузии или недостаточности инфузионной терапии.
5. Разработайте алгоритм проведения специализированной терапии.

Примеры заданий , выявляющих практическую подготовку врача.

1. Остановка наружного кровотечения из магистральных сосудов.
2. Освоение методик наложения антисептических повязок при ранениях.
3. Иммобилизация вывихов и переломов.
4. Наружный массаж сердца при остановке кровообращения.
5. Искусственная вентиляция легких при остановке дыхания.
6. Пункция плевральной полости.
7. Выполнение коникостомии.
8. Наложение окклюзионной повязки при открытых ранах груди.
9. Освоение методики использования воздуховода при нарушении дыхания.
10. Определение вида отравлений и применение антидота.

11. Определение вида ожогов, площади и глубины ожоговых повреждений.
12. Выбор использования повязок, пленчатых покрытий при местном лечении ожоговых ран.
13. Диагностика и организация неотложной медицинской помощи при отморожениях и общем охлаждении организма.
14. Овладение приемами, входящими в понятие оказание первой врачебной помощи.
15. Освоение принципов действия медицинских формирований в ядерном, химическом и биологическом очагах.
16. Освоение принципов медицинской сортировки в очагах ЧС и на этапах медицинской эвакуации.
17. Умение составлять план организации медицинской помощи и анализировать итоги ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
18. Алгоритм действия врача, первым оказавшегося на месте ДТП.
19. Диагностика, оказание неотложной и специализированной медицинской помощи пострадавшим с краш-синдромом.
20. Диагностика, оказание неотложной медицинской помощи и принципы эвакуация пострадавших с черепно-мозговой травмой.

Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации.

1. Какие задачи выполняет служба гражданской обороны?
2. Какие задачи выполняет служба медицина катастроф?
3. Какие медицинские формирования участвуют в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС?
4. Какие требования выдвигаются к проведению медицинской сортировки?
5. Состав первого эшелона группировки и место дислокации и решаемые задачи.
6. Состав и решаемые задачи формирований второго эшелона.
7. Какие задачи решает медицинская группировка третьего эшелона и место их дислокации.
8. Какие учетно-отчетные документы оформляются в ходе и в завершении ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
9. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при опасных гидрологических явлениях (паводках, катастрофических наводнениях).
10. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при крупных природных пожарах.
11. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при землетрясениях.
12. Оказание неотложной медицинской помощи при отравлениях промышленными ядовитыми веществами.
13. Порядок действия, при определении необходимости использования медицинским работником средств индивидуальной защиты (СИЗ).
14. Алгоритм действий врача при возникновении очага радиации
15. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при ЧС на транспортных средствах.
16. Организация оказания медицинской помощи пострадавшим при взрывах и террористических актах.
17. Медико-тактическая характеристика террористических актов с применением взрывчатых веществ и обычных средств поражения. Лечебно-эвакуационная характеристика пораженных.
18. Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим при террористических актах с применением опасных химических веществ.
19. Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим при террористических актах с применением радиоактивных веществ.

20. Порядок оказания медицинской помощи пострадавшим при террористических актах с применением биологического оружия.

21. Организация оказания медицинской помощи населению при вооруженных конфликтах.

22. Знание требований Федеральных законов «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера», «Об основах здоровья граждан», «Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» № 734 от 26.08.2013 г.

23. Организация оказания неотложной медицинской помощи при ЧС, на госпитальном этапе.

24. Принципы развертывания временных госпиталей на базе ЛПУ, расположенных вблизи очага ЧС.

25. Организация работы медицинских формирований при угрозе возникновения ЧС.

26. Работа службы медицины катастроф при возникновении и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

27. Освоение принципов диагностики травмы груди, живота, оценка тяжести течения и оказание неотложной помощи.

28. Освоение основных механизмов развития тяжелых патофизиологических и биохимических изменений и принципов коррекции при краш-синдроме.

29. Умение определить вида ожогов, особенности клинического течения ожоговой болезни, методов лечения ожоговых ран и реабилитация лиц, перенесших ожоговую травму.

30. Обеспечение респираторной поддержки путем восстановления проходимости верхних дыхательных путей, введением воздуховода, наложением коникостомы и проведением ИВЛ.

31. Проведение медикаментозной интенсивной терапии по восстановлению сердечной деятельности и стабилизации гемодинамики.

II. Организационно-педагогические условия реализации программы.

11.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»
- Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- приказ Минобрнауки РФ от 01.07.2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- приказ Минздрава РФ от 03.08.2012 года № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»
- приказ Минздрава РФ от 08.10.2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
- приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 года № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
- приказ Минздрава РФ от 24.12.2010 года № 1183н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при

заболеваниях терапевтического профиля». Зарегистрировано в Минюсте РФ 1 февраля 2011 г. N 19645.

- Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения Всероссийской службы медицины катастроф» от 26.08.2013 года № 734.
- приказ Минздрава РФ от 20.06.2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- приказ Минздрава РБ от 24.02.2014 года № 516-Д «О службе медицины катастроф Республики Башкортостан»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.02.2003 года № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»
 - Приказ Минтруда и соцзащиты РФ № 133н от 14.03.2018 «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи».

11.2. Учебно-методические документы и материалы.

- Мусалитов Х.А. «Хирургия катастроф» М. «Медицина» 1998 г.-210 с.
- Сохноо И.И., Сахно А.И. «Медицина катастроф» М. «Медицина» 2003 г. – 308 с.
- Хунафин С.Н. «Справочник по скорой помощи» Уфа 2007 г. – 266 с.
- Мирошническо А.Г., Руксин В.В., Шайтор В.М. «Скорая медицинская помощь» ГЭОТАР-Медиа, 2003 г. – 374 с.
- Быкова И.Ю., Ефименко Н.А., Гуманенко Е.К. «Военно-полевая хирургия. Национальное руководство» ГЭОТАР-Медиа, 2009 г. – 816 с.
- Верткин А.Л., Багненко С.Ф. «Руководство по скорой медицинской помощи» ГЭОТАР-Медиа, 2007 г. – 266 с.
- Рогозина И.В. «Медицина катастроф» ГЭОТАР-Медиа, 2014 г. – 152 с.
- Разгулин С.А. Бельский А.И., Нестеренко Н.В. Учебно-методическое пособие НГМА «Организация обеспечения медицинским имуществом в ЧС» Нижний Новгород – 2013 г. – 76 с.
- Гуманенко Е.К. «Военно-полевая хирургия» ГЭОТАР-Медиа, 2013г. -768 с.
- Левчук И.П., Третьяков Н.В. «Медицина катастроф» Учебное пособие ГЭОТАР-Медиа, 2013 г. – 240 с.
- Гребенюк А.Н., Стрелова О.Ю., Легеза В.И., Степанова Е.Н. «Основы радиобиологии и радиационной медицины» Учебное пособие. Фолиант, 2012. - 232 с.
- Национальное руководство «Скорая медицинская помощь» под ред С.Ф. Багненко, ГЭОТАР-Медиа 2018-886 с.

11.3. Интернет – ресурсы

Библиотека БГМУ	http://bgmu.ru/biblicaiton.bgmu
Издательство Sage	http://inlin/begepeh.com
Издательство Cambridge	http://www/jcurals.cambridge

12. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов подготовки

12.1. Материально-техническое обеспечение.

№ п/п	Наименование технических средств обучения	Количество на кафедре
1	Мультимедийные проекты	4
2	Компьютер	4
3	Интернет доска	-

4	Оверходы	5
5	Стенды	4
6	Тренажеры	4
7	Манекены	2
8	Стимуляторы	2
9	Лабораторное оборудование	нет
10	Специализированные аудитории и классы	нет

12.2. Перечень тематических учебных комнат и лабораторий

№ п/п	Наименование лаборатории	Место расположения	Площадь, кв. м.	Кол-во посадочных мест
1	Симуляционный класс	На кафедре	14	1
2	Тренажерный класс для освоения реанимационных пособий на аппаратах, находящихся в реанимобилях	ТЦ МК РБ ГБУЗ РСММП и МК	30	15
3	Реанимационный зал, где имеются муляжи, манекены, аппараты ИВЛ	ТЦ МК РБ ГБУЗ РСММП и МК	30	15

12.3 Перечень помещений

Учебные кабинеты п/п	Перечень помещений	Количество	Площадь в кв.м.
1.	Лекционный зал ГКБ №18	1	210 м2
2.	Учебные комнаты ГКБ №18	1	125,4 м2
3.	Кабинет зав.кафедрой ГКБ № 18	1	27,6 м2
4.	Лаборантская ГКБ № 18	1	10 м2
5.	Лекционный зал РЦМК	1	58 м2
6.	Кабинет ассистента РЦМК	1	18 м2
7.	Лекционный зал РСПК	1	230 м2
8.	Кабинет ассистента РСПК	1	25 м2
9.	Лекционный зал ССМП	1	240 м2
	Итого:		944 м2

Общая площадь помещений для преподавателя (чтения лекций и проведения семинаров) составляет 944 кв.м. При максимальной одновременной нагрузке в 37 человек – средняя площадь составляет 25,5 м2.

12.4 Клинические помещения

№ п/п	Перечень помещений	Количество	Количество коек	Площадь в кв.м.
1	ГБУЗ РБ ГКБ № 18	1	560	800

Общая площадь для преподавателя, включая помещения клинической базы составляет 1744 кв.м.. На одного курсанта (при максимальной одновременной нагрузке- 37 курсантов) составляет 47 кв.м.

13. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование разделов, тем	Фамилия, Имя Отчество	Ученая степень, Ученое звание	Основное место работы	Место работы по совместительству
1	Дистанционное обучение	Кунафин М.С.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВПО Зав. кафедрой	-
		Хунафин С.Н.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВПО Профессор кафедры	-
		Абдуллина Г.А.	Д.м.н. доцент	ФГБОУ ВПО доцент кафедры	-
		Сайтова З.Р.	К.м.н.	ФГБОУ ВПО ассистент кафедры	
2	Реализация практической части программы, стажировка	Кунафин М.С.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВПО Зав. кафедрой	
		Хунафин С.Н.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВПО Профессор кафедры	
		Абдуллина Г.А.	Д.м.н. доцент	ФГБОУ ВПО доцент кафедры	
		Сайтова З.Р.	К.м.н.	ФГБОУ ВПО ассистент кафедры	
3	симуляционный курс	Кунафин М.С.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВПО Зав. кафедрой	
		Хунафин С.Н.	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВПО Профессор кафедры	-
4	Итоговая аттестация	Все сотрудники кафедры			

14. Основные сведения о программе (в электронном виде)

№ п/п	Обозначение поля	Поля для заполнения
1	Наименование программы	«Медицина катастроф»
2	Объем программы (в т.ч. аудиторных часов)	36 часов (36 З.Е.), в.ч. аудиторных часов-24
3	Варианты обучения	6 часов в день, 6 дней в неделю. Продолжительность обучения 6 дней.
4	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Удостоверение
5	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования	К обучению привлекаются врачи с высшим образованием, окончившие лечебный или педиатрический факультеты
6	Категория обучаемых клинических специальностей	врачи скорой медицинской помощи, врачи, ответственные за организацию оказания неотложной медицинской помощи в ЧС, заместители главных врачей по ГО и МК, гематологи, фтизиатры, онкологи, хирурги, детские хирурги, травматологи, торакальные хирурги, урологи, колопроктологи, акушер-гинекологи, челюстно-лицевые хирурги, нейрохирурги, сердечно-сосудистые хирурги, стоматологи-хирурги, врачи рентгенэндоваскулярной диагностики, кардиологи, детские кардиологи, анестезиологи-реаниматологи, пульмонологи, гастроэнтерологи, нефрологи, неврологи, терапевты, педиатры, эндокринологи, инфекционисты, дерматовенерологи, врачи общей врачебной практики, неонатологи, офтальмологи, отоларингологи; медицинские работники со средним медицинским образованием.
7.	Структурное подразделение реализующее программу	Сотрудники кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф с курсами термической травмы и трансфузиологии ИДПО БГМУ, ТЦ МК РБ
8	Контакты	г. Уфа 450075 ул. Блюхера 3 ГБУЗ РБ ГКБ № 18 Телефон кафедры – 8 (347) 235-75-76 Тел. Мобильный – 8-917-424-20-09
9	Предполагаемый период начала обучения	В течение учебного года
10	Основной преподавательский состав кафедры	Кунафин М.С. – профессор Хунафин С.Н. – профессор Абдуллина Г.А. – доцент кафедры Сайтова З.Р.-ассистент кафедры Ханова А.А.-ассистент кафедры
11	Аннотация программы	Основанием для подготовки программы является необходимость организации повышения квалификации врачей скорой медицинской помощи, врачей общей практики, врачей-специалистов организации и оказанию медицинской помощи при ЧС. Модульная программа разработана согласно Федеральному закону от 29.12.12г.№273 ФЗ "Об образовании в Российской

		Федерации", приказа Минобразования РФ от 18.06.1997г. №1221 "Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ" и др. В программе выделены разделы, темы, элементы. В программе предусмотрены теоретические занятия в учебном классе, классе дистанционного обучения и практические занятия в симуляционном классе кафедры, республиканском центре медицины катастроф, станции скорой медицинской помощи г. Уфы. На всех базах выделены учебные аудитории, кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием.
12	Цель и задачи программы	<p>Цель программы состоит в обеспечении непрерывного медицинского образования, в совершенствовании и получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по актуальным вопросам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе .</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Углубление теоретических знаний слушателей о причинах, масштабах возникающих стихийных бедствий, техногенных катастроф, поражающих факторах средств массового поражения, санитарных потерях при чрезвычайных ситуациях. 2. Знакомство слушателей со структурой службы медицины катастроф на уровне Федерального центра ВЦМК «Защита», территориальном, объектовом и местном уровне. 3. Изучение нормативных документов по медицине катастроф 4. Освоение основных принципов ликвидации медико-санитарных последствий ЧС 5. Освоение слушателями навыков и практических умений, входящих в понятие первой врачебной помощи при ЧС
13.	Разделы и темы учебного плана программы	<p>Дистанционное обучение:</p> <p>Тема -1. Общественное здоровье</p> <p>Тема -2. Медицинская характеристика катастроф и террористических актов</p> <p>Тема -3. Защита населения и территорий в ЧС и террористических актах</p> <p>Тема -4. История развития, структура, задачи службы мед.катастроф. Нормативные документы перспективы совершенствование службы вследствие усиления террористических угроз и военных конфликтов</p> <p>Тема -5. Медицинские формирования, их структура, оснащение, действия в радиационном, химическом, инфекционном очаге</p> <p>Тема -6. Ликвидация медицинских последствий ЧС</p> <p>Очное обучение:</p> <p>Тема -1 Остановка наружного кровотечения</p> <p>Тема -2 Иммобилизация вывихов и переломов</p> <p>Тема -3 Организация медицинской</p>

		<p>сортировки пострадавших в ЧС Тема -4 Ожоги Тема -5 Т травма органов грудной и брюшной полости Тема -6 Организация оказания мед. помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе Обучающий симуляционный курс: Тема-1 Сердечная реанимация Тема-2 Легочная реанимация Тема-3 Черепно-мозговая травма</p>
	<p>Уникальность программы, ее отличительные особенности и преимущества</p>	<p>Уникальность настоящей программы заключается в том, что организация повышения квалификации врачей общей лечебной сети, первого контакта (СМП, МЧС, спецбригад) будет способствовать улучшению оказания неотложной и специализированной медицинской помощи пострадавшим, снизить осложнения и летальность при ЧС</p>
14	<p>Веб-ссылка для получения подробной информации пользователем</p>	