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 стоматологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«17» апреля 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Гигиена и эпидемиология 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 «Гигиена и эпидемиология 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.

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	**знать:** – законодательство и нормативную документацию в сфере здравоохранения; – теоретические основы управления персоналом; **уметь:** – применять современные методы управления коллективом; **владеть:** – навыками применения нормативно-распорядительной документации в области управления коллективом; - навыками формирования толерантности в коллективе.
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	**знать**: - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; - современные способы и средства защиты населения от поражающих факторов катастроф; - организацию защиты населения в очагах чрезвычайных ситуаций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера; **уметь**: - проводить выбор методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценивать химическую, радиационную и бактериологическую

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	обстановку; - использовать методику проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений Всероссийской службы медицины катастроф; **владеть**: - методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; - навыками оценки эффективности выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; - алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС
ПК-8 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	**знать**: - основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки, виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинская эвакуация пострадавших в чрезвычайных ситуациях); - основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; - современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; - особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; - порядок организации медицинской помощи при эвакуации населения; - санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятий при эвакуации населения; **уметь**: - выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, - определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; - выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф; **владеть**: - методикой оценки состояний, угрожающих жизни;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	**знать:** - нормативно-правовые основы создания и функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК); - организацию, порядок и структуру взаимодействия формирований и учреждений службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны с другими службами РСЧС и ГО при ликвидации медико-санитарных последствий; - принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; - организацию медицинской помощи при эвакуации населения; санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятий при эвакуации населения; **уметь**: - ориентироваться в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; - принимать управленческие решения по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях; **владеть**: - навыками анализа понятийно-терминологических знаний в области медицины катастроф; - методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; - навыками оценки эффективности выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; - алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; - алгоритмом взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС; - методами ведения отчетной документации службы медицины катастроф; - навыками оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС.

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			6	8
2.	Санитарно-гигиенические проблемы медицины катастроф	2		2		6	8
3.	Гигиенические вопросы размещения людей при чрезвычайных ситуациях	2			2	8	10
4.	Гигиена водоснабжения организованных коллективов в чрезвычайных ситуациях	2			2	8	10
	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).

Тема: 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. Санитарно-гигиенические проблемы медицины катастроф.

Тема: Санитарно-эпидемиологические и эколого-гигиенические проблемы, возникающие в результате катастроф и в экстремальных ситуациях. Методы оценки опасности гигиенических и экологических проблем для здоровья населения. Характеристика санитарно-эпидемиологических ситуаций в местах катастроф и в экстремальных условиях.

Тема: Первичная профилактика при ликвидации факторов риска. Принципы первичной профилактики при ликвидации факторов риска, отрицательно влияющих на здоровье населения. Роль врача в случаях катастроф.

Раздел 3. Гигиенические вопросы размещения людей при чрезвычайных ситуациях.

Тема: Гигиенические требования к размещению людей при чрезвычайных ситуациях в стационарных и полевых условиях. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия при размещении людей в стационарных и полевых условиях. Табельные и подручные средства при размещении людей в полевых условиях. Комплексная оценка состояния воздушной среды в помещениях при размещении людей. Расчет воздухоснабжения помещения. Гигиенические правила и нормы размещения в стационарных

и полевых условиях.

Раздел 4. Гигиена водоснабжения организованных коллективов в чрезвычайных ситуациях.

Тема: Водоснабжение в экстремальных условиях. Санитарно-гигиенический контроль за организацией водоснабжения в экстремальных условиях в мирное время и в случаях преднамеренного загрязнения воды биологическими средствами. Эпидемиологические проблемы организации водоснабжения в условиях чрезвычайных ситуаций. Источники водоснабжения. Организация работы пунктов водоснабжения. Методы улучшения качества воды табельными и подручными средствами в полевых условиях: определение содержания активного хлора в хлорной извести; осветление воды методом коагуляции; гиперхлорирование воды; методы дехлорирования воды.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
1.	**Гигиенические вопросы размещения людей при чрезвычайных ситуациях** *Вопросы:* 1. Гигиенические требования к размещению людей при чрезвычайных ситуациях в стационарных и полевых условиях. 2. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия при размещении людей в стационарных и полевых условиях. 3. Табельные и подручные средства при размещении людей в полевых условиях. 4. Комплексная оценка состояния воздушной среды в помещениях при размещении людей. 5. Расчет воздухоснабжения помещения. 6. Гигиенические правила и нормы размещения в стационарных и полевых условиях.	2	устный опрос
2.	**Гигиена водоснабжения организованных коллективов в чрезвычайных ситуациях** *Вопросы:* 1. Санитарно-гигиенический контроль за организацией водоснабжения в экстремальных условиях в мирное время и в случаях преднамеренного загрязнения воды биологическими средствами. 2. Эпидемиологические проблемы организации водоснабжения в условиях чрезвычайных ситуаций. Источники водоснабжения. 3. Организация работы пунктов водоснабжения. 4. Методы улучшения качества воды табельными и подручными средствами в полевых условиях: определение содержания активного хлора в хлорной извести; осветление воды методом коагуляции; гиперхлорирование воды; методы дехлорирования воды.	2	устный опрос
	Всего	**4**	

7. Практические занятия

№	Тема, содержание занятия	Кол-во

п/п		часов
	Санитарно-гигиенические проблемы медицины катастроф	**2**
1.	Методы оценки опасности гигиенических и экологических проблем для здоровья населения. Принципы первичной профилактики при ликвидации факторов риска, отрицательно влияющих на здоровье населения.	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» –	https://elibrary.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	российская информационно-аналитическая база научных публикаций по 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
	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.	Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России	https://e-stomatology.ru/	свободный

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
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	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
«Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций» с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.73 Стоматология терапевтическая

Фонд оценочных средств

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.