

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА  
Должность: и.о. директора  
Дата подписания: 16.04.2024 13:36:20  
Уникальный программный ключ:  
12d3282acc47ceab9770807adcc818d8f5c17e1

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал**  
**Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения**  
**дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия**  
**непрерывного профессионального образования»**

**УТВЕРЖДЕНО**  
Учебно-методической комиссией  
ИИУВ – филиала  
ФГБОУ ДПО РМАИПО Минздрава России  
Протокол №3 от «5» июля 2018 г.  
Председатель УМК  
С.Л. Кан



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**  
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

**Направление подготовки:** 31.00.00 Клиническая медицина

**Специальность:** акушерство и гинекология; анестезиология – реаниматология;  
дерматовенерология; детская хирургия; инфекционные болезни; кардиология; неврология;  
нейрохирургия; оториноларингология; офтальмология; психиатрия; терапия; фтизиатрия;  
эндокринология, скорая медицинская помощь.

**Блок 1**

**Базовая часть (Б1.Б.3)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения  
очная

Новокузнецк 2018

Рабочая программа учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» разработана преподавателями кафедры Анестезиологии и реаниматологии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

**Авторы рабочей программы:**

<b>№ пп.</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>
1.	Кан Сергей Людовикович	д-р. мед.наук, доцент	заведующий кафедрой
2.	Фомкин Олег Геральдович	канд.мед.наук	ассистент
3.	Косовских Андрей Александрович	канд.мед.наук	ассистент
4.	Борщикова Тамара Ивановна	канд.мед.наук	ассистент
5.	Лукашев Константин Владимирович	канд.мед.наук	ассистент



## СОДЕРЖАНИЕ

1. Место дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в структуре основной профессиональной образовательной программы ординатуры
2. Цель и задачи дисциплины
3. Нормативно-правовые основы разработки программы
4. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
5. Паспорт формируемых компетенций
6. Объем дисциплины и виды учебной работы
7. Оценочные средства для контроля успеваемости
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины
9. Список основной и дополнительной литературы

## **1. Место дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в структуре основной профессиональной образовательной программы ординатуры**

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» реализуется в рамках базовой части Блока 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. В ходе реализации программы ординатуры у обучающихся формируются профессиональные компетенции в соответствии с действующими законодательными, нормативными правовыми актами, последними достижениями науки и практики, а также нового передового опыта в области медицины катастроф.

## **2. Цель и задачи дисциплины**

**Цель:** изучение основных вопросов организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Изучение принципов оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.

**Задачи:**

- получение теоретических знаний по медицине чрезвычайных ситуаций;
- изучение современной ситуации в медицине чрезвычайных ситуаций;
- освоение знаний о средствах и методах, применяемых в медицине чрезвычайных ситуаций;
- сформировать навыки оказания первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

## **3. Нормативно-правовые основы разработки программы**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и технологического характера».
4. Указ Президента Российской Федерации от 22.09.2006 г. «О первоочередных мерах по обеспечению безопасности дорожного движения».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 №794 (в ред. от 10.03.2009 №219) «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 08.11.2013 №1007 «О силах

и средствах Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (с изменениями и дополнениями).

7. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.09.2003 г. №547 «О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» (с изменениями и дополнениями).

8. Постановление Правительства РФ от 21.05.2007 №304 «О классификации ЧС природного и техногенного характера» (с изменениями и дополнениями).

9. Федеральный закон от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.08.2013г. №598 «Об утверждении положений о резерве медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, его номенклатуры и объема».

11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2005г. №112 «О статистических формах службы медицины катастроф».

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013г. №70н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи».

13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2013г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития России от 07.11.2012г. №586н).

#### **4 Планируемые результаты освоения программы**

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» направлена на формирование у ординатора универсальных и профессиональных компетенций.

Универсальные компетенции:

– готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);

Профессиональные компетенции:

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (**ПК-3**);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе

участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

**Знать:**

- Роль в государстве и основные социально-медицинские проблемы медицины чрезвычайных ситуаций;
- Характеристики стихийных экологических бедствий, техногенных аварий и катастроф, их воздействие на население.
- Поражающие факторы источников ЧС природного, техногенного и военного характера, воздействие их на организм человека;
- Характеристику и порядок использования табельных и подручных средств для оказания первой медицинской помощи (ПМП) в ЧС.
- Лекарственные средства, средства, способы, алгоритмы диагностики и оказания неотложной помощи и первой медицинской помощи при воздействии на организм человека механических, химических, термических, биологических и психогенных поражающих факторов, при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях.

**Уметь:**

- Проводить расчеты и математическое моделирование медицинской обстановки;
- Организовывать первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения в зонах чрезвычайных ситуаций;
- Оказывать неотложную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
- Организовать медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших.

**Владеть:**

– Методами определения и нормативными уровнями допустимых негативных воздействий на человека.

– Навыками оказания первой медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

## 5 Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетентности	Знания, умения, навыки, опыт деятельности, составляющие компетенцию	Форма и вид контроля
1	2	3
УК – 1	<p><i>Знания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципов планирования и решения задач собственного профессионального и личностного развития в сфере медицины катастроф.</li> </ul> <p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ставить цели и задачи профессионального и личностного самообразования для готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.</li> </ul> <p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- прогнозирования и проектирования своей деятельности с учетом новых законодательных, нормативных правовых актов и последних достижений науки и практики в сфере медицины катастроф.</li> </ul> <p><i>Опыт деятельности:</i> выявление новых положений и проблем, связанных с деятельностью в чрезвычайных ситуациях, определение их причин, поиск решений.</p>	Т/К, П/А
ПК - 3	<p><i>Знания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципов планирования и решения задач собственного профессионального и личностного развития в сфере медицины катастроф.</li> </ul> <p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ставить цели и задачи профессионального и личностного самообразования для готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.</li> </ul> <p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отдача четких и конкретных распоряжений подчиненным.</li> </ul> <p><i>Опыт деятельности:</i> организация работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	Т/К П/А
ПК – 7	<p><i>Знания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность здравоохранения и службы медицины катастроф в ЧС;</li> <li>- классификации, общей характеристики чрезвычайных ситуаций и их поражающих факторов;</li> <li>- основ организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и Всероссийской службы медицины катастроф;</li> <li>- принципов организации управления службой медицины катастроф Минздрава России;</li> <li>- задач, организации службы медицины катастроф Минздрава России, порядка создания и работы ее формирований и учреждений.</li> </ul> <p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать работу подчиненного коллектива по организации и оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, применительно к своей специальности;</li> <li>- ведения учетно-отчетной документации установленного образца.</li> </ul> <p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, терактах и вооруженных конфликтах в догоспитальном и госпитальном периодах.</li> </ul> <p><i>Опыт деятельности:</i> определение условий профессиональной деятельности в чрезвычайных ситуациях, своих обязанностей и задач.</p>	Т/К П/А
ПК-12	<p><i>Знания:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основ организации медицинского обеспечения населения при ликвидации медико-санитарных последствий природных, техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов, вооруженных конфликтов, ДТП и др.;</li> <li>- сущности системы лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, порядка оказания медицинской помощи населению, пострадавшему в чрезвычайных ситуациях;</li> </ul>	Т/К П/А



<ul style="list-style-type: none"> <li>- основ организации оказания хирургической, терапевтической, медико-психологической и психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях, в том числе детям;</li> <li>- содержания и порядка оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации и на этапах медицинской эвакуации.</li> </ul>	
<p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ходе медицинской эвакуации;</li> <li>- проводить анализ и оценку эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</li> </ul>	
<p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать работу формирования службы медицины катастроф по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ЧС.</li> </ul>	
<p><i>Опыт деятельности:</i> оказание медицинской помощи пострадавшим в различных чрезвычайных ситуациях.</p>	

## 6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

**Сроки обучения:** 1-й год обучения в ординатуре, первый семестр

**Промежуточная аттестация:** зачет.

Виды учебной работы	Кол-во часов
<b>Обязательная аудиторная работа (всего)</b>	<b>24</b>
<b>в том числе:</b>	
- лекции	2
- практические занятия	10
<b>Внеаудиторная (самостоятельная) работа (проводится методом дистанционного обучения), в том числе:</b>	12
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную работу	<b>12</b>
<b>Итого:</b>	<b>36/1</b>

### Разделы учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Индекс	Наименование	з.е.	Часы	Академические часы			Компетенции
				Л	ПЗ	СР	
Б1.Б.3	<i>Медицина чрезвычайных ситуаций</i>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б.3.1	Основы организации медицинской помощи в условиях ЧС		3	1	–	2	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б.3.2	Остановка кровообращения. Методы сердечно-легочно-мозговой реанимации на догоспитальном и госпитальном этапах.		13	1	9	3	УК-1; ПК- 7, 12
Б1.Б.3.3	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях		8	–	4	4	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б.3.4	Негативное воздействие ЧС на человека		6	–	4	2	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б.3.5	Экзогенные интоксикации		6	–	5	1	УК-1; ПК-3, 7, 12

## 7. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачет).

Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

Критерии оценивания ординатора на зачете: зачтено/не зачтено.

Оценка «зачтено» выставляется ординатору, твердо знающему учебный материал, грамотно его излагающему, правильно применяющему теоретические положения при решении практических задач, владеющему необходимыми навыками и умениями, правильно отвечающему на дополнительные вопросы по теме.

Оценка «зачтено» выставляется ординатору, который не знает значительной части учебного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не может сформулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопроса.

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Обеспеченность помещениями для аудиторных занятий и оборудованием:

№ п/п	Наименование помещений для проведения учебных занятий, перечень основного оборудования	Адрес
1	Помещения для проведения лекций, семинарских и практических занятий: лекционный зал (ауд. №301) - на 200 посадочных мест с оборудованием: – экран проекционный - 1 шт. – мультимедийный проектор – 1, – ноутбук – 1; – экран	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, пр. Строителей, 5
2	Помещения для проведения тестового контроля, самостоятельной работы: Аудитория №304 на 10 посадочных мест с оборудованием: 10 компьютеров с выходом в «Интернет», сетевой принтер. – Аудитория №314 на 10 посадочных мест с оборудованием: 10 компьютеров с выходом в «Интернет», сетевой принтер. – Аудитория №316 на 18 посадочных мест с оборудованием: 18 компьютеров с выходом в «Интернет», сетевой принтер.	НГИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, пр. Строителей, 5

## 9. Список основной и дополнительной литературы

Основная литература:

1. Рогозина, И.В. Медицина катастроф [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / И. В. Рогозина. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЕОТАР-Медиа, 2014. - 152 с.

Дополнительная литература:

1. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. Д. Геккиева. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с.

2. Тараканов, А.В. Лекарственные препараты для оказания скорой медицинской помощи [Электронный ресурс] : учебно-методический комплекс / А. В. Тараканов. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЕОТАР-Медиа, 2014. - 336 с.

## 10. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Б1.Б.3	Кан Сергей Людовикович	д.м.н., доцент	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии	–

## 11. Фонд оценочных средств

**Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:**

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	Задачи РСЧС.	УК-1; ПК-3, 12
2.	Режимы деятельности РСЧС и их характеристика.	УК-1; ПК-3, 12
3.	Структура и уровни РСЧС. Органы управления ВСМК и СМК Минздрава России.	УК-1; ПК-3, 12
4.	Классификация ЧС природного и техногенного происхождения по масштабу.	УК-1; ПК-3, 12
5.	Определение и задачи ВСМК и СМК Минздрава России.	УК-1; ПК-3, 12
6.	Организационная структура ВСМК и СМК Минздрава России.	УК-1; ПК-3, 12
7.	Формирования и учреждения ВСМК и СМК Минздрава России.	УК-1; ПК-3, 12
8.	Режимы деятельности ВСМК и СМК Минздрава России и их характеристика.	УК-1; ПК-3, 12
9.	Краткая характеристика статей Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан РФ», касающихся ВСМК.	УК-1; ПК-3, 12
10.	Задачи и полномочия ВСМК, определенные Постановлением Правительства РФ от 26.08.2013г. №734.	УК-1; ПК-3, 12
11.	Обязанности руководителя бригады (врачебно-сестринской, скорой медицинской помощи, специальной) в области медицины катастроф.	УК-1; ПК-3, 12
12.	Схема размещения пункта сбора пострадавших в очаге ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
13.	Порядок организации взаимодействия медицинской бригады с экстренными оперативными службами при организации и оказании медицинской помощи в ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
14.	Формы учетно-отчетной документации в системе службы медицины катастроф	УК-1; ПК-3, 12

	Минздрава России, их содержание и порядок представления.	
15.	Разделы плана медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях на региональном уровне.	УК-1; ПК-3, 12
16.	Основные мероприятия по организации подготовки органов управления, медицинских формирований и учреждений службы медицины катастроф к действиям в ЧС (в соответствии с Организационно-методическими указаниями Минздрава России).	УК-1; ПК-3, 12
17.	Порядок оценки эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
18.	Задачи и основы деятельности отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ТЦМК.	УК-1; ПК-3, 12
19.	Принципы оказания медицинской помощи пострадавшим в очаге землетрясения.	УК-1; ПК-3, 7, 12
20.	Принципы организации и оказания медицинской помощи при наводнениях и катастрофических затоплениях.	УК-1; ПК-3, 7, 12
21.	Принципы организации и оказания медицинской помощи при крупном пожаре.	УК-1; ПК-3, 7, 12
22.	Принципы организации и оказания медицинской помощи при крушении поезда.	УК-1; ПК-3, 7, 12
23.	Принципы организации и ликвидации последствий ДТП.	УК-1; ПК-3, 7, 12
24.	Принципы организации и оказания медицинской помощи при террористическом акте.	УК-1; ПК-3, 7, 12
25.	Перечень режимно-карантинных и изоляционно-ограничительных мероприятий при ЧС.	УК-1; ПК-3, 7, 12
26.	Основы биологической безопасности в ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
27.	Порядок оснащения медицинским имуществом формирований и учреждений службы медицины катастроф на регионально уровне.	УК-1; ПК-3, 12
28.	Перечислите виды медицинской помощи, оказываемые пораженным при чрезвычайных ситуациях.	УК-1; ПК-3, 7, 12
29.	На какие сортировочные группы распределяются пострадавшие при сортировке.	УК-1; ПК-3, 12
30.	Виды чрезвычайных ситуаций, классификация природных и техногенных чрезвычайных ситуаций и их характеристика.	УК-1; ПК-3, 12
31.	Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций, вызывающие различные поражения людей.	УК-1; ПК-3, 12
32.	Характеристика медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.	УК-1; ПК-3, 12
33.	Структура санитарных потерь по локализации ранения и степени тяжести повреждения при землетрясениях, террористических актах и вооруженных конфликтах.	УК-1; ПК-3, 12
34.	Комплекс основных аварийно-спасательных работ, проводимых при ликвидации чрезвычайных ситуаций	УК-1; ПК-3, 7, 12
35.	В чем состоит сущность системы этапного оказания медицинской помощи и лечения пострадавших в ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
36.	Кем оказывается первая помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, первичная медико-санитарная и специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь и на каких этапах эвакуации.	УК-1; ПК-3, 7, 12
37.	Какова цель медицинской эвакуации пострадавших в ЧС и какими средствами она осуществляется.	УК-1; ПК-3, 12
38.	Каковы показания к интубации трахеи и ИВЛ.	УК-1; ПК-3, 7, 12

### Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	В каких двух законодательных и нормативных правовых актах регламентированы задачи и организация деятельности ВСМК: 1) Федеральный закон РФ от 21.12.1994 г. №68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»; 2) Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»; 3) Постановление Правительства РФ от 30.12.2003 г. №794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»; 4) Постановление Правительства РФ от 03.05.1994 г. №420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации	УК-1; ПК-3, 12

	<p>последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»;</p> <p>5) Постановления Правительства РФ от 26.08.2013 г. №734 «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф».</p>	
	<p>Ответ: 2, 5</p>	
2.	<p>Задачи ВСМК, регламентированные Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. №323 ФЗ «Об основах охраны граждан Российской Федерации»:</p> <p>1) быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава в ЧС;</p> <p>2) организация лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС;</p> <p>3) создание резерва материальных запасов для ЧС;</p> <p>4) обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации при ЧС;</p> <p>5) ликвидация эпидемических очагов;</p> <p>6) обеспечение реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при ЧС.</p>	УК-1; ПК-3, 12
	<p>Ответ: 1,2,3,4,5</p>	
3.	<p>В состав ВСМК входят все, кроме двух:</p> <p>1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России;</p> <p>2) служба медицины катастроф МЧС России;</p> <p>3) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России;</p> <p>4) силы и средства исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления;</p> <p>5) силы и средства медицинской службы гражданской авиации.</p>	УК-1; ПК-3, 12
	<p>Ответ: 2, 5</p>	
4.	<p>Руководство межведомственной Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет:</p> <p>1) заместитель Министра по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий ЧС;</p> <p>2) начальник Главного военно-медицинского Управления Минобороны России;</p> <p>3) Министр здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>4) заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>5) руководитель Главного медицинского управления Управделами Президента РФ.</p>	УК-1; ПК-3, 12
	<p>Ответ: 3</p>	
5.	<p>ВСМК не организуется на уровнях:</p> <p>1) федеральном;</p> <p>2) межрегиональном;</p> <p>3) региональном;</p> <p>4) муниципальном;</p> <p>5) межмуниципальном;</p> <p>6) объектовом;</p> <p>7) городском.</p>	УК-1; ПК-3, 12
	<p>Ответ: 5, 7</p>	
6.	<p>Проведение мероприятий режима повседневной деятельности должно обеспечить:</p> <p>1) своевременное и качественное оказание санитарно-авиационной медицинской помощи и медицинской эвакуации;</p> <p>2) переход в режим повышенной готовности;</p> <p>3) планомерную деятельность сил и средств службы медицины катастроф;</p> <p>4) полное оснащение формирований и учреждений службы медицины катастроф;</p> <p>5) переход в режим чрезвычайной ситуации.</p>	УК-1; ПК-3, 12
	<p>Ответ: 2</p>	
7.	<p>Проведение комплекса мероприятий в режиме чрезвычайной ситуации (при возникновении чрезвычайной ситуации) позволяет:</p> <p>1) полностью, без изменений реализовать ранее принятое решение;</p> <p>2) более конкретно уточнить сложившуюся обстановку и ранее принятое решение;</p> <p>3) начать отдавать распоряжения по взаимодействию медицинских сил и средств;</p> <p>4) наиболее эффективно и целесообразно использовать силы и средства службы медицины катастроф, осуществить немедленное их реагирование и выдвижение в район (зону) чрезвычайной ситуации;</p> <p>5) организовать и осуществить непрерывное и оперативное управление и взаимодействие, лечебно-эвакуационное, санитарно-гигиеническое и</p>	УК-1; ПК-3, 12

	противоэпидемическое обеспечение, медицинское снабжение в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации. Ответ: 5	
8.	Органами управления службы медицины катастроф Минздрава России, являются: 1) координационные органы; 2) органы повседневного управления; 3) постоянно действующие органы; 4) органы по взаимодействию. Ответ: 1, 2, 3	УК-1; ПК-3, 12
9.	Инструкция: выберите все правильные ответы Задачами РСЧС являются: 1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС; 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС; 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС; 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС; 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС. Ответ: 1, 2, 3, 4	УК-1; ПК-3, 12
10.	Режимы функционирования РСЧС: 1) режим повседневной деятельности; 2) проведение неотложных работ; 3) режим чрезвычайной ситуации; 4) режим повышенной готовности; 5) проведение эвакуационных мероприятий. Ответ: 1,3,4	УК-1; ПК-3, 12
11.	Принципы оказания медицинской помощи в ЧС: 1) быстрота и достаточность; 2) преемственность и последовательность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий, своевременность их выполнения; 3) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации; 4) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации; 5) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи. Ответ: 2	УК-1; ПК-3, 12
12.	Первой фазой процесса оказания помощи при катастрофах является фаза: 1) сортировки; 2) изоляции; 3) спасения; 4) эвакуации. Ответ: 2	УК-1; ПК-3, 12
13.	Фаза изоляции при катастрофах – это период с момента: 1) возникновения чрезвычайной ситуации до информирования медицинских сил; 2) возникновения чрезвычайной ситуации до начала оказания первой помощи штатными спасательными формированиями; 3) получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до прибытия штатных медицинских сил; 4) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения; 5) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения. Ответ: 2	УК-1; ПК-3, 12
14.	В фазу изоляции при катастрофах первая помощь: 1) отсрочена; 2) оказывается в форме само- и взаимопомощи; 3) проводится спасательными формированиями; 4) проводится сотрудниками скорой медицинской помощи; 5) оказывается только беременным и детям.	УК-1; ПК-3, 12

	Ответ: 2	
15.	<p>При наличии 3 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи;</li> <li>2) 2 линейные бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>3) 2 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;</li> <li>4) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;</li> <li>5) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии.</li> </ol>	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 3	
16.	<p>При наличии 4-5 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2 линейные бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>2) 3 линейные бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>3) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;</li> <li>4) 4 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;</li> <li>5) 5 бригад скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии.</li> </ol>	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 3	
17.	<p>Фаза спасения при катастрофах – это период с момента:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения;</li> <li>2) прибытия штатных медицинских сил до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения;</li> <li>3) прибытия штатных спасательных формирований до эвакуации пострадавших из очага поражения;</li> <li>4) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения;</li> <li>5) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения.</li> </ol>	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 3	
18.	<p>При наличии 10 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 3 бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>2) по 2 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших;</li> <li>3) по 3 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших;</li> <li>4) 9 бригад скорой медицинской помощи;</li> <li>5) 11 бригад скорой медицинской помощи.</li> </ol>	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 4	
19.	<p>Руководство медицинскими силами на месте ЧС первично принимает на себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) любой медработник, первым оказавшийся на месте происшествия;</li> <li>2) ответственный любой бригады скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия;</li> <li>3) только врач первой врачебной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия;</li> <li>4) только врач первой специализированной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия;</li> <li>5) только сотрудник региональной службы медицины катастроф, прибывший на место происшествия.</li> </ol>	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 2	
20.	<p>Ответственный бригады скорой медицинской помощи, первый прибывший на место ЧС, принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прибытия первых спасательных формирований;</li> <li>2) прибытия первой специализированной бригады скорой медицинской помощи;</li> <li>3) прибытия врача линейного контроля;</li> <li>4) прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф;</li> <li>5) эвакуации всех пострадавших в лечебные учреждения.</li> </ol>	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 4	
21.	<p>Тактической ошибкой ответственного бригады скорой медицинской помощи, первым прибывшего на место ЧС, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) информирование оперативного отдела станции скорой медицинской помощи о происшествии и предположительном количестве пострадавших;</li> <li>2) определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки;</li> </ol>	УК-1; ПК-3, 12

	<p>3) сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи уточненных данных о количестве и тяжести состояния пострадавших, а также о наиболее удобных и безопасных путях подъезда бригад скорой медицинской помощи к месту сбора пострадавших;</p> <p>4) сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи о наличии экстренных немедицинских формирований на месте происшествия;</p> <p>5) организация и участие в спасательных работах на месте происшествия при отсутствии спасательных формирований</p> <p>Ответ: 5</p>	
22.	<p>Тактической ошибкой ответственного бригады скорой медицинской помощи, первым прибывшего на место ЧС, является:</p> <p>1) определение зоны отторжения;</p> <p>2) определение наиболее безопасных путей выноса пострадавших из очага поражения;</p> <p>3) определение места дислокации санитарного транспорта;</p> <p>4) обеспечение встречи прибывающих бригад скорой медицинской помощи;</p> <p>5) передача собранной информации прибывшему сотруднику региональной службы медицины катастроф.</p> <p>Ответ: 2</p>	УК-1; ПК-3, 12
23.	<p>Цель медицинской сортировки заключается в:</p> <p>1) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи;</p> <p>2) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу;</p> <p>3) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения;</p> <p>4) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме;</p> <p>5) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших.</p> <p>Ответ: 2</p>	УК-1; ПК-3, 12
24.	<p>Не предусмотрены режимы функционирования РСЧС:</p> <p>а) режим повседневной деятельности;</p> <p>б) проведение неотложных работ;</p> <p>в) режим чрезвычайной ситуации;</p> <p>г) режим повышенной готовности;</p> <p>д) проведение эвакуационных мероприятий.</p> <p>Ответ: б,д</p>	УК-1; ПК-3, 12
25.	<p>Аварийно-спасательные работы при ликвидации ЧС – это:</p> <p>а) спасение людей;</p> <p>б) спасение материальных и культурных ценностей;</p> <p>в) защита природной среды в зоне ЧС;</p> <p>г) все перечисленное.</p> <p>Ответ: г</p>	УК-1; ПК-3, 12
26.	<p>Режимы функционирования службы медицины катастроф:</p> <p>а) неотложный и экстренный режим;</p> <p>б) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации;</p> <p>в) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;</p> <p>г) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС;</p> <p>д) режимы отсутствуют.</p> <p>Ответ: б</p>	УК-1; ПК-3, 12
27.	<p>Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются:</p> <p>а) догоспитальный;</p> <p>б) квалифицированный;</p> <p>в) госпитальный;</p> <p>г) специализированный.</p> <p>Ответ: а,в</p>	УК-1; ПК-3, 12
28.	<p>Лечебно-эвакуационных мероприятия это комплекс:</p> <p>а) медицинских мероприятий;</p>	УК-1; ПК-3, 12



	<p>б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;</p> <p>в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации;</p> <p>г) всех перечисленных мероприятий.</p> <p>Ответ: г</p>	
29.	<p>Критериями медицинской сортировки пораженных (больных) являются:</p> <p>а) опасность для окружающих;</p> <p>б) нуждаемость в медицинской помощи, определение места и очередности её оказания;</p> <p>в) целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации;</p> <p>г) все перечисленные критерии.</p> <p>Ответ: г</p>	УК-1; ПК-3, 12
30.	<p>Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется:</p> <p>а) Минздравом России;</p> <p>б) органами управления территории;</p> <p>в) учреждениями-формирователями в виде комплектов, упаковок и разрозненных предметов;</p> <p>г) Всероссийским центром медицины катастроф «Защита».</p> <p>Ответ: в</p>	УК-1; ПК-3, 12
31.	<p>Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:</p> <p>а) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы;</p> <p>б) четко организованная медицинская эвакуация;</p> <p>в) прогнозирование исхода поражения;</p> <p>г) медицинская сортировка;</p> <p>д) оказание неотложной помощи.</p> <p>Ответ: г</p>	УК-1; ПК-3, 12
32.	<p>Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь:</p> <p>а) переместить пострадавшего в удобное положение</p> <p>б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь</p> <p>в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки</p> <p>г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов</p> <p>Ответ: б</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12
33.	<p>Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью":</p> <p>а) клиническая смерть</p> <p>б) обструкция ВДП</p> <p>в) открытая ЧМТ</p> <p>г) разрушение вещества головного мозга</p> <p>д) ампутация части туловища</p> <p>Ответ: г</p>	УК-1; ПК-3, 12
34.	<p>У пострадавшего ребенка отсутствует сознание, укажите, с чего начинают оказание медицинской помощи:</p> <p>а) придают пострадавшему устойчивое положение на боку</p> <p>б) определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии</p> <p>в) проводят сердечно-легочную реанимацию</p> <p>г) осматривают верхние дыхательные пути</p> <p>д) ничего из перечисленного</p> <p>Ответ: а</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12
35.	<p>При проникающем ранении груди необходимо применить:</p> <p>а) стерильную повязку</p> <p>б) много салфеток</p> <p>в) окклюзионную повязку</p> <p>г) сдавление раны</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12

	Ответ: в	
36.	Ребенок 14 лет пострадал во время теракта. Находится без сознания, бледен. Левая голень ампутирована, и кровь интенсивно брызгает из раны. Определите наиболее оптимальный метод остановки кровотечения: а) наложение жгута б) максимальное сгибание конечности в) давящая повязка г) пальцевое прижатие Ответ: а	УК-1; ПК-3, 7, 12
37.	Ожог дыхательных путей опасен быстрым развитием всех перечисленных случаев, кроме: а) кровотечения б) отека легких, гортани, трахеи, бронхоспазма, в) острой дыхательной недостаточности г) ожогового шока Ответ: г	УК-1; ПК-3, 7, 12
38.	При оказании скорой медицинской помощи пострадавшему в ЧС ребенку вашими основными целями являются все, кроме: а) устранение жизнеугрожающих состояний б) лечение полученных пострадавшим повреждений в) обеспечение безопасности себе и пострадавшему г) выполнение мероприятий первой помощи в необходимом объеме и подготовка пострадавшего к транспортировке Ответ: б	УК-1; ПК-3, 7, 12
39.	Укажите, с какого мероприятия начинается сердечно-легочная реанимация: а) проведение искусственного дыхания. б) проведения закрытого массажа сердца. в) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей. Ответ: в	УК-1; ПК-3, 7, 12
40.	Укажите, какие манипуляции следует предпринимать в первую очередь при остановке магистрального, артериального, наружного кровотечения: а) наложить жгут выше месте кровотечения, туго его затянуть. б) обработать рану. в) наложить давящую повязку. г) наложить жгут, с указанием времени наложения последнего. Ответ: г	УК-1; ПК-3, 7, 12
41.	Выбрать транспортное положение пострадавшего с черепно-мозговой травмой, без сознания: а) лежа на спине с возвышенным головным концом и надетым шейным воротником б) стабильное боковое положение на неповрежденной стороне с возвышенным головным концом носилок и надетым шейным воротом. Ответ: а	УК-1; ПК-3, 7, 12
42.	Общими принципами оказания первой помощи при предполагаемом повреждении органов брюшной полости, являются: а) при наличии пульса и сознания уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом и валиком под согнутые колени. б) при рвоте – положение на боку. в) при слабом пульсе на запястье, уложить пострадавшего на спину, с поднятым ножным концом на 30-40 минут. г) холод на живот. д) вызвать «скорую помощь» е) самостоятельно транспортировать в стационар, если прибытие «скорой помощи» ожидается более чем через 30 минут. ж) все перечисленное Ответ: е	УК-1; ПК-3, 7, 12
43.	Местная симптоматика при травме позвоночника может проявляться: а) неестественным положением головы б) нарушением конфигурации шеи в) болезненностью в месте травмы г) нарушением или невозможностью движения шеи, спины	УК-1; ПК-3, 7, 12

	<p>д) усилением боли при попытке движения</p> <p>е) пролабированием одного позвонка и западением другого</p> <p>ж) выраженным гипертонусом мышц шеи или вдоль остальных отделов позвоночника</p> <p>з) все перечисленное</p> <p>Ответ: з</p>	
44.	<p>Первая помощь при подозрении на инфаркт миокарда требует:</p> <p>а) срочного вызова специализированной бригады скорой помощи</p> <p>б) дать таблетку нитроглицерина под язык, а при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5 минут, вплоть до 3-х таблеток</p> <p>в) дать 0,5 таблетки аспирина (разжевать, проглотить)</p> <p>г) следить за общим состоянием пострадавшего</p> <p>д) придать пострадавшему комфортное положение (обычно полусидя, или «противошоковое»)</p> <p>е) быть готовым к СЛР</p> <p>ж) все перечисленное</p> <p>Ответ: ж</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12
45.	<p>Принципиальными условиями при оказании первой психологической помощи пострадавшему в ДТП являются:</p> <p>а) уверенность в своих действиях, отсутствие суеты, неразберихи.</p> <p>б) запрет на критику относительно действий участников ликвидации ДТП.</p> <p>в) оказание психологической поддержки и взаимопомощь в совместной работе.</p> <p>д) создание для пострадавших психологически «комфортной» обстановки, с привлечением окружающих</p> <p>е) тактичность, корректность при проявлении пострадавшим психических реакций</p> <p>ж) общение с пострадавшим должен осуществлять один человек, до момента передачи его медицинским работникам.</p> <p>з) общение осуществлять на простом, доступном языке.</p> <p>и) обязательно учитывать возрастные, социально-психологические особенности, уровень культуры, статус, профессиональные особенности пострадавшего.</p> <p>к) все перечисленное.</p> <p>Ответ: к</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12
46.	<p>По какому принципу осуществляется первичный наружный осмотр пострадавшего:</p> <p>а) осматриваются только видимые участки травм и кровотечения.</p> <p>б) после остановки кровотечения, иммобилизации переломов, придании физиологического положения, обезболивания.</p> <p>в) осмотр «от головы до пят» у места ДТП.</p> <p>г) осмотр производится в процессе транспортировки в больницу</p> <p>Ответ: в</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12
47.	<p>Транспортные положения, это:</p> <p>а) физиологически выгодные положения, которые придают пострадавшим, в зависимости от характера и локализации травм</p> <p>б) положения, удобные для транспортировки пострадавших.</p> <p>в) положения, которые необходимо придать пострадавшим по жизненным показаниям.</p> <p>г) все перечисленные</p> <p>Ответ: г</p>	УК-1; ПК-3, 12
48.	<p>Укажите достоверные признаки наступления клинической смерти:</p> <p>а) отсутствие дыхания, сердцебиения</p> <p>б) расширение зрачков</p> <p>в) отсутствие пульса на сонной артерии и др. магистральных сосудов</p> <p>Ответ: а,б,в</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12
49.	<p>Укажите достоверные признаки биологической смерти:</p> <p>а) отсутствие дыхания, сердцебиения</p> <p>б) широкие зрачки</p> <p>в) трупные пятна</p> <p>г) трупное окоченение</p> <p>Ответ: в, г</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12

50.	<p>Остановку артериального кровотечения начинают с выполнения следующего приема:</p> <p>а) прижатие сосуда выше места кровотечения  б) максимальное сгибание конечности в суставе  в) наложение жгута  г) наложение давящей повязки</p> <p>Ответ: в</p>	УК-1; ПК-3, 7, 12
-----	---	-------------------

### Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Дайте характеристику уровней лечебных учреждений, оказывающих специализированную хирургическую помощь при травмах в ЧС.</p> <p>Ответ: По своим возможностям в оказании специализированной хирургической помощи лечебные учреждения разделяются на три уровня:  Травмоцентры I уровня работают в круглосуточном режиме, при каждом центре имеется подразделение скорой медицинской помощи, которое либо включено в состав центра, либо объединено с ним функционально. Обязательными элементами травмоцентра I уровня являются: наличие противошоковой операционной; специализированного отделения сочетанной травмы и, следовательно, опыта при оказании медицинской помощи этой категории пострадавших; специализированного отделения реанимации и интенсивной терапии для тяжелых травматологических пострадавших; наличие всех специализированных отделений. В настоящее время травмоцентры I уровня имеются практически в каждом субъекте Российской Федерации.  Травмоцентры II уровня также должны иметь противошоковую операционную, отделение общей реанимации, хирургическое, травматологическое, а также возможности привлечения нейро- и ангиохирургов, других узких специалистов в течение 1-2 часов.  Критерии травмоцентра II уровня:  - наличие противошоковой операционной  - отделения реанимации и интенсивной терапии  - хирургического и травматологического отделения  - возможности привлечения нейрохирурга, сосудистого хирурга, узких специалистов в течение 1-2 часов;  - развертывание на базе межрайонных центров или ЦРБ;  - один центр II уровня на 80-120 км федеральной трассы.  Центр III уровня обслуживает регионы, которым недоступен быстрый доступ в центры I и II уровней. Центр должен иметь возможности для проведения быстрой оценки ситуации, реанимационных мероприятий и стабилизации состояния, экстренных хирургических вмешательств, проводимых хирургами общего профиля, а также обеспечить при необходимости эвакуацию пациента в специализированный центр травмы.</p>	УК-1; ПК-3, 12
2.	<p>Перечислите общие принципы и задачи анестезиологической и реаниматологической помощи пострадавшим в ЧС на этапах медицинской эвакуации.</p> <p>Ответ: Содержание анестезиологической и реаниматологической помощи пострадавшим определяется задачами, решаемыми медицинскими организациями, условиями медико-тактической обстановки, уровнем материально-технического, организационно-штатного и кадрового обеспечения. Переход на более высокий уровень оказания анестезиологической и реаниматологической помощи возможен только при соответствующих изменениях организационно-штатной структуры отделений, их материально-технического обеспечения и подготовленности кадров либо при временном усилении учреждений соответствующими силами и средствами;  Максимально быстрая комплексная предэвакуационная подготовка с учетом плеча эвакуации, необходимости и возможности проведения во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи (интенсивной</p>	УК-1; ПК-3, 12

	терапии).	
3.	<p>Назовите характерные черты, отличающие скорую медицинскую помощь от других видов медицинской помощи.</p> <p>Ответ: Характерными чертами являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- безотлагательный характер её предоставления в случаях оказания экстренной медицинской помощи и отсроченный – при неотложных состояниях (неотложная медицинская помощь);</li> <li>- безотказный характер её предоставления;</li> <li>- бесплатный порядок оказания СМП;</li> <li>- диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени;</li> <li>- выраженная социальная значимость.</li> </ul>	УК-1; ПК-3, 12
4.	<p>Дайте определение экстренной консультативной медицинской помощи и кто ее оказывает на всех уровнях здравоохранения Российской Федерации.</p> <p>Ответ: Экстренная консультативная медицинская помощь – медицинская помощь, которая оказывается врачами-консультантами при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях больным и пострадавшим в ЧС, находящимся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, и включает в себя диагностику, оказание специализированной медицинской помощи пациентам и консультативной помощи медицинским специалистам.</p> <p>На федеральном уровне экстренную консультативную медицинскую помощь оказывают Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации и федеральные специализированные медицинские организации г.Москвы.</p> <p>На межрегиональном уровне экстренную консультативную медицинскую помощь оказывают межрегиональные центры медицины катастроф и федеральные специализированные медицинские организации, расположенные на территории федерального округа.</p> <p>На региональном уровне эту помощь оказывают территориальные центры медицины катастроф, региональные многопрофильные больницы (взрослые и детские) и перинатальные центры.</p>	УК-1; ПК-3, 12
5.	<p>Этапы оказания психолого-психиатрической помощи и их характеристика.</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острый период – проявляется раздражительностью, различными по выраженности эмоциональными расстройствами, эффективностью, отклонениями в поведении, активным поиском выхода из сложившейся ситуации, заострением особенностей характера. Такие психогении отличает отсутствие истерических, выраженных и стойких неврологических, соматических, вегетативных расстройств, а также доброкачественный характер течения. К ним относятся проявления собственно астении, вегето-соматические расстройства и нарушения сна. При оказании помощи и нормализации ситуации они претерпевают быстрое обратное развитие, заканчивающееся полным выздоровлением.</li> <li>- этап ближайших последствий ЧС – проявляются снижением качества восприятия, внимания, памяти, интеллектуальной продуктивности, эмоциональной неустойчивостью и элементами дезориентировки в ситуации. При отсутствии своевременной и адекватной помощи у таких лиц нарастают изменения общей поведенческой адаптации, ухудшение самочувствия и продуктивности интеллектуальной деятельности, снижение выносливости к психическим нагрузкам, критического отношения к себе и окружающему. Более заметными и выраженными становятся отдельные, эпизодические проявления дезорганизации мышления и профессиональной несостоятельности.</li> <li>- этап отдаленных последствий ЧС – обусловлены ситуационными факторами длительного действия. К их числу относятся потеря работы, ухудшение материального положения, изменение привычного образа жизни, социального статуса, необходимость переезда на новое место жительства, отсутствие социально-психологической поддержки и т.п.</li> </ul>	УК-1; ПК-3, 7, 12
6.	<p>Назовите и дайте характеристику основных условий, оказывающих влияние на организацию медицинского обеспечения населения, пострадавшего при террористических актах.</p> <p>Ответ:</p>	УК-1; ПК-3, 12

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Высокая степень поражения населения.</li> <li>- Средства ведения террористической деятельности и особенности их применения.</li> <li>- Характер объекта, на котором осуществлен террористический акт.</li> <li>- Число и характеристика санитарных потерь.</li> <li>- Потребности и возможности лечебных медицинских организаций региона по оказанию медицинской помощи.</li> <li>- Потребности и возможности медицинских организаций региона по проведению медицинской эвакуации.</li> <li>- Сложная психологическая обстановка, захват и удержание заложников, наличие угрозы для их жизни.</li> <li>- Особенности организации и выполнения общего комплекса мероприятий по ликвидации последствий террористического акта.</li> </ul>	
7.	<p>Назовите основные задачи по организации оказания хирургической помощи пострадавшим при террористических актах.</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Планирование и прогнозирование организации оказания хирургической помощи пострадавшим при терактах применительно, прежде всего, к объектам их наиболее вероятного совершения;</li> <li>- Своевременное оказание необходимой медицинской, в том числе хирургической помощи населению, пострадавшему в результате терактов;</li> <li>- Организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших из зоны террористического акта до больничных учреждений и между лечебными организациями;</li> <li>- Оказание хирургической помощи пострадавшим при терактах в лечебных медицинских организациях;</li> <li>- Участие в проведении мероприятий по защите населения и территорий от воздействия поражающих факторов, возникающих при разрушении опасных объектов в результате теракта;</li> <li>- Организация снабжения медицинским имуществом организаций и формирований здравоохранения, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий терактов;</li> <li>- Восстановление функционирования медицинских организаций хирургического профиля, частично или полностью выведенных из строя в результате теракта;</li> <li>- Подготовка медицинских кадров, формирований и организаций к работе в условиях терактов;</li> <li>- Обобщение и изучение опыта по подготовке органов управления здравоохранением, медицинских формирований и организаций к реагированию на теракты и их работы по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших.</li> </ul>	УК-1; ПК-3, 12
8.	<p>Какие основные направления противоэпидемической работы в зоне ЧС?</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Контроль соблюдения санитарно-эпидемиологических требований за размещением, питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием как на этапах эвакуации, так и в местах временного проживания пострадавшего населения;</li> <li>- Организация гигиенической экспертизы, мониторинга и лабораторного контроля качества продовольствия, питьевой воды, воздушной среды, почвы;</li> <li>- Организация взаимодействия с местными органами здравоохранения, органами государственной власти и другими заинтересованными ведомствами, функционирующими в зоне ЧС;</li> <li>- Оценка эпидемиологической обстановки и её прогнозирование, планирование и оптимизация комплекса противоэпидемических мер;</li> <li>- Организация проведения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению заноса, возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения;</li> <li>- Организация иммунизации по эпидемическим показаниям и экстренной профилактики (бактериофаги, противовирусные, иммуномодулирующие средства) определенным контингентам среди населения, перемещенным лицам;</li> <li>- Организация активного мониторинга за инфекционной и паразитарной заболеваемостью населения, проведение оперативного эпидемиологического анализа, организация быстрого реагирования при регистрации случаев инфекционных заболеваний с изоляцией больных, выявлением лиц, подвергшихся риску заражения, организацией дезинфекционных мероприятий и мероприятий экстренной профилактики;</li> </ul>	УК-1; ПК-3, 12

	- Эпидемиологическое расследование случаев инфекционных и паразитарных болезней с установлением причинно-следственной связи формирования очагов.	
9.	Какие мероприятия входят в систему биологической безопасности населения Российской Федерации? Ответ: - Комплексный анализ ситуации, сложившейся в области биологической безопасности, обеспечение координации взаимодействия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, органов управления опасными объектами и организаций, эксплуатирующих эти объекты, а также укрепление материально-технической базы организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, с учетом установившейся практики осуществления контроля (надзора) и мониторинга в области обеспечения химической и биологической безопасности в Российской Федерации. Разработка модели управления и взаимодействия, а также алгоритмов принятия управленческих решений на объектовом, местном, региональном и федеральном уровнях. - Проведение анализа нормативно-методической базы Российской Федерации в области обеспечения биологической безопасности и научное обоснование предложений по ее совершенствованию. - Снижение степени опасности, угроза которой здоровью населения, животным, растениям и другим живым организмам биосферы исходит от опасных биологических объектов, путем модернизации и технического перевооружения этих объектов, а также модернизации и технического перевооружения объектов научно-промышленной базы, специализирующихся на выпуске российских систем (средств) материально-технического и иных видов обеспечения биологической безопасности. - Развитие научных основ и разработка единых научно-методических подходов в области обеспечения биологической безопасности, а также технологий и средств защиты от воздействия опасных биологических факторов. - Повышение уровня информированности и просвещения населения, обеспечение условий для образования и подготовки кадров, а также внедрения органами государственной власти инструментов управления рисками негативного воздействия опасных биологических факторов окружающей среды на биосферу и техносферу.	УК-1; ПК-3, 12
10.	Перечислите источники получения медицинского имущества на случай ЧС. Ответ: - Резервы медицинского имущества СМК – для формирований (учреждений), подчиненных центрам медицины катастроф; - Неснижаемые запасы медицинского имущества; - Запасы медицинского имущества лечебно-профилактических учреждений для обеспечения повседневной лечебно-диагностической деятельности; - Текущие запасы медицинского имущества организаций оптовой торговли лекарственными средствами; - Медицинское имущество длительного хранения, содержащееся на медицинских складах центров «Резерв» (государственных (муниципальных) медицинских организаций особого типа) подчинённых органам здравоохранения субъектов Российской Федерации (по особому распоряжению); - Медицинское имущество, поступающее из других регионов страны в порядке оказания помощи для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; - Медицинское имущество, получаемое в результате использования местных ресурсов народного хозяйства; - Медицинское имущество, поступившее в качестве гуманитарной помощи.	УК-1; ПК-3, 12
11.	Чем обеспечивается сохранность медицинского имущества Ответ: - Сохранность медицинского имущества обеспечивается выполнением следующих условий: - Наличием достаточного количества площадей отапливаемых (охлаждаемых) и неотапливаемых (неохлаждаемых) хранилищ оборудованных для размещения медицинского имущества и выполнения работ с ним; - Созданием в хранилищах оптимального гидротермического режима и других условий хранения в соответствии с нормативно-технической документацией на	УК-1; ПК-3, 12

	<p>медицинское имущество;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Планированием и своевременным проведением обслуживания (профилактические и технические осмотры, просушивание, консервация и др.) и освежения медицинского имущества в запасах;</li> <li>- Контролем качества медицинского имущества в процессе хранения (осмотры, испытания и др.);</li> <li>- Соблюдением в хранилищах надлежащего санитарно-гигиенического режима;</li> <li>- Обеспечением целостности упаковки;</li> <li>- Своевременным и правильным учётом медицинского имущества и качественным проведением его инвентаризации (проверки);</li> <li>- Технической защищённостью помещений, обеспечивающей надёжную защиту от несанкционированного доступа в них;</li> <li>- Соблюдением правил пожарной безопасности.</li> </ul>	
12.	<p>Какие периоды выделяют в динамике развития комбинированных радиационных поражений?</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острый период или период первичной реакции на облучение и травму;</li> <li>- период преобладания проявлений механических травм, ожогов;</li> <li>- период развития синдромов лучевого поражения (костномозговой и др.);</li> <li>- период восстановления.</li> </ul>	УК-1; ПК-3, 12