

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА
Должность: и.о. директора
Дата подписания: 16.04.2024 13:38:41
Уникальный программный ключ:
12d3282acc49ceab9770807adcc818d8f5c17e1

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:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
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"> - принципов планирования и решения задач собственного профессионального и личностного развития в сфере медицины катастроф. <p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ставить цели и задачи профессионального и личностного самообразования для готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций. <p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - прогнозирования и проектирования своей деятельности с учетом новых законодательных, нормативных правовых актов и последних достижений науки и практики в сфере медицины катастроф. <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"> - принципов планирования и решения задач собственного профессионального и личностного развития в сфере медицины катастроф. <p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ставить цели и задачи профессионального и личностного самообразования для готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций. <p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - отдача четких и конкретных распоряжений подчиненным. <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"> - законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность здравоохранения и службы медицины катастроф в ЧС; - классификации, общей характеристики чрезвычайных ситуаций и их поражающих факторов; - 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. <p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать работу подчиненного коллектива по организации и оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, применительно к своей специальности; - ведения учетно-отчетной документации установленного образца. <p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, терактах и вооруженных конфликтах в догоспитальном и госпитальном периодах. <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"> - 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

<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p><i>Умения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<p><i>Навыки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - организовать работу формирования службы медицины катастроф по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ЧС. 	
<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
Обязательная аудиторная работа (всего)	24
в том числе:	
- лекции	2
- практические занятия	10
Внеаудиторная (самостоятельная) работа (проводится методом дистанционного обучения), в том числе:	12
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную работу	12
Итого:	36/1

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>	1	36	2	10	12	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"> 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.	<p>При наличии 4-5 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>Фаза спасения при катастрофах – это период с момента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>При наличии 10 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<p>Руководство медицинскими силами на месте ЧС первично принимает на себя:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.	<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"> 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. 	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"> 1) информирование оперативного отдела станции скорой медицинской помощи о происшествии и предположительном количестве пострадавших; 2) определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки; 	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"> - 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. 	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"> - 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. 	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"> - 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.	<p>Назовите основные задачи по организации оказания хирургической помощи пострадавшим при террористических актах.</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	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"> - 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; 	УК-1; ПК-3, 12

	- Эпидемиологическое расследование случаев инфекционных и паразитарных болезней с установлением причинно-следственной связи формирования очагов.	
9.	<p>Какие мероприятия входят в систему биологической безопасности населения Российской Федерации?</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.	<p>Перечислите источники получения медицинского имущества на случай ЧС.</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.	<p>Чем обеспечивается сохранность медицинского имущества</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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"> - 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 защищённостью помещений, обеспечивающей надёжную защиту от несанкционированного доступа в них; - Соблюдением правил пожарной безопасности. 	
12.	<p>Какие периоды выделяют в динамике развития комбинированных радиационных поражений?</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	УК-1; ПК-3, 12