Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии, сестринского дела с курсом спортивной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«07» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 7954B1555E9DE6A849A7FB47019C328C
Владелец Олесова Валентина Николаевна
Действителен с 06.02.2026 по 06.02.2027

Москва, 2024

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» является получение знаний по основам организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, формирование умений по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим при чрезвычайных ситуациях.

Задачами освоения дисциплины являются:

- формирование теоретически знаний о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, катастроф, аварий; о задачах, структуре и принципах функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и Всероссийской службы медицины катастроф;
- формирование умений и навыков в области оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации, медицинской помощи пострадавшим в ходе эвакуации;
- формирование умения организовать работу подчиненного коллектива по оказанию медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, проводить анализ и оценку эффективности оказанной помощи, навыка ведения учетно-отчетной документации о проделанной работе.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» является дисциплиной базовой части учебного плана.

Дисциплина изучается во второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения.

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**УК-1/ИД-1.** Использует логико-методологический инструментарий для критического, системного анализа, определения возможностей и способов применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области **УК-1/ИД-2.** Определяет пробелы в информации, необходимой для принятия профессиональных решений и проектирует процессы по их устранению **УК-1/ИД-3.** Критически оценивает надежность источников информации; работает с противоречивой информацией из разных источников	**знать:** – возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; – принципы логики и методологии; – способы определения и методы устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных решений; – принципы и методы поиска информации; – критерии достоверности источников информации и получаемых из них данных; **уметь:** – определять возможности и способы применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; – использовать логико-методологический инструментарий для критического, системного анализа; – определять и устранять пробелы в полученной информации; – оценивать надежность источников информации; – работать с противоречивой информацией из разных источников; **владеть:** – способами применения медицинских и фармацевтических достижений в своей предметной области; – логико-методологическим инструментарием для критического, системного анализа; – навыком определения и устранения пробелов в информации, необходимой для принятия профессиональных ре-

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
		шений; – навыком оценки надежности источников информации; – навыком работы с противоречивой информацией из разных источников.
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	**УК-3/ИД-1.** Вырабатывает стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала для достижения поставленной цели, распределяя роли в команде **УК-3/ИД-2.** Планирует и корректирует работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала с учетом личностных особенностей, интересов и мнений ее членов; распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды **УК-3/ИД-3.** Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон	**знать:** – основы психологии, сотрудничества и командной работы; – права и должностные обязанности членов команды; – принципы планирования текущей работы и распределения нагрузки; – основы конфликтологии и принципы разрешения конфликтов и противоречий; **уметь:** – вырабатывать стратегию сотрудничества; – организовывать отбор членов команды и распределять роли в ней; – планировать и корректировать работу команды с учётом личностных особенностей ее членов; – распределять поручения и делегировать полномочия членам команды; – разрешать конфликты и противоречия в команде; – мотивировать команду и ее участников на достижение общего и индивидуального результата; **владеть:** – навыком выработки стратегии сотрудничества; – навыком отбора членов команды и распределения ролей в ней; – навыком планирования и корректировки работы команды с учётом личностных особенностей ее членов; – навыком распределения поручений и делегированием полномочий членам команды; – навыком разрешений конфликтов и противоречий в команде; – навыком мотивации на достижение командного и индивидуального результата.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	**УК-4/ИД-1.** Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия **УК-4/ИД-2.** Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях **УК-4/ИД-3.** Выбирает стиль делового общения в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь и стиль общения к ситуациям взаимодействия **УК-4/ИД-4.** Использует терминологические единицы	**знать:** – основы и правила деловой коммуникации; – принципы выработки единой стратегии взаимодействия; – правила ведения дискуссий; – терминологические единицы и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия в своей сфере деятельности; **уметь:** – устанавливать и развивать профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности; – обмениваться информацией и вырабатывать единую стратегию взаимодействия; – участвовать в профессиональной дискуссии и аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи; – выбирать стиль делового общения в зависимости от ситуации; – использовать терминологические единицы и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия; **владеть:** – навыком установления и развития профессиональных контактов в соответствии с потребностями совместной деятельности; – навыком обмена информацией и выработки единой стратегии взаимодействия; – навыком ведения профессиональной дискуссии и отстаи-

Код и наименование компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения компетенции выпускника	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия	вания своих позиций и идей; – стилями делового общения; – использованием терминологических единиц и номенклатурных наименований для академического и профессионального взаимодействия.
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**ОПК-9/ИД-1.** Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме **ОПК-9/ИД-2.** Готов применить алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)	**знать:** – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); – клинические признаки состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – методику физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; **уметь:** – распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; **владеть:** – оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий.

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 1

Общий объем дисциплины в академических часах 36

Форма промежуточной аттестации: зачет

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1.	Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)	2	2			4	6
2.	Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях	2		2		6	8
3.	Медицинское обеспечение населения при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях	1			1	4	5
4.	Медицинское обеспечение населения при террористических актах	1			1	4	5
5.	Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях	1			1	4	5
6.	Медицинское снабжение при медицинском обеспечении в чрезвычайных ситуациях	1			1	6	7
	Итого	**8**	2	2	4	**28**	**36**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС).

Задачи и организация РСЧС. Роль и место здравоохранения в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Классификация чрезвычайных ситуаций. Источники чрезвычайных ситуаций. Функциональные подсистемы РСЧС. Силы и средства РСЧС постоянной готовности на федеральном уровне в структуре Всероссийской службы медицины катастроф. Роль и задачи Минздрава России в РСЧС. Задачи, организационная структура и порядок функционирования ВСМК. задачи, структура и организация работы формирований Службы медицины катастроф Минздрава России. ПМГ ВЦМК «ЗАЩИТА». Другие мобильные медицинские формирования.

Раздел 2. Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях.

Факторы (условия), определяющие организацию мероприятий по медицинскому обеспечению в ЧС. Медицинская сортировка пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Медицинская эвакуация пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Организация оказания скорой медицинской помощи в ЧС. Организация и оказание экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной. Организация оказания хирургической помощи. Организация оказания терапевтической помощи в ЧС. Организация оказания медико-психологической и психиатрической помощи населению в ЧС.

Раздел 3. Медицинское обеспечение населения при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях.

Медицинское обеспечение при землетрясениях. Медицинское обеспечение при опасных гидрологических явлениях - наводнениях, катастрофических затоплениях. Медицинское обеспечение при химических авариях. Медицинское обеспечение при радиационных авариях. Медицинское обеспечение при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий.

Раздел 4. Медицинское обеспечение населения при террористических актах.

Террористический акт. Определение и термины, характеристика терактов. Основные задачи по медицинскому обеспечению населения при террористических актах. Планирование организации оказания медицинской помощи пострадавшим при террористических актах.

Раздел 5. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях.

Санитарно-противоэпидемическое обеспечение. Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия. Основные принципы противоэпидемического обеспечения в условиях ЧС. Задачи и направлениями деятельности по санитарно-противоэпидемическому обеспечению в ЧС. Задачи городских, районных Центров гигиены и эпидемиологии (ЦГиЭ) Роспотребнадзора. Направления противоэпидемической работы в зоне ЧС. Режимно-карантинные и изоляционно-ограничительные мероприятия при ЧС. Основы биологической безопасности в ЧС.

Раздел 6. Медицинское снабжение при медицинском обеспечении в чрезвычайных ситуациях.

Основные принципы медицинского снабжения. Задачи медицинского снабжения. Функции органов медицинского снабжения. Положение о резерве медицинских ресурсов Министерства здравоохранения Российской Федерации для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, его номенклатуры и объема. Создание, содержание и порядок использования резерва материальных запасов для ликвидации медико-санитарных последствий. Источники пополнения запасов медицинского имущества для использования в ЧС.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
1.	**Медицинское обеспечение населения при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях** *Вопросы:* 1. Основные мероприятия по организации медицинского обеспечения пострадавшего населения при чрезвычайных ситуациях гидрологического характера.	1	устный опрос

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
	2. Характеристика мероприятий медицинского обеспечения при химической аварии. 3. Характер и масштабы последствий радиационных аварий. 4. Алгоритм действия по организации оказания медицинской помощи пострадавшим в зоне ответственности при ДТП.		
2.	**Медицинское обеспечение населения при террористических актах** *Вопросы:* 1. Назовите основные условия, влияющие на организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при террористических актах. 2. Основные задачи медицинского обеспечения населения при террористических актах 3. Организация и осуществление медицинской сортировки пострадавших на месте совершения террористического акта.	1	устный опрос
3.	**Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях** *Вопросы:* 1. Перечислите критерии готовности медицинской организации к работе условиях ООИ. 2. Укажите особенности организации мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов в ЧС. 3. Принципы организации работ по перепрофилированию соматических больниц или других помещений для размещения в них инфекционных стационаров или обсерваторов.	1	устный опрос
4.	**Медицинское снабжение при медицинском обеспечении в чрезвычайных ситуациях** *Вопросы:* 1. Мероприятия планирования медицинского снабжения в ЧС. 2. Ресурсы медицинского имущества на ЧС.	1	устный опрос
	Всего	**4**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях	**2**
1.	Медицинская сортировка пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Медицинская эвакуация пострадавших при чрезвычайных ситуациях. Организация оказания скорой медицинской помощи в ЧС.	2
	Всего	**2**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Рогозина И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 152 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-5162-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html
2.	Багненко С. Ф. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-6239-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Организация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Инновации: монография / под редакцией Р. А. Нигмедзянова, Л. А. Глазникова. – Казань: КФУ, [б. г.]. – Том 1: Коллективная монография – 2015. – 780 с. – ISBN 978-5-00019-474-4. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/72833
2.	Медицина чрезвычайных ситуаций. Организация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Инновации: монография / под редакцией Р. А. Нигмедзянова, Л. А. Глазникова. – Казань: КФУ, [б. г.]. – Том 2: Коллективная монография – 2015. – 748 с. – ISBN 978-5-00019-475-1. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/72834
3.	Александровский Ю. А. Катастрофы и психическое здоровье / Ю. А. Александровский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 144 с. – ISBN 978-5-9704-5917-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459171.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
2.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
3.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
4.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по	https://elibrary.ru/	Свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	разным отраслям		
5.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	Свободный
6.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
8.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
10.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
11.	Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения	http://mednet.ru	свободный
12.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
13.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
1	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
15.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
16.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
17.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
18.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
19.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
20.	Сайт Общероссийской	http://rovvm.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	Общественной Организации «Российское общество врачей восстановительной медицины, медицинской реабилитации, курортологов и физиотерапевтов»		

10. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
10.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
11.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
12.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

11. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.
Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.
Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по окончании семестра.
Форма аттестации: зачет.
Задания для аттестации включают в себя тестовые задания.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Медицина чрезвычайных ситуаций» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина

Фонд оценочных средств

Примерные тестовые задания

1.	**Задачи РСЧС:**	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.
2.	**Режимы функционирования РСЧС И ВСМК:**	1) режим повседневной деятельности; 2) режим повышенной готовности; 3) проведение неотложных работ; 4) режим чрезвычайной ситуации; 5) проведение эвакуационных мероприятий.
3.	**Силы и средства постоянной готовности МЧС России:**	1) национальный Центр управления в кризисных ситуациях; 2) поисково-спасательная служба; 3) Государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд (Жуковский); 4) центр по проведению спасательных операций особого риска «Лидер» (Москва); 5) авиация МЧС России.
4.	**Участники взаимодействия ВСМК с органами повседневного управления РСЧС:**	1) на федеральном уровне – центр управления в кризисных ситуациях МЧС России; 2) на межрегиональном уровне – центры управления в кризисных ситуациях региональных центров МЧС России; 3) на региональном уровне – центры управления в кризисных ситуациях Главных управлений МЧС России по субъектам РФ; 4) на муниципальном уровне – единые дежурно-диспетчерские службы; 5) на объектовом уровне - дежурно-диспетчерские службы организаций.
5.	**Ликвидация ЧС осуществляется:**	1) при локальной ЧС – силами и средствами организаций; 2) при муниципальной ЧС – силами и средствами органов местного самоуправления; 3) при межмуниципальной и региональной ЧС – силами и средствами органов местного самоуправления, органов исполнительной власти субъектов РФ, оказавшихся в зоне ЧС; 4) при межрегиональной и федеральной ЧС – силами и средствами органов исполнительной власти субъектов РФ, оказавшихся в зоне ЧС;

		5) при трансграничной ЧС – по решению Правительства РФ в соответствии с международными договорами.
6.	**В каких законодательных и нормативных 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 в 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 катастрофами»; 5) Постановление Правительства РФ от 26.08.2013 г. №734 «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф».
7.	**В состав ВСМК входят все, кроме:**	1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России; 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России; 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления; 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны.
8.	**На каких уровнях организуется СМК Минздрава России:**	1) федеральном; 2) межрегиональном; 3) региональном; 4) муниципальном; 5) межмуниципальном; 6) объектовом.
9.	**Основные элементы управления:**	1) орган управления; 2) объекты управления; 3) каналы командной связи; 4) величина и структура санитарных потерь; 5) каналы обратной связи.
10.	**Содержание управления Всероссийской службой медицины катастроф:**	1) принятие решений; 2) планирование; 3) оказание медицинской помощи в зоне ЧС; 4) организация взаимодействия; 5) организация выполнения принятого решения; 6) анализ санитарно-гигиенического состояния в зоне ЧС; 7) помощь объектам управления и самоконтроль.
11.	**На основе каких принципов осуществляется взаимодействие ВСМК:**	1) единство государственной политики в области предупреждения и ликвидации ЧС, охраны здоровья населения и профилактики заболеваний; 2) приоритет сохранения жизни и здоровья населения при возникновении и ликвидации ЧС; 3) единые подходы и критерии при возникновении и

		оценке медико-санитарной обстановки в различных ситуациях, учете возможностей аварийно-спасательных и медицинских подразделений, формирований и учреждений.
12.	**Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:**	1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи); 2) амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); 5) в транспортном средстве при медицинской эвакуации.
13.	**Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:**	1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация; 3) прогнозирование исхода поражения; 4) медицинская сортировка; 5) оказание неотложной помощи.
14.	**Медицинской сортировкой называется:**	1) распределение пострадавших по очередности их эвакуации; 2) разделение потока пострадавших; 3) распределение пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях; 4) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения; 5) разделение потока на «ходячих» и «носилочных».
15.	**Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются:**	1) догоспитальный; 2) квалифицированный; 3) госпитальный; 4) специализированный.
16.	**Лечебно-эвакуационные мероприятия – это комплекс:**	1) медицинских мероприятий; 2) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений; 3) мероприятия по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации; 4) всех перечисленных мероприятий.
17.	**Принципы оказания медицинской помощи в ЧС:**	1) в кратчайшие сроки и в полном объеме; 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.
18.	**Перечислите виды медицинской помощи, оказываемой пострадавшим в ЧС (Закон РФ от 21.11.2011 №323):**	1) первичная медико-санитарная помощь – доврачебная, врачебная, специализированная; 2) скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь; 3) квалифицированная медицинская помощь; 4) специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь; 5) паллиативная медицинская помощь.
19.	**Основные задачи ЛЭО в ЧС:**	1) прогнозирование возможных санитарных потерь; 2) своевременное оказание медицинской помощи в необходимом объеме, исходя из состояния пораженных и сложившейся обстановке в зоне ЧС; 3) вынос (вывоз) пораженных из зоны ЧС; 4) проведение медицинской сортировки; 5) подготовка и осуществление эвакуации пораженных, требующих лечения в соответствующих лечебных учреждениях.
20.	**Особенности ЧС, затрудняющих проведение лечебно-эвакуационных мероприятий:**	1)ЧС в труднодоступных и отдаленных местностях; 2) ЧС в некрупных населенных пунктах с большим числом пострадавших; 3) ЧС с нарушениями транспортной доступности; 4) ЧС с повреждением (разрушением) объектов здравоохранения; 5) воздействие опасных и неблагоприятных факторов ЧС.
21.	**Основные требования, предъявляемые к станциям скорой медицинской помощи:**	1) доступность «скорой помощи» для населения в любое время суток; 2) оперативность и своевременность оказания всех видов медицинской помощи на догоспитальном этапе; 3) постоянное совершенствование профессиональных навыков персонала и пополнение материальной базы современными средствами спасения; 4) обеспечение быстрой госпитализации в соответствии с профилем повреждения или заболевания.
22.	**Мониторинг пострадавших в ЧС включает:**	1)мониторинг маршрутизации потоков пострадавших в лечебные учреждения – на уровне ТЦМК и ВЦМК; 2) мониторинг пострадавших в ЧС, находящихся в ЛПМО в тяжелом состоянии – на уровне ТЦМК и ВЦМК; 3) оказание при необходимости ЭКМП, проведение медицинской эвакуации в ведущие региональные ЛПМО; 4) организация дистанционных телемедицинских консультаций специалистов ведущих региональных и федеральных клиник с врачами ЛПМО региона; 5) организация при необходимости медицинской эвакуации в ведущие медицинские организации Минздрава России.

23.	**Укажите какое количество пораженных должна обслуживать одна врачебно-сестринская бригада в течение рабочей смены:**	1) 20 человек; 2) 40 человек; 3) 10 человек; 4) 50 человек; 5) 80 человек.
24.	**Основаниями к выезду (вылету) специалистов выездной консультативной бригады специализированной медицинской помощи в медицинскую организацию являются:**	1) угрожающее жизни больного состояние его здоровья при отсутствии в медицинской организации, где находится больной, врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи; 2) неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояние пациента; 3) трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения; 4) просьба пострадавшего 5) необходимость медицинской эвакуации пострадавшего (больного) в специализированную медицинскую организацию.
25.	**Какова ориентировочная структура санитарных потерь по степени тяжести травм при землетрясении:**	1) легкие потери - 36-39%; 2) средней тяжести – 29-30%; 3) изолированные травмы – 45%; 4) сочетанные и комбинированные травмы; 5) тяжелые потери 36-39%.
26.	**Потери населения при землетрясении формируются в результате:**	1) непосредственного и опосредованного воздействия на людей разрушения зданий и сооружений; 2) воздействия вторичных причин, связанных с деятельностью человека – пожаров при повреждении нефтехранилищ, газопроводов, электрических сетей, разрушения предприятий, имеющих запасы огнеопасных, химических и радиоактивных веществ и т.п.; 3) заболеваний; 4) общей паники.
27.	**Величина и структура потерь зависит от:**	1) интенсивности землетрясения; 2) типов зданий, в которых размещено население; 3) от степени разрушения зданий; 4) от своевременности оповещения населения.
28.	**Алгоритм действия руководителя бригады СМП, первой прибывшей в зону ЧС:**	1) доклад о ситуации в зоне пожара оперативному дежурному ТЦМК и диспетчеру ССМП; 2) запрос, при необходимости, дополнительных бригад СМП; 3) выделение постов в месте выхода пострадавших из очага; 4) создание, при необходимости, сортировочной площадки; 5) организация размещения спецтранспорта полиции и противопожарной службы; 6) оперативный доклад дежурному ТЦМК и диспетчеру ССМП о проделанной работе; 7) убытие бригады СМК с разрешения руководителя ликвидации.

29.	**Алгоритм действия руководителя бригады СМП, прибывшей в зону ЧС при наличии руководителя аварийно-спасательных работ (АСР):**	1) доклад руководителю АСР о прибытии в его распоряжение и уточнение обстановки; 2) доклад диспетчеру ССМП уточненных данных об обстановке и месте собственной дислокации; 3) организация размещения и работы места сбора пострадавших в указанном руководителем АСР месте; 4) периодическая информация (15-30 мин) диспетчеру ССМП о ходе проведения АСР; 5) организация ведения медицинской документации; 6) убытие из зоны ЧС с разрешения руководителя АСР, доклад диспетчеру ССМП.
30.	**Оптимальный состав сортировочной бригады для работы в зоне ЧС:**	1) врач, 2 средних медицинских работника, два регистратора и звено санитаров-носильщиков; 2) врач, средний медицинский работник, звено санитаров-носильщиков; 3) врач, 2 средних медицинских работников, одно звено санитаров-носильщиков.
31.	**Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС:**	1) пункт сбора пораженных; 2) распределительный пост; 3) сортировочная площадка; 4) площадка санитарного транспорта; 5) площадка оказания медицинской помощи; 6) площадка размещения легко пораженных; 7) площадка размещения тяжело пораженных.
32.	**Медицинскую эвакуацию проводят:**	1) выездные бригады экстренного реагирования; 2) авиамедицинские бригады; 3) бригады трассовых пунктов экстренной медицинской помощи; 4) выездные консультативные бригады специализированной медицинской помощи ТЦМК; 5) врачебные и фельдшерские бригады скорой медицинской помощи; 6) врачебно-сестринские бригады службы медицины катастроф.
33.	**Химическая авария – это:**	1) инцидент с выбросом химических веществ в объекты окружающей среды и поражением людей и живой природы; 2) облив людей химическими веществами; 3) террористический акт с использованием высокотоксичных веществ.
34.	**Очагом поражения АОХВ называют:**	1) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения населения; 2) территорию, на которой может быть массовая гибель; 3) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АОХВ; 4) местность, зараженную АОХВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей; 5) зона заражения АОХВ вследствие аварии на химически опасном объекте.

35.	**Показатели токсического действия химических веществ используются при:**	1) расчете санитарных потерь; 2) принятии организационных решений об эвакуации населения; 3) установлении допустимого времени работы аварийно-спасательных формирований; 4) выборе места размещения и режима работы формирований.
36.	**Химически опасный объект – это:**	1) объект на котором хранят, перерабатывают, используют или транспортируют опасные химические вещества; 2) объект при аварии на котором или разрушении которого может произойти гибель или поражение людей, животных, растений, а также химическое загрязнение объектов окружающей среды; 3) объект на котором созданы аварийно-спасательные формирования.
37.	**Опасное химическое вещество – это:**	1) химическое вещество, прямое или опосредованное воздействие которого на человека может вызвать острые и хронические заболевания людей или их гибель; 2) химическое вещество, имеющее температуру плавления более 0^0С в зимнее время; 3) химическое вещество, имеющее хорошую растворимость во всех растворителях.
38.	**Ранняя фаза радиационной аварии характеризуется:**	1) формированием радиоактивного следа на местности; 2) облучением от радиоактивного облака; 3) защитной мерой «укрытие»; 4) облучением от радиоактивного следа; 5) отменой всех ограничений на жизнедеятельность населения загрязненных территорий.
39.	**Средняя фаза радиационной аварии характеризуется:**	1) началом формирования радиоактивного следа на местности; 2) облучением от радиоактивного облака; 3) защитной мерой «укрытие»; 4) облучением от радиоактивного следа; 5) отменой всех ограничений на жизнедеятельность населения загрязненных территорий.
40.	**Поздняя фаза радиационной аварии характеризуется:**	1) облучением от радиоактивного облака; 2) проведением йодной профилактики; 3) окончанием формирования радиоактивного следа на местности; 4) отменой всех ограничений на жизнедеятельность населения загрязненных территорий; 5) защитной мерой «укрытие».
41.	**Поражающие факторы пожара:**	1) открытый огонь, нагретые поверхности; 2) высокая температура воздуха; 3) токсические продукты горения; 4) пониженная концентрация кислорода; 5) высокая концентрация двуокиси углерода; 6) падающие детали конструкций.

42.	**Назовите основной способ защиты населения от ЧС гидрологического характера:**	1) оказание медицинской помощи; 2) мероприятия по жизнеобеспечению; 3) сбор информации 4) эвакуация.
43.	**Против распространения каких инфекций направлены санитарно-противоэпидемические мероприятия при ЧС гидрологического характера:**	1) ВИЧ-инфекция; 2) гепатит А; 3) грипп; 4) дизентерия.
44.	**Оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС гидрологического характера в догоспитальном периоде осуществляется:**	1) в зоне ЧС; 2) в очаге поражения; 3) в пунктах сбора пострадавших; 4) в транспортных средствах в ходе медицинской эвакуации; 5) на маршрутах эвакуации.
45.	**Что включает в себя заблаговременная подготовка к медицинскому обеспечению эвакуируемого населения:**	1) планирование медицинского обеспечения и подготовка сил и средств здравоохранения; 2) организация оказания медицинской помощи эвакуируемому населению; 3) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; 4) обучение населения оказанию первой помощи (само- и взаимопомощи).
46.	**Укажите основные цели противодействия терроризму в Российской Федерации:**	1) предупреждение терроризма, в том числе выявление и последующее устранение причин и условий, способствующих совершению террористических актов (профилактика терроризма); 2) выявление и пресечение попыток пересечения террористами государственной границы Российской Федерации; 3) выявление и пресечение преступлений террористического характера, в том числе преступлений, преследующих политические цели; 4) выявление, предупреждение, пресечение, раскрытие и расследование террористических актов (борьба с терроризмом); 5) защита личности, общества и государства от терроризма 6) осуществление сбора информации о деятельности иностранных и международных террористических организаций; 7) выявление и устранение причин и условий, способствующих осуществлению террористической деятельности; 8) обеспечение защиты средств вооруженной борьбы, боеприпасов, взрывчатых веществ, а также военных объектов, воздушного пространства, безопасности национального морского судоходства; 9) предупреждение, выявление, пресечение террористической деятельности и минимизации её

		последствий, в том числе медико-санитарных; 10) обеспечение безопасности объектов государственной охраны и защиты охраняемых объектов.
47.	**В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО:**	1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении; 2) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших; 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи; 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов; 5) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления; 6) контроль исполнения решения.
48.	**Какие термины используются для оценки санитарно-эпидемиологического состояния:**	1) благополучное, удовлетворительное, чрезвычайное; 2) благополучное, неустойчивое, неблагополучное, чрезвычайное; 3) неустойчивое, неудовлетворительное, чрезвычайное; 4) чрезвычайное, неудовлетворительное; 5) удовлетворительное, неудовлетворительное.
49.	**Основные принципы формирования зон ответственности ЛПМО для оказания медицинской помощи при ДТП:**	1) персональная ответственность лиц, участвующих в организации оказания эффективной и своевременной медицинской по мощи пострадавшим в ДТП; 2) использование потенциала здравоохранения муниципального уровня; 3) обязательность и доступность получения медицинской помощи всеми пострадавшими в ДТП при неотложных состояниях. При этом зона ответственности ЛПМО может выходить за пределы административных границ района, на территории которого расположено ЛПМО; 4) постоянная готовность всех структур здравоохранения муниципального образования к оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП; 5) эффективное оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП за счет своевременного (не более 40 мин после получения информации о ДТП) прибытия бригады СМП к месту аварии; 6) протяженность плеча эвакуации от места аварии до ЛПМО должна гарантировать своевременность прибытия бригады СМП к месту аварии; 7) все перечисленное.
50.	**Организация медицинских мероприятий и накопление запасов имущества базируется на:**	1) данных прогноза возможных последствий катастроф; 2) сведениях о наличии сил и средств здравоохранения; 3) распространении поражающих факторов ЧС; 4) разумной достаточности; 5) методических рекомендациях.