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
Председатель учебно-методического совета НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«02» апреля 2026 г.
Т.А. Мулерова

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: 31.08.32 Дерматовенерология

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.03)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы – практикоориентированная

Форма обучения
очная

Новокузнецк, 2026

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:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Борщикова Тамара Ивановна	канд. мед. наук	доцент	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Шеметов Александр Владимирович		ассистент	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС

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. 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».
5. 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).
6. Постановление Правительства РФ от 18.09.2020 N 1485 (ред. от 20.08.2026) "Об утверждении Положения о подготовке граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера".
7. Постановление Правительства РФ от 21.05.2007 №304 «О классификации ЧС природного и техногенного характера» (с изменениями и дополнениями).
8. Федеральный закон от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
9. 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».

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

11. Приказ Минздрава России от 28.10.2020 N 1164н (ред. от 22.02.2023) "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи".

12. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 N 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 31.05.2024 N 78363).

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	*Знания:* - принципов планирования и решения задач собственного профессионального и личностного развития в сфере медицины катастроф.	Т/К, П/А
	Умения: - ставить цели и задачи профессионального и личностного самообразования для готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.	
	Навыки: - прогнозирования и проектирования своей деятельности с учетом новых законодательных, нормативных правовых актов и последних достижений науки и практики в сфере медицины катастроф.	
	Опыт деятельности: выявление новых положений и проблем, связанных с деятельностью в чрезвычайных ситуациях, определение их причин, поиск решений.	
ПК - 3	*Знания:* - принципов планирования и решения задач собственного профессионального и личностного развития в сфере медицины катастроф.	Т/К П/А
	Умения: - ставить цели и задачи профессионального и личностного самообразования для готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.	
	Навыки: - отдача четких и конкретных распоряжений подчиненным.	
	Опыт деятельности: организация работы по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	
ПК – 7	*Знания:* - законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность здравоохранения и службы медицины катастроф в ЧС; - классификации, общей характеристики чрезвычайных ситуаций и их поражающих факторов;	Т/К П/А

	- основ организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и Всероссийской службы медицины катастроф; - принципов организации управления службой медицины катастроф Минздрава России; - задач, организации службы медицины катастроф Минздрава России, порядка создания и работы ее формирований и учреждений.	
	Умения: - организовать работу подчиненного коллектива по организации и оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, применительно к своей специальности; - ведения учетно-отчетной документации установленного образца.	
	Навыки: - оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, терактах и вооруженных конфликтах в догоспитальном и госпитальном периодах.	
	Опыт деятельности: определение условий профессиональной деятельности в чрезвычайных ситуациях, своих обязанностей и задач.	
ПК-12	*Знания:* - основ организации медицинского обеспечения населения при ликвидации медико-санитарных последствий природных, техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов, вооруженных конфликтов, ДТП и др.; - сущности системы лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, порядка оказания медицинской помощи населению, пострадавшему в чрезвычайных ситуациях;	Т/К П/А
	- основ организации оказания хирургической, терапевтической, медико-психологической и психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях, в том числе детям; - содержания и порядка оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации и на этапах медицинской эвакуации.	
	Умения: - оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ходе медицинской эвакуации; - проводить анализ и оценку эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	
	Навыки: - организовать работу формирования службы медицины катастроф по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ЧС.	
	Опыт деятельности: оказание медицинской помощи пострадавшим в различных чрезвычайных ситуациях.	

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 / зачетных единиц**
Обязательная аудиторная работа (всего) в том числе:	**24**
- лекции	2
- семинары	10
- практические занятия	12
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора	**12**
Итого:	**36 час/1 з.е.**

Разделы учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Индекс	Наименование	з.е.	Часы	Академические часы			Компетенции
				Л	СЗ/ ПЗ	СР	
Б1.Б.3	***Медицина чрезвычайных ситуаций***	**1**	**36**	**2**	**22**	**12**	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б3.1	Основы организации медицинской помощи в условиях ЧС		3	1	–	2	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б3.2	Остановка кровообращения. Методы сердечно-легочно-мозговой реанимации на догоспитальном и госпитальном этапах.		13	1	8	4	УК-1; ПК- 7, 12
Б1.Б3.3	Основы организации оказания медицинской помощи при неотложных и критических состояниях, внезапных заболеваниях		8	–	6	2	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б3.4	Негативное воздействие ЧС на человека		6	–	4	2	УК-1; ПК-3, 7, 12
Б1.Б3.5	Экзогенные интоксикации		6	–	4	2	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:

Помещения образовательной организации представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитория - компьютерный класс, оборудованный компьютерной техникой, подключенными к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Академии.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных

технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра, реализующая программу, обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. Список основной и дополнительной литературы

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6279-9.

2. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннуллина И. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8.

3. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с.

4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-7735-9. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477359.html.

5. Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров / А. В. Тараканов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - (Серия "Скорая медицинская помощь"). - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6693-3. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466933.html.

Дополнительная литература

1. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М.: ГЭОТАРМедиа, 2015. - 152 с. -URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432334.html.

2.Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 872 с. URL:http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html.

3.Организация оказания скорой медицинской помощи в немедицинской организации [Электронный ресурс]: метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html.

4. Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф: учебник в 2-х т, т.1 / под ред.

И.А.Наркевича. - М.: Гэотар-медиа, 2019. – 768 с.: ил. – Библиогр.: с. 752-758. – Предм.указ.: с. 759-767.
5. Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф: учебник в 2-х т, т.2 / под ред. И.А.Наркевича. - М.: Гэотар-медиа, 2019. – 400 с.: ил. – Библиогр.: с. 391-393. – Предм.указ.: с. 394-395.
6.Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с. URL:http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419014.html.
7. Гельфанд, Б. Р. Интенсивная терапия / Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1785-0. - Текст: электронный // URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html .
8.Неотложная токсикология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. URL :http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418345.html .
9. Лужников, Е. А. Медицинская токсикология / Лужников Е. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-2971-6. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html.
10. Глава 15. Организация хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях в книге «Клиническая хирургия. В 3 т. Том 1 [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия «Национальные руководства»)» URL:http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html.

10. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

Реализация программы ординатуры обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры анестезиологии и реаниматологии НГИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

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	УК-1; ПК-3, 12

	помощи, специальной) в области медицины катастроф.	
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 Минздрава России, их содержание и порядок представления.	УК-1; ПК-3, 12
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 последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»; 5) Постановления Правительства РФ от 26.08.2013 г. №734 «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф».	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 2, 5	
2.	Задачи ВСМК, регламентированные Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. №323 ФЗ «Об основах охраны граждан Российской Федерации»: 1) быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава в ЧС; 2) организация лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС; 3) создание резерва материальных запасов для ЧС; 4) обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации при ЧС; 5) ликвидация эпидемических очагов; 6) обеспечение реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 1,2,3,4,5	
3.	В состав ВСМК входят все, кроме двух: 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России; 2) служба медицины катастроф МЧС России; 3) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России; 4) силы и средства исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления; 5) силы и средства медицинской службы гражданской авиации.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 2, 5	
4.	Руководство межведомственной Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет: 1) заместитель Министра по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий ЧС; 2) начальник Главного военно-медицинского Управления Минобороны России; 3) Министр здравоохранения Российской Федерации; 4) заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации; 5) руководитель Главного медицинского управления Управделами Президента РФ.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 3	
5.	ВСМК не организуется на уровнях: 1) федеральном; 2) межрегиональном; 3) региональном; 4) муниципальном; 5) межмуниципальном; 6) объектовом; 7) городском.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 5, 7	
6.	Проведение мероприятий режима повседневной деятельности должно обеспечить: 1) своевременное и качественное оказание санитарно-авиационной медицинской помощи и медицинской эвакуации; 2) переход в режим повышенной готовности;	УК-1; ПК-3, 12

	3) планомерную деятельность сил и средств службы медицины катастроф; 4) полное оснащение формирований и учреждений службы медицины катастроф; 5) переход в режим чрезвычайной ситуации.	
	Ответ: 2	
7.	Проведение комплекса мероприятий в режиме чрезвычайной ситуации (при возникновении чрезвычайной ситуации) позволяет: 1) полностью, без изменений реализовать ранее принятое решение; 2) более конкретно уточнить сложившуюся обстановку и ранее принятое решение; 3) начать отдавать распоряжения по взаимодействию медицинских сил и средств; 4) наиболее эффективно и целесообразно использовать силы и средства службы медицины катастроф, осуществить немедленное их реагирование и выдвижение в район (зону) чрезвычайной ситуации; 5) организовать и осуществить непрерывное и оперативное управление и взаимодействие, лечебно-эвакуационное, санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение, медицинское снабжение в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.	УК-1; ПК-3, 12
	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.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 1, 2, 3	
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.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 1, 2, 3, 4	
10.	Режимы функционирования РС ЧС: 1) режим повседневной деятельности; 2) проведение неотложных работ; 3) режим чрезвычайной ситуации; 4) режим повышенной готовности; 5) проведение эвакуационных мероприятий.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 1,3,4	
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.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 2	
12.	Первой фазой процесса оказания помощи при катастрофах является фаза: 1) сортировки; 2) изоляции; 3) спасения; 4) эвакуации.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 2	
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	УК-1; ПК-3, 12

	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	
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.	При наличии 3 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять: 1) 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи; 2) 2 линейные бригады скорой медицинской помощи; 3) 2 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии; 4) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии; 5) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 3	
16.	При наличии 4-5 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять: 1) 2 линейные бригады скорой медицинской помощи; 2) 3 линейные бригады скорой медицинской помощи; 3) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии; 4) 4 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии; 5) 5 бригад скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 3	
17.	Фаза спасения при катастрофах – это период с момента: 1) получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения; 2) прибытия штатных медицинских сил до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения; 3) прибытия штатных спасательных формирований до эвакуации пострадавших из очага поражения; 4) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения; 5) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 3	
18.	При наличии 10 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять: 1) 3 бригады скорой медицинской помощи; 2) по 2 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших; 3) по 3 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших; 4) 9 бригад скорой медицинской помощи; 5) 11 бригад скорой медицинской помощи.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 4	
19.	Руководство медицинскими силами на месте ЧС первично принимает на себя: 1) любой медработник, первым оказавшийся на месте происшествия; 2) ответственный любой бригады скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия; 3) только врач первой врачебной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия; 4) только врач первой специализированной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия; 5) только сотрудник региональной службы медицины катастроф, прибывший на место происшествия.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: 2	
20.	Ответственный бригады скорой медицинской помощи, первый прибывший на	УК-1; ПК-3, 12

	место ЧС, принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до: 1) прибытия первых спасательных формирований; 2) прибытия первой специализированной бригады скорой медицинской помощи; 3) прибытия врача линейного контроля; 4) прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф; 5) эвакуации всех пострадавших в лечебные учреждения. Ответ: 4	
21.	Тактической ошибкой ответственного бригады скорой медицинской помощи, первым прибывшего на место ЧС, является: 1) информирование оперативного отдела станции скорой медицинской помощи о происшествии и предположительном количестве пострадавших; 2) определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки; 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; 4) сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи о наличии экстренных немедицинских формирований на месте происшествия; 5) организация и участие в спасательных работах на месте происшествия при отсутствии спасательных формирований Ответ: 5	УК-1; ПК-3, 12
22.	Тактической ошибкой ответственного бригады скорой медицинской помощи, первым прибывшего на место ЧС, является: 1) определение зоны отторжения; 2) определение наиболее безопасных путей выноса пострадавших из очага поражения; 3) определение места дислокации санитарного транспорта; 4) обеспечение встречи прибывающих бригад скорой медицинской помощи; 5) передача собранной информации прибывшему сотруднику региональной службы медицины катастроф. Ответ: 2	УК-1; ПК-3, 12
23.	Цель медицинской сортировки заключается в: 1) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи; 2) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу; 3) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения; 4) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме; 5) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших. Ответ: 2	УК-1; ПК-3, 12
24.	Не предусмотрены режимы функционирования РСЧС: а) режим повседневной деятельности; б) проведение неотложных работ; в) режим чрезвычайной ситуации; г) режим повышенной готовности; д) проведение эвакуационных мероприятий. Ответ: б,д	УК-1; ПК-3, 12
25.	Аварийно-спасательные работы при ликвидации ЧС – это: а) спасение людей; б) спасение материальных и культурных ценностей; в) защита природной среды в зоне ЧС; г) все перечисленное. Ответ: г	УК-1; ПК-3, 12
26.	Режимы функционирования службы медицины катастроф: а) неотложный и экстренный режим; б) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации;	УК-1; ПК-3, 12

	в) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС; г) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС; д) режимы отсутствуют. Ответ: б	
27.	Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются: а) догоспитальный; б) квалифицированный; в) госпитальный; г) специализированный. Ответ: а,в	УК-1; ПК-3, 12
28.	Лечебно-эвакуационных мероприятия это комплекс: а) медицинских мероприятий; б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений; в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации; г) всех перечисленных мероприятий. Ответ: г	УК-1; ПК-3, 12
29.	Критериями медицинской сортировки пораженных (больных) являются: а) опасность для окружающих; б) нуждаемость в медицинской помощи, определение места и очередности её оказания; в) целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации; г) все перечисленные критерии. Ответ: г	УК-1; ПК-3, 12
30.	Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется: а) Минздравом России; б) органами управления территории; в) учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов; г) Всероссийским центром медицины катастроф «Защита». Ответ: в	УК-1; ПК-3, 12
31.	Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является: а) быстрое выведение пораженных их очага катастрофы; б) чётко организованная медицинская эвакуация; в) прогнозирование исхода поражения; г) медицинская сортировка; д) оказание неотложной помощи. Ответ: г	УК-1; ПК-3, 12
32.	Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь: а) переместить пострадавшего в удобное положение б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов Ответ: б	УК-1; ПК-3, 7, 12
33.	Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью": а) клиническая смерть б) обструкция ВДП в) открытая ЧМТ г) разрушение вещества головного мозга д) ампутация части туловища Ответ: г	УК-1; ПК-3, 12

34.	У пострадавшего ребенка отсутствует сознание, укажите, с чего начинают оказание медицинской помощи: а) придают пострадавшему устойчивое положение на боку б) определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии в) проводят сердечно-легочную реанимацию г) осматривают верхние дыхательные пути д) ничего из перечисленного Ответ: а	УК-1; ПК-3, 7, 12
35.	При проникающем ранении груди необходимо применить: а) стерильную повязку б) много салфеток в) окклюзионную повязку г) сдавление раны Ответ: в	УК-1; ПК-3, 7, 12
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 случаях, 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.	УК-1; ПК-3, 7, 12

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

	показаниям. г) все перечисленные Ответ: г	
48.	Укажите достоверные признаки наступления клинической смерти: а) отсутствие дыхания, сердцебиения б) расширение зрачков в) отсутствие пульса на сонной артерии и др. магистральных сосудов Ответ: а,б,в	УК-1; ПК-3, 7, 12
49.	Укажите достоверные признаки биологической смерти: а) отсутствие дыхания, сердцебиения б) широкие зрачки в) трупные пятна г) трупное окоченение Ответ: в, г	УК-1; ПК-3, 7, 12
50.	Остановку артериального кровотечение начинают с выполнения следующего приема: а) прижатие сосуда выше места кровотечения б) максимальное сгибание конечности в суставе в) наложение жгута г) наложение давящей повязки Ответ: в	УК-1; ПК-3, 7, 12

Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	Дайте характеристику уровней лечебных учреждений, оказывающих специализированную хирургическую помощь при травмах в ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
	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.	
2.	Перечислите общие принципы и задачи анестезиологической и	УК-1; ПК-3, 12

	реаниматологической помощи пострадавшим в ЧС на этапах медицинской эвакуации.	
	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 терапии).	
3.	Назовите характерные черты, отличающие скорую медицинскую помощь от других видов медицинской помощи.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: Характерными чертами являются: - безотлагательный характер её предоставления в случаях оказания экстренной медицинской помощи и отсроченный – при неотложных состояниях (неотложная медицинская помощь); - безотказный характер её предоставления; - бесплатный порядок оказания СМП; - диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени; - выраженная социальная значимость.	
4.	Дайте определение экстренной консультативной медицинской помощи и кто ее оказывает на всех уровнях здравоохранения Российской Федерации.	УК-1; ПК-3, 12
	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. 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. На межрегиональном уровне экстренную консультативную медицинскую помощь оказывают межрегиональные центры медицины катастроф и федеральные специализированные медицинские организации, расположенные на территории федерального округа. На региональном уровне эту помощь оказывают территориальные центры медицины катастроф, региональные многопрофильные больницы (взрослые и детские) и перинатальные центры.	
5.	Этапы оказания психолого-психиатрической помощи и их характеристика.	УК-1; ПК-3, 7, 12
	Ответ: - 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. - 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. - 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.	
6.	Назовите и дайте характеристику основных условий, оказывающих влияние на организацию медицинского обеспечения населения, пострадавшего при террористических актах.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: - Высокая степень поражения населения. - Средства ведения террористической деятельности и особенности их применения. - Характер объекта, на котором осуществлен террористический акт. - Число и характеристика санитарных потерь. - Потребности и возможности лечебных медицинских организаций региона по оказанию медицинской помощи. - Потребности и возможности медицинских организаций региона по проведению медицинской эвакуации. - Сложная психологическая обстановка, захват и удержание заложников, наличие угрозы для их жизни. - Особенности организации и выполнения общего комплекса мероприятий по ликвидации последствий террористического акта.	
7.	Назовите основные задачи по организации оказания хирургической помощи пострадавшим при террористических актах.	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: - Планирование и прогнозирование организации оказания хирургической помощи пострадавшим при терактах применительно, прежде всего, к объектам их наиболее вероятного совершения; - Своевременное оказание необходимой медицинской, в том числе хирургической помощи населению, пострадавшему в результате терактов; - Организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших из зоны террористического акта до больничных учреждений и между лечебными организациями; - Оказание хирургической помощи пострадавшим при терактах в лечебных медицинских организациях; - Участие в проведении мероприятий по защите населения и территорий от воздействия поражающих факторов, возникающих при разрушении опасных объектов в результате теракта; - Организация снабжения медицинским имуществом организаций и формирований здравоохранения, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий терактов; - Восстановление функционирования медицинских организаций хирургического профиля, частично или полностью выведенных из строя в результате теракта; - Подготовка медицинских кадров, формирований и организаций к работе в условиях терактов; - 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.	
8.	Какие основные направления противоэпидемической работы в зоне ЧС?	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: - Контроль соблюдения санитарно-эпидемиологических требований за размещением, питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием как на этапах эвакуации, так и в местах временного проживания пострадавшего населения; - Организация гигиенической экспертизы, мониторинга и лабораторного контроля качества продовольствия, питьевой воды, воздушной среды, почвы; - Организация взаимодействия с местными органами здравоохранения, органами государственной власти и другими заинтересованными ведомствами, функционирующими в зоне ЧС;	

	- Оценка эпидемиологической обстановки и её прогнозирование, планирование и оптимизация комплекса противоэпидемических мер; - Организация проведения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению заноса, возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения; - Организация иммунизации по эпидемическим показаниям и экстренной профилактики (бактериофаги, противовирусные, иммуномодулирующие средства) определенным контингентам среди населения, перемещенным лицам; - 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; - 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?	УК-1; ПК-3, 12
	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.	
10.	Перечислите источники получения медицинского имущества на случай ЧС.	УК-1; ПК-3, 12
	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.	
11.	Чем обеспечивается сохранность медицинского имущества	УК-1; ПК-3, 12
	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 медицинское имущество; - Планированием и своевременным проведением обслуживания (профилактические и технические осмотры, просушивание, консервация и др.) и освежения медицинского имущества в запасах; - Контролем качества медицинского имущества в процессе хранения (осмотры, испытания и др.); - Соблюдением в хранилищах надлежащего санитарно-гигиенического режима; - Обеспечением целостности упаковки; - Своевременным и правильным учётом медицинского имущества и качественным проведением его инвентаризации (проверки); - Технической защищенностью помещений, обеспечивающей надежную защиту от несанкционированного доступа в них; - Соблюдением правил пожарной безопасности.	
12.	Какие периоды выделяют в динамике развития комбинированных радиационных поражений?	УК-1; ПК-3, 12
	Ответ: - острый период или период первичной реакции на облучение и травму; - период преобладания проявлений механических травм, ожогов; - период развития синдромов лучевого поражения (костномозговой и др.); - период восстановления.	