

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ  
ТА БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ТЕСТИ ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ  
НЕМЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ  
МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ  
ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ПОСТРАЖДАЛИМ

*Методичний посібник*

Чернігів  
2019

**Тести для перевірки знань немедичних працівників механізму надання домедичної допомоги постраждалим. Методичний посібник. – Чернігів, 2019, 20 с.**

Автор-укладач – Моргун О.О., викладач Чернігівських територіальних курсів цивільного захисту та безпеки життєдіяльності II категорії навчально-методичного центру ЦЗ та БЖД Чернігівської області

Методичний посібник включає 20 запитань щодо знання Закону України Про екстрену медичну допомогу, Постанови Кабінету Міністрів України від 21.10.2012 року №1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події», Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16.06.2014 року №398 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» та правильні відповіді на них з посиланнями на відповідні статті нормативних документів.

Призначений для використання під час тестування осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, а саме: рятувальників аварійно-рятувальних служб, працівників державної пожежної охорони, поліцейських, фармацевтичних працівників, провідників пасажирських вагонів, бортпровідників та інших осіб, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.

Тести можуть використовуватися під час проведення занять за Програмою розрахованою на немедичних працівників, професійна діяльність яких не передбачає ризику отримання травматичних пошкоджень, отруєнь: офісні працівники, працівники сфери послуг, викладачі та інше.

Обговорено та схвалено на засіданні методичної комісії навчально-методичного центру ЦЗ та БЖД Чернігівської області. Протокол № 11 від 28 листопада 2019 р.

**Зміст**

Вступ .....	4
1. Загальні положення щодо порядку тестування .....	5
2. Питання тесту зі знання правил надання домедичної допомоги постраждалим.....	7
3. Відповіді на тести .....	14
4. Оцінювання результатів тестування.....	19
Список літератури .....	20

В Україні, як і в інших країнах світу, останнім часом приділяється багато уваги питанням підвищення якості освіти. Інтелектуальний потенціал суспільства, що безпосередньо визначається якістю освіти, є найважливішим чинником не тільки економічного і соціального розвитку, але і чинником економічної і політичної самостійності країни, чинником її виживання.

Контроль якості необхідний повсюдно, при реалізації будь-якого завдання менеджменту якості, починаючи від планування і закінчуючи поліпшенням. Дуже важливо, щоб основний об'єм контролю здійснювався у вигляді самоконтролю, коли виконавці робіт зацікавлені контролювати самі себе і самі ж можуть усунути виниклі проблеми. При цьому повинен зберігатися також незалежний контроль для проведення інспекторських перевірок. Оптимальний варіант – поєднання цих двох видів контролю, яке залежатиме головним чином від характеру освітньої послуги, що надається, і контингенту фахівців, що її надають.

Оцінка якості може бути зовнішньою або внутрішньою. Зовнішня оцінка дається якості освіти державою, соціумом, професійним середовищем. Під внутрішньою розуміється оцінка, дана самою особою або установою, що здійснює освітній процес. Така оцінка необхідна для здійснення зворотного зв'язку і корекції освітнього процесу. Особливе значення в освітньому процесі належить контролю і оцінюванню знань і умінь слухача.

Є різні способи і методи контролю засвоєння учбового матеріалу. Проте найбільш ефективним є використання тестів. Тести можна одночасно проводити на великих групах слухачів, обробка результатів для отримання остаточних оцінок проводиться легше і швидше, ніж, скажімо, перевірка контрольних робіт.

Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2009 року №132 «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги» Періодичність підвищення кваліфікації немедичних працівників встановити 1 раз на 3 роки, також цим документом визначено три рівні підготовки – перший, другий та третій.

В свою чергу в Наказі Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2017 року №346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти» більш детально розписано, що:

перший рівень передбачає 8 годинне навчання за Програмою розрахованою на немедичних працівників, професійна діяльність яких не передбачає ризику отримання травматичних пошкоджень, отруєнь: офісні працівники, працівники сфери послуг, викладачі та інше;

другий рівень передбачає 48 годинне навчання за Програмою розрахованою на осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу постраждалим у невідкладному стані, але не мають медичної освіти, а саме: співробітників Національної поліції України, працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, фармацевтичних працівників, провідників пасажирських вагонів, бортпровідників та інших осіб, які за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги;

третій рівень передбачає 120 годинне навчання за Програмою розрахованою на водіїв спеціального санітарного автотранспорту.

Щоб отримати посвідчення про проходження курсу навчання, після закінчення теоретичної частини курсу слухач повинен обов'язково здати теоретичний тест, а після закінчення практичної частини - успішно здати практичний екзамен.

Якщо практичні навички визначені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2009 року №132 «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги» і викладені в таблиці №1, то тестова частина чітко не визначена, тому працівниками навчально-методичного центру ЦЗ та БЖД розроблений тест для перевірки рівня знань немедичних працівників механізму надання домедичної допомоги постраждалим згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 21.10.2012 року №1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події», Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.06.2014 року №398 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

Ми пропонуємо такий варіант тесту, кожне питання якого обґрунтоване нормативним актом. З нашої точки зору він краще підходить для перевірки знань осіб, які пройшли навчання за 8 годинною програмою першого рівня, але можливо також використовувати і після проходження 48 годинного курсу за Програмою другого рівня.

Таблиця 1

Перелік  
практичних навичок, якими повинен володіти  
немедичний працівник після проходження навчання  
в навчально-тренувальному відділі (центрі)  
підготовки з надання медичної допомоги в  
екстремальних ситуаціях залежно від рівня  
навчальної програми

№	Прийоми	Рівні підготовки		
		I	II	III
1.	Визначення симптомів респіраторної та серцевої зупинки	+	+	+
2.	Прості прийоми полегшення дихання	+	+	+
3.	Штучне дихання	+	+	+
4.	Зовнішній масаж серця	+	+	+
5.	Основи підтримки життєдіяльності (відновлення роботи серця, дихання)	+	+	+
6.	Визначення життєвих показників	+	+	+
7.	Оцінка стану потерпілого по життєвим ознакам	-	+	+
8.	Користування масками для відновлення дихання	-	0	+
9.	Видалення сторонніх предметів при обструкції дихальних шляхів	+	+	+
10.	Робота з дихальною апаратурою	-	-	0
11.	Накладання "шийного коміру" та іммобілізація хребта	-	0	+
12.	Накладання транспортних шин	0	+	+
13.	Витягання потерпілих з транспортних засобів	-	+	+
14.	Техніка накладання тугої пов'язки на рану, яка кровоточить	+	+	+
15.	Техніка накладання джгута при ампутації	+	+	+
16.	Перша допомога при опіках, відмороженнях	+	+	+
17.	Прості прийоми рятування на воді	0	+	+
18.	Дотримання заходів безпеки під час роботи у небезпечних місцях	0	+	+

Умовні позначки:

" + " - повинен вміти;

" 0 " - може вміти;

" - " - може не вміти.

## 1. Загальні положення щодо порядку тестування

Тестові завдання зазвичай бувають короткими, щоб на виконання кожного не витрачалось багато часу. Кількість завдань, як правило, дорівнює декільком десяткам. Далеко не всяке завдання включається в тест. Воно має бути строго визначеною формою, змістом і спеціальними параметрами, що оцінюються в ході статистичного аналізу. Властивості завдань обумовлюють властивості всього тесту, тому говорять не просто про набір, а про систему завдань.

Щоб звести до мінімуму вплив на результати тестування суб'єктивних чинників, необхідна максимальна стандартизація умов його проведення та аналізу результатів. Стандартизація умов тестування забезпечується:

- об'єктивністю проведення тестування, що вимагає для всіх, хто тестується, однакових умов його проведення. Для цього стандартизується сам процес вимірювання. Тільки тоді, коли дотримано однакових умов експерименту, результати вимірювання можна порівнювати між собою (співставляти);

- об'єктивністю опрацювання результатів, що вимагає їх фіксації, накопичення, аналізу та збереження;

- об'єктивністю інтерпретації результатів, що вимагає однакової інтерпретації одних і тих же результатів вимірів різними дослідниками.

Всю безліч вживаних в практиці тестування форм завдань можна звести до чотирьох:

- завдання з вибором однієї правильної відповіді;
- завдання з вибором декількох правильних відповідей;
- завдання на встановлення відповідностей;
- завдання на встановлення правильної послідовності.

Короткі інструкції зазвичай поміщаються перед завданням або групою завдань і по шрифтовому оформленню відрізняються від змістовної основи завдання і відповідей до нього. Вони адекватні формі і змісту завдання. Якщо завдання представлені однією формою, інструкція пишеться один раз для всього тесту. Якщо ж тест включає завдання різних форм, то перед кожною зміною форми завдання пишеться нова інструкція. Завдання формулюється в ствердній, а не в питальній формі. Змістовну частину завдання не перенавантажують другорядними деталями, вона включає мінімум ключових слів, необхідних для правильного розуміння завдання, тому що формулювання завдань повинні мати однозначне тлумачення. Шрифтове оформлення завдання має бути таким, щоб суть завдання розумілася з одного погляду.

Для перевірки знань немедичних працівників механізму надання домедичної допомоги постраждалим розроблений найпростіший варіант тесту – всі завдання мають тільки одну правильну відповідь. Виключається застосування таких варіантів відповіді, як «правильної відповіді немає», «всі відповіді правильні» або «всі відповіді неправильні». Це простий вид завдань, в яких правильна відповідь вже міститься, і завдання випробовуваного полягає в його пізнанні. Такий вид тесту дозволяє оцінити рівень знань навіть таких слухачів, які пройшли 8 годин навчання.

Слухачам видається бланк, в якому є місце для особистих даних слухача, коротка інструкція з виконання тесту, запитання та варіанти відповідей на них. Інструкція поміщається перед завданням, вона друкується шрифтом, що відрізняється від шрифту самого завдання. Завданням є частина ствердної пропозиції, а не питання. Пропоновані варіанти відповідей доповнюють його до повної ствердної пропозиції. Завдання випробовуваного – вибрати правильний варіант твердження, використовуючи знання, отримані в ході вивчення Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах. Змістовна основа завдання має бути такою, щоб для вибору правильної відповіді досить було пригадати і застосувати лише те, що було почуте на заняттях і прочитане в рекомендованій для вивчення літературі.

Повний тест складається з 20 запитань. На кожне запитання пропонується 3 варіанти відповідей, тільки одна з яких є правильною. На відпрацювання тесту з урахуванням розповіді керівника перевірки та організаційних питань потрібно біля 25 хвилин. Але особа, яка проводить перевірку, може обрати інший варіант – 10, 15, 20 запитань. Це дозволить скласти декілька варіантів для проведення тестування. Відповідно і час проведення тестування буде змінений в залежності від кількості запитань.

Для проведення тестування обирається приміщення (клас, аудиторія, зал), в якому можливо розмістити на окремих місцях (за окремими столами) кожну особу, що буде перевірятись та буде забезпечена можливість контролю керівника за ходом тестування. Перед початком тестування особа, що його проводить, дає інструктаж про порядок тестування: показує, де треба написати своє прізвище і ініціали, яким чином відмічати правильні відповіді, скільки часу дається на виконання тесту. Він нагадує, що треба дати тільки одну відповідь на кожне запитання. Якщо у слухачів виникають запитання, відповідає на них та оголошує про початок тестування. В ході тестування керівник контролює, як виконуються завдання, не допускає спілкування між слухачами та користування літературою. За 3 хвилини до закінчення терміну тестування слухачі попереджаються про це.

У разі можливості тестування проводиться на комп'ютерах, але для цього повинна бути розроблена спеціальна програма, яка дозволяє провести тестування одночасно на декількох комп'ютерах. Програма дозволяє змінювати порядкові місця завдань і таким чином ускладнює виконання тесту і можливість передачі правильних відповідей від слухача слухачу. Оцінювання результатів тестування також автоматизовано – по закінченню тестування програма видає кількість правильних відповідей. Передбачено можливість пропуску завдання та подальшого повернення до нього.

Використання комп'ютерних технологій дозволяє значно скоротити час на проведення тесту і, головне, на оцінювання його результатів. З іншого боку, значно спрощується процес оновлення тестів і розробки різних варіантів тесту.



2. Питання тесту зі знання немедичними працівниками механізму надання домедичної допомоги постраждалим.

1. Який норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених у містах:

а)	10 хвилин
б)	20 хвилин
в)	30 хвилин

2. Який норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених поза межами міста:

а)	20 хвилин
б)	30 хвилин
в)	45 хвилин

3. Чи можуть змінюватись нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події:

а)	не можуть
б)	можуть бути перевищені в залежності від метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг, але не більше ніж на 10 хвилин
в)	можуть бути перевищені в залежності від метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг, але не більше ніж на 30 хвилин

4. Яке положення потрібно надати постраждалому при підозрі на серцевий напад:

а)	перемістити постраждалого на спину
б)	Перевернути на лівий бік
в)	Ні в якому разі не чіпати

5. Який препарат потрібно дати постраждалому при підозрі на серцевий напад:

а)	Дати розжувати таблетку аспірину за умови відсутності у нього алергічної реакції
б)	Дати препарат корвалол незалежно від прийому інших препаратів
в)	Ні в якому разі нічого не давати

6. У якому співвідношенні натискань на грудну клітину та штучних вдихів проводиться серцево-легенева реанімація:

а)	30 натискань на грудну клітину, 2 штучних вдихи
б)	15 натискань на грудну клітину, 2 штучних вдихи
в)	5 натискань на грудну клітину, 1 штучний вдих

7. При проведенні серцево-легеневої реанімації глибина натискань на грудну клітину повинна бути:

а)	Не менша 5 см (не більше 6 см)
б)	Не менша 4 см (не більше 5 см)
в)	Не менша 1 см (не більше 3 см)

8. Яка повинна бути частота натискань на грудну клітину при проведенні серцево-легеневої реанімації:

а)	100 натискань, але не більше 120
б)	60 натискань, але не більше 80
в)	70 натискань, але не більше 90

9. В яких випадках припиняється проведення серцево-легеневої реанімації:

а)	Через 5 хвилини після початку проведення
б)	Після прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги
в)	Після того як у постраждалого запав язик

10. При проведенні серцево-легеневої реанімації виконання 2 вдихів повинно тривати:

а)	Не більше 5 секунд
б)	Не більше 15 секунд
в)	Не більше 30 секунд

11. При проведенні серцево-легеневої реанімації:

а)	Лише через засоби захисту, у разі їх відсутності проводити спостереження за постраждалим
б)	Можна проводити без засобів захисту
в)	При відсутності засобів захисту можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітину

12. Ознака травми грудної клітини з підозрою на внутрішню кровотечу є часте дихання з частотою:

а)	Більше 20 вдихів за хвилину
б)	Більше 30 вдихів за хвилину
в)	Більше 40 вдихів за хвилину

13. Яке положення потрібно надати постраждалому при підозрі на інсульт:

а)	Надати постраждалому горизонтальне положення, підвести голову та плечі
б)	Надати напівсидячи положення піднявши коліна до грудей
в)	Ні в якому разі не чіпати постраждалого

14. Чи можна давати постраждалому при підозрі на інсульт їсти та пити:

а)	Не можна ні в якому разі
б)	Можна тільки пити
в)	Прийняття їжі та пиття не впливає на стан постраждалого при підозрі на інсульт

15. Які ознаки артеріальної кровотечі:

а)	Швидка та значна кровотеча, при цьому кров б'є фонтаном
б)	Кров повільно витікає з рани
в)	Кров сочиться з рани

16. Які ознаки венозної кровотечі:

а)	Швидка та значна кровотеча, при цьому кров б'є фонтаном
б)	Кров безперервно витікає з рани, темно-червоного кольору
в)	Кров сочиться з рани

17. Чи потрібно звільняти затиснуту під завалами частину тіла (ногу):

а)	Потрібно звільнити, якщо з моменту стиснення пройшло менше 10 хвилин
б)	Звільнити в будь якому разі
в)	Не звільняти до приїзду швидкої ні в якому разі

18. Яка послідовність дій при повній обструкції дихальних шляхів:

а)	Змусити постраждалого кашляти
б)	Нанести п'ять ударів по спині, якщо обструкції дихальних шляхів не усунена виконати п'ять абдомінальних поштовхів
в)	Викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та постійно наглядати за постраждалим

19. Які першочергові дії по наданню допомоги постраждалому з опіками першого і (або) другого ступеня:

а)	Охолодити місце опіку прохолодною водою
б)	Проколоти пухирі і змастити гелем
в)	Накрити місце опіку чистою (стерильною) серветкою ні в якому разі не охолоджуючи

20.: Які першочергові дії по наданню допомоги постраждалому з опіками третього і (або) четвертого ступеня:

а)	Охолодити місце опіку прохолодною водою
б)	Проколоти пухирі і змастити гелем
в)	Накрити місце опіку чистою (стерильною) серветкою ні в якому разі не охолоджуючи

### 3. Відповіді на тести

У таблиці відповідей дані номери запитань, підстава вірної відповіді (розділ та пункт (підпункт) нормативних актів, згідно яких визначена вірна відповідь), та сама відповідь по суті запитання.

№№		підстава	відповідь
1	а)	ПКМУ від 21.11.2012 р. №1119	нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених, становлять у містах – 10 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
2	а)	ПКМУ від 21.11.2012 р. №1119	нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених, становлять у населених пунктах поза межами міста – 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
3	б)	ПКМУ від 21.11.2012 р. №1119	нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених можуть бути перевищені, з урахуванням метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг, але не більш ніж на 10 хвилин
4	а)	Наказ МОЗ від 16.06.2014 р. №398	при серцевому нападі постраждалого потрібно перемістити на спину чи надати зручне для нього положення (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі п.4.2)
5	а)	Наказ МОЗ від 16.06.2014 р. №398	дати розжувати таблетку аспірину за умови відсутності у нього алергічної реакції (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі п.4.6)
6	а)	Наказ МОЗ від 16.06.2014 р. №398	Серцево-легенева реанімація проводиться у співвідношенні 30 натискань на грудну клітину, 2 штучних вдихи (Порядок проведення серцево-легеневої реанімації п.3.9)

№№		підстава	відповідь
7	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	При проведенні серцево-легеневої реанімації натискання на грудну клітку виконуються глибиною не менше 5 см (не більше 6 см) (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця п.3.6.б)
8	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	При проведенні серцево-легеневої реанімації натискання на грудну клітку виконуються з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця п.3.6.б)
9	б)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Припинити проведення серцево-легеневої реанімації після прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги при відновленні у постраждалого дихання, рухової активності (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця п.3.8)
10	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Виконання двох вдихів повинно тривати не більше 5 секунд (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця п.3.6.б)
11	в)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця п.3.6.б)
12	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Ознаки травми грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу є: посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми; відчуття крепітації при пальпації грудної клітки; утруднене дихання; можливе кровохаркання; часте дихання (більше 20 вдихів за хвилину); бліда, холодна або волога на дотик шкіра; нудота; блювота; відчуття спраги; порушення свідомості. (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки п.4.)
13	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Постраждалому при підозрі на інсульт потрібно надати горизонтальне положення, підвести голову та плечі (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт п.4.2.)
14	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Постраждалому при підозрі на інсульт не можна давати їсти і пити (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт п.4.4.)

№№		підстава	відповідь
15	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Ознаки артеріальної кровотечі: швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати протягом короткого часу (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею п.3)
16	б)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Ознаки венозної кровотечі з рани: кров безперервно витікає з рани, темно-червоного кольору; залежно від діаметру пошкодженої вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею п.4)
17	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	При позиційному стисканні м'яких тканин, якщо з моменту стискання пройшло менш ніж 10 хвилин потрібно звільнити стиснену частину тіла, якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, дочекатися приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м'яких тканин п. 3.в, е)
18	б)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	При повній обструкції дихальних шляхів: нанести п'ять ударів по спині; якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, виконати п'ять абдомінальних поштовхів; якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, по чергово повторювати п'ять ударів по спині та п'ять абдомінальних поштовхів. (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів – обтурації стороннім тілом п. 4.2)
19	а)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Якщо у постраждалого опіки першого і/або другого ступеня потрібно охолодити місце опіку прохолодною водою (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з опіками 4.5)
20	в)	Наказ МОЗ від 16.06.20 14 р №398	Якщо у постраждалого опіки третього і/або четвертого ступеня потрібно накрити місце опіку чистою, стерильною серветкою (Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з опіками 4.6)

#### **4. Оцінювання результатів тесту**

В навчально-методичному центрі ЦЗ та БЖД Чернігівської області для оцінки результатів тестування рекомендуємо застосовувати такі норми:

«відмінно» – не менше 90% правильних відповідей;

«добре» – не менше 80% правильних відповідей;

«задовільно» – не менше 70% правильних відповідей.

Звичайно, тест повинен бути виконаний у встановлений термін часу. В іншому випадку він не зараховується, а слухачу надається рекомендація додатково вивчити нормативні акти з надання домедичної допомоги.



## Рекомендована література

1. Закон України Про екстрену медичну допомогу;
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.10.2012 року №1119 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події»;
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.06.2014 року №398 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»;
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 02.03.2009 року №132 «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги»
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2017 року №346 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти»
6. Канівець Т.М. Основи педагогічного оцінювання: [навчально-методичний посібник] / Т.М.Канівець. – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2012. — 102 с.
7. Педагогічне оцінювання і тестування. Правила, стандарти, відповідність. Наукове видання / [Болюбаш Я. Я., Булах І. Є., Мруга М. Р., Філончук І. В.] – К. : Майстер-клас, 2007. – 272 с.
8. Конструювання тестів. Курс лекцій: навч. посіб. / Л.О. Кухар, В.П. Сергієнко. – Луцьк, 2010. – 182 с.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ЦЗ ТА БЖД ЧЕРНІГІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
ПРОВОДИТЬ НАВЧАННЯ ТА НАДАЄ ПОСЛУГИ У СФЕРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ:

- Здійснює навчання та підвищення кваліфікації керівних, управлінських кадрів та фахівців у сфері цивільного захисту органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій.
- Здійснює навчання з питань пожежної безпеки (пожежно-технічний мінімум)
- Надає консультаційно-методичні послуги з питань:
  - розробки документації щодо підготовки та проведення спеціальних об'єктових навчань (тренувань), протипожежних і протиаварійних тренувань;
  - розробки комплексу документів з питань цивільного захисту та пожежної безпеки;
  - розробки планів локалізації та ліквідації аварійних ситуацій і аварій (ПЛАС);
  - проведення ідентифікації та розробки декларацій безпеки об'єктів підвищеної небезпеки;
  - виготовлення інформаційно-довідкових стендів з питань цивільного захисту та пожежної безпеки.

Оплата за навчання слухачів за державним замовленням здійснюється за рахунок коштів державного бюджету через Державну службу України з надзвичайних ситуацій.


За рахунок коштів юридичних і фізичних осіб проходять функціональне навчання з питань цивільного захисту особи керівного складу, управлінські кадри та фахівці у справах ЦЗ підприємств, установ, організацій недержавної форми власності.


Оплата визначається на підставі розмірів погодинної оплати за проведення навчальних занять і може бути змінена при введенні нових розмірів погодинної оплати праці.

Навчально-методичний центр цивільного захисту та безпеки життєдіяльності  
Чернігівської області

Чернігівські територіальні курси ЦЗ та БЖД II категорії

Адреса: 14013, м. Чернігів, вул. Гетьмана Полуботка, 70

 тел. (0462) 77-42-37, тел./факс (0462) 629-418

 тел. (0462) 675-684, (0462) 675-679

сайт: <https://cn.nmc.dsns.gov.ua/>

e-mail: [nmc.chernihiv@dsns.gov.ua](mailto:nmc.chernihiv@dsns.gov.ua)

Навчально-консультаційний пункт у м. Прилуки

Адреса: 17500, Чернігівська обл., м. Прилуки, вул. Галаганівська, 12

 тел. (04637) 3-39-20

Навчально-консультаційний пункт у м. Ніжині

Адреса: 16605, Чернігівська обл., м. Ніжин, вул. Московська, 22

 тел. (04631) 2-31-68

