

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми
«Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

Сурен НВ
Приказ ГБУ РК «ТЦМК РК»
« 06 » 03 2020 г. №07-02/ 69

Программа дополнительного профессионального образования
«Предрейсовые (послерейсовые) осмотры водителей транспортных средств»
(72 часа)

Г. Сыктывкар
2020 год

Содержание

I.	Общие положения	3
II.	Планируемые результаты обучения	5
III.	Содержание программы	7
IV.	Итоговая аттестация	8
V.	Организационно-педагогические и методические условия реализации программы	9
VI.	Материально-техническое обеспечение программы	10
VII.	Фонд оценочных средств (ситуационные задачи, тестовый контроль)	12

I. Общие положения

Программа дополнительного профессионального образования «Предрейсовые (послерейсовые) осмотры водителей транспортных средств» (далее – Программа) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения в дополнительном профессиональном образовании медицинских работников.

Программа составлена в соответствии с Приказом Минздрава России от 08.10.2015 №07н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".

Цель Программы – совершенствование знаний специалистов с высшим и средним профессиональным образованием медицинского профиля (далее – специалисты) по вопросам организации и проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи.

К задачам программы относится систематизация и углубление профессиональных знаний, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций специалистов в области организации и порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров.

Актуальность Программы обусловлена приобретением специалистами необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений и навыков организации и проведения скрининговых программ, предусмотренных квалификационными требованиями к специалистам с высшим и средним медицинским образованием в сфере здравоохранения.

Программа разработана в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" №273-ФЗ от 29.12.2012 г.

Программа составлена с учетом требований, изложенных в следующих нормативных документах:

- Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- приказ Минздрава РФ от 05.06.1998 г. №186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;

- приказ Минздрава РФ от 15.12.2014 г. №835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»;

- приказ Минздрава России от 14.07.2003 г. №308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»,

- письмо Минздрава России от 21.08.2003 г. №2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»;

- письмо Минздравсоцразвития России от 20.12.2006 г. №6840-ВС «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения водителей транспортных средств»,

- приказ Минздрава России от 03.08.2012 г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам».

Трудоемкость освоения программы - 72 академических часа, из них 16 часов – по очной форме; 56 часов – по заочной форме. 1 академический час равен 45 минутам.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации слушателей;
- учебный план;
- организационно-педагогические и методические условия реализации программы;
- материально-техническое обеспечение программы;
- фонд оценочных средств.

В содержании программы предусмотрено получение необходимых знаний и практических умений по теме программы для удовлетворения образовательной потребности.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия, самостоятельная работа).

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций слушателей по теме программы, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации).

В программе содержатся требования к итоговой аттестации слушателей. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством тестирования и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические и методические условия, а также материально-техническое обеспечение программы включают:

- а) учебный план;
- б) учебно-методическую литературу для самостоятельной работы слушателей;
- в) материально-техническое обеспечение, обеспечивающее организацию всех видов занятий:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - симуляционный класс для отработки практических навыков;
 - кадровое обеспечение реализации программы.

II. Планируемые результаты обучения

В результате освоения Программы слушатель должен обладать следующими общекультурными (ОК) и профессиональными компетенциями (ПК):

- А) общекультурные компетенции:
 - способность и готовность использовать законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
 - способность и готовность использовать знание структуры, основных аспектов деятельности медицинских организаций; статистику состояния здоровья обслуживаемого населения;
 - способность и готовность использовать правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования;

- способность и готовность использовать знание медицинской этики; психологию профессионального общения;

- способность и готовность использовать знание основ диспансеризации;

- способность и готовность использовать знание основ медицины катастроф;

- способность и готовность использовать знание основ трудового законодательства; способность и готовность использовать знание правил внутреннего трудового распорядка; способность и готовность использовать знание правил по охране труда и пожарной безопасности;

Б) профессиональные компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров;

- способность и готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах;

- способность и готовность использовать основные и специфические методики обследования больных с заболеваниями и состояниями, препятствующими выполнению ими трудовых обязанностей во вредных и опасных условиях труда, оценивать и интерпретировать данные клинико-лабораторных, функциональных и визуализационных методов обследования при оценке функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов;

- способность и готовность выполнять основные диагностические мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

- способность и готовность выполнять неотложные лечебные мероприятия при острых профессиональных заболеваниях (отравлениях) вызывающих тяжелые осложнения и (или) летальный исход;

- способность и готовность своевременно выявлять неотложные состояния, угрожающие жизни, применять методы их немедленного устранения, осуществлять доврачебную помощь при этих состояниях;

- способность и готовность использовать нормативно-правовую базу, принятую в России (трудовое законодательство, закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ», Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», приказы МЗ РФ об организации и порядке проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров работников, о порядке оказания медицинской помощи при профессиональных заболеваниях, санитарные нормы и правила, технологические регламенты и государственные стандарты, действующие международные и национальные классификации и др.);

- способность и готовность к участию в организации и проведении предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров работников.

III. Содержание Программы

Цель: совершенствование знаний специалистов с высшим и средним профессиональным образованием медицинского профиля (далее – специалисты) по вопросам организации и проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых и текущих медицинских осмотров водителей транспортных средств в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи.

Категория слушателей: специалисты с высшим и средним профессиональным образованием медицинского профиля.

Срок обучения: 72 академических часа, из них:

16 часов – очная форма обучения;

56 часов – заочная форма обучения.

Обязательные условия обучения: длительность одного занятия – 45 минут, продолжительность учебных занятий в течение дня – не более 8 академических часов.

№ п/п	Тема занятия	Академические часы		
		Очная форма обучени я	Заочная форма обучени я	всего
1	2	3	4	5
1.	Правовые аспекты работы		8	8

2.	Воздействия вредных и опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работника		10	10
3.	Организация и проведение предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров		8	8
4.	Влияние алкоголя и других психотропных веществ на организм		6	6
5.	Методы определения психоактивных веществ в выдыхаемом воздухе и биологических жидкостях		8	8
6.	Физиолого-гигиенические основы режима труда и отдыха работников		4	4
7.	Организация и порядок проведения медицинского освидетельствования	8	8	16
8.	Организация медицинской помощи в чрезвычайных условиях. Стандарты оказания медицинской помощи	6	4	10
9.	Итоговая аттестация	2		2
	ИТОГО	16	56	72

IV. Итоговая аттестация

Проверка полученных знаний осуществляется при проведении итоговой аттестации в виде тестирования.

Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Тест включает в себя задания на условиях:

- выбора одного правильного ответа на вопрос из несколько предложенных ответов;
- выбора нескольких правильных ответов на вопрос;
- решения ситуационной задачи.

Формула для оценки тестовых заданий:

$$\% \text{ правильных ответов} = 100 - \left(\frac{X_1 + X_2}{Y} \times 100 \right)$$

где X1 - недостающее количество правильных ответов; X2 - количество неправильных ответов; Y - количество правильных ответов:

- до 70% правильных ответов – «неудовлетворительно»;
- от 70% до 79% правильных ответов – «удовлетворительно»;
- от 80% до 89% правильных ответов – «хорошо»;
- 90% и более правильных ответов – «отлично».

Слушатели, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном

образовании – удостоверение о повышении квалификации установленного ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» образца.

V. Организационно-педагогические и методические условия реализации программы

Для организации и проведения учебных занятий формируется учебно-методическая документация и материал по всем разделам Программы, соответствующее материально-техническое обеспечение.

Обеспечивают образовательный процесс преподаватели ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми», в том числе и на условиях внешнего привлечения.

Основное внимание уделено формированию практических навыков, приобретаемых в период симуляционного обучения. Симуляционное обучение включает в себя:

- решение симуляционных задач по вопросам организации и порядка проведения медицинского освидетельствования;
- оказание медицинской помощи в неотложной форме, включая оценивание и распознавание состояний пациента, представляющих угрозу его жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме в условиях поликлинической службы.

С целью проведения оценки знаний используются различные методики при составлении тестовых заданий, содержащих вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи.

VI. Материально-техническое обеспечение программы

1. Учебный кабинет (зал для занятий) (г. Сыктывкар; ул. Бабушкина, д.11);
2. Мультимедийный проектор;
3. Электронные учебные материалы;
4. Фонд оценочных средств, ситуационные задачи;
5. Имитационные средства (манекены-тренажеры):
 - полноростовой манекен Оживленная Анна Q CPR с возможностью установки устройств надгортанной вентиляции и дефибрилляции;
 - тренажер для отработки навыков установки воздуховодов в дыхательные пути;

- дефибриллятор автоматический (учебный).
- 6. Табельные средства медицинской помощи.

Основная литература:

Нормативные документы

1. Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров от 15.12.2014 г. №835н.
2. Ежегодные постановления Правительства Российской Федерации о программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
4. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11. 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. №291 «О лицензировании медицинской деятельности».

Дополнительная литература:

1. Барденштейн Л.М., Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, Г.А. Алёшкина, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с.
2. Винникова М.А., Школа здоровья. Алкогольная зависимость [Электронный ресурс]: материалы для пациентов / Под ред. М.А. Винниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 80 с.
3. Шабанов П.Д., Наркология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Шабанов П.Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 832 с.
4. Клименко Т.В., СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ И СУДЕБНО-НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

Информационная справочная система:

Справочно-правовая информационная система Консультант Плюс
<http://www.consultant.ru/>

VII. Фонд оценочных средств по программе

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1.

Вы медицинская сестра в автопарке. Во время проведения предрейсового медицинского осмотра водителя С., 50 лет, выявлено АД 160/90мм.рт.ст. Ваши действия?

ЗАДАЧА № 2.

Вы медицинский работник по проведению предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров. Во время прохождения осмотра, обратился мужчина, 42 лет, с жалобами на недомогание, озноб. При осмотре: АД 140/90мм.рт.ст., пульс-92 уд. в мин., ЧДД - 22 уд. в минуту, t тела 38,2 гр. С. Ваши действия?

ЗАДАЧА № 3.

Водитель П., 53 года, придя на осмотр, вскользя, пожаловался на боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят временный характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость. Больным себя не считает, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Объективно: температура тела 37,8 гр. С, ЧДД 18 в мин., пульс 92 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. Работает шофером на междугороднем автобусе. Настойчиво требует выпустить его в рейс. Ваши действия?

ЗАДАЧА № 4.

Нужно ли проводить предрейсовые медицинские осмотры водителям погрузчиков и иной техники, работающей на складе или стройплощадке и не выезжающей за его/ее территорию? Обоснуйте свой ответ.

ЗАДАЧА № 5.

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 20 С.

1. Определите характер повреждения. 2. Окажите первую медицинскую помощь. 3. определите способ транспортирования

ЗАДАЧА № 6.

У мужчины В., 22 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение

сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. 1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного? 2. Что такое алкогольное опьянение? 3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?

ЗАДАЧА № 7.

Создайте подробный план 30-минутной беседы с водителями по любому из изученных вопросов.

Тестовые вопросы для итоговой аттестации:

Выберите один правильный ответ.

1. Необходимость профессионального отбора водителей при приеме на работы устанавливает 1) ст.328 ТК; 2) ст.329 ТК; 3) ст. 20 ФЗ «О безопасности дорожного движения»; 4) ст.28 ФЗ «О безопасности дорожного движения».

2. Особенности режима рабочего времени и времени отдыха водителей регламентирует 1) ст.328 ТК; 2) ст.329 ТК; 3) ст. 20 ФЗ «О безопасности дорожного движения»; 4) ст.28 ФЗ «О безопасности дорожного движения».

3. Предрейсовые медицинские осмотры впервые стали проводиться у водителей 1) автомобильного транспорта; 2) железнодорожного транспорта; 3) речных судов.

4. Внедрение обязательных предрейсовых медицинских осмотров водителей автохозяйств было установлено 1) Трудовым кодексом РФ; 2) ФЗ «О безопасности дорожного движения».

5. Индивидуальные предприниматели медицинские осмотры водителей организовывать 1) обязаны; 2) не обязаны.

6. В группу риска (группу лиц, требующих более тщательного контроля) включаются 1) водители, страдающие хроническими заболеваниями; 2) водители старше 55 лет; 3) водители, склонные к употреблению алкоголя и психоактивных веществ; 4) водители-курильщики; 5) водители-женщины.

7. Основания для отстранения водителя от работы приведены в следующем документе 1) Трудовой кодекс РФ; 2) №196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»; 3) Письмо МЗ РФ №2510/9468-03-32; 4) приказ Минтранса № 15.

8. Ответственность за несоблюдение правил проведения предрейсовых осмотров регламентирована следующим документом 1) Трудовой кодекс РФ; 2) №196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»; 3) Письмо МЗ РФ №2510/9468-03-32; 4) приказ Минтранса № 15.

9. Включение времени прохождения медосмотра, инструктажа и проверки технического состояния транспорта в рабочее время регламентировано следующим документом 1) Трудовой кодекс РФ; 2) №196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»; 3) Письмо МЗ РФ №2510/9468-03-32; 4) приказ Минтранса № 15.

10. Административная ответственность за несоблюдение правил проведения предрейсовых осмотров регламентирована 1) ст.11.32 КоАП; 2) ст.143 УК РФ.

11. Условия труда, характеризующиеся уровнями факторов среды и трудового процесса, которые не превышают установленных гигиенических нормативов для рабочих мест, называются 1) оптимальными; 2) допустимыми; 3) вредными.

12. Вредные условия труда по величине превышения гигиенических нормативов, подразделяются на ____ степени вредности 1) 3; 2) 4; 3) 5.

13. Повышенная запыленность и загазованность воздуха рабочей зоны – это составляющая опасных и вредных производственных факторов 1) физических; 2) химических; 3) биологических.

14. Процесс сокращения мышц, приводящий к перемещению груза, а также самого тела человека или его частей в пространстве – это нагрузка 1) динамическая; 2) статическая.

15. Опасные и вредные производственные факторы подразделяются по природе действия на: 1) физические; 2) химические; 3) биологические; 4) психофизиологические; 5) медицинские.

16. Основными опасными и вредными производственными факторами при эксплуатации транспортных средств являются 1) повышенные уровни шума и вибрации; 2) сильная и недостаточная освещенность; 3) пожароопасность; 4) токсическое воздействие этилированного бензина; 5) нарушение режима и качества питания.

17. Микроклимат в салоне автомобиля определяется 1) наличием шума; 2) наличием вибраций; 3) уровнем влажности; 4) температурными показателями.

18. Температура в салоне автомобиля считается высокой, если она превышает 1) 20 град С; 2) 23 град С; 3) 25 град С; 4) 30 град С.

19. Предельное значение шума в кабине водителя составляет 1) 70 дБ; 2) 100 дБ; 3) 110 дБ; 4) 120 дБ.

20. Наиболее комфортная температура в кабине водителя 1) 16 град С 2) 18 град С; 3) 22 град С; 4) 25 град С.

21. Из трех видов утомления у водителя чаще всего наступает 1) физическое; 2) умственное; 3) эмоциональное; 4) все сразу.

22. Физическое утомление у водителя чаще возникает при 1) движении по бездорожью, заснеженным, скользким и горным дорогам; 2) продолжительном вождении, особенно в сложной дорожной обстановке; 3) длительном движении с высокой скоростью; 4) движении в интенсивных транспортных потоках; 5) возникновении конфликтных или аварийных ситуаций; 6) движении в сложной дорожной обстановке; 7) при нарушении Правил другими участниками движения.

23. Умственное утомление у водителя чаще возникает при 1) движении по бездорожью, заснеженным, скользким и горным дорогам; 2) продолжительном вождении, особенно в сложной дорожной обстановке; 3) длительном движении с высокой скоростью; 4) движении в интенсивных транспортных потоках; 5) возникновении конфликтных или аварийных ситуаций; 6) движении в сложной дорожной обстановке; 7) при нарушении Правил другими участниками движения.

24. Эмоциональное утомление у водителя чаще возникает при 1) движении по бездорожью, заснеженным, скользким и горным дорогам; 2) продолжительном вождении, особенно в сложной дорожной обстановке; 3) длительном движении с высокой скоростью; 4) движении в интенсивных транспортных потоках; 5) возникновении конфликтных или аварийных ситуаций; 6) движении в сложной дорожной обстановке; 7) при нарушении Правил другими участниками движения.

25. Суточная работоспособность при работе с 6-ти часов утра достигает своего максимума к 1) 8 часам; 2) 10 часам; 3) 14 часам; 4) 15 часам.

26. Обычно суточная работоспособность водителя имеет 1) один суточный максимум; 2) два суточных максимума; 3) три суточных максимума.

27. Наиболее снижена работоспособность ночью в период 1) с 10 до 12 часов; 2) с 12 до 2 часов ночи; 3) с 2 до 5 часов; 4) с 5 до 7 часов.

28. Предсменные, предрейсовые осмотры проводятся для установления 1) признаков воздействия вредных и опасных производственных факторов; 2) обострений заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей; 3) соблюдения труда и отдыха работников; 4) наличия алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

29. Обязательные послерейсовые осмотры проводятся 1) всем водителям; 2) водителям, перевозящим опасные грузы; 3) водителям, осуществляющим пассажирские перевозки.

30. Обязательные предрейсовые осмотры проводятся 1) всем водителям (за исключением водителей, управляющих транспортными средствами, выезжающими по вызову экстренных оперативных служб); 2) только водителям, перевозящим опасные грузы; 3) только водителям, осуществляющим пассажирские перевозки.

31. Проведение предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров осуществляется за счет средств 1) водителя; 2) работодателя.

32. Для проведения предрейсовых медицинских осмотров лицензия Росздравнадзора 1) обязательна; 2) не обязательна.

33. Для проведения обследования водителя на предмет содержания в организме наркотических веществ 1) согласия водителя не требуется; 2) должно быть оформлено письменное согласие; 3) должно быть получено устное согласие.

34. Кабинет по предрейсовому медицинскому осмотру 1) может состоять из одного помещения; 2) должен состоять из двух помещений; 3) количество помещений законом не регламентировано.

35. Включение в лицензию точного адреса, где осуществляется предсменные, предрейсовые, послесменные, послерейсовые осмотры 1) обязательно; 2) не обязательно.

36. Нарушение порядка проведения предрейсового медицинского осмотра медработником влечет за собой штраф в размере 1) от 1000 до 1500 рублей; 2) от 2000 до 3000 рублей; 3) от 3000 до 15000 рублей.

37. Допуск водителя к управлению транспортным средством в состоянии опьянения приведен к наложению на организацию и ИН штрафа в размере 1) 10 тыс. рублей; 2) 20 тыс. рублей; 3) 50 тыс. рублей; 4) 100 тыс. рублей.

38. Предрейсовые медицинские осмотры проводятся: 1) фельдшерами; 2) медицинскими сестрами; 3) работниками автотранспортных предприятий.

39. Основными задачами предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров является выявление у водителей: 1) признаков употребления алкоголя; 2) признаков употребления наркотических средств; 3) наличие у водителей симптомов острого заболевания или обострения хронического заболевания; 4) все перечисленное.

40. Водители, вошедшие в группу риска должны подвергаться следующим видам медосмотров 1) предрейсовым, текущим, послерейсовым; 2) предрейсовым.

41. Признаки клинической смерти: 1) нет сознания, дыхания, кровообращения, зрачок широкий на свет не реагирует; 2) нет сознания, дыхания, кровообращения, зрачок резко сужен, на свет не реагирует.

42. Соотношение компрессии и ИВЛ составляет: 1) 2:30; 2) 30:2; 3) 2:15.

43. Глубина продавливания грудной клетки у взрослого человека составляют: 1) 3-4 см.; 2) 5-6см; 3) 7-8см.

44. В одну минуту спасатель должен делать до: 1) 80-100 компрессий; 2) 100-120 компрессий; 3) 120 компрессий и более.

45. Жгут Эсмарха накладывают : 1) при капиллярном; 2) при венозном кровотечении; 3) при артериальном кровотечении.

46. Давящая повязка накладывается при: 1) венозном кровотечении; 2) артериальном.

47. При правильном наложении артериального жгута: 1) конечность бледная, кровотечение отсутствует, пульс не прощупывается; 2) конечность цианотичная, кровотечение отсутствует, пульс не прощупывается.

48. При венозном кровотечении кровь: 1) ярко красного цвета бьёт фонтаном; 2) кровь темно вишневого цвета истекает непрерывной струей; 3) кровь истекает каплями.

49. Кожа сине-багровая, отек, пузыри с кровянистой жидкостью – это признаки указывают на отморожение 1) I степени; 2) II степени; 3) III степени; 4) IV степени.

50. Транспортировка только на животе проводится 1) в состоянии комы; 2) при частой рвоте; 3) при переломах нижних конечностей; 4) при ранениях шеи.

51. При проникающих ранениях грудной клетки транспортировка проводится 1) сидя или полусидя; 2) только на спине; 3) только на животе; 4) в позе «лягушки».

52. Болезненное пристрастие к употреблению наркотиков – это: 1) наркомания; 2) токсикомания.

53. Наркотические препараты – это: 1) содержащие спирт; 2) содержащие парацетамол; 3) галлюциногены; 4) препараты валерианы.

54. Наркотическим действием не обладает средство: 1) гашиш; 2) героин; 3) морфин; 4) атропин.

55. Наркоманию вызывают злоупотребления: 1) препаратами опия, кокаином; 2) препаратами конопли, эфедрином; 3) алкоголем.

56. Наркоманией страдают 1) чаще женщины; 2) чаще мужчины; 3) одинаково и мужчины и женщины.

57. В патогенезе наркоманий и токсикоманий выделяют 1) 2 стадии; 2) 3 стадии; 3) 4 стадии; 4) 5 стадий.

58. К стадии психического влечения относятся синдромы 1) наркотического опьянения; 2) измененной реактивности; 3) психической зависимости; 4) физической зависимости; 5) последствий хронической наркотизации.

59. Морфина гидрохлорид, промедол, фентанил относятся к группе 1) опиоидных наркотических анальгетиков; 2) производных барбитуратов; 3) нейролептиков; 4) транквилизаторов.

60. Аминазин, галоперидол, этаперазин относятся к группе 1) опиоидных наркотических анальгетиков; 2) производных барбитуратов; 3) нейролептиков; 4) транквилизаторов.

61. Барбитал, люминал, бензонал относятся к группе 1) опиоидных наркотических анальгетиков; 2) производных барбитуратов; 3) нейролептиков; 4) транквилизаторов.

62. К основным признакам состояния алкогольного опьянения относятся все перечисленные, кроме: 1) сужение зрачков; 2) состояние эйфории; 3) изменение сознания; 4) запах алкоголя изо рта.

63. Тяжелая степень алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме: 1) мозжечковой атаксии; 2) мышечной атонии, амимии; 3) вестибулярных расстройств, головокружения, тошноты, рвоты; 4) гиперемии.

64. Наличие алкоголя в крови измеряют в 1) мг/л; 2) промилле.

65. Концентрация алкоголя в 1 промилле в крови соответствует 1) 0,3 мг/л; 2) 0,45 мг/л; 3) 0,5 мг/л; 4) 1 мг/л.

66. Концентрация этанола 0,65-1,25 мг/л в выдыхаемом воздухе указывает на степень опьянения 1) легкую; 2) среднюю; 3) тяжелую.

67. Алкогольная кома наступает при количестве алкоголя свыше ____ промилле 1) 1,5-2; 2) 2-2,5; 3) 3-4; 4) 5.

68. Эпилептоидная форма патологического опьянения выражается следующими симптомами 1) внезапная деориентация; 2) внезапное нарушение сознания и бред; 3) двигательное возбуждение; 4) гнев, страх, подозрительность.

69. Синдром зависимости от алкоголя включает в себя 1) настоящую потребность в алкоголе; 2) нарушение способности контролировать его потребление; 3) увеличение потребления алкоголя в выходные дни по сравнению с буднями; 4) «сужение репертуара» потребления алкоголя; 5) абстинентный синдром.

70. Фактор развития алкоголизма, определяемый наличием алкогольного гена (алкогена), ответственного за употребление алкогольных продуктов; дефицитом в организме серотонина и избытком опиоидных пептидов; половой предрасположенностью, называется 1) биологическим; 2) психическим; 3) социальным; 4) подражательным.

71. Фактор развития алкоголизма, определяемый совокупностью личностных качеств и различных переживаний, называется 1) биологическим; 2) психическим; 3) социальным; 4) подражательным.

72. Изменение (возрастание) переносимости спиртных напитков и извращение их действия, снижение и исчезновение защитных реакций, способность к систематическому их употреблению, амнезия в период опьянения – это синдром 1) измененной реактивности; 2) психической зависимости; 3) физической зависимости; 4) последствий хронической интоксикации.

73. Нарушение работы органов сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, выделительной и детоксицирующей систем – это последствия алкоголизма 1) психические; 2) неврологические; 3) соматические; 4) социальные.

74. Астенизация, нарушение личностных качеств, аффективные расстройства – это последствия алкоголизма 1) психические; 2) неврологические; 3) соматические; 4) социальные.

75. Синдром физической зависимости, заключающийся в неудержимом, физическом влечении в алкоголь, снижении работоспособности в трезвом состоянии, раздражительность, подавленность – характерен для стадии алкоголизма 1) преморбидной; 2) первой; 3) второй; 4) третьей.

76. Наркотическим действием не обладает средство: 1) гашиш; 2) героин; 3) морфин; 4) атропин.

77. Абстинентный синдром – это: 1) физическая зависимость от наркотиков; 2) психическое заболевание; 3) эмоциональное расстройство.

78. Начальная стадия наркомании состоит из: 1) психологической зависимости и утраты рвотного рефлекса; 2) ломки; 3) абстиненции; 4) эйфории.

79. Наркоманы, отказывающиеся от лечения, привлекаются к: 1) уголовной ответственности; 2) принудительному лечению; 3) поддерживающей терапии транквилизаторами.

80. Соматические расстройства у наркоманов возникают: 1) в начальной стадии; 2) в стадии истощения и развернутой стадии; 3) постоянно.

81. К признакам наркомании не относятся: 1) неудержимая болтливость; 2) изменение обычного поведения; 3) гипертония; 4) ознобы.

82. При выявлении признаков тяжелого наркотического состояния субъекта необходимо: 1) госпитализировать в ближайшее ЛПУ; 2) направить на обследование к психиатру; 3) провести дезинтоксикацию на месте.

83. Полинаркомания – это: 1) одновременное злоупотребление несколькими наркотиками; 2) повышение дозы наркотического вещества; 3) алкоголизм.

84. Выберите один правильный ответ. Гашишизм – это: 1) наркомания препаратами конопли; 2) табакокурение; 3) психическое заболевание, возникающее у наркомана.

85. Двигательный автоматизм встречается в структуре синдрома: 1) психоорганического; 2) галлюцинаторно-параноидного; 3) амнестического; 4) все ответы верные.

86. Максимальная концентрация алкоголя в крови достигается в промежуток времени 1) от 10 до 15 минут; 2) от 30 до 120 минут; 3) от 120 до 180 минут; 4) через 8 часов.

87. За один час снижение алкоголя в крови происходит на 1) 0,05-0,1 промилле; 2) 0,1-0,16 промилле; 3) 0,2-0,25 промилле; 4) 0,3-0,4 промилле.

88. Алкоголь на слизистой полости рта, может там быть, как из-за приёма алкоголя, так и из-за приёма пищевых продуктов называется 1) эндогенным; 2) фиксированным.

89. Алкоголь, образующийся внутри организма человека, в клетках, в просвете толстого кишечника в результате деятельности микрофлоры кишечника, называется 1) эндогенным; 2) фиксированным.

90. Повторное взятие пробы на алкоголь через 20 минут производится 1) в случае отрицательного результата; 2) в случае положительного результата; 3) всегда.

91. Для проведения анализа чистого альвеолярного воздуха проба отбирается 1) из первых трех объемов выдыхаемого воздуха; 2) после первых пяти объемов выдыхаемого воздуха; 3) из первых пяти объемов выдыхаемого воздуха; 4) после первых трех объемов выдыхаемого воздуха.

92. Алкотестеры, показывающие превышение допустимого порога содержания алкоголя изменением окраски наполнителей или сечением контрольного светодиода, называются 1) индикаторами; 2) анализаторами.

93. Алкометры, выдающие количественную оценку содержания алкоголя, называются 1) индикаторами; 2) анализаторами.

94. Результат, полученный при проведении экспресс-теста на наркотики 1) указывает на отрицательный результат, то есть наркотик не выявлен; 2) указывает на положительный результат, наркотик выявлен; 3) указывает на ошибку исследования, анализ необходимо повторить.

95. Результат, полученный при проведении экспресс-теста на наркотики 1) указывает на отрицательный результат, то есть наркотик не выявлен; 2) указывает на положительный результат, наркотик выявлен; 3) указывает на ошибку исследования, анализ необходимо повторить.

96. Для организации работы водителей применяют два типа учета рабочего времени 1) ежедневный; 2) суммированный; 3) обобщенный; 4) индивидуальный.

97. Графики работы водителя составляются на 1) квартал; 2) полугодие; 3) месяц; 4) неделю.

98. Время проведения медицинского осмотра водителя перед выездом на линию (предрейсового) и после возвращения с линии (послерейсового), а также время следования от рабочего места до места проведения медицинского осмотра и обратно в рабочее время 1) включается; 2) не включается.

99. Время простоя по вине водителя в рабочее время 1) включается; 2) не включается.

100. Если водитель работает по стандартной 40-часовой неделе, что его рабочее время учитывается по 1) ежедневному учету; 2) суммированному учету.

101. При разделении рабочего времени водителей автобусов на две части обеденный перерыв должен быть назначен 1) не позже, чем через 5 часов после начала рабочего времени и длительностью не более 3 часов; 2) не позже, чем через 4 часа после начала рабочего времени и длительностью не более 2 часов; 3) не позже, чем через 4 часов после начала рабочего времени и длительностью не более 3 часов; 4) не позже, чем через 5 часов после начала рабочего времени и длительностью не более 1 часа.

102. При установлении ненормированных рабочих дней водителям должны выполняться следующие требования 1) рабочий день может иметь любую продолжительность, при этом общее количество рабочих часов не должно превышать 40 в неделю; 2) продолжительность рабочего дня не может быть больше 10 часов, количество рабочих часов в неделю не регламентировано; 3) продолжительность рабочего дня не регламентирована, но должен быть перерыв не более 3 часов.

103. Суммарная продолжительность перерыва для отдыха и питания составляет 1) от 30 минут до 20 часов; 2) от 1 часа до 2 часов; 3) от 30 минут до 3 часов.

104. Перерыв на отдых и питание в рабочее время 1) включается; 2) не включается.

105. Выберите один правильный ответ. Еженедельный непрерывный отдых должен составлять не менее 1) 36 часов; 2) 42 часов; 3) 48 часов; 4) 52 часов.