

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для ординаторов
для практического занятия по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ЗАНЯТИЕ №1

ТЕМА: Чрезвычайные ситуации. Их последствия и характеристика

Контингент обучающихся: ординаторы 1 курса
По клинической специальности: 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Разработчики:

д.м.н, доцент, А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020 г.

1. Конкретные задачи:

1.1. Знать

1.1.1. задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);

1.1.2. задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);

1.1.3. основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;

1.1.4. медицинские и медико-санитарные последствия ЧС

1.1.5. способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;

1.1.6. организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.

1.1.7. организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;

1.1.8. цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;

1.2. Уметь

1.2.1. оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;

1.2.2. давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;

1.2.3. осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;

1.2.4. способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;

1.2.5. определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;

1.3. Владеть

1.3.1. понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;

1.3.2. алгоритмом проведения системы противоэпидемических мероприятий в условиях ЧС

1.3.3. приемами и способами использования индивидуальных средств защиты

1.3.4. методиками расчета санитарных потерь;

1.3.5. методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;

1.3.6. алгоритмом организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях при ЧС

2. Перечень вопросов и задания для самоподготовки к данному занятию:

№ п/п	Перечень вопросов	Задания
1.	Классификация чрезвычайных ситуаций	Составить граф - логическую структуру с учетом классификации в ОК
2.	Основные задачи, принципы построения, состав сил и средств и организация управления данной государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	Составить таблицу соответствия: применение сил и средств в зависимости от характера ЧС по распространенности
3.	Организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	Нарисовать граф - логическую структуру
4.	Предупреждение возникновения ЧС	Перечислить основные мероприятия для предупреждения возникновения ЧС

- Повторить пройденные темы

3. Этапы занятия и методы их проведения:

№ п/п	Этапы занятия	Задача для данного этапа
1.	Вводный этап	
1.1.	Вводный Проверка присутствующих. Озвучивание темы занятия и актуальности темы.	Подготовка к проведению занятия . Представление ОК.
2.	Основной этап	
2.1.	разбор темы	просмотр презентации, разбор кейс-ситуаций
3.	Экключительный этап	
3.1.	Подведение итогов и задания на дом	Усвоить требования по выполнению группового домашнего задания

4. Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

4.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В.	Москва: Издательство МИА, 2015 г.	

4.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для ординаторов. http://chitgma.ru/medlibrary/vebs	Степанов А.В. [и др.]	Чита: РИЦ ЧГМА, 2016 г.	

4.3. Иное

№ п/п	Наименование	Страницы
-------	--------------	----------

4.4. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

<http://rosmedlib.ru>

<http://studmedlib.ru>

1. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>

2. ВЭБС ЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для ординаторов
для практического занятия по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ЗАНЯТИЕ №2

**ТЕМА: РСЧС. Задачи, организационная структура и основы
деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.**

Контингент обучающихся: ординаторы 1 курса
По клинической специальности: 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Разработчики:

д.м.н, доцент, А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020 г.

1. Конкретные задачи:

1.1. Знать

1.1.1. задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);

1.1.2. организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.

1.2. Уметь

1.2.1. оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;

1.3. Владеть

1.3.1. понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;

1.3.2. методиками расчета санитарных потерь;

2. Перечень вопросов и задания для самоподготовки к данному занятию:

№ п/п	Перечень вопросов	Задания
1.	Классификация чрезвычайных ситуаций	составить граф - логическую структуру с учетом классификации в ОК
2.	Основные задачи, принципы построения, состав сил и средств и организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	составить таблицу соответствия: применение сил и средств в зависимости от характера ЧС по распространенности
3.	Организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	нарисовать граф - логическую структуру
4.	Предупреждение возникновения ЧС	перечислить основные мероприятия для предупреждения возникновения ЧС

- Повторить пройденные темы

3. Этапы занятия и методы их проведения:

№ п/п	Этапы занятия	Задача для данного этапа
1.	Вводный этап	
1.1.	Вводный Проверка присутствующих. Озвучивание темы занятия и актуальности темы.	Подготовка к проведению занятия . Представление ОК.

2.	Основной этап	
2.1.	разбор темы	просмотр презентации, разбор кейс-ситуаций
3.	Экключительный этап	
3.1.	Подведение итогов и задания на дом	Усвоить требования по выполнению группового домашнего задания

4. Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

4.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В.	Москва: Издательство МИА, 2015 г.	

4.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для ординаторов. http://chitgma.ru/medlibrary/vebs	Степанов А.В. [и др.]	Чита: РИЦ ЧГМА, 2016 г.	

4.3. Иное

№ п/п	Наименование	Страницы

4.4. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

<http://rosmedlib.ru>

<http://studmedlib.ru>

1. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>

2. ВЭБС ЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для ординаторов
для практического занятия по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ЗАНЯТИЕ №3

ТЕМА: МСГО. Терроризм и биотерроризм. Организация лечебно-эвакуационного и медико-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. СИЗ.

Контингент обучающихся: ординаторы 1 курса
По клинической специальности: 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Разработчики:

д.м.н., доцент зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии, А.Н.
Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020 г.

1. Конкретные задачи:

1.1. Знать

1.1.1. задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);

1.1.2. организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.

1.1.3. организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.

1.2. Уметь

1.2.1. оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;

1.2.2. определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;

1.3. Владеть

1.3.1. понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;

1.3.2. методиками расчета санитарных потерь;

2. Перечень вопросов и задания для самоподготовки к данному занятию:

№ п/п	Перечень вопросов	Задания
1.	1. Основы государственной политики в ГО.	Оформить ОК
2.	2. Подготовка и укомплектование кадрами формирований МСГО.	Оформить ОК
3.	4. Служба медицины катастроф Минздрава России	Оформить ОК
4.	5. Служба медицины катастроф Минздрава России: бригады специализированной медицинской помощи	Оформить ОК
5.	6. Служба медицины катастроф Минздрава России: врачебно-сестринские бригады	Оформить ОК
6.	7. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях	Оформить ОК

7.	8. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.	Оформить ОК
8.	9. Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты. 1	Оформить ОК

- Повторить пройденные темы

3. Этапы занятия и методы их проведения:

№ п/п	Этапы занятия	Задача для данного этапа
1.	Вводный этап	
1.1.	Проверка присутствующих.	Подготовить и предоставить домашние задания
1.2.	разбор темы	участие в обсуждении
2.	Основной этап	
2.1.	обсуждение темы занятия	представление групповых домашних заданий
3.	Заключительный этап	
3.1.	проведение промежуточного контроля	решение тестовых заданий

4. Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

4.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В.	Москва: Издательство МИА, 2015 г.	

4.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для ординаторов. http://chitgma.ru/medlibrary/vebs	Степанов А.В. [и др.]	Чита: РИЦ ЧГМА, 2016 г.	

4.3. Иное

№	Наименование	Страни
---	--------------	--------

п/п		цы
-----	--	----

4.4. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

1. Доступ к электронной библиотеке академии <http://chitgma.ru>

<http://rosmedlib.ru>

<http://studmedlib.ru>

2. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>

3. ВЭБС ЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для преподавателей
для проведения практического занятия по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ЗАНЯТИЕ №1

ТЕМА: Чрезвычайные ситуации. Их последствия и характеристика

Контингент обучающихся: ординаторы 1 курса
По клинической специальности: 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Разработчики:

д.м.н, доцент, А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры, протокол №18 от «6» мая 2020 г.

1. Место проведения занятия, оснащение:

№ п/п	Вид оснащения	Название		Количество
1	2	3	4	5
1.	База	ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница"		
2.	Вид учебной аудитории	Кабинет № 1 Г. Чита, КСК, ул. Труда, 1		
3.	Оборудование (<i>вид</i>) и реактивы (<i>при использовании на кафедре</i>)	1.	Стол ученический на одно рабочее место	5
2.		стол преподавательский	1	
3.		стулья ученические	15	
4.		доска учебная	1	
5.		персональный компьютер	1	
4.	Препараты систематизированные, проиндексированные в соответствии с классификатором, установленным на кафедре	1.	Макет- кабинета "Кабинет хранения противочумной укладки" кукла - муляж (М- Э.2) макет - транспортировочного бокса (М-Э.3)	1
2.		Кукла - муляж (Противочумный костюм 1 типа) (М-Э.2)	1	
3.		Макет противочумного костюма 1 типа нового образца (М-Э.3)	1	
4.		Видеофильм (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма нового образца) - ВФ- Э.2	1	
5.		Видеофильм (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма 1 типа старого образца) - ВФ- Э.1	1	
6.		Тематическая презентация (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма 1 типа старого образца) - ТП- Э.1	1	
7.		СИЗ (противочумный костюм) (М.3.4)	1	
5.	Другие наглядные пособия	1.	Тематическая папка для занятий (ТП№1-3. О. МЧС)	3
2.		Учебные тематические презентации	5	

		3. Нормативно- правовая база (комплекты)- НПБ. БЖД и МЧС.№1-№3	3
--	--	---	---

2. Продолжительность изучения темы (в акад. часах): 3 часа

3. Продолжительность данного занятия (в акад. часах): 3

4. Актуальность темы: Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК-3, ПК-10

5. Конкретные задачи:

1. Название компетенции или ее части: ПК-3				
Ординатор должен:	Оценочные средства			
	Вид	Количество заданий	Количество вариантов	Индекс
Знать:				
задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);	ВС	1	5	ВС.(КО. МЧС)
задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);	ВС	1	5	ВС.(КО. МЧС)
основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;	ВС	1	5	ВС.(КО. МЧС)
медицинские и медико-санитарные последствия ЧС	ВС	1	5	ВС.(КО. МЧС)
способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;	ВС	1	5	ВС.(КО. МЧС)
Уметь:				
оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;	ОК	1	1	ОК, ВС.(КО.МС)
давать медико-тактическую характеристику катастроф и	ОК	1	1	ОК, ВС.(КО.МС)

очагов поражения;				
осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;	ОК	1	1	ОК, ВС.(КО.МС)
способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;	ОК	1	1	ОК, ВС.(КО.МС)
Владеть:				
понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;	СЗ	1	2	СЗ(КО.МЧС), ОК, МК, презентация, РО, практические задания ,ТК
алгоритмом проведения системы противозидемических мероприятий в условиях ЧС	СЗ	1	2	СЗ(КО.МЧС), ОК, МК, презентация, РО, практические задания ,ТК
приемами и способами использования индивидуальных средств защиты	СЗ	1	2	СЗ(КО.МЧС), ОК, МК, презентация, РО, практические задания ,ТК
2. Название компетенции или ее части: ПК-10				
Ординатор должен:	Оценочные средства			
	Вид	Количество заданий	Количество вариантов	Индекс
Знать:				
организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.	ВС	1	5	ВС. (КО.МЧС), ОК
организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противозидемическом режиме;	ВС	1	5	ВС. (КО.МЧС), ОК
цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;	ВС	1	5	ВС. (КО.МЧС), ОК
Уметь:				
определять объем и вид	ВС	1	5	ВС.(КО.МЧС),

медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;				ОК,РО
Владеть:				
методиками расчета санитарных потерь;	ПЗ	1	1	Практические задания, СЗ, кейс - ситуации
методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;	ПЗ	1	1	Практические задания, СЗ, кейс - ситуации
алгоритмом организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях пр ЧС	ПЗ	1	1	Практические задания, СЗ, кейс - ситуации

6. Перечень вопросов и задания для самоподготовки к данному занятию:

№ п/п	Перечень вопросов	Задания
1.	Классификация чрезвычайных ситуаций	Составить граф - логическую структуру с учетом классификации в ОК
2.	Основные задачи, принципы построения, состав сил и средств и организация управления данной государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	Составить таблицу соответствия: применение сил и средств в зависимости от характера ЧС по распространенности
3.	Организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	Нарисовать граф - логическую структуру
4.	Предупреждение возникновения ЧС	Перечислить основные мероприятия для предупреждения возникновения ЧС

7. Этапы занятия и методы их проведения:

№ п/п	Этапы занятия	Формы и методы проведения каждого этапа	Учебные и наглядные пособия	Примерное время (мин.)
1.	Вводный этап			
1.1.	Вводный Проверка	Формат	учебные	5

	присутствующих. Озвучивание темы занятия и актуальности темы.	собеседования. Учебная комната	презентации.	
2.	Основной этап			
2.1.	разбор темы	собеседование презентация учебного материала	Тематическая папка с раздаточным материалом	110
3.	Эаключительный этап			
3.1.	Подведение итогов и задания на дом	Оглашение итогов	тематические папки	20

8. Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

8.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В.	Москва: Издательство МИА, 2015 г.	

8.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для ординаторов. http://chitgma.ru/medlibrary/vebs	Степанов А.В. [и др.]	Чита: РИЦ ЧГМА, 2016 г.	

8.3. Иное

№ п/п	Наименование	Страницы

8.4. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

<http://rosmedlib.ru>

<http://studmedlib.ru>

1. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>

2. ВЭБС ЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для преподавателей

для проведения практического занятия по дисциплине

«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ЗАНЯТИЕ №2

**ТЕМА: РСЧС. Задачи, организационная структура и основы деятельности
Всероссийской службы медицины катастроф.**

Контингент обучающихся: ординаторы 1 курса

По клинической специальности: 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Разработчики:

д.м.н, доцент, А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры, протокол №18 от «6» мая 2020г.

1. Место проведения занятия, оснащение:

№ п/п	Вид оснащения	Название		Количество	
1	2	3	4	5	
1.	База	ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница"			
2.	Вид учебной аудитории	Кабинет № 1 Г. Чита, КСК, ул. Труда, 1			
3.	Оборудование (<i>вид</i>) и реактивы (<i>при использовании на кафедре</i>)	1.	Стол ученический на одно рабочее место	5	
		2.	стол преподавательский	1	
		3.	стулья ученические	15	
		4.	доска учебная	1	
		5.	персональный компьютер	1	
4.	Препараты систематизированные, проиндексированные соответствию классификатором, установленным на кафедре	в с	1.	Макет- кабинета "Кабинет хранения противочумной укладки" кукла - муляж (М- Э.2) макет - транспортировочного бокса (М-Э.3)	1
			2.	Кукла - муляж (Противочумный костюм 1 типа) (М-Э.2)	1
			3.	Макет противочумного костюма 1 типа нового образца (М-Э.3)	1
			4.	Видеофильм (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма нового образца) - ВФ- Э.2	1
			5.	Видеофильм (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма 1 типа старого образца) - ВФ- Э.1	1
			6.	Тематическая презентация (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма 1 типа	1

			старого образца) - ТП- Э.1	
		7.	СИЗ (противочумный костюм) (М.3.4)	1
5.	Другие наглядные пособия	1.	Тематическая папка для занятий (ТП№1-3. О. МЧС)	3
		2.	Учебные тематические презентации	5
		3.	Нормативно- правовая база (комплекты)- НПБ. БЖД и МЧС.№1-№3	3

2. Продолжительность изучения темы (в акад. часах): 3 часа

3. Продолжительность данного занятия (в акад. часах): 3

4. Актуальность темы: Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК-3, ПК-10

5. Конкретные задачи:

1. Название компетенции или ее части: ПК-3				
Ординатор должен:	Оценочные средства			
	Вид	Количество заданий	Количество вариантов	Индекс
Знать:				
задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);	ОК	2	1	ОК.О.МЧС.3№2-1
Уметь:				
оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;	СЗ	1	2	СЗ.О.МЧС.3№2-1
Владеть:				
понятийно-терминологическим	ОК	1	1	ОК.О.МЧС.3№2-

аппаратом в области медицины ЧС;				2
2. Название компетенции или ее части: ПК-10				
Ординатор должен:	Оценочные средства			
	Вид	Количество заданий	Количество вариантов	Индекс
Знать:				
организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.	ОК	1	1	ОК.О.МЧС.3№2-2а
Уметь:				
Владеть:				
методиками расчета санитарных потерь;	ОК	1	1	ОК.О.МЧС.3№2-2б

6. Перечень вопросов и задания для самоподготовки к данному занятию:

№ п/п	Перечень вопросов	Задания
1.	Классификация чрезвычайных ситуаций	составить граф - логическую структуру с учетом классификации в ОК
2.	Основные задачи, принципы построения, состав сил и средств и организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	составить таблицу соответствия: применение сил и средств в зависимости от характера ЧС по распространенности
3.	Организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	нарисовать граф - логическую структуру
4.	Предупреждение возникновения ЧС	перечислить основные мероприятия для

	предупреждения возникновения ЧС
--	---------------------------------

7. Этапы занятия и методы их проведения:

№ п/п	Этапы занятия	Формы и методы проведения каждого этапа	Учебные наглядные пособия	и Примерное время (мин.)
1.	Вводный этап			
1.1.	Вводный Проверка присутствующих. Озвучивание темы занятия и актуальности темы.	Формат собеседования. Учебная комната	учебные презентации.	5
2.	Основной этап			
2.1.	разбор темы	собеседование презентация учебного материала	Тематическая папка с раздаточным материалом	110
3.	Экключительный этап			
3.1.	Подведение итогов и задания на дом	Оглашение итогов	тематические папки	20

8. Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

8.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В.	Москва: Издательство МИА, 2015 г.	

8.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для ординаторов.	Степанов А.В. [и др.]	Чита: РИЦ ЧГМА, 2016	

	http://chitgma.ru/medlibrary/vebs		г.	
--	---	--	----	--

8.3. Иное

№ п/п	Наименование	Страницы
----------	--------------	----------

8.4. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

<http://rosmedlib.ru>

<http://studmedlib.ru>

1. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>
2. ВЭБС ЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для преподавателей
для проведения практического занятия по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ЗАНЯТИЕ №3

ТЕМА: МСГО. Терроризм и биотерроризм. Организация лечебно-эвакуационного и медико-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. СИЗ. Промежуточный зачет

Контингент обучающихся: ординаторы 1 курса
По клинической специальности: 31.08.11 Ультразвуковая диагностика

Разработчики:

д.м.н., доцент зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии, А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры, протокол №18 от «6» мая 2020 г.

1. Место проведения занятия, оснащение:

№ п/п	Вид оснащения	Название		Количество
1	2	3	4	5
1.	База	ГУЗ "Краевая клиническая инфекционная больница"		
2.	Вид учебной аудитории	Кабинет № 1 Г. Чита, КСК, ул. Труда, 1		
3.	Оборудование (<i>вид</i>) и реактивы (<i>при использовании на кафедре</i>)	1.	Стол ученический на одно рабочее место	5
2.		стол преподавательский	1	
3.		стул ученический	15	
4.		доска учебная	1	
5.		персональный компьютер	1	
4.	Препараты <i>систематизированные, проиндексированные в соответствии с классификатором, установленным на кафедре</i>	1.	Макет- кабинета "Кабинет хранения противочумной укладки" кукла - муляж (М- Э.2)	1
2.		макет - транспортировочного бокса (М-Э.3)	1	
3.		Макет- кабинета "Кабинет хранения противочумной укладки" кукла - муляж (М- Э.2)	1	
4.		Видеофильм (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма нового образца) - ВФ- Э.2	1	
5.		Видеофильм (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма 1 типа старого образца) - ВФ- Э.1	1	
6.		Тематическая презентация (Алгоритм одевания и снятия противочумного костюма 1 типа старого образца) - ТП- Э.1	1	
7.		СИЗ (противочумный костюм) (М.3.4)	1	
5.	Другие наглядные пособия	1.	Тематическая папка для занятий (ТП№1-3. О. МЧС) 3 2.	1
2.		Учебные тематические презентации	1	

		3. Нормативно- правовая база (комплекты)- НПБ. БЖД и МЧС.№1-№3	1
--	--	---	---

2. Продолжительность изучения темы (в акад. часах): 3 часа

3. Продолжительность данного занятия (в акад. часах): 3

4. Актуальность темы: Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК-3, ПК-10

5. Конкретные задачи:

1. Название компетенции или ее части: ПК-3				
Ординатор должен:	Оценочные средства			
	Вид	Количество заданий	Количество вариантов	Индекс
Знать:				
задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);	ВС	5	1	ВС.МЧС.О1-3
Уметь:				
оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;	СЗ	3	1	СЗ.МЧС,О
Владеть:				
понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;	МК	1	1	МК.МС,О
2. Название компетенции или ее части: ПК-10				
Ординатор должен:	Оценочные средства			
	Вид	Количество заданий	Количество вариантов	Индекс
Знать:				
организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.	СЗ	1	6	СЗ.МЧС.О.
организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в	ВС	5	1	ВС.МЧС.О.

условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.				
Уметь:				
определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;	РО	1	30	РО.МЧС.О.-
Владеть:				
методиками расчета санитарных потерь;	СЗ	1	6	СЗ.МЧС.О.6(3)

6. Перечень вопросов и задания для самоподготовки к данному занятию:

№ п/п	Перечень вопросов	Задания
1.	1. Основы государственной политики в ГО.	Оформить ОК
2.	2. Подготовка и укомплектование кадрами формирований МСГО.	Оформить ОК
3.	4. Служба медицины катастроф Минздрава России	Оформить ОК
4.	5. Служба медицины катастроф Минздрава России: бригады специализированной медицинской помощи	Оформить ОК
5.	6. Служба медицины катастроф Минздрава России: врачебно-сестринские бригады	Оформить ОК
6.	7. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях	Оформить ОК
7.	8. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.	Оформить ОК
8.	9. Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты. 1	Оформить ОК

7. Этапы занятия и методы их проведения:

№ п/п	Этапы занятия	Формы и методы проведения каждого этапа	Учебные и наглядные пособия	Примерное время (мин.)
1.	Вводный этап			
1.1.	Проверка присутствующих.	Озвучивание темы занятия и актуальности темы.	Тематическая папка с раздаточным материалом	5
1.2.	разбор темы	Активные формы	Кейс - ситуации, Презентации, Методические рекомендации, перечень регламентирующих документов	10
2.	Основной этап			
2.1.	обсуждение темы занятия	активные	методические рекомендации, перечень регламентирующих документов	65
3.	Экключительный этап			
3.1.	проведение промежуточного контроля	тестовый опрос	Тестовые задания	20

8. Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

8.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В.	Москва: Издательство МИА, 2015 г.	

8.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для ординаторов. http://chitgma.ru/medlibrary/vebs	Степанов А.В. [и др.]	Чита: РИЦ ЧГМА, 2016 г.	

8.3. Иное

№ п/п	Наименование	Стран ицы
----------	--------------	--------------

8.4. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

1. Доступ к электронной библиотеке академии <http://chitgma.ru>

<http://rosmedlib.ru>

<http://studmedlib.ru>

2. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>

3. ВЭБС ЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для преподавателей
для проведения лекции по дисциплине
«Медицина чрезвычайных ситуаций»

ЗАНЯТИЕ №1

**ТЕМА: Единой государственной системы предупреждения и ликвидации
чрезвычайных ситуаций. Медико-санитарное обеспечение при
ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций**

Контингент обучающихся: ординаторы 1 курса
По специальности 31.08.11 Ультразвуковая
диагностика

Разработчики: д.м.н, доцент, А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020 г.

1. Актуальность темы: Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК-3, ПК-10

2. Вид лекции: лекция-информация

3. Структура лекции (разбираемые вопросы)

3.1. Медико-санитарные последствия чрезвычайной ситуации

3.2. Режимы функционирования РСЧС

3.3. Предупреждение и ликвидация чрезвычайных ситуаций.

3.4. Чрезвычайные ситуации (ЧС): понятие ЧС классификации ЧС характеристика чрезвычайных ситуаций

4. Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

4.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Хирургия катастроф: учебник.	Кавалерский Г.М., Гаркави А.В.	Москва: Издательство МИА, 2015 г.	

4.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебное пособие для ординаторов. http://chitgma.ru/medlibrary/vebs	Степанов А.В. [и др.]	Чита: РИЦ ЧГМА, 2016 г.	

4.3. Иное

№ п/п	Наименование	Страницы
-------	--------------	----------

4.4. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

<http://rosmedlib.ru>

<http://studmedlib.ru>

1. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>

2. ВЭБС ЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>

5. Материалы для контроля

6. Наглядный материал

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Методические рекомендации
для преподавателей для проведения практического занятия
с применением активной формы обучения
«Опорный конспект»
по дисциплине «Медицина ЧС»
Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:
А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

2020 г.

Метод «Опорный конспект»

Представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы студента по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект, как метод обучения, призванный выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами, является ФОС.

Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций:

ПК-3, ПК-7, ПК-12

Критерии оценки:

- 5- лаконичный, содержательный, наглядный, оригинальный
- 4- лаконичный, но не достаточно содержательный, не отражает цели изучения данной темы, наглядный
- 3- нет четкости оформления материала, не наглядный, не опрятный.
- 2 – не выполнен

Основные требования, предъявляемыми к содержанию и форме записи опорного конспекта

- полнота изложения материала;
- последовательность и логичность в отражении темы;
- лаконичность записи: опорный конспект по объему должен составлять не более листа и воспроизводиться в устной форме за 5-7 минут;
- структурирование записей, т.е. изложение материала по пунктам в форме простого или сложного плана. При этом каждый блок должен выразить законченную мысль;
- расстановка акцентов, т.е. выделение ключевых слов, понятий с помощью рамок, шрифтов, различных цветов и графических приемов (столбик, диагональ и т.д.);
- наглядность;
- связь с материалами учебника, справочника и других видов учебной литературы.

Основные требования к содержанию опорного конспекта

1. *Полнота* – это означает, что в нем должно быть отражено все содержание вопроса.
2. *Логически обоснованная последовательность* изложения.

Основные требования к форме записи опорного конспекта

1. *Лаконичность*. ОК должен быть минимальным, чтобы его можно было

воспроизвести за 6 – 8 минут. По объему он должен составлять примерно одинполный лист.

2. **Структурность.** Весь материал должен располагаться малыми логическими блоками, т.е. должен содержать несколько отдельных пунктов, обозначенных номерами или строчными пробелами.

3. **Акцентирование.** Для лучшего запоминания основного смысла ОК, главную идею ОК выделяют рамками различных цветов, различным шрифтом, различным расположением слов (по вертикали, по диагонали).

4. **Унификация.** При составлении ОК используются определённые аббревиатуры и условные знаки, часто повторяющиеся в курсе данного предмета (ВОВ, РФ и др.)

5. **Автономия.** Каждый малый блок (абзац), наряду с логической связью с остальными, должен выражать законченную мысль, должен быть аккуратно оформлен (иметь привлекательный вид).

6. **Оригинальность.** ОК должен быть оригинален по форме, структуре, графическому исполнению, благодаря чему, он лучше сохраняется в памяти. Он должен быть наглядным и понятным не только Вам, но и преподавателю.

7. **Взаимосвязь.** Текст ОК должен быть взаимосвязан с текстом учебника, что так же влияет на усвоение материала.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной
работы ординаторов с использованием активной формы обучения:**

«Опорный конспект»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:
А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

2020 г.

Метод «Опорный конспект»

Представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы студента по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника.

Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами.

Инструкция

1. *Познакомьтесь с основными требованиями, предъявляемыми к содержанию и форме записи опорного конспекта.*

- полнота изложения материала;
- последовательность и логичность в отражении темы;
- лаконичность записи: опорный конспект по объему должен составлять не более листа и воспроизводиться в устной форме за 5-7 минут;
- структурирование записей, т.е. изложение материала по пунктам в форме простого или сложного плана. При этом каждый блок должен выражать законченную мысль;
- расстановка акцентов, т.е. выделение ключевых слов, понятий с помощью рамок, шрифтов, различных цветов и графических приемов (столбик, диагональ и т.д.);
- наглядность;
- связь с материалами учебника, справочника и других видов учебной литературы.

2. *Запишите название темы по предмету.* Ознакомьтесь с необходимым материалом по тексту учебника, пособия, справочника и т.д. Выделите главное в изучаемом материале, составьте конспект в виде простых записей.

3. *Выберите ключевые слова или понятия, отражающие суть изучаемой темы.* В зависимости от цели составления опорного конспекта, изложение исходного текста может быть самым различным по форме, например: в виде слов, словосочетаний и предложений на уроках гуманитарного цикла; схем, таблиц и формул по физико-математическим дисциплинам. Также можно использовать рисунки и различные графические символы. Каждое из ключевых понятий должно воздействовать на читателя как опорный сигнал.

4. *Продумайте способ «кодирования» знаний, выбрав для этого необходимые приемы.*

Используйте прием сокращения слов, для экономии времени при составлении опорного конспекта. Обычно сокращаются слова, наиболее часто употребляемые на уроках.

Основные требования к содержанию опорного конспекта

1. *Полнота* – это означает, что в нем должно быть отражено все содержание вопроса.

2. *Логически обоснованная последовательность* изложения.

Основные требования к форме записи опорного конспекта

1. **Лаконичность.** ОК должен быть минимальным, чтобы его можно было воспроизвести за 6 – 8 минут. По объему он должен составлять примерно одинполный лист.

2. **Структурность.** Весь материал должен располагаться малыми логическими блоками, т.е. должен содержать несколько отдельных пунктов, обозначенных номерами или строчными пробелами.

3. **Акцентирование.** Для лучшего запоминания основного смысла ОК, главную идею ОК выделяют рамками различных цветов, различным шрифтом, различным расположением слов (по вертикали, по диагонали).

4. **Унификация.** При составлении ОК используются определённые аббревиатуры и условные знаки, часто повторяющиеся в курсе данного предмета (ВОВ, РФ и др.)

5. **Автономия.** Каждый малый блок (абзац), наряду с логической связью с остальными, должен выражать законченную мысль, должен быть аккуратно оформлен (иметь привлекательный вид).

6. **Оригинальность.** ОК должен быть оригинален по форме, структуре, графическому исполнению, благодаря чему, он лучше сохраняется в памяти. Он должен быть наглядным и понятным не только Вам, но и преподавателю.

7. **Взаимосвязь.** Текст ОК должен быть взаимосвязан с текстом учебника, что так же влияет на усвоение материала.

Примерный порядок составления опорного конспекта

1. Первичное ознакомление с материалом изучаемой темы по тексту учебника, картам, дополнительной литературе.

2. Выделение главного в изучаемом материале, составление обычных кратких записей.

3. Подбор к данному тексту опорных сигналов в виде отдельных слов, определённых знаков, графиков, рисунков.

4. Продумывание схематического способа кодирования знаний, использование различного шрифта и т.д.

5. Составление опорного конспекта.

Этапы разработки опорного конспекта

Разработка опорного конспекта предусматривает следующие этапы:

1. **Отбор учебного материала.** На этом этапе подбирается литература, необходимая для изучения данной темы, из нее выбираются учебная информация, исторические справки, высказывания известных ученых и т.д.

2. **Структурно-логический анализ** и построение структурно-логической схемы учебной информации (позволяют наглядно представить структуру учебного материала и последовательность изложения).

3. **Выделение основных понятий, определений, формул.** Здесь производится переработка подобранного материала, отбрасывание всего второстепенного, несущественного. В результате из главных мыслей и выводов выбираются только ключевые слова, символы, рисунки, схемы, помогающие воспроизвести весь материал.

4. *Кодирование учебной информации* с использованием опорных сигналов, мнемонических приемов, аббревиатур и т.д.

5. *Расположение учебного материала* с учетом логики формирования учебных понятий. На данном этапе преподаватель на листе бумаги располагает весь подобранный им материал, выраженный в графической и символической форме, в соответствии с логикой учебной деятельности.

6. *Кодирование значимости учебной информации в цвете*. При разработке опорных конспектов не существует жестких условий при выборе цвета. Однако желательно следовать рекомендации по использованию некоторых цветов:

*использовать не более 3-4 цветов в одном опорном конспекте;

*иллюстрировать одним цветом одинаковые положения, признаки понятий;

*обеспечивать хороший контраст фигур и фона;

* *конспект – образ – текст* избегать комбинации красного и желтого цветов;

*избегать яркого белого цвета, ослепляющего и утомляющего глаза учащихся.
опорный

Дополнительные указания к действию:

Для работы использовать вопросы

<u>№ п/п</u>	<u>Перечень вопросов</u>	<u>Задание</u>
1	Классификация чрезвычайных ситуаций Классификация чрезвычайных ситуаций	составить граф - логическую структуру с учетом классификации в ОК
2	Основные задачи, принципы построения, состав сил и средств и организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	составить таблицу соответствия: применение сил и средств в зависимости от характера ЧС по распространенности
3	Организация управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	нарисовать граф - логическую структуру нарисовать граф - логическую структуру
<u>4</u>	Предупреждение возникновения ЧС	перечислить основные мероприятия для предупреждения возникновения ЧС

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Методические рекомендации
для преподавателей для проведения практического занятия
с применением активной формы обучения
«Модульный конспект
По дисциплине «Медицина ЧС»
Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:
А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

2020 г.

Метод «Модульный конспект»

Модуль - это целевой функциональный узел, в котором объединено учебное содержание и технология овладения им.

Состав модуля: целевой план действий, банк информации, методическое руководство по достижению дидактических целей.

Модульный или блочный конспект — это кардинально иной подход, при котором в рамках Вашего блока или *модуля* изучается более детально конкретный вопрос по данной теме.

Модульный конспект является дополнительным сопровождением практического задания .

В модульном конспекте – вы констатируете ответ на вопрос Вашего группового задания.

Конечной целью модульного конспекта является обобщение Вашего раздела с разделами других, выполняющих вместе с Вами одно и то же общее задание .

Конечный этап модульного конспекта находит отражение либо в презентации, либо в макете, либо в составлении рабочей папки или в обобщении частного в общей кейс - ситуации, либо в видеоролике.

Метод «Модульный конспект» представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы студента по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Модульный конспект, как метод обучения, призванный выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами, является ФОС.

Данная методика вносит вклад в формирование следующих компетенций:

ПК-3, ПК-7, ПК-12

Критерии оценки:

5- лаконичный, содержательный, наглядный, оригинальный, детализированы части практического задания с учетом соблюдения требования по его выполнению

4- лаконичный, но не достаточно содержательный, не отражает цели изучения данной темы, наглядный, часть практического задания с учетом соблюдения требования по его выполнению выполнена не точно

3- нет четкости оформления материала, не опрятный, не наглядный вариант практического задания

2 – не выполнен либо МК, либо – практическая часть задания

Основные требования, предъявляемыми к содержанию и форме записи опорного конспекта

- полнота изложения материала;
- последовательность и логичность в отражении темы;
- лаконичность записи: опорный конспект по объему должен составлять не более листа и воспроизводиться в устной форме за 5-7 минут;
- структурирование записей, т.е. изложение материала по пунктам в форме простого или сложного плана. При этом каждый блок должен выражать законченную мысль;
- расстановка акцентов, т.е. выделение ключевых слов, понятий с помощью рамок, шрифтов, различных цветов и графических приемов (столбик, диагональ и т.д.);
- наглядность;
- связь с материалами учебника, справочника и других видов учебной литературы.

Основные требования к содержанию опорного конспекта

1. *Полнота* – это означает, что в нем должно быть отражено все содержание вопроса.
2. *Логически обоснованная последовательность* изложения.

Основные требования к форме записи опорного конспекта

1. *Лаконичность.* ОК должен быть минимальным, чтобы его можно было воспроизвести за 6 – 8 минут. По объему он должен составлять примерно одинполный лист.
2. *Структурность.* Весь материал должен располагаться малыми логическими блоками, т.е. должен содержать несколько отдельных пунктов, обозначенных номерами или строчными пробелами.
3. *Акцентирование.* Для лучшего запоминания основного смысла ОК, главную идею ОК выделяют рамками различных цветов, различным шрифтом, различным расположением слов (по вертикали, по диагонали).
4. *Унификация.* При составлении ОК используются определённые аббревиатуры и условные знаки, часто повторяющиеся в курсе данного предмета (ВОВ, РФ и др.)
5. *Автономия.* Каждый малый блок (абзац), наряду с логической связью с остальными, должен выражать законченную мысль, должен быть аккуратно оформлен (иметь привлекательный вид).
6. *Оригинальность.* ОК должен быть оригинален по форме, структуре, графическому исполнению, благодаря чему, он лучше сохраняется в памяти. Он должен быть наглядным и понятным не только Вам, но и преподавателю.
7. *Взаимосвязь.* Текст ОК должен быть взаимосвязан с текстом учебника, что так же влияет на усвоение материала.

*** Инструкция по оформлению модульного конспекта**

1. Ознакомьтесь детально с общим заданием, акцентируя внимание на Вашем модуле (части общего задания, которое предстоит выполнить Вам).
2. *Познакомьтесь с основными требованиями, предъявляемыми к содержанию и форме записи опорного конспекта.*
 - полнота изложения материала;
 - последовательность и логичность в отражении темы;
 - лаконичность записи: опорный конспект по объему должен составлять не более листа и воспроизводиться в устной форме за 5-7 минут;
 - структурирование записей, т.е. изложение материала по пунктам в форме простого или сложного плана. При этом каждый блок должен выражать законченную мысль;
 - расстановка акцентов, т.е. выделение ключевых слов, понятий с помощью рамок, шрифтов, различных цветов и графических приемов (столбик, диагональ и т.д.);
 - наглядность;
 - связь с материалами учебника, справочника и других видов учебной литературы.
3. А) *Запишите название темы по предмету.*
Б) *Запишите Ваше конкретное задание согласно вашей роли в выполнении общего задания. Ознакомьтесь с необходимым материалом по тексту учебника, пособия, справочника и т.д. Выделите главное в изучаемом материале, составьте конспект в виде простых записей.*
4. *Выберите ключевые слова или понятия, отражающие суть изучаемой темы. В зависимости от цели составления опорного конспекта, изложение исходного текста может быть самым различным по форме, например: в виде слов, словосочетаний и предложений на уроках гуманитарного цикла; схем, таблиц и формул по физико-математическим дисциплинам. Также можно использовать рисунки и различные графические символы. Каждое из ключевых понятий должно воздействовать на читателя как опорный сигнал.*
5. *Продумайте способ «кодирования» знаний, выбрав для этого необходимые приемы.*

Используйте прием сокращения слов, для экономии времени при составлении опорного конспекта. Обычно сокращаются слова, наиболее часто употребляемые на уроках.

Основные требования к содержанию модульного конспекта

1. *Полнота* – это означает, что в нем должно быть отражено все содержание вопроса.
2. *Логически обоснованная последовательность* изложения.

Основные требования к форме записи опорного конспекта

1. **Лаконичность.** ОК должен быть минимальным, чтобы его можно было воспроизвести за 6 – 8 минут. По объему он должен составлять примерно одинполный лист.

2. **Структурность.** Весь материал должен располагаться малыми логическими блоками, т.е. должен содержать несколько отдельных пунктов, обозначенных номерами или строчными пробелами.

3. **Акцентирование.** Для лучшего запоминания основного смысла ОК, главную идею ОК выделяют рамками различных цветов, различным шрифтом, различным расположением слов (по вертикали, по диагонали).

4. **Унификация.** При составлении ОК используются определённые аббревиатуры и условные знаки, часто повторяющиеся в курсе данного предмета (ВОВ, РФ и др.)

5. **Автономия.** Каждый малый блок (абзац), наряду с логической связью с остальными, должен выражать законченную мысль, должен быть аккуратно оформлен (иметь привлекательный вид).

6. **Оригинальность.** ОК должен быть оригинален по форме, структуре, графическому исполнению, благодаря чему, он лучше сохраняется в памяти. Он должен быть наглядным и понятным не только Вам, но и преподавателю.

7. **Взаимосвязь.** Текст ОК должен быть взаимосвязан с текстом учебника, что так же влияет на усвоение материала.

Примерный порядок составления опорного конспекта

1. Первичное ознакомление с материалом изучаемой темы по тексту учебника, картам, дополнительной литературе.

2. Выделение главного в изучаемом материале, составление обычных кратких записей.

3. Подбор к данному тексту опорных сигналов в виде отдельных слов, определённых знаков, графиков, рисунков.

4. Продумывание схематического способа кодирования знаний, использование различного шрифта и т.д.

5. Составление опорного конспекта.

Этапы разработки модульного конспекта

Разработка опорного конспекта предусматривает следующие этапы:

1. **Отбор учебного материала.** На этом этапе подбирается литература, необходимая для изучения данной темы, из нее выбираются учебная информация, исторические справки, высказывания известных ученых и т.д.

2. **Структурно-логический анализ** и построение структурно-логической схемы учебной информации (позволяют наглядно представить структуру учебного материала и последовательность изложения).

3. **Выделение основных понятий, определений, формул.** Здесь производится переработка подобранного материала, отбрасывание всего второстепенного, несущественного. В результате из главных мыслей и выводов выбираются только ключевые слова, символы, рисунки, схемы, помогающие воспроизвести весь материал.

4. **Кодирование учебной информации** с использованием опорных сигналов, мнемонических приемов, аббревиатур и т.д.

5. **Расположение учебного материала** с учетом логики формирования учебных понятий. На данном этапе преподаватель на листе бумаги

располагает весь подобранный им материал, выраженный в графической и символической форме, в соответствии с логикой учебной деятельности.

6. *Кодирование значимости учебной информации в цвете.* При разработке опорных конспектов не существует жестких условий при выборе цвета. Однако желательно следовать рекомендации по использованию некоторых цветов:

- *использовать не более 3-4 цветов в одном опорном конспекте;
 - *иллюстрировать одним цветом одинаковые положения, признаки понятий;
 - *обеспечивать хороший контраст фигур и фона;
 - * *конспект – образ – текст* избегать комбинации красного и желтого цветов;
 - *избегать яркого белого цвета, ослепляющего и утомляющего глаза учащихся.
- опорный*

Дополнительные указания к действию:

Практическая часть задания представляется на заключительном занятии. Каждая часть команды защищает и представляет свою часть (модуль) общего задания.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов с использованием активной формы обучения:

«Модульный конспект»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:
А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

2020 г.

Метод «Модульный конспект»

Модуль - это целевой функциональный узел, в котором объединено учебное содержание и технология овладения им.

Состав модуля: целевой план действий, банк информации, методическое руководство по достижению дидактических целей.

Модульный или блочный конспект — это кардинально иной подход, при котором в рамках Вашего блока или *модуля* изучается более детально конкретный вопрос по данной теме.

Модульный конспект является дополнительным сопровождением практического задания .

В модульном конспекте – вы констатируете ответ на вопрос Вашего группового задания.

Конечной целью модульного конспекта является обобщение Вашего раздела с разделами других, выполняющих вместе с Вами одно и то же общее задание . Конечный этап модульного конспекта находит отражение либо в презентации, либо в макете, либо в составлении рабочей папки или в обобщении частного в общей кейс - ситуации, либо в видеоролике.

Инструкция по оформлению модульного конспекта

2. Ознакомьтесь детально с общим заданием, акцентируя внимание на Вашем модуле (части общего задания, которое предстоит выполнить Вам).

3. *Познакомьтесь с основными требованиями, предъявляемыми к содержанию и форме записи опорного конспекта.*

- полнота изложения материала;
- последовательность и логичность в отражении темы;
- лаконичность записи: опорный конспект по объему должен составлять не более листа и воспроизводиться в устной форме за 5-7 минут;
- структурирование записей, т.е. изложение материала по пунктам в форме простого или сложного плана. При этом каждый блок должен выразить законченную мысль;
- расстановка акцентов, т.е. выделение ключевых слов, понятий с помощью рамок, шрифтов, различных цветов и графических приемов (столбик, диагональ и т.д.);
- наглядность;

- связь с материалами учебника, справочника и других видов учебной литературы.

4. А) *Запишите название темы по предмету.*

Б) Запишите Ваше конкретное задание согласно вашей роли в выполнении общего задания. Ознакомьтесь с необходимым материалом по тексту учебника, пособия, справочника и т.д. Выделите главное в изучаемом материале, составьте конспект в виде простых записей.

4. *Выберите ключевые слова или понятия, отражающие суть изучаемой темы.* В зависимости от цели составления опорного конспекта, изложение исходного текста может быть самым различным по форме, например: в виде слов, словосочетаний и предложений на уроках гуманитарного цикла; схем, таблиц и формул по физико-математическим дисциплинам. Также можно использовать рисунки и различные графические символы. Каждое из ключевых понятий должно воздействовать на читателя как опорный сигнал.

5. *Продумайте способ «кодирования» знаний, выбрав для этого необходимые приемы.*

Используйте прием сокращения слов, для экономии времени при составлении опорного конспекта. Обычно сокращаются слова, наиболее часто употребляемые на уроках.

Основные требования к содержанию модульного конспекта

1. *Полнота* – это означает, что в нем должно быть отражено все содержание вопроса.

2. *Логически обоснованная последовательность* изложения.

Основные требования к форме записи опорного конспекта

1. *Лаконичность.* ОК должен быть минимальным, чтобы его можно было воспроизвести за 6 – 8 минут. По объему он должен составлять примерно одинполный лист.

2. *Структурность.* Весь материал должен располагаться малыми логическими блоками, т.е. должен содержать несколько отдельных пунктов, обозначенных номерами или строчными пробелами.

3. *Акцентирование.* Для лучшего запоминания основного смысла ОК, главную идею ОК выделяют рамками различных цветов, различным шрифтом, различным расположением слов (по вертикали, по диагонали).

4. *Унификация.* При составлении ОК используются определённые аббревиатуры и условные знаки, часто повторяющиеся в курсе данного предмета (ВОВ, РФ и др.)

5. *Автономия.* Каждый малый блок (абзац), наряду с логической связью с остальными, должен выражать законченную мысль, должен быть аккуратно оформлен (иметь привлекательный вид).

6. *Оригинальность.* ОК должен быть оригинален по форме, структуре, графическому исполнению, благодаря чему, он лучше сохраняется в памяти. Он должен быть наглядным и понятным не только Вам, но и преподавателю.

7. *Взаимосвязь.* Текст ОК должен быть взаимосвязан с текстом учебника, что так же влияет на усвоение материала.

Примерный порядок составления опорного конспекта

1. Первичное ознакомление с материалом изучаемой темы по тексту учебника, картам, дополнительной литературе.
2. Выделение главного в изучаемом материале, составление обычных кратких записей.
3. Подбор к данному тексту опорных сигналов в виде отдельных слов, определённых знаков, графиков, рисунков.
4. Продумывание схематического способа кодирования знаний, использование различного шрифта и т.д.
5. Составление опорного конспекта.

Этапы разработки модульного конспекта

Разработка опорного конспекта предусматривает следующие этапы:

1. *Отбор учебного материала.* На этом этапе подбирается литература, необходимая для изучения данной темы, из нее выбираются учебная информация, исторические справки, высказывания известных ученых и т.д.
2. *Структурно-логический анализ* и построение структурно-логической схемы учебной информации (позволяют наглядно представить структуру учебного материала и последовательность изложения).
3. *Выделение основных понятий, определений, формул.* Здесь производится переработка подобранного материала, отбрасывание всего второстепенного, несущественного. В результате из главных мыслей и выводов выбираются только ключевые слова, символы, рисунки, схемы, помогающие воспроизвести весь материал.
4. *Кодирование учебной информации* с использованием опорных сигналов, мнемонических приемов, аббревиатур и т.д.
5. *Расположение учебного материала* с учетом логики формирования учебных понятий. На данном этапе преподаватель на листе бумаги располагает весь подобранный им материал, выраженный в графической и символической форме, в соответствии с логикой учебной деятельности.
6. *Кодирование значимости учебной информации в цвете.* При разработке опорных конспектов не существует жестких условий при выборе цвета. Однако желательно следовать рекомендации по использованию некоторых цветов:

- *использовать не более 3-4 цветов в одном опорном конспекте;
- *иллюстрировать одним цветом одинаковые положения, признаки понятий;
- *обеспечивать хороший контраст фигур и фона;
- * *конспект – образ – текст* избегать комбинации красного и желтого цветов;
- *избегать яркого белого цвета, ослепляющего и утомляющего глаза учащихся.

Дополнительные указания к действию:

Практическая часть задания представляется на заключительном занятии. Каждая часть команды защищает и представляет свою часть (модуль) общего задания.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
Методические рекомендации для преподавателей
для проведения практического занятия с использованием активной
формы обучения: «Реферативный обзор»
по дисциплине «Медицина ЧС»
Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:
А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

Реферативный обзор - краткое точное изложение сущности какого – либо вопроса, темы на основе одной или нескольких книг, монографий или других первоисточников. Помимо реферирования прочитанной литературы, от студента требуется аргументированное изложение собственных мыслей по рассматриваемому вопросу.

Требования к языку реферативного обзора: он должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Использование данной формы активного обучения вносит вклад в формирование следующих компетенций: ОК-1, ОПК-4

Данная форма проведения практического занятия может быть использована при изучении дисциплины «Актуальные вопросы современной инфектологии» по специальности «Лечебное дело» на занятии 1-9.

Структура реферативного обзора:

1. Титульный лист (заполняется по единой форме)
2. После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов реферата и номера страниц.
3. После оглавления следует введение. (1,5 – 2 страницы)
4. Основная часть – может иметь одну или несколько глав и предполагает осмысленное и логичное главных положений и идей, содержащихся в изученной литературы. В тексте обязательны ссылки на первоисточники.
5. Заключение содержит главные выводы ,итоги из текста основной части.
6. Приложение – может содержать графики, таблицы, расчеты
7. Библиография (список литературы) здесь указывается реально использованная для написания реферата литература

Критериями оценки реферата являются: новизна текста, обоснованность выбора источников литературы, степень раскрытия сущности вопроса.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования;

- б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных);
- в) наличие авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений.

Обоснованность выбора источников литературы: оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Степень раскрытия сущности вопроса:

- а) соответствие плана теме реферата;
- б) соответствие содержания теме и плану реферата;
- в) обоснованность способов и методов работы с материалом, способность его систематизировать и структурировать;
- г) полнота и глубина знаний по теме;
- е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Критерии оценки

Оценка 10 баллов - при выполнении всех требований к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность; сделан анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём;

Оценка 8 баллов – основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата;

Оценка 6 баллов – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены

фактические ошибки в содержании реферата; отсутствуют выводы.

Оценка 4 балла – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

0 баллов – реферат не представлен.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

РЕФЕРАТИВНЫЙ ОБЗОР НА ТЕМУ: ...

Выполнил: студент группы

.....

ФИО

Научный руководитель.....

.....

ФИО

Чита

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной
работы ординаторов с использованием активной формы обучения:**

«Реферативный обзор»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:

А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» августа 2020

Реферативный обзор - краткое точное изложение сущности какого – либо вопроса, темы на основе одной или нескольких книг, монографий или других первоисточников. Помимо реферирования прочитанной литературы, от студента требуется аргументированное изложение собственных мыслей по рассматриваемому вопросу.

Требования к языку реферативного обзора: он должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферативного обзора:

- 1.Титульный лист (заполняется по единой форме)
- 2.После титульного листа на отдельной странице следует оглавление (план, содержание), в котором указаны названия всех разделов реферата и номера страниц.
- 3.После оглавления следует введение. (1,5 – 2 страницы)
4. Основная часть – может иметь одну или несколько глав и предполагает осмысленное и логичное главных положений и идей, содержащихся в изученной литературе. В тексте обязательны ссылки на первоисточники.
- 5.Заключение содержит главные выводы ,итоги из текста основной части.
- 6.Приложение – может содержать графики, таблицы, расчеты
- 7.Библиография (список литературы) здесь указывается реально использованная для написания реферата литература

Перечень тем реферативного обзора предлагается преподавателем.

В случае дистанционного обучения – номер темы реферативного обзор совпадает с Вашим порядковым номером в списке группы, составленном в алфавитном порядке.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

РЕФЕРАТИВНЫЙ ОБЗОР

ТЕМА: ...

Выполнил: ординатор кафедры

.....

ФИО

Научный руководитель.....

.....

ФИО

Чита

Темы реферативных обзоров

1. Гуманитарная направленность ГО
2. Основы государственной политики в ГО.
3. Подготовка и укомплектование кадрами формирований МСГО.
4. Служба медицины катастроф Минздрава России
5. Служба медицины катастроф Минздрава России: бригады специализированной медицинской помощи
6. Служба медицины катастроф Минздрава России: врачебно-сестринские бригады
7. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях
8. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
9. Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты.
10. Правила и порядок использования средств защиты кожных покровов..
11. Средства индивидуальной защиты органов дыхания, индивидуальной защиты кожи, индивидуальной защиты глаз.
12. Краткая характеристика террористических актов. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.
13. Особенности медико- санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах.
14. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.
15. Краткая характеристика радиационных аварий. Поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия.
16. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий. Основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.
17. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации системы ЛЭМ.
18. Организация лечебно- эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях
19. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций
20. Терроризм
21. Биотерроризм

22. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических поражениях. Антидоты и радиопротекторы
23. Медицинские средства профилактики и оказания помощи радиационных поражениях
24. Антидоты и радиопротекторы
25. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
26. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
27. Основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения.
28. Этапы медицинской эвакуации.
29. Виды и объем медицинской помощи.
30. Медицинская сортировка
31. Основные термины ВСМК.
32. Основные принципы построения ВСМК.
33. Службы медицины катастроф, функционально объединенные во Всероссийскую службу медицины катастроф.
34. Задачи, состав и возможности по оказанию медицинской помощи штатными формированиями ВСМК.
35. Основные принципы организации системы ЛЭМ.
36. Виды медицинской помощи (определение, место оказания, оптимальные сроки оказания различных ее видов, привлекаемые силы и средства).
37. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи и схема развертывания.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Методические рекомендации
для преподавателей для проведения практического занятия
с применением активной формы обучения
«Эссе»**

по дисциплине «Медицина ЧС»
Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:
А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №1 от «6» мая 2020

Слово «эссе» пришло в русский язык из французского и переводится как **«опыт, проба, попытка, набросок, очерк»**.

Эссе - это сочинение-рассуждение небольшого объема со свободной композицией, выражающее индивидуальные впечатления, соображения по конкретному вопросу, проблеме и заведомо не претендующее на полноту и исчерпывающую трактовку предмета. Эссе предполагает выражение автором своей точки зрения, субъективной личной оценки предмета рассуждения, дает возможность нестандартного (творческого), оригинального освещения материала; часто это разговор вслух, выражение эмоций и образность.

Использование данной формы активного обучения вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК-3, ПК- 7, ПК - 121

Данная форма проведения практического занятия может быть использована при изучении дисциплин МЧС при изучении темы 1, 2, 3

Критерии оценки

«Отлично» - заданная тема раскрыта в полном объеме, эссе выполнено с соблюдением всех требований оформления.

«Хорошо» - заданная тема раскрыта в полном объеме, имеются незначительные неточности, некоторые устаревшие данные или не соблюдены 1-2 требования к оформлению реферата.

«Удовлетворительно» - заданная тема раскрыта частично, преимущественно устаревшие данные, требования к оформлению не соблюдены.

«Неудовлетворительно» - не выполнен

Разновидности эссе.

- С точки зрения содержания, эссе бывают философскими, литературно-критическими, историческими, художественными, художественно-публицистическими, духовно-религиозными и др.

- По литературной форме эссе предстают в виде рецензии, лирической миниатюры, заметки, странички из дневника, письма, слова и др.

- Различают также эссе описательные, повествовательные, рефлексивные, критические, аналитические и др. В данном случае в основу положены композиционные особенности произведения, выполненного в

жанре эссе.

Также предложена классификация эссе на две большие группы:

-личностное, субъективное эссе, где основным элементом является раскрытие той или иной стороны авторской личности

- эссе объективное, где личностное начало подчинено предмету описания или какой-то идее. Эссе по инфекционным болезням, бесспорно, принадлежит ко второй группе.

Структурная схема эссе

Введение — определение основного вопроса эссе

Основная часть — ответ на поставленный вопрос. Один параграф содержит: тезис, доказательство, иллюстрации, подвывод, являющийся частично ответом на поставленный вопрос

Заключение -суммирование уже сделанных подвыводов и окончательный ответ на вопрос эссе.

Наиболее приемлемая техника доказательства приведенных в эссе высказываний. **Доказательство** — это совокупность логических приемов обоснования истинности какого-либо суждения с помощью других истинных и связанных с ним суждений. Оно связано с убеждением, но не тождественно ему; аргументация или доказательство должны основываться на данных науки и общественно-исторической практики, убеждения же могут быть основаны на предрассудках неосведомленности людей в вопросах медицины, - видимости доказательности. Другими словами, доказательство или аргументация — это рассуждение, использующее факты, истинные суждения, научные данные и убеждающее нас в истинности того, о чем идет речь.

1) Структура аргументации (доказательства)

Структура любого доказательства включает в себя по меньшей мере три

составляющие: тезис, аргументы, вывод или оценочные суждения.

-**Тезис** — это суждение, которое надо доказать.

-**Аргументы** - это категории, которыми пользуются при доказательстве истинности тезиса.

-**Вывод** — это мнение, основанное на анализе фактов.

-**Оценочные суждения** — это мнения, основанные на наших убеждениях, верованиях или взглядах.

Аргументы обычно делятся на следующие группы:

а) Удостоверенные факты, к которым относится так называемый фактический материал, то есть статистические. Факты — это питательная среда для выяснения тенденций, а на их основании — законов в различных областях знаний, поэтому мы часто иллюстрируем действие законов на основе фактических данных.

б) Определения в процессе аргументации используются как описание понятий, связанных с тезисом.

в) Законы науки и ранее доказанные теоремы тоже могут использоваться как аргументы доказательства.

Если вернуться к требованиям, предъявляемым к эссе, и соотнести их с элементами структуры доказательства, то можно проследить тесную связь между критериями оценки и способностью учащегося аргументировать свой ответ, так как в первую очередь оценивается способность мыслить не хаотически, а в строгой логике и использовать виды аргументов для доказательства своего тезиса. Но для того чтобы расположить тезисы и аргументы в логической последовательности, необходимо знать способы их взаимосвязи.

2) Виды связей в доказательстве.

Связь предполагает взаимодействие тезиса и аргумента. Рассмотрим суть **прямого доказательства** — доказательства, при котором истинность тезиса непосредственно обосновывается аргументом. Например: мы не должны кататься на лыжах, так как сегодня очень холодно. Метод

прямого доказательства можно применять, используя технику индукции, дедукции, аналогии и причинно-следственных связей.

Индукция— мыслительный процесс, в результате которого мы приходим к выводам, базирующимся на фактах. Мы движемся в своих рассуждениях от особенного к общему, от предположения к утверждению. Общее правило индукции гласит: *чем больше фактов, тем убедительнее аргументация*. В качестве примера можно привести разработки занятий, когда студенты составляют опросный лист и предлагают как можно большему числу людей внести в него свои мнения например, по поводу используемой профилактики ОРВИ и частоты заболеваемости ОРВИ. На основе собранных фактов строится шкала профилактики и заболеваемости, которая отражает зависимость уровня заболеваемости от проводимой профилактики.

Дедукция — процесс рассуждения, *где вывод обычно строится с опорой на две предпосылки*. Например, все люди, ставящие перед собой ясные цели и сохраняющие присутствие духа во время критических ситуаций, являются великими лидерами. По свидетельству многочисленных современников, такими качествами обладал А.Линкольн — один из самых ярких лидеров в истории Америки.

Аналогия — способ рассуждений, построенный *на сравнении*. Аналогия предполагает, что если объекты А и Б схожи по нескольким направлениям, то они должны иметь одинаковые свойства. Необходимо помнить о некоторых особенностях данного вида аргументации: направления сравнения должны касаться наиболее значительных черт двух сравниваемых объектов, иначе можно прийти к совершенно абсурдному выводу.

Причинно-следственная аргументация, которая широко используется в образовательных программах. Например, на практических занятиях по инфекционным болезням очень часто можно услышать следующие вопросы: «Почему при данном заболевании поражаются определенные системы », «Почему при данном заболевании важную роль играют противоэпидемические мероприятия», «Почему при определенных социально

значимых заболеваниях нет вакцинации». Все эти вопросы требуют объяснения причин происходящего явления. Иногда это может быть целый ряд причин.

ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ НАПИСАНИЯ ЭССЕ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Умения и навыки, необходимые для написания эссе.

Система требований, предъявляемых к уровню знаний, умений, навыков студентов предполагает, что накопление знания (понятий, определений и т.д.) не должно являться определяющей целью при изучении инфекционных болезней и эпидемиологии. Знание рассматривается как необходимая база для развития критического мышления личности, способности формулировать и аргументировать свою позицию с опорой, как на научное знание, так и на собственный опыт. Обратим внимание на то, что требования к знаниям на репродуктивном уровне составляют примерно 28% от сформулированной номенклатуры требований. К репродуктивным в той или иной мере можно отнести требования:

- знать основные термины инфекционных болезней и эпидемиологии, т.е. распознавать их в различном контексте и правильно использовать в условиях письменной речи;

- называть (перечислять) изученные заболевания (знать основные синдромы и симптомы), этиологический фактор и их существенные свойства.

Следующие требования предполагают овладение студентом, на основе усвоенных знаний, сложными приемами интеллектуальной и практической деятельности, причем в порядке нарастающей сложности:

- сравнивать изученные заболевания, т.е. выявлять отличия и сходства определенного объекта с родственными;

- характеризовать и объяснять (интерпретировать) изученные заболевания, т.е. раскрывать свойственные им значимые признаки;

- приводить собственные примеры, т.е. пояснять (иллюстрировать,

аргументировано раскрывать) изученные теоретические положения;

- давать оценку изученных заболеваний и процессов, т.е. высказывать суждения об их социальной значимости, уровне.

Умения именно такого рода позволяют перевести знания по инфекционным болезням и эпидемиологии из преимущественно теоретической плоскости в сферу практического осмысления, соотнесения с собственной позицией, имеющимся опытом.

Одним из наиболее значимых показателей сформированности интеллектуальных умений высокого уровня является умение выразить собственную позицию с опорой на инфекционные знания и соответствующей аргументацией, что предполагает, в числе прочих форм контроля, применение такого средства проверки, как эссе. Понятно, что эссе выступает одновременно в качестве и измерителя знаний, умений, навыков студента, и инструмента, позволяющего студенту через рефлексию, привлечение собственного опыта на осознанном уровне освоить и расширить знания по инфекционным болезням и эпидемиологии.

В отличие от других методов контроля и проверки знаний, *целью эссе является диагностика продуктивной, творческой составляющей познавательной деятельности обучающихся, которая предполагает анализ информации, его интерпретацию, построение рассуждений, сравнение фактов, подходов и альтернатив, формулировку выводов, личную оценку автора* и т.п.

Применение эссе на занятиях способствует более четкому и грамотному формулированию мыслей, помогает располагать мысли в строгой логической последовательности, предполагает свободное владение языком медицинских терминов и понятий, раскрывает глубину и широту учебного материала, учит использовать примеры, цитаты, необходимые аргументы по соответствующей теме.

Успешность формирования умений и навыков, необходимых для написания эссе, проявляется в том, что студенты:

- 1) на осознанном уровне владеют теоретическими знаниями и понятийным аппаратом в области инфекционных болезней и эпидемиологии;
- 2) владеют на высоком уровне приемами анализа, сравнения, синтеза, навыками аргументации собственной позиции и ведения дискуссии;
- 3) понимают, в чем состоят особенности эссе по инфекционным болезням и эпидемиологии;
- 5) владеют практическими навыками, в том числе стилем, присущим эссе по инфекционным болезням и эпидемиологии.

Как написать эссе.

Структура эссе определяется предъявляемыми к нему требованиями. Мысли автора эссе по проблеме излагаются в форме кратких тезисов (Т). Мысль должна быть подкреплена доказательствами — поэтому за тезисом следуют аргументы (А). Аргументы — это факты, явления общественной жизни, события, жизненные ситуации и жизненный опыт, научные доказательства, ссылки на мнение ученых и др. Лучше приводить два аргумента в пользу каждого тезиса: один аргумент кажется неубедительным, три аргумента могут «перегрузить» изложение, выполненное в жанре, ориентированном на краткость и образность.

Основная часть строится на основе аналитической работы, и ее задача заключается в сборе в систему основных, наиболее важных понятий, которые раскрывают поставленный вопрос. В данном случае приведенные понятия и теории могут служить аргументами, доказывающими правильность утверждений студента. Необходимо проиллюстрировать аргументы с помощью как традиционных, так и современных примеров. Там, где это необходимо, в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

В процессе построения эссе необходимо помнить, что один параграф должен содержать только одно утверждение и соответствующее доказательство, подкрепленное графическим и иллюстративным материалом.

В конце работы над эссе обязательно следует сделать заключение или дать ответ на поставленный вопрос. В заключении суммируются основные идеи, подводится итог рассуждений и, возможно, предлагается направление дальнейших рассуждений. При этом необходимо избегать повторения и перефразирования мыслей, уже приведенных в основной части эссе. Заключение должно быть представлено в виде вывода или оценочного суждения, которое оставляет поле для дальнейшей дискуссии. Таким образом, эссе приобретает кольцевую структуру. Количество тезисов и аргументов зависит от темы, избранного плана, логики развития мысли:

вступление -

тезис, аргументы -

тезис, аргументы -

тезис, аргументы –

заключение

Заметим: вступление и заключение фокусируют внимание на проблеме (во вступлении она ставится, в заключении — резюмируется мнение автора). Заключением должна стать наиболее яркая мысль, подытоживающая, резюмирующая рассуждения.

Элемент структуры	% к общему объему работы
Начало (актуализация заявленной темы эссе)	20%
Тезис Три аргументированных доказательства (опровержения) тезиса, выражающих ваше личное мнение (вашу позицию) и имеющих в своей основе научный подход. Переформулировка тезиса	60%

Вывод, содержащий заключительное суждение (умозаключение)	20%
---	-----

В заключительном предложении (абзаце) подводятся итоги работы. Иногда бывает уместно перечислить вопросы, которые связаны с темой, но остались нераскрытыми, или указать на аспекты и связи, в которых рассмотренная проблема приобретает новое измерение

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной
работы ординаторов с использованием активной формы обучения:
«Работа над эссе»**

по дисциплине «. Медицина чрезвычайных ситуаций »

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА:

А.Н. Емельянова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

Слово «эссе» пришло в русский язык из французского и переводится как **«опыт, проба, попытка, набросок, очерк»**.

Эссе - это сочинение-рассуждение небольшого объема со свободной композицией, выражающее индивидуальные впечатления, соображения по конкретному вопросу, проблеме и заведомо не претендующее на полноту и исчерпывающую трактовку предмета. Эссе предполагает выражение автором своей точки зрения, субъективной личной оценки предмета рассуждения, дает возможность нестандартного (творческого), оригинального освещения материала; часто это разговор вслух, выражение эмоций и образность.

Разновидности эссе.

- С точки зрения содержания, эссе бывают философскими, литературно-критическими, историческими, художественными, художественно-публицистическими, духовно-религиозными и др.

- По литературной форме эссе предстают в виде рецензии, лирической миниатюры, заметки, странички из дневника, письма, слова и др.

- Различают также эссе описательные, повествовательные, рефлексивные, критические, аналитические и др. В данном случае в основу положены композиционные особенности произведения, выполненного в жанре эссе.

Также предложена классификация эссе на две большие группы:

-личностное, субъективное эссе, где основным элементом является раскрытие той или иной стороны авторской личности

- эссе объективное, где личностное начало подчинено предмету описания или какой-то идее. Эссе по инфекционным болезням, бесспорно, принадлежит ко второй группе.

Структурная схема эссе

Введение — определение основного вопроса эссе

Основная часть — ответ на поставленный вопрос. Один параграф содержит: тезис, доказательство, иллюстрации, подвывод, являющийся частично ответом на поставленный вопрос

Заключение - суммирование уже сделанных подвыводов и окончательный ответ на вопрос эссе.

Наиболее приемлемая техника доказательства приведенных в эссе высказываний. **Доказательство** — это совокупность логических приемов обоснования истинности какого-либо суждения с помощью других истинных и связанных с ним суждений. Оно связано с убеждением, но не тождественно ему; аргументация или доказательство должны основываться на данных науки и общественно-исторической практики, убеждения же могут быть основаны на предрассудках неосведомленности людей в вопросах медицины, - видимости доказательности. Другими словами, доказательство или аргументация — это рассуждение, использующее факты, истинные суждения, научные данные и убеждающее нас в истинности того, о чем идет речь.

1) Структура аргументации (доказательства)

Структура любого доказательства включает в себя по меньшей мере три составляющие: тезис, аргументы, вывод или оценочные суждения.

-**Тезис** — это суждение, которое надо доказать.

-**Аргументы** - это категории, которыми пользуются при доказательстве истинности тезиса.

-**Вывод** — это мнение, основанное на анализе фактов.

-**Оценочные суждения** — это мнения, основанные на наших убеждениях, верованиях или взглядах.

Аргументы обычно делятся на следующие группы:

а) Удостоверенные факты, к которым относится так называемый фактический материал, то есть статистические. Факты — это питательная среда для выяснения тенденций, а на их основании — законов в различных

областях знаний, поэтому мы часто иллюстрируем действие законов на основе фактических данных.

б) Определения в процессе аргументации используются как описание понятий, связанных с тезисом.

в) Законы науки и ранее доказанные теоремы тоже могут использоваться как аргументы доказательства.

Если вернуться к требованиям, предъявляемым к эссе, и соотнести их с элементами структуры доказательства, то можно проследить тесную связь между критериями оценки и способностью учащегося аргументировать свой ответ, так как в первую очередь оценивается способность мыслить не хаотически, а в строгой логике и использовать виды аргументов для доказательства своего тезиса. Но для того чтобы расположить тезисы и аргументы в логической последовательности, необходимо знать способы их взаимосвязи.

2) Виды связей в доказательстве.

Связь предполагает взаимодействие тезиса и аргумента. Рассмотрим суть **прямого доказательства** — доказательства, при котором истинность тезиса непосредственно обосновывается аргументом. Например: мы не должны кататься на лыжах, так как сегодня очень холодно. Метод прямого доказательства можно применять, используя технику индукции, дедукции, аналогии и причинно-следственных связей.

Индукция — мыслительный процесс, в результате которого мы приходим к выводам, базирующимся на фактах. Мы движемся в своих рассуждениях от особенного к общему, от предположения к утверждению. Общее правило индукции гласит: *чем больше фактов, тем убедительнее аргументация*. В качестве примера можно привести разработки занятий, когда студенты составляют опросный лист и предлагают как можно большему числу людей внести в него свои мнения например, по поводу используемой профилактики ОРВИ и частоты заболеваемости ОРВИ. На основе собранных фактов строится шкала профилактики и заболеваемости, которая отражает

зависимость уровня заболеваемости от проводимой профилактики.

Дедукция — процесс рассуждения, где вывод обычно строится с опорой на две предпосылки. Например, все люди, ставящие перед собой ясные цели и сохраняющие присутствие духа во время критических ситуаций, являются великими лидерами. По свидетельству многочисленных современников, такими качествами обладал А.Линкольн — один из самых ярких лидеров в истории Америки.

Аналогия — способ рассуждений, построенный на сравнении. Аналогия предполагает, что если объекты А и Б схожи по нескольким направлениям, то они должны иметь одинаковые свойства. Необходимо помнить о некоторых особенностях данного вида аргументации: направления сравнения должны касаться наиболее значительных черт двух сравниваемых объектов, иначе можно прийти к совершенно абсурдному выводу.

Причинно-следственная аргументация, которая широко используется в образовательных программах. Например, на практических занятиях по инфекционным болезням очень часто можно услышать следующие вопросы: «Почему при данном заболевании поражаются определенные системы », «Почему при данном заболевании важную роль играют противоэпидемические мероприятия», «Почему при определенных социально значимых заболеваниях нет вакцинации». Все эти вопросы требуют объяснения причин происходящего явления. Иногда это может быть целый ряд причин.

ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ НАПИСАНИЯ ЭССЕ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Умения и навыки, необходимые для написания эссе.

Система требований, предъявляемых к уровню знаний, умений, навыков студентов предполагает, что накопление знания (понятий, определений и т.д.) не должно являться определяющей целью при изучении инфекционных болезней и эпидемиологии. Знание рассматривается как необходимая база для

развития критического мышления личности, способности формулировать и аргументировать свою позицию с опорой, как на научное знание, так и на собственный опыт. Обратим внимание на то, что требования к знаниям на репродуктивном уровне составляют примерно 28% от сформулированной номенклатуры требований. К репродуктивным в той или иной мере можно отнести требования:

- знать основные термины инфекционных болезней и эпидемиологии, т.е. распознавать их в различном контексте и правильно использовать в условиях письменной речи;

- называть (перечислять) изученные заболевания (знать основные синдромы и симптомы), этиологический фактор и их существенные свойства.

Следующие требования предполагают овладение студентом, на основе усвоенных знаний, сложными приемами интеллектуальной и практической деятельности, причем в порядке нарастающей сложности:

- сравнивать изученные заболевания, т.е. выявлять отличия и сходства определенного объекта с родственными;

- характеризовать и объяснять (интерпретировать) изученные заболевания, т.е. раскрывать свойственные им значимые признаки;

- приводить собственные примеры, т.е. пояснять (иллюстрировать, аргументировано раскрывать) изученные теоретические положения;

- давать оценку изученных заболеваний и процессов, т.е. высказывать суждения об их социальной значимости, уровне.

Умения именно такого рода позволяют перевести знания по инфекционным болезням и эпидемиологии из преимущественно теоретической плоскости в сферу практического осмысления, соотнесения с собственной позицией, имеющимся опытом.

Одним из наиболее значимых показателей сформированности интеллектуальных умений высокого уровня является умение выразить собственную позицию с опорой на инфекционные знания и соответствующей аргументацией, что предполагает, в числе прочих форм контроля, применение

такого средства проверки, как эссе. Понятно, что эссе выступает одновременно в качестве и измерителя знаний, умений, навыков студента, и инструмента, позволяющего студенту через рефлексию, привлечение собственного опыта на осознанном уровне освоить и расширить знания по инфекционным болезням и эпидемиологии.

В отличие от других методов контроля и проверки знаний, *целью эссе является диагностика продуктивной, творческой составляющей познавательной деятельности обучающихся, которая предполагает анализ информации, его интерпретацию, построение рассуждений, сравнение фактов, подходов и альтернатив, формулировку выводов, личную оценку автора и т.п.*

Применение эссе на занятиях способствует более четкому и грамотному формулированию мыслей, помогает располагать мысли в строгой логической последовательности, предполагает свободное владение языком медицинских терминов и понятий, раскрывает глубину и широту учебного материала, учит использовать примеры, цитаты, необходимые аргументы по соответствующей теме.

Успешность формирования умений и навыков, необходимых для написания эссе, проявляется в том, что студенты:

- 1) на осознанном уровне владеют теоретическими знаниями и понятийным аппаратом в области инфекционных болезней и эпидемиологии;
- 2) владеют на высоком уровне приемами анализа, сравнения, синтеза, навыками аргументации собственной позиции и ведения дискуссии;
- 3) понимают, в чем состоят особенности эссе по инфекционным болезням и эпидемиологии;
- 5) владеют практическими навыками, в том числе стилем, присущим эссе по инфекционным болезням и эпидемиологии.

Как написать эссе.

Структура эссе определяется предъявляемыми к нему требованиями.

Мысли автора эссе по проблеме излагаются в форме кратких тезисов (Т). Мысль должна быть подкреплена доказательствами — поэтому за тезисом следуют аргументы (А). Аргументы — это факты, явления общественной жизни, события, жизненные ситуации и жизненный опыт, научные доказательства, ссылки на мнение ученых и др. Лучше приводить два аргумента в пользу каждого тезиса: один аргумент кажется неубедительным, три аргумента могут «перегрузить» изложение, выполненное в жанре, ориентированном на краткость и образность.

Основная часть строится на основе аналитической работы, и ее задача заключается в сборе в систему основных, наиболее важных понятий, которые раскрывают поставленный вопрос. В данном случае приведенные понятия и теории могут служить аргументами, доказывающими правильность утверждений студента. Необходимо проиллюстрировать аргументы с помощью как традиционных, так и современных примеров. Там, где это необходимо, в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

В процессе построения эссе необходимо помнить, что один параграф должен содержать только одно утверждение и соответствующее доказательство, подкрепленное графическим и иллюстративным материалом. В конце работы над эссе обязательно следует сделать заключение или дать ответ на поставленный вопрос. В заключении суммируются основные идеи, подводится итог рассуждений и, возможно, предлагается направление дальнейших рассуждений. При этом необходимо избегать повторения и перефразирования мыслей, уже приведенных в основной части эссе. Заключение должно быть представлено в виде вывода или оценочного суждения, которое оставляет поле для дальнейшей дискуссии. Таким образом, эссе приобретает кольцевую структуру. Количество тезисов и аргументов зависит от темы, избранного плана, логики развития мысли:

вступление -

тезис, аргументы -

тезис, аргументы -

тезис, аргументы –

заключение

Заметим: вступление и заключение фокусируют внимание на проблеме (во вступлении она ставится, в заключении — резюмируется мнение автора). Заключением должна стать наиболее яркая мысль, подытоживающая, резюмирующая рассуждения.

В заключительном предложении (абзаце) подводятся итоги работы. Иногда бывает уместно перечислить вопросы, которые связаны с темой, но остались нераскрытыми, или указать на аспекты и связи, в которых рассмотренная проблема приобретает новое измерение

Памятки при написании эссе.

Структура эссе

Элемент структуры	% к общему объему работы
Начало (актуализация заявленной темы эссе)	20%
Тезис Три аргументированных доказательства (опровержения) тезиса, выражающих ваше личное мнение (вашу позицию) и имеющих в своей основе научный подход. Переформулировка тезиса	60%
Вывод, содержащий заключительное суждение (умозаключение)	20%

Как написать домашнее эссе

Прежде чем приступить к написанию эссе:

- 1) изучите заданный на дом теоретический материал;
- 2) уясните особенности заявленной темы эссе;
- 3) продумайте, в чем может заключаться актуальность заявленной темы;
- 4) выделите ключевой тезис и определите свою позицию по отношению к нему;
- 5) определите, какие теоретические понятия, научные теории, термины помогут вам раскрыть суть тезиса и собственной позиции;
- 6) составьте тезисный план, сформулируйте возникшие у вас мысли и идеи.

При написании эссе:

- 1) напишите эссе в черновом варианте, придерживаясь оптимальной структуры;
- 2) проанализируйте содержание написанного;
- 3) проверьте стиль и грамотность, композиционное построение эссе, логичность и последовательность изложенного;
- 4) внесите необходимые изменения и напишите окончательный вариант.

Требования, предъявляемые к эссе

1. Эссе должно восприниматься как единое целое, идея должна быть ясной и понятной.
2. Эссе не должно содержать ничего лишнего, должно включать только ту информацию, которая необходима для раскрытия вашей позиции, идеи.
3. Эссе должно иметь грамотное композиционное построение, быть логичным, четким по структуре.
4. Каждый абзац эссе должен содержать только одну основную мысль.
Эссе должно показывать, что его автор знает и осмысленно использует теоретические понятия, термины, обобщения, идеи.
6. Эссе должно содержать убедительную аргументацию заявленной по

проблеме позиции.

Темы эссе

1. История развития современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Организация сортировки раненых и пораженных на пункте медицинской помощи.
3. Факторы, влияющие на формирование санитарных потерь при землетрясении, особенности организации ликвидации последствий землетрясения.
4. Санитарный надзор за условиями размещения, питания и водоснабжения населения в районе ЧС.
5. Оценка санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемического состояния района ЧС.
6. Средства общей и специальной экстренной профилактики.
7. Организация карантинных и обсервационных мероприятий.
8. Организация хранения лекарственных средств списка «А» в полевых условиях.
9. Порядок хранения перевязочных и шовных материалов в полевых условиях.
10. Организация ВСМК: уровни, управление: определение, принципы организации, взаимодействие, управление ВСМК при ликвидации ЧС.
11. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций.
12. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных и химических аварий.
13. Токсический процесс, виды, фазы развития.
14. Яды, ксенобиотики, сильнодействующие ядовитые вещества, аварийно-опасные химические вещества, отравляющие вещества. Отличительные особенности.
15. Организация медицинского обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф

16. Возможности оказания медицинской помощи штатными формированиями ВСМК

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации
для преподавателей для проведения практического занятия
с применением активной формы обучения
«Стендовый доклад»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

ТЕМА: Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Методика оценки медицинской обстановки при возникновении чрезвычайной ситуации. МСГО. Организация медико -санитарного и лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Разработчики:

Ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА Чупрова Г.А.

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры, протокол № 18 от «6» мая 2020 г.

2020 г.

Стендовый доклад является формой презентации результатов работы. Данная форма может стать оптимальной при подготовке ординаторов в рамках новых образовательных стандартов ФГОС ВО.

Стендовый доклад представляет собой комбинацию оформления, цветов и сообщений, призванных привлечь и удержать внимание людей, оставить в их сознании заметный след от представленной идеи.

Преимущества Стендового доклада:

1. каждый участник может потратить столько времени сколько ему необходимо, чтобы вникнуть в тему и понять суть работы;
2. Второе, можно обсудить все вопросы с автором стендового доклада;
3. Третье, имея сжатые формы, стендовый доклад при правильном оформлении содержит огромное количество информации.

Данная методика вносит вклад в формирование следующих компетенций: ПК-3, ПК-7, ПК-12

Критерии оценки:

1. **Оценка 5**– Наглядность. Соотношение иллюстративного (и текстового материала) устанавливается примерно 1:1. Оптимальность. Популярность.
2. **Оценка 4**– **соблюдены требования:** Наглядность 1:1. Оптимальность. Популярность.
3. **Оценка 3**– **соблюдены требования:** Оптимальность. Популярность.
4. **Оценка 2**– **соблюдены требования:** Наглядность 1:1 или не представлен

Требования к выполнению стендового доклада:

5. Наглядность. За короткое время просмотра стенда у зрителя должно возникнуть представление о тематике и характере выполненной работы;
6. Соотношение иллюстративного (фотографии, диаграммы, графики, блок-схемы и т.д.) и текстового материала устанавливается примерно 1:1. При этом текст должен быть выполнен шрифтом, свободно читаемым с расстояния 50 см;
7. Оптимальность. Количество информации должно позволять полностью изучить стенд за 1-2 минуты;
8. Популярность. Информация должна быть представлена в доступной форме;

Работа над стендовым докладом отличается своей творческой и одновременно научной направленностью.

Этапы работы над стендовым докладом:

1. Планирование и подбор информации с обязательным выделением центральной идеи и самых важных положений;
2. Создание макета доклада в графическом виде;
3. Структурирование и оформление материала;
4. Презентация стендового доклада;

Структура оформления стендового доклада:

- Заголовок - указывается название доклада (короткое и информативное), и располагается в верхней части;
- Текст стендового доклада - обязательно коротко и просто (обычно это введение, методы, результаты и выводы);
- Рисунки и графики - с короткими и емкими пометками;
- Расположение материала - ориентируйтесь на систему чтения принятую в своей культуре - сверху вниз и слева направо; на уровень глаз размещается самое важное;
- Дополнительный материал, который слушатели смогут взять с собой (если это необходимо).

Структура содержания стендового доклада:

- Проблема - кратко формулируется проблема, на решение которой направлено данное исследование. Цели и задачи работы - в виде пунктов;
- Методы, используемые в ходе исследовательской деятельности;
- Описание сделанного в процессе исследования;
- Основные результаты и выводы;

Требования к оформлению стендового доклада:

- Заголовок форматом 0.2 x 1.2 м должен включать название доклада, ФИО.
- Материал рекомендуется представлять на листах стандартного формата от А4 (210x297 мм) до А1 (594x840 мм). Рисунки и таблицы должны иметь названия. Формат рисунков, таблиц, высота

букв, толщина линий на графиках и т. п. должны обеспечивать возможность прочтения материала с расстояния не менее 2 м. Для большей наглядности допускается выделение цветом.

- Рекомендуемая высота шрифтов:
 - название доклада — 3 см;
 - ФИО и место обучения авторов, заголовки разделов (Аннотация, Введение и т. п.), обозначения координатных осей на графиках — 2 см;
 - остальной текст — 1 см.

Перечень вопросов для формирования стенда по теме:

1. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).
2. История создания и организация РСЧС.
3. Цели, задачи и структура РСЧС.
4. Режимы функционирования, силы и средства РСЧС.
5. Методика оценки медицинской обстановки при возникновении чрезвычайной ситуации.
6. Гуманитарная направленность ГО
7. Основы государственной политики в ГО.
8. Подготовка и укомплектование кадрами формирований МСГО.
9. Служба медицины катастроф Минздрава России
10. Служба медицины катастроф Минздрава России: бригады специализированной медицинской помощи
11. Служба медицины катастроф Минздрава России: врачебно-сестринские бригады
12. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях
13. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
14. Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты.
15. Правила и порядок использования средств защиты кожных покровов..
16. Средства индивидуальной защиты органов дыхания, индивидуальной защиты кожи, индивидуальной защиты глаз.

17. Краткая характеристика террористических актов. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.
18. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах.
19. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.
20. Краткая характеристика радиационных аварий. Поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия.
21. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий. Основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.
22. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации системы ЛЭМ.
23. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях
24. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций
25. Терроризм
26. Биотерроризм
27. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических поражениях. Антитоксические и радиопротекторы
28. Медицинские средства профилактики и оказания помощи радиационных поражениях
28. Антитоксические и радиопротекторы
30. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
31. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
32. Основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения.
33. Этапы медицинской эвакуации.
34. Виды и объем медицинской помощи.
35. Медицинская сортировка
3. Основные термины ВСМК.
37. Основные принципы построения ВСМК.
38. Службы медицины катастроф, функционально объединенные во Всероссийскую службу медицины катастроф.
39. Задачи, состав и возможности по оказанию медицинской помощи штатными формированиями ВСМК.
40. Основные принципы организации системы ЛЭМ.

41. Виды медицинской помощи (определение, место оказания, оптимальные сроки оказания различных ее видов, привлекаемые силы и средства).

42. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи и схема развертывания.

Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицина катастроф. Курс лекций. Учебное пособие.	Левчук И.П.	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015 г.	

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицинское обеспечение гражданского населения в военное время. Учебное пособие.	А.В. Степанов и др.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2015 г.	
2.	Организация медицинской помощи при катастрофах: учебное пособие.	Степанов А.В.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2012 г.	
3.	Организация мед. обеспечения при ликвидации чрезвычайных ситуаций.	Степанов А.В. и др.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2015 г.	
4.	Сборник тестовых заданий по БЖД и медицине катастроф.	Степанов А.В.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2013 г.	
5.	Средства защиты при массовом поражении населения: учебное пособие.	Степанов А.В., Тарасова О.А., Любин А.В., Перепелицин Н.И.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2010 г.	

2. Другие библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

1. Доступ к электронной библиотеке академии <http://chitgma.ru>
2. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>
3. eBookClinicalCollectionTrialи SMART Imagebase <http://search.ebscohost.com>
4. ЭБС Книга Фонд <http://www.knigafund.ru/>
5. Консультант студента <http://studentlibrary.ru>
6. НЭБ ELIBRARY.RU <http://elibrary.ru>
7. ВЭБСЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>
8. Лицензионное программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office 2007; Microsoft Windows XP; Kaspersky Antivirus; ИРБИС (Библиотека); СПС «Консультант-плюс»; Информационная система медицинской академии (ИСМА)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации
для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов
с использованием активной формы обучения: Стендовый доклад

по дисциплине «. Медицина чрезвычайных ситуаций»

ТЕМА: Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Методика оценки медицинской обстановки при возникновении чрезвычайной ситуации. МСГО. Организация медико -санитарного и лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА Чупрова Г.А.

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры, протокол № 18 от «6» мая 2020 г.

2020 г

Стендовый доклад является формой презентации результатов работы. Данная форма может стать оптимальной при подготовке ординаторов в рамках новых образовательных стандартов ФГОС ВО.

Стендовый доклад представляет собой комбинацию оформления, цветов и сообщений, призванных привлечь и удержать внимание людей, оставить в их сознании заметный след от представленной идеи.

Преимущества Стендового доклада:

4. каждый участник может потратить столько времени сколько ему необходимо, чтобы вникнуть в тему и понять суть работы;
5. Второе, можно обсудить все вопросы с автором стендового доклада;
6. Третье, имея сжатые формы, стендовый доклад при правильном оформлении содержит огромное количество информации.

Требования к выполнению стендового доклада:

9. Наглядность. За короткое время просмотра стенда у зрителя должно возникнуть представление о тематике и характере выполненной работы;
10. Соотношение иллюстративного (фотографии, диаграммы, графики, блок-схемы и т.д.) и текстового материала устанавливается примерно 1:1. При этом текст должен быть выполнен шрифтом, свободно читаемым с расстояния 50 см;
11. Оптимальность. Количество информации должно позволять полностью изучить стенд за 1-2 минуты;
12. Популярность. Информация должна быть представлена в доступной форме;

Работа над стендовым докладом отличается своей творческой и одновременно научной направленностью.

Этапы работы над стендовым докладом:

5. Планирование и подбор информации с обязательным выделением центральной идеи и самых важных положений;
6. Создание макета доклада в графическом виде;
7. Структурирование и оформление материала;
8. Презентация стендового доклада;

Структура оформления стендового доклада:

- Заголовок - указывается название доклада (короткое и информативное), и располагается в верхней части;
- Текст стендового доклада - обязательно коротко и просто (обычно это введение, методы, результаты и выводы);
- Рисунки и графики - с короткими и емкими пометками;
- Расположение материала - ориентируйтесь на систему чтения принятую в своей культуре - сверху вниз и слева направо; на уровень глаз размещается самое важное;
- Дополнительный материал, который слушатели смогут взять с собой (если это необходимо).

Структура содержания стендового доклада:

- Проблема - кратко формулируется проблема, на решение которой направлено данное исследование. Цели и задачи работы - в виде пунктов;
- Методы, используемые в ходе исследовательской деятельности;
- Описание сделанного в процессе исследования;
- Основные результаты и выводы;

Требования к оформлению стендового доклада:

- Заголовок форматом 0.2 x 1.2 м должен включать название доклада, ФИО.
- Материал рекомендуется представлять на листах стандартного формата от А4 (210x297 мм) до А1 (594x840 мм). Рисунки и таблицы должны иметь названия. Формат рисунков, таблиц, высота букв, толщина линий на графиках и т. п. должны обеспечивать возможность прочтения материала с расстояния не менее 2 м. Для большей наглядности допускается выделение цветом.
- Рекомендуемая высота шрифтов:
 - название доклада — 3 см;
 - ФИО и место обучения авторов, заголовки разделов (Аннотация, Введение и т. п.), обозначения координатных осей на графиках — 2 см;
 - остальной текст — 1 см.

Перечень вопросов для формирования стенда по теме:

1.Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

- 2.История создания и организация РСЧС.
- 3.Цели, задачи и структура РСЧС.
- 4.Режимы функционирования, силы и средства РСЧС.
5. Методика оценки медицинской обстановки при возникновении чрезвычайной ситуации.
- 6.Гуманитарная направленность ГО
- 7.Основы государственной политики в ГО.
- 8.Подготовка и укомплектование кадрами формирований МСГО.
- 9.Служба медицины катастроф Минздрава России
- 10.Служба медицины катастроф Минздрава России: бригады специализированной медицинской помощи
- 11.Служба медицины катастроф Минздрава России: врачебно-сестринские бригады
- 12.Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях
- 13.Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
- 14.Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной защиты.
- 15.Правила и порядок использования средств защиты кожных покровов..
- 16.Средства индивидуальной защиты органов дыхания, индивидуальной защиты кожи, индивидуальной защиты глаз.
- 17.Краткая характеристика террористических актов. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.
- 18.Особенности медико- санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах.
- 19.Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера.
- 20.Краткая характеристика радиационных аварий. Поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия.
- 21.Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий. Основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.

22. Понятие о лечебно-эвакуационных мероприятиях. Основные принципы организации системы ЛЭМ.
23. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях
24. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций
25. Терроризм
26. Биотерроризм
27. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических поражениях. Антисыворотки и радиопротекторы
28. Медицинские средства профилактики и оказания помощи радиационных поражениях
28. Антисыворотки и радиопротекторы
30. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
31. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения.
32. Основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения.
33. Этапы медицинской эвакуации.
34. Виды и объем медицинской помощи.
35. Медицинская сортировка
3. Основные термины ВСМК.
37. Основные принципы построения ВСМК.
38. Службы медицины катастроф, функционально объединенные во Всероссийскую службу медицины катастроф.
39. Задачи, состав и возможности по оказанию медицинской помощи штатными формированиями ВСМК.
40. Основные принципы организации системы ЛЭМ.
41. Виды медицинской помощи (определение, место оказания, оптимальные сроки оказания различных ее видов, привлекаемые силы и средства).
42. Этап медицинской эвакуации: определение, задачи и схема развертывания.

Литература, рекомендуемая для самоподготовки к данному занятию

1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы

1.	Медицина катастроф. Курс лекций. Учебное пособие.	Левчук И.П.	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015 г.	
----	---	-------------	-----------------------------	--

2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Место, год издания	Страницы
1.	Медицинское обеспечение гражданского населения в военное время. Учебное пособие.	А.В. Степанов и др.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2015 г.	
2.	Организация медицинской помощи при катастрофах: учебное пособие.	Степанов А.В.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2012 г.	
3.	Организация мед. обеспечения при ликвидации чрезвычайных ситуаций.	Степанов А.В. и др.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2015 г.	
4.	Сборник тестовых заданий по БЖД и медицине катастроф.	Степанов А.В.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2013 г.	
5.	Средства защиты при массовом поражении населения: учебное пособие.	Степанов А.В., Тарасова О.А., Любин А.В., Перепелицин Н.И.	Чита: РИЦ ЧГМА, 2010 г.	

2. Иные библиотечно-информационные ресурсы и средства обеспечения образовательного процесса, в т.ч. электронно-библиотечные системы и электронно-образовательные ресурсы (электронные издания и информационные базы данных)

9. Доступ к электронной библиотеке академии <http://chitgma.ru>

10. ЭБС «BookUp» <http://www.books-up.ru/>

11. eBookClinicalCollectionTrials SMART Imagebase
<http://search.ebscohost.com>

12. ЭБС Книга Фонд <http://www.knigafund.ru/>
13. Консультант студента <http://studentlibrary.ru>
14. НЭБ ELIBRARY.RU <http://elibrary.ru>
15. ВЭБСЧГМА <http://chitgma.ru/medlibrary/vebs>
16. Лицензионное программное обеспечение: Microsoft Windows 7 Professional; Microsoft Office 2007; Microsoft Windows XP; Kaspersky Antivirus; ИРБИС (Библиотека); СПС «Консультант-плюс»; Информационная система медицинской академии (ИСМА)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации

для преподавателей для проведения практического занятия

с применением активной формы обучения

«Макетирование»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО
ЧГМА: Н.В. Епифанцева

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №1 от «6» мая 2020

Целью макетирования является: развитие пространственного представления и воображения, формирования абстрактного мышления, способностей к ориентированию, оценки и анализу ситуации на местности с помощью визуального восприятия.

Использование данной формы активного обучения вносит вклад в формирование следующих компетенций: ОК-1, ОК-7, ОПК-4, ПК-3.

Данная форма проведения практического занятия может быть использована при изучении дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» среди ординаторов 1 года обучения

Макет – изделие, являющееся трехмерным изображением выбранной ЧС, медико-тактических действий в произвольном масштабе, которое собирается из темплетов или моделей.

Модель – изделие, являющееся трехмерным упрощенным изображением предмета в установленном масштабе. Модель является составной частью макета. Модель изображает внешнюю форму и основные детали предмета. Внешняя форма моделей при максимальном упрощении должна сохранять принципиальное сходство с изображаемым предметом.

Темплет– изделие, являющееся двухмерным изображением предмета в виде упрощенной ортогональной проекции в установленном масштабе.

На темплете изображают контурное очертание предметов, а также необходимые детали и крайние положения подвижных частей.

Работа над созданием макета

1. Согласно выбранной теме, составить сценарий данной ситуации и тактику, в том числе и лечебных учреждений, по ограничению и ликвидации ЧС:

- смоделировать ЧС
- определить масштаб ЧС
- определить силы и средства участвующие в ликвидации ЧС

- установить последовательность действия.

2. Создание макета.

Макет изготавливается из подручных материалов, состоит из неподвижных и подвижных деталей, возможно использование дополнительных указателей, табличек с указанием последовательности действий. Макет должен отражать ЧС, а так же силы и средства по ликвидации ЧС, а так же иметь пояснительный материал, сценарий по работе с макетом.

Разбор темы с использованием макета

Цель занятия: предоставление возможностей для углубленного изучения теории, овладения практическими навыками и выработки самостоятельного творческого мышления у студентов.

Задачи:

- углубление теоретической и практической подготовки студентов при работе в условиях ЧС
- приближение учебного процесса к реальным условиям работы того или иного специалиста
- формирование умения применять полученные знания на практике
- развитие инициативы и самостоятельности студентов;

В данной образовательной технологии доминируют игровые процедуры, используются принципы моделирования, предусматривается интенсивное межличностное общение, реализуются принципы партнёрства, педагог превращается из информатора в менеджера.

Использование макетов ЧС даёт возможность эффективнее воспринять и дать оценку ЧС, обучаемый получает наиболее полное представление об обстановке, имеет возможность спланировать и провести мероприятия по ограничению и ликвидации ЧС с использованием творческого потенциала, что позволяет в игровой форме выбрать и построить верный алгоритм действий при работе в разных ЧС.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной
работы ординаторов с использованием активной формы обучения:**

«Макетирование»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Доцент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО
ЧГМА: Н.В. Елифанцева

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

Целью макетирования является: развитие пространственного представления и воображения, формирования абстрактного мышления, способностей к ориентированию, оценки и анализу ситуации на местности с помощью визуального восприятия.

Макет – изделие, являющееся трехмерным изображением выбранной ЧС, медико-тактических действий в произвольном масштабе, которое собирается из темплетов или моделей.

Модель – изделие, являющееся трехразмерным упрощенным изображением предмета в установленном масштабе. Модель является составной частью макета. Модель изображает внешнюю форму и основные детали предмета. Внешняя форма моделей при максимальном упрощении должна сохранять принципиальное сходство с изображаемым предметом.

Темплет– изделие, являющееся двухразмерным изображением предмета в виде упрощенной ортогональной проекции в установленном масштабе.

На темплете изображают контурное очертание предметов, а также необходимые детали и крайние положения подвижных частей.

Работа над созданием макета

1. Согласно выбранной ЧС, составить сценарий данной ЧС и тактику, в том числе и лечебных учреждений, по ограничению и ликвидации ЧС:

- смоделировать ЧС
- определить масштаб ЧС
- определить силы и средства участвующие в ликвидации ЧС
- установить последовательность действия.

2. Создание макета.

Макет изготавливается из подручных материалов, состоит из неподвижных и подвижных деталей, возможно использование дополнительных указателей, табличек с указанием последовательности действий. Макет должен отражать ЧС, а так же силы и средства по ликвидации ЧС, а так же иметь пояснительный материал, сценарий по работе с макетом.

Разбор темы с использованием макета

Цель занятия: предоставление возможностей для углубленного изучения теории, овладения практическими навыками и выработки самостоятельного творческого мышления у студентов.

Задачи:

- углубление теоретической и практической подготовки студентов при работе в условиях ЧС
- приближение учебного процесса к реальным условиям работы того или иного специалиста
- формирование умения применять полученные знания на практике
- развитие инициативы и самостоятельности студентов;

В данной образовательной технологии доминируют игровые процедуры, используются принципы моделирования, предусматривается интенсивное межличностное общение, реализуются принципы партнёрства, педагог превращается из информатора в менеджера.

Использование макетов ЧС даёт возможность эффективнее воспринять и дать оценку ЧС, обучаемый получает наиболее полное представление об обстановке, имеет возможность спланировать и провести мероприятия по ограничению и ликвидации ЧС с использованием творческого потенциала, что позволяет в игровой форме выбрать и построить верный алгоритм действий при работе в разных ЧС.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации

для преподавателей для проведения практического занятия

с применением активной формы обучения

«Подготовка и оформление презентаций»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО
ЧГМА: Г.А. Чупрова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

Мультимедийные презентации используются для того, чтобы выступающий смог на большом экране или мониторе наглядно продемонстрировать дополнительные материалы к своему сообщению: фотографии, видеозапись химических и физических опытов, R-снимки, графики температурных кривых и др. Эти материалы могут также быть подкреплены соответствующими звукозаписями.

Выполнение презентаций позволяет логически выстроить материал, систематизировать его, представить к защите, приобрести опыт выступления перед аудиторией, формирует коммуникативные компетенции обучающихся.

Для оптимального отбора содержания материала работы в презентации необходимо выделить ключевые понятия, теории, проблемы, которые раскрываются в презентации в виде схем, диаграмм, таблиц, с указанием авторов. На каждом слайде определяется заголовок по содержанию материала.

Использование данной формы активного обучения вносит вклад в формирование следующих компетенций: ОК-1, ОК-7, ОПК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Данная форма проведения практического занятия может быть использована при изучении дисциплин «Инфекционные болезни», «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф», «Актуальные вопросы современной инфектологии», «Актуальные вопросы гельминтозов и паразитарных болезней в РФ», «Вирусные гепатиты и проблемы гепатологии» по специальности «Лечебное дело».

1. Общие требования к презентации

1.1 Презентация не должна быть меньше 10 слайдов. Объем материала, представленного в одном слайде должен отражать в основном заголовок слайда.

1.2 Первый лист – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: полное наименование образовательного учреждения, тема работы, фамилия, имя, отчество студента, фамилия, имя, отчество руководителя (Приложение 1).

1.3. Следующим слайдом должно быть содержание, где представлены основные этапы (моменты) презентации.

1.4. Алгоритм выстраивания презентации соответствует логической структуре работы и отражает последовательность ее этапов.

1.5. Последний слайд – Спасибо за внимание!

2. Требования к оформлению презентаций (Таблица 1)

2.1. Для оформления слайдов презентации рекомендуется использовать простые шаблоны без анимации, соблюдать единый стиль оформления всех слайдов. Не рекомендуется на одном слайде использовать более 3 цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. Смена слайдов устанавливается по щелчку.

2.2. Шрифт, выбираемый для презентации должен обеспечивать читаемость на экране и быть в пределах размеров - 18-72 пт, что обеспечивает презентабельность представленной информации. Шрифт на слайдах презентации должен соответствовать выбранному шаблону оформления. Не следует использовать разные шрифты в одной презентации. При копировании текста из программы Word на слайд он должен быть вставлен в текстовые рамки на слайде.

2.3. В презентации материал целесообразнее представлять в виде таблиц, моделей, программ.

Таблица 1

Оформление слайдов

Стиль	<ul style="list-style-type: none">▪ Соблюдайте единый стиль оформления▪ Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации.▪ Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текстом, иллюстрациями).
Фон	Для фона предпочтительны холодные тона (синий, зеленый)
Использование цвета	<ul style="list-style-type: none">▪ На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста.▪ Для фона и текста используйте контрастные цвета.

Анимационные эффекты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Используйте возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде. ▪ Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.
----------------------	---

Представление информации:

Содержание информации	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Используйте короткие слова и предложения. ▪ Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. ▪ Заголовки должны привлекать внимание аудитории.
Расположение информации на странице	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Предпочтительно горизонтальное расположение информации. ▪ Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. ▪ Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.
Шрифты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Для заголовков – не менее 24. ▪ Для информации не менее 18. ▪ Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. ▪ Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. ▪ Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. ▪ Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных).

<p>Способы выделения информации</p>	<p>Следует использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ рамки; границы, заливку; ▪ штриховку, стрелки; ▪ рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.
<p>Объем информации</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. ▪ Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
<p>Виды слайдов</p>	<p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ с текстом; ▪ с таблицами; ▪ с диаграммами.

Приложение 1

Образец титульного слайда презентации

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Учебно-исследовательская работа студента
по теме: «Название темы»

Выполнил:
студент (ка) 201 группы
ИИИ
Руководитель:
ННН

Чита, 2020 г

Приложение 2

Оценочный лист по оформлению презентации

Дата сдачи « ____ » _____ 20____ г. Ф.И.О.
 студента _____ Группа _____

Требования к оформлению слайдов		Критерии			
		0	1	2	3
1. Стиль	Единый стиль оформления				
2. Фон	Холодные тона (синий, зеленый)				
3. Цвет	На одном слайде не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста				
4. Анимация	Не стоит злоупотреблять				
5. Информация	Короткие слова и предложения				
6. Расположение информации	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Горизонтальное ▪ Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. ▪ Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней. 				
7. Шрифт	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Для заголовков – не менее 24, для информации не менее 18. ▪ Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. ▪ Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. 				

8. Способы выделения информации	<p>Следует использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рамки; границы, заливку; штриховку, стрелки; • рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов. 				
9. Виды слайдов	<p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • с текстом; • с таблицами; • с диаграммами. 				
Итог:					

0 – этап не выполнен, либо выполнен не верно

1 – этап выполнен, но с грубыми нарушениями

2 – этап выполнен, но с небольшими нарушениями

3 – этап выполнен полностью, без нарушений

Критерии оценивания:

27-24 баллов – «Отлично»

23-20 баллов – «Хорошо»

19-16 баллов – «Удовлетворительно»

до 16 баллов – «Неудовлетворительно»

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной
работы ординаторов с использованием активной формы обучения:**

«Подготовка и оформление презентации»

по дисциплине «Медицина ЧС»

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года

Разработчики:

Ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО
ЧГМА: Г.А. Чупрова

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол №18 от «6» мая 2020

Мультимедийные презентации используются для того, чтобы выступающий смог на большом экране или мониторе наглядно продемонстрировать дополнительные материалы к своему сообщению: фотографии, видеозапись химических и физических опытов, R-снимки, графики температурных кривых и др. Эти материалы могут также быть подкреплены соответствующими звукозаписями.

Выполнение презентаций позволяет логически выстроить материал, систематизировать его, представить к защите, приобрести опыт выступления перед аудиторией, формирует коммуникативные компетенции обучающихся.

Для оптимального отбора содержания материала работы в презентации необходимо выделить ключевые понятия, теории, проблемы, которые раскрываются в презентации в виде схем, диаграмм, таблиц, с указанием авторов. На каждом слайде определяется заголовок по содержанию материала.

Использование данной формы активного обучения вносит вклад в формирование следующих компетенций: ОК-1, ОК-7, ОПК-4, ПК-1, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Данная форма проведения практического занятия может быть использована при изучении дисциплин «Инфекционные болезни», «Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф», «Актуальные вопросы современной инфектологии», «Актуальные вопросы гельминтозов и паразитарных болезней в РФ», «Вирусные гепатиты и проблемы гепатологии» по специальности «Лечебное дело».

1. Общие требования к презентации

1.1 Презентация не должна быть меньше 10 слайдов. Объем материала, представленного в одном слайде должен отражать в основном заголовок слайда.

1.2 Первый лист – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: полное наименование образовательного учреждения, тема работы, фамилия, имя, отчество студента, фамилия, имя, отчество руководителя (Приложение 1).

1.3. Следующим слайдом должно быть содержание, где представлены основные этапы (моменты) презентации.

1.4. Алгоритм выстраивания презентации соответствует логической структуре работы и отражает последовательность ее этапов.

1.5. Последний слайд – Спасибо за внимание!

3. Требования к оформлению презентаций (Таблица 1)

2.1. Для оформления слайдов презентации рекомендуется использовать простые шаблоны без анимации, соблюдать единый стиль оформления всех слайдов. Не рекомендуется на одном слайде использовать более 3 цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста. Смена слайдов устанавливается по щелчку.

2.2. Шрифт, выбираемый для презентации должен обеспечивать читаемость на экране и быть в пределах размеров - 18-72 пт, что обеспечивает презентабельность представленной информации. Шрифт на слайдах презентации должен соответствовать выбранному шаблону оформления. Не следует использовать разные шрифты в одной презентации. При копировании текста из программы Word на слайд он должен быть вставлен в текстовые рамки на слайде.

2.3. В презентации материал целесообразнее представлять в виде таблиц, моделей, программ.

Таблица 1

Оформление слайдов

Стиль	<ul style="list-style-type: none">▪ Соблюдайте единый стиль оформления▪ Избегайте стилей, которые будут отвлекать от самой презентации.▪ Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текстом, иллюстрациями).
Фон	Для фона предпочтительны холодные тона (синий, зеленый)
Использование цвета	<ul style="list-style-type: none">▪ На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста.▪ Для фона и текста используйте контрастные цвета.

Анимационные эффекты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Используйте возможности компьютерной анимации для представления информации на слайде. ▪ Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.
----------------------	---

Представление информации:

Содержание информации	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Используйте короткие слова и предложения. ▪ Минимизируйте количество предлогов, наречий, прилагательных. ▪ Заголовки должны привлекать внимание аудитории.
Расположение информации на странице	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Предпочтительно горизонтальное расположение информации. ▪ Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. ▪ Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.
Шрифты	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Для заголовков – не менее 24. ▪ Для информации не менее 18. ▪ Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. ▪ Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. ▪ Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. ▪ Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных).

<p>Способы выделения информации</p>	<p>Следует использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ рамки; границы, заливку; ▪ штриховку, стрелки; ▪ рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.
<p>Объем информации</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. ▪ Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
<p>Виды слайдов</p>	<p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ с текстом; ▪ с таблицами; ▪ с диаграммами.

Приложение 1

Образец титульного слайда презентации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Учебно-исследовательская работа студента
по теме: «Название темы»

Выполнил:
студент (ка) 201 группы
ИИИ
Руководитель:
ННН

Чита, 2020 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для клинических ординаторов

для проведения практического занятия по дисциплине

«Медицина ЧС»

с применением активной формы обучения «Кейс- метод»

**ТЕМА ЗАНЯТИЯ «ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ: мероприятия по
предупреждению и ликвидации их последствий в медицинской
организации , ГО И МСГО»**

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года обучения

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА
д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол № 18 от «6» 05 2020 г.

2020 г.

Гражданская оборона на объекте здравоохранения создается приказом его руководителя на базе структурных подразделений объекта в соответствии с заданием вышестоящего органа управления здравоохранением по подчиненности объекта.

Организационная структура ГО на объекте представлена органом управления - штабом ГО, нештатными аварийно-спасательными формированиями ГО и больничной коечной сетью, предназначенной для приема пораженных и больных из очагов поражения в военное время.

Нештатные аварийно-спасательные формирования ГО создаются для МСС и общего назначения (объектовые) для работы на объекте здравоохранения.

Некоторые объекты здравоохранения, в основном больницы, имеют задания по службе медицины катастроф на создание медицинских формирований и подготовки коечной сети при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (постановление Правительства РФ от 3.05.94 г. № 420 и приказом МЗ РФ от 27.10.2000г. №380).

Основанием для создания ГО на объекте здравоохранения является задание вышестоящего органа управления здравоохранения, которое выдается письменно. Задание должно корректироваться, а при отсутствии изменений подтверждаться, письменной форме каждые 3 года. В соответствии с заданием объект здравоохранения составляет смету расходов по гражданской обороне. В связи с этим задание объекту здравоохранения является документом, определяющим не только организацию гражданской обороны, но и ее финансирование.

В задании указываются:

- основные задачи объекта здравоохранения по гражданской обороне по принципу реальности их выполнения в установленные сроки;
- статус органа управления ГО объекта - штаба ГО с определением численности штатных должностей. В ЛПУ численностью от 200 до 500 работников (для стационаров работников + коек) вводится штатная должность заместителя главного врача по медицинской части (для работы по гражданской обороне и мобилизационной работе), который является начальником штаба ГО. В ЛПУ, имеющих 500 - 1000 работников, дополнительно вводится штатная должность специалиста по гражданской обороне - помощника начальника штаба ГО (Постановление Правительства РФ от 02.12.2004 г. №724, приказ МЗ РФ от 09.06.2003 г.). В ЛПУ, с численностью менее 200 работников (других

объектах здравоохранения), но имеющих 65 врачебных должностей - должность специалиста по гражданской обороне - начальника штаба ГО. В других учреждениях здравоохранения должность специалиста по гражданской обороне - начальника штаба ГО исполняется должностным лицом объекта здравоохранения по решению главного врача – руководителя ГО объекта;

- количество и профиль создаваемых НАСФ (формирований) и МСС ГО с указанием порядка их оснащения, обеспечения транспортом, сроков приведения в готовность и предназначения;

- количество и профиль разворачиваемых коек для приема пораженных и больных в военное время, порядок обеспечения их имуществом. При этом учитывается реальность выполнения задания: на 1 койку мирного времени реально можно дополнительно развернуть с учетом выписки до 50-60% больных на амбулаторное лечение в зависимости от профиля больницы 1,5-2 койки, т.е. увеличить число штатных коек мирного времени в 1,5-2 раза;

- развертывание, если предусмотрено, стационара для нетранспортабельных больных с указанием количества коек и сроков его готовности;

- район и сроки эвакуации объекта здравоохранения (если предусмотрено).

- Вопросы подбора помещений в загородной зоне, транспортного обеспечения и обеспечения жизнедеятельности объекта в загородной зоне решаются руководством объекта здравоохранения совместно с органом управления ГО ЧС;

- выделение сил и средств для медицинского обеспечения населения в процессе его эвакуации и в местах расселения, медицинского обеспечения работающих смен объектов экономики в военное время;

- вопросы взаимодействия по взаимному оказанию помощи между объектами здравоохранения по организации и ведению гражданской обороны, порядок представления отчетности;

- сроки разработки планирующих документов и завершения создания организационной структуры гражданской обороны объекта.

Руководитель гражданской обороны объекта здравоохранения анализирует полученное задание на организацию гражданской обороны и оценивает возможности по его выполнению, а в случаях нереальности отдельных положений задания представляет письменно обоснованные

предложения по внесению в него соответствующих изменений (дополнений).

Заключение.

Таким образом, первоочередным мероприятием по выполнению задания является создание органа управления ГО объекта здравоохранения - штаба ГО. Его структура и состав определяются в зависимости от предназначения объекта здравоохранения на военное время и задач гражданской обороны.

Основным принципом создания органа управления ГО в учреждениях здравоохранения является включение в его состав основных руководящих работников и определение их функциональных обязанностей в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы.

Руководство к действию в группе:

1. Необходимо реализовать поставленную главным врачом задачу по созданию ГО в ЛПУ «Городская многопрофильная больница». При этом необходимо учесть Ваши должностные обязанности.

2. Ваши действия в случае появления сведений об аварийной ситуации на предприятии химической промышленности.

Распределения индивидуального задания -

1. Составить список ординаторов в алфавитном порядке
2. Распределение ролевого задания:

- Первый по списку – заместитель главного врача по медицинской части ЛПУ «Городская многопрофильная больница», назначен приказом главного врача (руководитель ГО ЛПУ) специалистом по гражданской обороне (т.е. начальником штаба ГО).

По данной работе - первый ординатор по алфавитному списку координатор действий в группе по выполнению данного учебного задания

- Второй по списку – назначен заведующим одного из терапевтических отделений
- Третий по списку – заведующим приёмно – диагностического отделения.
- Четвёртый по списку – зам. главного врача по лечебным вопросам по хирургии

Общие указания :

1. задание должно быть выполнено в форме презентации
2. в презентации представлены условия задачи
3. материал ответов на поставленные задачи в ситуации представлять единым блоком для группы, в виде презентации, где должен быть представлен наглядный материал, состав штаба, функциональных обязанности должностных лиц, разрабатываемые, руководствуясь задачами, количество и профиль создаваемых формирований с указанием порядка их оснащения, обеспечения транспортом, сроков приведения в готовность и предназначения;
4. составить и продемонстрировать план гражданской обороны в случае военного конфликта или другой ЧС; при необходимости - схемы действий, схема маршрутизации пациентов, схемы оповещения, предварительные инструкции по действию мед. персонала (если в этом есть необходимость), могут быть представлены фотографии Вашего предполагаемого ЛПУ, должны быть представлены должностные инструкции по действию мед. персонала в случае представляемых Вами ЧС, режиме работы в условия возникновения ЧС, при необходимости проведения эвакуации и т.д.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

Методические рекомендации для клинических ординаторов

для проведения практического занятия по дисциплине

«Медицина ЧС»

с применением активной формы обучения «Кейс- метод»

**ТЕМА ЗАНЯТИЯ «ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ: мероприятия по
предупреждению и ликвидации их последствий в медицинской
организации, ГО И МСГО»**

Контингент обучающихся: ординаторы 1 года обучения

Разработчики:

Зав. кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА
д.м.н., доцент Емельянова А.Н.

Обсуждены и утверждены на учебно-методическом заседании кафедры,
протокол № 18 от «б» 05 2020 г.

2020 г.

Гражданская оборона на объекте здравоохранения создается приказом его руководителя на базе структурных подразделений объекта в соответствии с заданием вышестоящего органа управления здравоохранением по подчиненности объекта.

Организационная структура ГО на объекте представлена органом управления - штабом ГО, нештатными аварийно-спасательными формированиями ГО и больничной коечной сетью, предназначенной для приема пораженных и больных из очагов поражения в военное время.

Нештатные аварийно-спасательные формирования ГО создаются для МСС и общего назначения (объектовые) для работы на объекте здравоохранения.

Некоторые объекты здравоохранения, в основном больницы, имеют задания по службе медицины катастроф на создание медицинских формирований и подготовки коечной сети при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (постановление Правительства РФ от 3.05.94 г. № 420 и приказом МЗ РФ от 27.10.2000г. №380).

Основанием для создания ГО на объекте здравоохранения является задание вышестоящего органа управления здравоохранения, которое выдается письменно. Задание должно корректироваться, а при отсутствии изменений подтверждаться, письменной форме каждые 3 года. В соответствии с заданием объект здравоохранения составляет смету расходов по гражданской обороне. В связи с этим задание объекту здравоохранения является документом, определяющим не только организацию гражданской обороны, но и ее финансирование.

В задании указываются:

- основные задачи объекта здравоохранения по гражданской обороне по принципу реальности их выполнения в установленные сроки;
- статус органа управления ГО объекта - штаба ГО с определением численности штатных должностей. В ЛПУ численностью от 200 до 500 работников (для стационаров работников + коек) вводится штатная должность заместителя главного врача по медицинской части (для работы по гражданской обороне и мобилизационной работе), который является начальником штаба ГО. В ЛПУ, имеющих 500 - 1000 работников, дополнительно вводится штатная должность специалиста по гражданской обороне - помощника начальника штаба ГО (Постановление Правительства РФ от 02.12.2004 г. №724, приказ МЗ РФ от 09.06.2003 г.). В ЛПУ, с численностью менее 200 работников (других

объектах здравоохранения), но имеющих 65 врачебных должностей - должность специалиста по гражданской обороне - начальника штаба ГО. В других учреждениях здравоохранения должность специалиста по гражданской обороне - начальника штаба ГО исполняется должностным лицом объекта здравоохранения по решению главного врача – руководителя ГО объекта;

- количество и профиль создаваемых НАСФ (формирований) и МСС ГО с указанием порядка их оснащения, обеспечения транспортом, сроков приведения в готовность и предназначения;

- количество и профиль разворачиваемых коек для приема пораженных и больных в военное время, порядок обеспечения их имуществом. При этом учитывается реальность выполнения задания: на 1 койку мирного времени реально можно дополнительно развернуть с учетом выписки до 50-60% больных на амбулаторное лечение в зависимости от профиля больницы 1,5-2 койки, т.е. увеличить число штатных коек мирного времени в 1,5-2 раза;

- развертывание, если предусмотрено, стационара для нетранспортабельных больных с указанием количества коек и сроков его готовности;

- район и сроки эвакуации объекта здравоохранения (если предусмотрено).

- Вопросы подбора помещений в загородной зоне, транспортного обеспечения и обеспечения жизнедеятельности объекта в загородной зоне решаются руководством объекта здравоохранения совместно с органом управления ГО ЧС;

- выделение сил и средств для медицинского обеспечения населения в процессе его эвакуации и в местах расселения, медицинского обеспечения работающих смен объектов экономики в военное время;

- вопросы взаимодействия по взаимному оказанию помощи между объектами здравоохранения по организации и ведению гражданской обороны, порядок представления отчетности;

- сроки разработки планирующих документов и завершения создания организационной структуры гражданской обороны объекта.

Руководитель гражданской обороны объекта здравоохранения анализирует полученное задание на организацию гражданской обороны и оценивает возможности по его выполнению, а в случаях нереальности отдельных положений задания представляет письменно обоснованные

предложения по внесению в него соответствующих изменений (дополнений).

Заключение.

Таким образом, первоочередным мероприятием по выполнению задания является создание органа управления ГО объекта здравоохранения - штаба ГО. Его структура и состав определяются в зависимости от предназначения объекта здравоохранения на военное время и задач гражданской обороны.

Основным принципом создания органа управления ГО в учреждениях здравоохранения является включение в его состав основных руководящих работников и определение их функциональных обязанностей в соответствии с характером выполняемой ими повседневной работы.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ

После реорганизации образована новая ЛПО «Городская многопрофильная больница». В городе одним из градообразующих является предприятие химической промышленности.

Согласно планируемой мощности Вашей ЛПО «Городская многопрофильная больница» - в штате 64 врачебные должности. Согласно приказу главного врача проведено распределение должностных обязанностей.

Кроме того руководитель гражданской обороны данного объекта здравоохранения, проанализировав полученное задание на организацию гражданской обороны в ЛПО дал соответствующие указания подчинённым.

Руководство к действию в группе:

1. Необходимо реализовать поставленную главным врачом задачу по созданию ГО в ЛПО «Городская многопрофильная больница». При этом необходимо учесть Ваши должностные обязанности.

2. Ваши действия в случае появления сведений об аварийной ситуации на предприятии химической промышленности.

Распределения индивидуального задания -

3. Составить список ординаторов в алфавитном порядке

4. Распределение ролевого задания:

- Первый по списку – заместитель главного врача по медицинской части ЛПУ «Городская многопрофильная больница», назначен приказом главного врача (руководитель ГО ЛПУ) специалистом по гражданской обороне (т.е. начальником штаба ГО).

По данной работе - первый ординатор по алфавитному списку координатор действий в группе по выполнению данного учебного задания

- Второй по списку – назначен заведующим одного из терапевтических отделений

- Третий по списку – заведующим приёмно – диагностического отделения.

- Четвёртый по списку – зам. главного врача по лечебным вопросам по хирургии

Общие указания :

1. задание должно быть выполнено в форме презентации

2.в презентации представлены условия задачи

3.материал ответов на поставленные задачи в ситуации представлять единым блоком для группы, в виде презентации, где должен быть представлен наглядный материал, состав штаба, функциональных обязанности должностных лиц, разрабатываемые, руководствуясь задачами, количество и профиль создаваемых формирований с указанием порядка их оснащения, обеспечения транспортом, сроков приведения в готовность и предназначения;

4. составить и продемонстрировать план гражданской обороны в случае военного конфликта или другой ЧС; при необходимости - схемы действий, схема маршрутизации пациентов, схемы оповещения, предварительные инструкции по действию мед. персонала (если в этом есть необходимость), могут быть представлены фотографии Вашего предполагаемого ЛПУ, должны быть представлены должностные инструкции по действию мед. персонала в случае представляемых Вами ЧС, режиме работы в условиях возникновения ЧС, при необходимости проведения эвакуации и т.д.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

**Методические рекомендации для ординаторов
для внеаудиторной самостоятельной работы
с применением активной формы обучения**

Разработка алгоритма действий медицинского персонала при ЧС в МО"
по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

ТЕМА ЗАНЯТИЯ «ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ: мероприятия по
предупреждению и ликвидации их последствий в медицинской организации,
ГО И МСГО»

Контингент обучающихся: ординаторы 1-го года обучения

Разработчик: к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней и
эпидемиологии ФГБОУ ВО ЧГМА Калинина Э.Н.

Обсуждены, дополнены и утверждены на учебно-методическом заседании
кафедры, протокол № 18 от «б» мая 2020 г.

2020 г.

Алгоритм — набор инструкций, описывающих порядок действий исполнителя для достижения результата решения задачи за конечное число действий.

В методологии алгоритм является базисным понятием и получает качественно новое понятие как оптимальности по мере приближения к прогнозируемому абсолюту. В современном мире алгоритм в формализованном выражении составляет основу образования на примерах, по подобию. Свойства алгоритмов - однозначность (и определенность), результативность (и выполнимость), правильность (и понятность), массовость или универсальность (т. е. применимость для целого класса задач, к различным наборам исходных данных). Актуальность разработки алгоритма действий медицинского персонала при ЧС в МО заключается в том, что жизнь и здоровье пораженных в чрезвычайной ситуации зависит от умения правильно оценить возникшую ситуацию, своевременно принять единственное верное решение и реализовать его на практике. Заблаговременная подготовка ординаторов к действиям в ЧС в МО является очень важной задачей.

Разработка алгоритма действий медицинского персонала при ЧС в МО.

Чрезвычайная ситуация (ЧС) в МО – это обстановка на объекте здравоохранения, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, а также значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности.

Рекомендации по выполнению задания:

1. Все ординаторы делятся на подгруппы, согласно базе обучения.
2. В каждой подгруппе выбирают координатора выполнения задания.
3. Придумывают и описывают ситуацию ЧС, которая может произойти в МО, к которой они прикреплены.

4. Создают папку, в которую разрабатывают структуру и содержание алгоритма действий конкретной МО в ЧС. Алгоритм разрабатывается текстуально и графически в виде приложений к текстовой его части. Текстовая часть алгоритма включает:

1. Краткая географическая и экономическая характеристика учреждения здравоохранения и прогнозируемая обстановка на его территории при возможных чрезвычайных ситуациях.

1.1. Рельеф, климат, растительность, гидрография, общие выводы.

1.2. Организационно-производственная структура учреждения здравоохранения (структурные подразделения, количество работников, максимальная работающая смена и др.), возможности по оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи в течение суток.

1.3 Экономическая структура учреждения здравоохранения.

1.4. Транспорт учреждения здравоохранения, его возможности, а также пути сообщения, пролегающие вблизи него.

1.5. Перечень радиационно-, химически-, взрыво-, пожароопасных, биологически-опасных мест в учреждении здравоохранения. Перечень железнодорожных узлов, станций, где возможно скопление транспортных средств с веществами, объектов экономики, отнесенных к группе опасных, магистрали, по которым они перевозятся.

1.6. Структура ГОЧС учреждения здравоохранения, краткая характеристика, задачи, состав, службы, система оповещения и управления.

1.7. Краткая характеристика возможной обстановки на территории учреждения здравоохранения при возникновении крупных производственных аварий, катастроф и стихийных бедствиях: при авариях на всех видах транспорта; при авариях, связанных с АХОВ; при взрывах и пожарах; при затоплениях; при радиационном и химическом загрязнении (заражении); при массовых инфекционных заболеваниях. При этом указываются, по

возможности, количественные показатели опасности, продолжительность воздействия.

1.8. Прогноз ущерба учреждению здравоохранения и численность пострадавших сотрудников и больных при возникновении возможных ЧС, возможность функционирования и в каком объеме.

1.9. Предстоящие мероприятия и их ориентировочный объем по предупреждению или снижению последствий производственных аварий, катастроф и стихийных бедствий по защите сотрудников и больных, материальных ценностей.

1.10. Создание и пополнение резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации ЧС.

1.11. Осуществление наблюдения и контроля за состоянием потенциально опасных мест в учреждении здравоохранения и на его территории.

1.12. Наличие транспортных средств для эвакуации сотрудников и больных учреждения здравоохранения из районов возможной ЧС.

1.13. Расчеты на перевозку сотрудников, больных автомобильным транспортом (план эвакуации).

Общие выводы

Согласно описанной и придуманной ЧС в МО формируется II раздел

Мероприятия при угрозе и возникновении крупных производственных аварий, катастроф и стихийных бедствий

1. При угрозе ЧС (режим повышенной готовности).

1.1. Задачи учреждения здравоохранения в соответствии с алгоритмом-заданием. Силы и средства учреждения здравоохранения, необходимые для решения задач в соответствии с алгоритмом-заданием.

1.2. Состав и профиль привлекаемых функциональных подразделений и формирований к выполнению задач с указанием сроков приведения их в готовность; порядок подготовки коечной сети, сроки готовности к приему пораженных при ЧС по месту дислокации учреждения здравоохранения; организация развертывания приемного (приемно-сортировочного) отделения,

операционно-перевязочного блока и другие мероприятия в зависимости от задания.

1.3. Состав и порядок приведения в готовность объектовых формирований.

1.4. Организация снабжения медицинским, санитарно-хозяйственным, специальным имуществом, кровью, ее компонентами и препаратами.

1.5. Организация транспортного обеспечения созданных формирований и функционирования учреждения здравоохранения в ЧС по месту дислокации.

1.6. Организация защиты персонала и больных по месту постоянной дислокации учреждения здравоохранения и после эвакуации (если она предусматривается): укрытие в защитных сооружениях, обеспечение средствами индивидуальной защиты (в том числе медицинскими) персонала, организация эвакуации.

1.7. Состав медицинских формирований, выделяемых учреждением здравоохранения в группировку сил для ведения спасательных работ в ЧС, возникающих в результате применения современных средств поражения в военное время.

1.8. Продолжительность периода угрозы возникновения ЧС на объекте здравоохранения может составлять несколько минут, часов, суток, что зависит от конкретных условий обстановки: в результате возникшего и распространяющегося пожара, ожидаемого взрыва при диверсионном акте, нарастающего наводнения, предполагаемого радиоактивного или химического загрязнения территории учреждения здравоохранения при радиационных и химических авариях на объектах, при транспортировании радиоактивных и химических веществ и т.д. С учетом прогнозируемой обстановки для учреждения здравоохранения предусматривается планирование организационных и инженерно-технических мероприятий, обеспечивающих предупреждение или снижение поражающего воздействия источников возникновения ЧС.

Перечень планируемых мероприятий, сроки их проведения и исполнители отражаются в календарном плане перевода объекта к действиям в режиме ЧС.

2. Мероприятия при возникновении крупных производственных аварий, катастроф и стихийных бедствий (чрезвычайный режим)

2.1. Содержание мероприятий, проводимых при ликвидации последствий ЧС непосредственно на объекте здравоохранения (в ЛПУ) при пожарах, взрывах, радиационном и химическом загрязнении территории, при стихийных бедствиях и др. Организация защиты персонала и больных, ведение спасательных работ на объекте.

2.2. Организация работы ЛПУ по приему пораженных (больных) в ЧС по месту постоянной дислокации ЛПУ, оказанию квалифицированной и специализированной медицинской помощи; отражается работа приемно-сортировочного, лечебно-диагностических отделений ЛПУ с учетом имеющегося задания по приему соответствующего количества и профиля пораженных (больных).

2.3. Организация взаимодействия учреждения здравоохранения (ЛПУ) с другими учреждениями и организациями при работе в режиме ЧС (какие учреждения, организации, по каким вопросам организуется взаимодействие).

2.4. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в учреждении здравоохранения. Содержание мероприятий при возникновении внутрибольничной инфекции или массовых инфекционных заболеваниях среди населения с введением на территории режима карантина (обсервации) при работе в противоэпидемическом режиме.

3. Управление мероприятиями и действиями в ЧС:

- порядок занятия КЧС (оперативными группами) пунктов управления;
- организация оповещения и информирования сотрудников и больных об обстановке и действиях органов управления, привлекаемых сил, порядке действий и правилах поведения в районах ЧС;
- организация связи с подчиненными, старшим начальником и взаимодействующими объектами и органами управления.

Папка должна содержать ПРИЛОЖЕНИЯ К АЛГОРИТМУ ДЕЙСТВИЙ

1. Приложение N 1 к алгоритму действий. Схема возможной обстановки при угрозе и возникновении аварий, катастроф и стихийных бедствий

- Схема учреждения здравоохранения:

- границы территории, выезды (въезды) действующие и закрытые, которые при необходимости можно открыть;

- расположение корпусов с указанием этажности и расположенных в них подразделений, наличие защитных сооружений (убежищ, противорадиационных укрытий, приспособленных подвалов);

- пожаро-, взрывоопасные объекты учреждения здравоохранения; возможные зоны поражения при возникновении ЧС;

- коммунальные и энергетические сети, пожарные гидранты и др.;

- маршруты движения транспорта по территории от въездов на территорию до приемного отделения, от приемного отделения до выезда, место развертывания сортировочного поста при поступлении пораженных в ЧС;

- приемное отделение с указанием мест разгрузки пораженных с учетом их сортировки на распределительном посту;

- места погрузки больных, персонала и имущества на транспорт при эвакуации;

- маршруты эвакуации при пожаре, угрозе минирования, из зоны химического заражения при различных направлениях ветра;

- автопредприятия, от которых выделяется транспорт для эвакуации;

- пояснительные таблицы к схеме: коечная емкость по подразделениям; кадровый состав (врачи, средний медперсонал, обслуживающий персонал) по подразделениям.

- Карта (М:1:10000) или план города:

- объект здравоохранения;

- зоны обслуживания (участки) учреждения здравоохранения (по участковому принципу по домам на карте);

- зона прикрития федеральных автодорог;

- другие объекты - здравоохранения: больницы, поликлиники, ФАПы, органы управления здравоохранением (в т.ч. ведомственного подчинения) и по делам ГОЧС местного и территориального уровня;
- объекты, представляющие опасность возникновения ЧС, и возможные зоны поражения при авариях и катастрофах на них;
- зоны затопления (подтопления) и другие зоны источников возможного воздействия ЧС;
- транспортные коммуникации - основные автомобильные, железнодорожные, водные магистрали с указанием принятой их нумерации, вокзалы, порты, газо- и нефтепроводы, электролинии высоковольтных передач, возможные зоны поражения при авариях на них;
- пояснительные таблицы к карте: необходимые пояснения, выводы о состоянии учреждения здравоохранения в результате воздействия поражающих факторов формулируются по каждому виду ЧС.

2. Приложение N 2 к алгоритму действий. Календарный план выполнения основных мероприятий при угрозе и возникновении производственных аварий, катастроф и стихийных бедствий (приложение отрабатывается графически с указанием основных мероприятий: в режиме повышенной готовности; при эвакуации учреждения здравоохранения (если она предусмотрена); в режиме чрезвычайной ситуации - по минутам в первые 2 - 3 ч. и по часам в последующем. По выполнению каждого мероприятия определяется должностное лицо штаба ГОЧС учреждения здравоохранения. К календарному плану прилагаются график оперативного дежурства в штабе ГОЧС учреждения здравоохранения и состав расчета должностных лиц для круглосуточной работы штаба.

3. Приложение N 3 к алгоритму действий. Решение руководителя учреждения здравоохранения по ликвидации ЧС.

4. Приложение N 4 к алгоритму действий. Расчет сил и средств, привлекаемых для выполнения мероприятий при угрозе и возникновении аварий, катастроф и стихийных бедствий и наращивания их в процессе проведения работ:

- Расчет создания медицинских формирований;
- Расчет создания объектовых формирований;
- Расчет снабжения медицинских формирований и подразделений: медицинским имуществом; санитарно-хозяйственным имуществом; специальным имуществом; кровью, ее компонентами и препаратами;
- Расчет транспортного обеспечения формирований и функционирования в чрезвычайных ситуациях;
- Расчет транспортного обеспечения при экстренной эвакуации;
- Расчет укрытия персонала и больных в защитных сооружениях;
- Расчет обеспечения персонала формирований и учреждений средствами индивидуальной защиты, медицинскими средствами индивидуальной защиты;

5. Приложение N 5 к алгоритму действий. Организация оповещения, управления и связи при угрозе и возникновении аварий, катастроф и стихийных бедствий.

- Схема оповещения и сбора руководящего состава, персонала формирований и подразделений при угрозе и возникновении аварий, катастроф и стихийных бедствий.

- Схема управления и связи при угрозе и возникновении аварий, катастроф и стихийных бедствий (схема отрабатывается графически с отражением структуры штаба ГОЧС учреждения здравоохранения и должностных лиц, с указанием органов управления СМК и территориального (местного) управления по делам ГОЧС (указываются служебные телефоны каждого должностного лица). К схеме управления прилагаются должностные обязанности членов штаба ГОЧС при ЧС).

6. Приложение N 6 к алгоритму действий. План обеспечения антитеррористической защищенности и пожарной безопасности учреждения здравоохранения:

- Схема размещения персонала и больных при эвакуации в случае угрозы взрыва.

7. Приложение N 7 к алгоритму действий. Алгоритм перепрофилизации больницы при массовом поступлении пораженных:

- Инструкция по работе приемного отделения в ЧС;
- Расчет перепрофилизации коечной сети для приема пораженных (больных) в чрезвычайных ситуациях (расчет выполняется в виде таблицы с указанием: профиля и количества коек подразделений ЛПУ, которым определена задача по приему пораженных (больных) в ЧС; количества и сроков выписки больных из подразделений на амбулаторное лечение или перевода в другие подразделения ЛПУ (в какие подразделения и их количество); ответственных исполнителей в рабочее и нерабочее время);
- Расчет распределения кадров для комплектования медицинских формирований и подразделений при работе в чрезвычайных ситуациях. Расстановка персонала в ПСО;
- Схема развертывания приемно-сортировочного отделения при работе в чрезвычайных ситуациях. Схема направления пораженных при ЧС (приложение отрабатывается по вариантам работы по месту постоянной дислокации и после эвакуации в виде схем. В зависимости от задания ЛПУ на схемах (по вариантам) показывается организация развертывания приемно-сортировочного отделения: размещение пораженных (больных); маршруты внутрибольничной их транспортировки; места регистрации пораженных (больных); размещение диагностических и лечебных приборов и аппаратов; обменный фонд санитарных носилок; места санитарной обработки; размещение справочной службы);
- Схема развертывания учреждения здравоохранения в ЧС при приеме пораженных из очага механической травмы, химического, радиационного поражения, перевода учреждения здравоохранения на строгий противоэпидемический режим;
- Распределение пострадавших на группы в ПСО для легкопораженных и пораженных средней, тяжелой и крайне тяжелой степени;

- Расчет медикаментов, оборудования, инвентаря на экстренное развертывание
коек для пораженных.