

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ - филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«26» июня 2023 г. протокол № 5

Председатель Д.В.Вихрев



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России, к.м.н.

Д.В.Вихрев
«26» июня 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.
Блок 1.

Обязательная часть (Б1.О.1.10)

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
очная

Пенза
2023

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» разработана профессорско-преподавательским составом курса мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф и кафедры акушерства и гинекологии ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Денисов Алексей Владимирович		заведующий курсом мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Виноградова Ольга Павловна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Бисерова Надежда Николаевна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры акушерства и гинекологии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
4.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	Начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Денисова Алла Геннадьевна	д.м.н., доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» разработана в 2023 году, рассмотрена и одобрена Учёным советом ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России «26» июня 2023 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» обновлена и одобрена на заседании кафедры «24» мая 2024 г. протокол № 5, и утверждена на Учёном совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России «28» мая 2024 г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» обновлена и одобрена на заседании кафедры «23» мая 2025 г. протокол № 4, и утверждена на Учёном совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России «27» мая 2025 г. протокол № 5.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
(МОДУЛЯ)
«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Блок 1. Обязательная часть (Б1.О.10)

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Акушерство и гинекология
Форма обучения	Очная
Квалификация выпускника	Врач – акушер-гинеколог
Индекс дисциплины	Б1.О.10
Курс и семестр	Второй курс, четвертый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	1 з.е.
Продолжительность в часах	36
в т.ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	12
Форма контроля	Зачет

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» (далее – рабочая программа) относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы - формирование и развитие компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врачей-специалистов по организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, с учетом конкретной специальности врача.

1.2. Задачи программы:

Сформировать знания:

- законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность здравоохранения и службы медицины катастроф в ЧС;
- задач, принципов построения и функционирования РСЧС и ВСМК;
- основ оказания медицинской помощи населению в ЧС;
- порядка медицинской эвакуации пострадавших в ЧС;
- основ организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в ЧС.

Сформировать умения:

- организовать работу подчиненного коллектива по оказанию медицинской помощи в ЧС;
- оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в ЧС;
- оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ходе медицинской эвакуации;
- проводить анализ и оценку эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Сформировать навыки:

- оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС;
- ведения учетно-отчетной документации;
- отдачи четких и конкретных распоряжений подчиненным; краткого и лаконичного отчета о проделанной работе.

Формируемые компетенции: УК-1, УК-3, ОПК-10, ПК-2, ПК-7, ПК-14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Медицина чрезвычайных ситуаций» (далее – рабочая программа) относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы - формирование и развитие компетенций, необходимых для профессиональной деятельности врачей-специалистов по организации оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, с учетом конкретной специальности врача.

1.2. Задачи программы:

Сформировать знания:

- законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность здравоохранения и службы медицины катастроф в ЧС;
- задач, принципов построения и функционирования РСЧС и ВСМК;
- основ оказания медицинской помощи населению в ЧС;
- порядка медицинской эвакуации пострадавших в ЧС;
- основ организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в ЧС.

Сформировать умения:

- организовать работу подчиненного коллектива по оказанию медицинской помощи в ЧС;
- оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в ЧС;
- оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ходе медицинской эвакуации;
- проводить анализ и оценку эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Сформировать навыки:

- оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС;
- ведения учетно-отчетной документации;
- отдачи четких и конкретных распоряжений подчиненным; кратко и лаконичного отчета о проделанной работе.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N6 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.02.2023 N 72354)

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19.04.2021 № 262н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач - акушер-гинеколог" (Зарегистрирован 21.05.2021 № 63555)

- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 N 1258 (далее – Порядок организации образовательной деятельности);

- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный приказом Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 N 205н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный N 73664).

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 N 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный N73677);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

- Устав РМАНПО.

Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций

1. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и технологического характера» (Собрание законодательства Российской Федерации от 26 декабря 1994г. №35 ст.3648).

2. Федеральный закон от 06.03.2008 г. №35-ФЗ «О противодействии терроризму» (Собрание законодательства Российской Федерации, №11, 13.03.2006, ст.1146).

3. Указ Президента Российской Федерации от 22.09.2006 г. «О первоочередных мерах по обеспечению безопасности дорожного движения» (Собрание законодательства Российской Федерации от 25 сентября 2006 г. №39 ст.4040).

4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2003 №794 (в ред. от 10.03.2009 №219) «О Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (Собрание законодательства Российской Федерации от 12 января 2004 г. №2 ст.121).

5. Постановление Правительства Российской Федерации от 08.11.2013 №1007 «О силах и средствах Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» (с изменениями и дополнениями) (Собрание законодательства Российской Федерации от 18 ноября 2013 г. №46 ст.5949).

6. 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) (Собрание законодательства Российской Федерации от 15 сентября 2003 г. №37 ст.3585).

7. Постановление Правительства РФ от 21.05.2007 №304 «О классификации ЧС природного и техногенного характера» (с изменениями и дополнениями) (Собрание законодательства Российской Федерации от 28 мая 2007 г. №22 ст.2640).

8. Постановление Правительства РФ от 03.10.2013 г. №864 «О федеральной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах» (с изменениями и дополнениями) (Собрание законодательства Российской Федерации от 14 октября 2013 г. №41 ст.5183).

9. Соглашение о порядке взаимодействия между Минздравом России и МЧС России при осуществлении санитарно-авиационной эвакуации больных и пострадавших на межрегиональном и федеральном уровнях, в том числе из-за рубежа (Проект) – 2014 г.

Всероссийская служба медицины катастроф

1. Федеральный закон от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (Собрание законодательства Российской Федерации от 5 апреля 1999 г. №14 ст.1650).

2. Постановление Правительства РФ от 26.08.2013г. №734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» (2 сентября 2013 г. на Интернет-портале «Российской Газеты»).

3. 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».

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

5. 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».

6. 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).

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Паспорт формируемых компетенций

Рабочая программа дисциплины (модуля) направлена на формирование следующих компетенций:

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (УК)			
Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Форма контроля
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте	Т/К
Командная работа и	УК-3. Способен руководить работой	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской	Т/К

лидерство	команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды	
-----------	--	---	--

ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ОПК)

Категория компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Форма контроля
Медицинская деятельность	ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Т/К П/А

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)

Категория профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Форма контроля
Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или)	ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам при гинекологических заболеваниях и ДДМЖ, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.	ПК-2.1 Участвует в разработке плана лечения пациентов при гинекологических заболеваниях и ДДМЖ с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи ПК-2.2. Знает и умеет назначать	

<p>условиях дневного стационара</p>		<p>лекарственные препараты, медицинские изделия, немедикаментозную терапию и лечебное питание пациентам с гинекологическими заболеваниями и ДДМЖ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.3. Участвует в оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии и лечебного питания у пациентов с гинекологическими заболеваниями и ДДМЖ.</p> <p>ПК-2.4. Знает и умеет выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, пациентам при гинекологических заболеваниях и ДДМЖ согласно профессиональному стандарту врача-акушера-гинеколога (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №262н от 19 апреля 2021г), в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.5. Участвует в разработке плана послеоперационного ведения пациентов с гинекологическими заболеваниями и ДДМЖ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.6. Участвует в проведении профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов с гинекологическими заболеваниями и ДДМЖ в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или)</p>	
---	--	---	--

		<p>медицинских изделий, немедикаментозной терапии.</p> <p>ПК-2.7 Принимает участие в определении медицинских показаний для направления и направление пациентов с гинекологическими заболеваниями и ДДМЖ к врачам–специалистам при наличии показаний, в том числе, для оказания специализированной или высокотехнологической, акушерско-гинекологической медицинской помощи в условиях стационара или дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.8 Принимает участие в оказании медицинской помощи пациентам в неотложной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
<p>Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара</p>	<p>ПК-7 Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>ПК-7.1 Распознавание 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</p> <p>ПК-7.2 Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека-кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>ПК-7.3 Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ПК-7.4 Выполнение мероприятий базовой сердечно-лёгочной реанимации</p>	<p>Т/К П/А</p>
<p>Оказание медицинской помощи пациентам по</p>	<p>ПК-14. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>ПК-14.1. Умеет распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка</p>	<p>Т/К П/А</p>

<p>профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях</p>		<p>жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. ПК-14.2. Умеет оказывать медицинскую помощь 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)). ПК-14.3. Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. ПК-14.4. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-лёгочной реанимации.</p>	
---	--	---	--

3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.О.10 «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.	Учебный модуль 1: Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)
1.1	Задачи и организация РСЧС. Роль и место здравоохранения в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факторы
1.2	Задачи, организационная структура и порядок функционирования ВСМК.
1.3	Задачи, структура и организация работы формирований службы медицины катастроф Минздрава России
1.4	Основы управления службой медицины катастроф Минздрава России
2.	Учебный модуль 2: Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях
2.1	Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС. Виды медицинской помощи. Медицинская сортировка. Медицинская эвакуация
2.1.1	Организация оказания скорой медицинской помощи в ЧС
2.1.2	Организация оказания экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной
2.1.3	Организация оказания хирургической помощи в ЧС
2.1.4	Организация оказания терапевтической помощи в ЧС
2.1.5	Организация оказания акушерско-гинекологической помощи в ЧС
2.1.6	Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1.7	Организация оказания медико-психологической и психиатрической помощи населению в ЧС
2.2	Медицинское обеспечение населения при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях
2.2.1	Медицинское обеспечение при землетрясениях
2.2.2	Медицинское обеспечение при опасных гидрологических явлениях (наводнениях, катастрофических затоплениях)
2.2.3	Медицинское обеспечение при химических авариях
2.2.4	Медицинское обеспечение при радиационных авариях
2.2.5	Медицинское обеспечение при чрезвычайных ситуациях на транспортных объектах, взрывопожароопасных объектах и крупных природных пожарах
2.2.6	Медицинское обеспечение при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий
2.3	Медицинское обеспечение населения при террористических актах и вооруженных конфликтах
2.3.1	Медико-тактическая характеристика террористических актов. Основы организации медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий террористических актов
2.3.2	Медико-тактическая характеристика вооруженных конфликтов. Основы организации медицинского обеспечения населения при вооруженных конфликтах
2.4	Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в ЧС
2.4.1	Основы организации санитарно-противоэпидемических мероприятий и биологической безопасности при ЧС
2.5	Медицинское снабжение при медицинском обеспечении в ЧС
2.5.1	Основы организации медицинского снабжения при ЧС

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы обеспечивают успешность образовательного процесса и образовательной деятельности, и включают в себя: распределение срока обучения по учебным семестрам, форму промежуточной аттестации, виды занятий и образовательные технологии, применяемые при реализации рабочей программы дисциплины (модуля).

4.1. Сроки обучения: четвертый семестр

Четвертый семестр

Виды учебной работы	Кол-во ак.ч. / зач. ед.
Обязательная аудиторная работа (всего), в том числе:	24/0,67
– лекции	2/0,06
– семинары	6/0,17
– практические занятия	16/0,44
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора, в том числе:	12/0,33
– изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12/0,33
Итого:	36 ак.ч. / 1 з.е.

4.2. Промежуточная аттестация: зачет

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Название раздела дисциплины	Кол-во ак.час/з.е.			
		Л ¹	СЗ ²	ПЗ ³	СР ⁴
Четвертый семестр					
1.	Учебный модуль 1: «Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)»	1	2	4	4
2.	Учебный модуль 2: «Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях»	1	4	12	8
Итого:		2 ак.ч./ 0,06 з.е.	6 ак.ч./ 0,17 з.е.	16 ак.ч./ 0,44 з.е.	12 ак.ч./ 0,33 з.е.

4.4. Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы ординатуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья⁵.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ)⁶. В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видеолекций, онлайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

¹ Л – лекции

² СЗ – семинарские занятия

³ ПЗ – практические занятия

⁴ СР – самостоятельная работа

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрирован в Минюсте России 28 января 2014 г. N 31136), раздел II, п 13.

⁶ Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

4.4.1. Образовательные технологии в соотношении с разделами учебной дисциплины (модуля)

№ п\п	Темы рабочей программы	Образовательные технологии ⁷ , в т.ч. ДОТ
1.	Учебный модуль 1: «Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)»	вебинар круглый стол дискуссия
2.	Учебный модуль 2: «Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях»	вебинар анализ конкретных ситуаций

4.1. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Для более глубокого усвоения учебного материала дисциплины (модуля) может быть организована внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора – подготовка к семинарским, практическим занятиям, изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку, и др.

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

⁷ Образовательные технологии:

- технология проблемного обучения;
- технология проектного обучения;
- интерактивные технологии: «мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.;
- игровые технологии: деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.
- дистанционные образовательные технологии (формы организации занятий в ДОТ - вебинар, видеоконференция, слайд-лекция, видео-лекция, онлайн чат, и пр.).

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

4.1.1. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора

№ п/п	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов/зачетных единиц	Индексы формируемых компетенций
1.	Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)	Изучение литературы по темам самостоятельной работы. Подготовить реферат на тему «Основы управления службой медицины катастроф Минздрава России».	2	УК–1, УК-3
2.	Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях	Изучение литературы по темам самостоятельной работы. Подготовить презентацию по теме «Организация оказания терапевтической помощи в ЧС».	4	УК-3, ОПК-10, ПК-7
3.	Медицинское обеспечение населения при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях	Изучение литературы по темам самостоятельной работы	3	УК-1, УК-3, ОПК-10, ПК-2, ПК-7, ПК-14
4.	Медицинское снабжение при медицинском обеспечении в ЧС	Изучение литературы по темам самостоятельной работы. Подготовить реферат на тему «Основы организации медицинского снабжения при ЧС».	2	УК-3, ПК-7
5.	Итоговый контроль – тесты	Написание теста	1	
Итого:			12 ак.ч. / 0,33з.е.	

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. 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.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в форме, определенной учебным планом (зачет).

Промежуточная аттестация направлена на предварительную оценку уровня сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

6.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Контрольный вопрос: Перечислите виды медицинской помощи, оказываемые пораженным при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Ответ: в чрезвычайных ситуациях пострадавшим оказывается: - скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; - первичная медико-санитарная помощь; - специализированная, в том числе высоко технологичная медицинская помощь; - полиативная медицинская помощь.</p>	ПК-7
2.	<p>Контрольный вопрос: На какие сортировочные группы распределяются пострадавшие при сортировке.</p> <p>Ответ: Первая группа – пострадавшие, нуждающиеся в скорой медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме. Вторая группа – пострадавшие с поражениями (повреждениями, состояниями) средней тяжести, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Третья группа – пострадавшие с легкими повреждениями, находящиеся в удовлетворительном состоянии, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, способные к самостоятельному передвижению.</p>	ПК-7
3.	<p>Контрольный вопрос: Какова цель медицинской эвакуации пострадавших в ЧС и какими средствами она осуществляется?</p> <p>Ответ: Медицинская эвакуация – это сложный комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий, проводимых во всех звеньях системы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных.</p> <p>Под медицинской эвакуацией понимают вынос (вывоз) пораженных из очага, района, зоны ЧС и их транспортировку до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи и возможно ранней доставки в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение.</p> <p>В связи с тем, что санитарного и приспособленного транспорта для эвакуации пострадавших, как правило, бывает недостаточно, приходится использовать пассажирские и грузовые транспортные</p>	УК-1, УК-3, ПК-7

	<p>средства. При этом необходимо заблаговременно предусмотреть мероприятия по их приспособлению для этой цели.</p> <p>В ряде случаев для медицинской эвакуации из зоны ЧС используется авиация.</p>	
4.	<p>Контрольный вопрос: Мероприятия, которые выполняет служба медицины катастроф в режиме повышенной готовности?</p> <p>Ответ: -оповещение о введении режима повышенной готовности и сбор личного состава органов управления, формирований и учреждений медицины катастроф; -усиление дежурно-диспетчерской службы, перевод при необходимости на круглосуточную работу (частично или полностью) персонала центров медицины катастроф, создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью; -анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности. -уточнение планов медико-санитарного обеспечения в ЧС. - проверка готовности к использованию материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества. -уточнение планов взаимодействия с формированием РСЧС. - усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой.</p>	УК-1, УК-3, ПК-7
5.	<p>Контрольный вопрос: Санитарные потери</p> <p>Ответ: Это лица, потерявшие трудоспособность на сутки и более вследствие заболевания, ранения, травмы, отравления и т.д. и зарегистрированные в лечебном учреждении.</p> <p>— нуждаемость большинства пораженных в первой помощи, которая для многих из них является необходимой для сохранения жизни и должна быть оказана в самое ближайшее время (30 минут, но не позже часа) после поражения на месте, где оно получено или вблизи от него;</p> <p>— нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении, при этом для многих пораженных эта помощь так же носит неотложный характер и должна быть оказана в кратчайшие сроки;</p> <p>— нехватка сил и средств здравоохранения вблизи зоны (района) ЧС, которые могли бы обеспечить выполнение в оптимальные сроки требуемого комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий в отношении всех пораженных;</p> <p>— отсутствие возможности оказывать всем нуждающимся пораженным (больным) квалифицированную и тем более специализированную помощь в зоне (районе) ЧС и в военное время;</p> <p>— необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС, боевых действий до лечебных учреждений, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение;</p> <p>— необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации и оказания им медицинской помощи в ходе эвакуации (в</p>	УК-1, УК-3, ПК-7

	целях максимального снижения отрицательного воздействия транспортировки на состоянии пораженных), это в определенной степени компенсирует более поздние сроки оказания исчерпывающей медицинской помощи.	
6.	<p>Контрольный вопрос: На что должны быть направлены усилия медицинского персонала, работающего в экстремальных условиях?</p> <p>Основные усилия медицинского персонала, работающего в экстремальных условиях должны быть направлены на:</p> <ul style="list-style-type: none"> — сохранение жизни пораженных (больных); — быстрого восстановления их здоровья; — снижения неблагоприятного влияния на здоровье населения условий (факторов ЧС); — предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней; — сохранение здоровья и работоспособности личного состава, участвующего в ликвидации последствий поражающих факторов. 	УК-1, УК-3, ПК-7
7.	<p>Контрольный вопрос: Что такое терроризм?</p> <p>Терроризм — это насилие или угроза его применения в отношении физических лиц или организаций, а также уничтожение (повреждение) или угроза уничтожения (повреждения) имущества и других материальных объектов, создающие опасность гибели людей, причинения значительного ущерба, либо наступления иных общественно опасных последствий. (Правовое определение терроризма в Федеральном законе РФ «О борьбе с терроризмом».)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Терроризм направленный — нацеленный на конкретный объект, физическое лицо. 2. Терроризм рассеянный — жертвами которого становятся случайные люди. 3. Терроризм скрытый — когда террористы стремятся не привлекать к ним внимание общественности (отравления, похищения неугодных лиц). 4. Терроризм демонстративный — когда исполнители хотят придать акции максимальный общественно-политический резонанс (взрывы, расстрелы). <p>Терроризм с применением оружия массового поражения может привести общество к катастрофе — это терроризм технологический.</p>	УК-1, УК-3
8.	<p>Контрольный вопрос: Что такое мобилизационная подготовка?</p> <p>Ответ: Под мобилизационной подготовкой понимается комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономике субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению</p>	УК-1, УК-3

	потребностей государства и нужд на военное время.	
9.	<p>Контрольный вопрос: Что относится к средствам индивидуальной медицинской защиты для обеспечения формирований гражданской обороны и населения?</p> <p>Ответ: Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) Индивидуальный противохимический (ИПП - 11) Комплект индивидуальный медицинской гражданской защиты (КИМГЗ)</p>	ПК-7
10.	<p>Контрольный вопрос: Дать определение медицинской службы гражданской обороны (МСГО)</p> <p>Ответ: Медицинская служба гражданской обороны представляет собой систему органов управления, учреждений и формирований, предназначенных для медицинского обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий. Медицинское обеспечение включает в себя комплекс лечебно-эвакуационных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего населения, а также мероприятий по медицинскому снабжению формирований и учреждений МСГО и медицинской защите населения от поражающих факторов современных средств поражения.</p>	ПК-7
11.	<p>Контрольный вопрос: Дать определение гражданской обороны (ГО)</p> <p>Ответ: Под ГО в Российской Федерации понимается система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при проведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении ЧС природного и техногенного характера.</p>	ПК-7
12.	<p>Контрольный вопрос: Кто является руководителем гражданской обороны в Российской Федерации?</p> <p>Ответ: председатель Правительства Российской Федерации, согласно Федеральному закону от 12.02.1998г (ред.от 30.12.2015г) № 28-ФЗ «О гражданской обороне».</p>	ПК-3, ПК-7
13.	<p>Контрольный вопрос: Кто является руководителем гражданской обороны в ЛПУ (больнице, лечебном учреждении)?</p> <p>Ответ: Руководитель ЛПУ; главный врач лечебного учреждения, больницы, согласно Федеральному закону от 12.02.1998г (ред.от 30.12.2015г) № 28-ФЗ «О гражданской обороне».</p>	ПК-7
14.	<p>Контрольный вопрос: Основные условия, влияющие на сроки госпитализации пораженных при террористических актах</p>	ПК-2, ПК-7, ПК_14

<p>Основными условиями, влияющими на сроки госпитализации пораженных при ТА, следует считать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - время высвобождения пораженных из-под завалов (в случае, если был подрыв здания), из автомобилей, железнодорожных вагонов, воздушных судов и др. - определяется организацией, ходом и темпом аварийно-спасательных работ; - удаленность больничных учреждений от места совершения ТА; - пропускную способность на маршрутах эвакуации пораженных; - количество санитарных транспортных средств; - качество организации проведения медицинской сортировки на месте ТА и во время погрузки пораженных в санитарный транспорт. 	
---	--

6.1.2. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины: Медицинское обеспечение населения при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях		
1.	<p>Контрольное задание: 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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Критерии травмоцентра II уровня:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	ПК-2, ПК-7, ПК_14

	<p>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>	
2.	<p>Контрольное задание: 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 терапии).</p>	ПК-2, ПК-7, ПК_14
3.	<p>Контрольное задание: Назовите медицинские формирования ВСМК, оказывающие хирургическую помощь детям, пострадавшим в ЧС.</p> <p>Ответ: Выделяют три основные организационные формы участия специалистов педиатрического профиля в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС: - педиатрические группы медицинского усиления (ПГМУ); - педиатрические бригады (ПБ) в полевом многопрофильном госпитале (мобильном медицинском комплексе); - полевой педиатрический госпиталь (ППГ).</p>	ПК-7
4.	<p>Контрольное задание: Назовите характерные черты, отличающие скорую медицинскую помощь от других видов медицинской помощи.</p> <p>Ответ: Характерными чертами являются: - безотлагательный характер её предоставления в случаях оказания экстренной медицинской помощи и отсроченный – при неотложных состояниях (неотложная медицинская помощь); - безотказный характер её предоставления; - бесплатный порядок оказания СМП; - диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени; - выраженная социальная значимость.</p>	ПК-2, ПК-14

6.1.3. Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите правильные ответы:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Тестовое задание: При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться	ПК-2,ПК-14, ПК-7
	А) В верхние этажи зданий Б) На улицу В) В нижние этажи и подвалы	
	Ответ: А	
2.	Тестовое задание: При тяжелом отравлении угарным газом первоочередным мероприятием является:	ПК-2,ПК-14 ПК-7
	А) Введение бемегида Б) Введение сердечных гликозидов В) Искусственная вентиляция легких с оксигенацией кислорода	
	Ответ: А, В	
3.	Тестовое задание: К терминальным состояниям относятся:	ПК-2,ПК-14 ПК-7
	А) Преагональное состояние Б) Кома В) Шок Г) Агония	
	Ответ: А, Г	
4.	Тестовое задание: К ранним симптомам биологической смерти относятся:	ПК-7
	А) Помутнение роговицы Б) Трупное окоченение В) Трупные пятна Г) Расширение зрачков Д) Деформация зрачков	
	Ответ: В	
5.	Тестовое задание: Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:	ПК-2,ПК-14 ПК-7
	А) Устранение западения языка Б) Применение воздуховода В) Достаточный объем вдуваемого воздуха Г) Валик под лопатки	
	Ответ: А, В, Г	
6.	Тестовое задание: Выдвижение нижней челюсти:	УК-3, ПК-7
	А) Устраняет западение языка Б) Предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки В) Восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи	
	Ответ: А	
7.	Тестовое задание:	ПК-7

	Ожоговая болезнь у взрослых развивается при площади поверхностного ожога более:	
	А) 5% Б) 10% В) 15% Г) 20%	
	Ответ: Б	
8.	Тестовое задание: Назовите оптимальное положение для больного при переломе ребер:	ПК-2,ПК-14 ПК-7
	А) лежа на здоровом боку Б) лежа на больном боку В) лежа на спине Г) сидя	
	Ответ: Г	
9.	Тестовое задание: Для диабетической комы характерны симптомы:	ПК-7
	А) сухость кожи Б) редкое дыхание В) шумное глубокое дыхание Г) запах ацетона в выдыхаемом воздухе	
	Ответ: В, Г	
10.	Тестовое задание: Служба медицины катастроф является	ПК-7
	А) самостоятельным ведомством в составе государственных правительственных учреждений. Б) отделом Министерства здравоохранения В) функциональным звеном Государственной системы по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	
	Ответ: В	
11.	Тестовое задание: Реанимация это:	ПК-7
	А) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния Б) отделение много профильной больницы В) практические действия, направленные на восстановление витальных функций организма	
	Ответ: А	
12.	Тестовое задание: Основные формирования Российской службы медицины катастроф:	УК-3, ПК-7
	А) стационарные и поликлинические учреждения Б) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи; специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали В) головная и профильные больницы Г) лечебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральная районная больница, центр экстренной помощи	
	Ответ: А	
13.	Тестовое задание:	ПК-7

	<p>Бригада специализированной медицинской помощи состоит:</p> <p>А) из 1 врача и 2 медсестер</p> <p>Б) из 2 врачей, 2 медсестер и водителя</p> <p>В) из 2 врачей, 3 медсестер, 1 санитаря и 1 водителя</p> <p>Ответ: Б</p>	
14.	<p>Тестовое задание:</p> <p>К этапам медицинской эвакуации относится:</p> <p>А) маршруты, по которым осуществляется транспортировка пораженных в очаге катастрофы</p> <p>Б) лечебные учреждения, развернутые на путях эвакуации поражённых из очага катастрофы</p> <p>Ответ: Б</p>	ПК-2,ПК-14 ПК-7
15.	<p>Тестовое задание:</p> <p>К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:</p> <p>А) в очаге ЧС</p> <p>Б) на границе очага ЧС</p> <p>В) в пути следования из очага в ЛПУ</p> <p>Г) в стационарных ЛПУ</p> <p>Ответ: А</p>	ПК-7
16.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Оказание медицинской помощи в очаге ЧС начинается с:</p> <p>А) остановки кровотечения</p> <p>Б) реанимации</p> <p>В) устранения дыхательных расстройств</p> <p>Г) медицинской сортировки</p> <p>Ответ: Г</p>	ПК-2,ПК-14 ПК-7
17.	<p>Тестовое задание:</p> <p>К медицинским средствам индивидуальной защиты относятся:</p> <p>А) АИ-2, ИПП, ППИ</p> <p>Б) противогаз, респиратор</p> <p>Ответ: А</p>	ПК-7
18.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Какое действие оказывает на организм газообразный хлор?</p> <p>А) Обще ядовитое</p> <p>Б) наркотическое</p> <p>В) удушающее</p> <p>Ответ: В</p>	ПК-7
19.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Поражающим фактором при взрыве на водопроводной станции является:</p> <p>А) NH₃ (аммиак)</p> <p>Б) Cl₂ (хлор)</p> <p>В) CO</p> <p>Г) угарный газ (окись углерода)</p> <p>Д) CO₂ (закись углерода)</p> <p>Ответ: Б</p>	ПК-7
20.	<p>Тестовое задание:</p> <p>Пары хлора и аммиака вызывают:</p> <p>А) возбуждение и эйфорию</p> <p>Б) раздражение верхних дыхательных путей</p>	ПК-2,ПК-14 УК-1, УК-3, ПК-7

В) слезотечение	
Г) ларингоспазм	
Д) токсический отек легких	
Ответ: Д	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. 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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Критерии травмоцентра II уровня:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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>	ПК-7
2.	Перечислите общие принципы и задачи анестезиологической и реаниматологической помощи пострадавшим в ЧС на этапах	ПК-2, ПК-7, ПК-14

	<p>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;</p> <p>Максимально быстрая комплексная предэвакуационная подготовка с учетом: плеча эвакуации, необходимости и возможности проведения во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи (интенсивной терапии).</p>	
3.	<p>Назовите медицинские формирования ВСМК, оказывающие хирургическую помощь детям, пострадавшим в ЧС.</p> <p>Ответ: Выделяют три основные организационные формы участия специалистов педиатрического профиля в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:</p> <ul style="list-style-type: none"> - педиатрические группы медицинского усиления (ПГМУ); - педиатрические бригады (ПБ) в полевом многопрофильном госпитале (мобильном медицинском комплексе); - полевой педиатрический госпиталь (ППГ). 	ПК-7
4.	<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. 	ПК-2, ПК-7, ПК-14
5.	<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</p>	ПК-7

	<p>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>	
6.	<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. 	ПК-2, ПК-7, ПК-14
7.	<p>Назовите и дайте характеристику основных условий, оказывающих влияние на организацию медицинского обеспечения населения, пострадавшего при террористических актах.</p> <p>Ответ:</p> <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 	ПК-7

	<p>по проведению медицинской эвакуации.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сложная психологическая обстановка, захват и удержание заложников, наличие угрозы для их жизни. - Особенности организации и выполнения общего комплекса мероприятий по ликвидации последствий террористического акта. 	
8.	<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. 	<p>ПК-2, ПК-7, ПК-14</p>
9.	<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 	<p>ПК-7</p>

	<p>предупреждению заноса, возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организация иммунизации по эпидемическим показаниям и экстренной профилактики (бактериофаги, противовирусные, иммуномодулирующие средства) определенным контингентам среди населения, перемещенным лицам; - Организация активного мониторинга за инфекционной и паразитарной заболеваемостью населения, проведение оперативного эпидемиологического анализа, организация быстрого реагирования при регистрации случаев инфекционных заболеваний с изоляцией больных, выявлением лиц, подвергшихся риску заражения, организацией дезинфекционных мероприятий и мероприятий экстренной профилактики; - Эпидемиологическое расследование случаев инфекционных и паразитарных болезней с установлением причинно-следственной связи формирования очагов. 	
10.	<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 	ПК-2, ПК-7, ПК-14

	опасных биологических факторов окружающей среды на биосферу и техносферу.	
11.	<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, УК-3, ПК-7
12.	<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 медицинское имущество; - Планированием и своевременным проведением обслуживания (профилактические и технические осмотры, просушивание, консервация и др.) и освежения медицинского имущества в запасах; - Контролем качества медицинского имущества в процессе хранения (осмотры, испытания и др.); - Соблюдением в хранилищах надлежащего санитарно-гигиенического режима; - Обеспечением целостности упаковки; - Своевременным и правильным учётом медицинского имущества и качественным проведением его инвентаризации (проверки); - Технической защищенностью помещений, обеспечивающей надежную защиту от несанкционированного доступа в них; - Соблюдением правил пожарной безопасности. 	ПК-7
13.	Какие периоды выделяют в динамике развития комбинированных радиационных поражений?	ПК-7

	<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. 	
14.	<p>Перечислите виды медицинской помощи, оказываемые пораженным при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Ответ: В чрезвычайных ситуациях пострадавшим оказывается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; - первичная медико-санитарная помощь; - специализированная, в том числе высоко технологичная медицинская помощь; - полиативная медицинская помощь. 	УК-1, УК-3, ПК-7
15.	<p>На какие сортировочные группы распределяются пострадавшие при сортировке.</p> <p>Ответ: Первая группа – пострадавшие, нуждающиеся в скорой медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме. Вторая группа – пострадавшие с поражениями (повреждениями, состояниями) средней тяжести, не представляющими непосредственной угрозы для жизни. Третья группа – пострадавшие с легкими повреждениями, находящиеся в удовлетворительном состоянии, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, способные к самостоятельному передвижению.</p>	ПК-7
16.	<p>Причины, обусловившие создание ВСМК в России</p> <p>Ответ: В конце прошлого века (2000) ознаменовался многочисленными крупномасштабными чрезвычайными ситуациями на территории Советского (взрыв на Чернобыльской атомной электростанции, землетрясение в Армении, взрыв продуктопровода в Башкирии, взрыв в Арзамасе и Свердловске и др.) Опыт оказания медицинской помощи пострадавшим при этих ЧС показал, что без наличия специальной службы по оказанию своевременной медицинской помощи этим пострадавшим ее оказание крайне затруднено.</p>	УК-1, УК-3, ПК-7
17.	<p>Какова цель медицинской эвакуации пострадавших в ЧС и какими средствами она осуществляется?</p> <p>Ответ: Медицинская эвакуация – это сложный комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий, проводимых во всех звеньях системы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных.</p> <p>Под медицинской эвакуацией понимают вынос(вывоз)пораженных из очага, района, зоны ЧС и их транспортировку до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи и возможно ранней доставки в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение.</p> <p>В связи с тем, что санитарного и приспособленного</p>	ПК-7

	<p>транспорта для эвакуации пострадавших, как правило, бывает недостаточно, приходится использовать пассажирские и грузовые транспортные средства. При этом необходимо заблаговременно предусмотреть мероприятия по их приспособлению для этой цели.</p> <p>В ряде случаев для медицинской эвакуации из зоны ЧС используется авиация.</p>	
18.	<p>Мероприятия, которые выполняет служба медицины катастроф в режиме повышенной готовности?</p> <p>Ответ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -оповещение о введении режима повышенной готовности и сбор личного состава органов управления, формирований и учреждений медицины катастроф; -усиление дежурно-диспетчерской службы, перевод при необходимости на круглосуточную работу (частично или полностью) персонала центров медицины катастроф, создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью; -анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности. -уточнение планов медико-санитарного обеспечения в ЧС. - проверка готовности к использованию материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества. -уточнение планов взаимодействия с формированием РСЧС. - усиление наблюдения за санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановкой. 	УК-1, УК-3, ПК-7
19.	<p>Санитарные потери</p> <p>Ответ:</p> <p>Это лица, потерявшие трудоспособность на сутки и более вследствие заболевания, ранения, травмы, отравления и т.д. и зарегистрированные в лечебном учреждении.</p> <ul style="list-style-type: none"> – нуждаемость большинства пораженных в первой помощи, которая для многих из них является необходимой для сохранения жизни и должна быть оказана в самое ближайшее время (30 минут, но не позже часа) после поражения на месте, где оно получено или вблизи от него; – нуждаемость значительной части пораженных в специализированной медицинской помощи и стационарном лечении, при этом для многих пораженных эта помощь так же носит неотложный характер и должна быть оказана в кратчайшие сроки; – нехватка сил и средств здравоохранения вблизи зоны (района) ЧС, которые могли бы обеспечить выполнение в оптимальные сроки требуемого комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий в отношении всех пораженных; – отсутствие возможности оказывать всем нуждающимся пораженным (больным) квалифицированную и тем более специализированную помощь в зоне (районе) ЧС и в военное время; – необходимость эвакуации пораженных из зоны (района) ЧС, боевых действий до лечебных учреждений, где им может быть оказана исчерпывающаяся медицинская помощь и 	ПК-7

	<p>осуществлено лечение;</p> <ul style="list-style-type: none"> – необходимость специальной подготовки пораженных к эвакуации и оказания им медицинской помощи в ходе эвакуации (в целях максимального снижения отрицательного воздействия транспортировки на состоянии пораженных), это в определенной степени компенсирует более поздние сроки оказания исчерпывающей медицинской помощи. 	
20.	<p>На что должны быть направлены усилия медицинского персонала, работающего в экстремальных условиях?</p> <p>Основные усилия медицинского персонала, работающего в экстремальных условиях должны быть направлены на:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сохранение жизни пораженных (больных); – быстрого восстановления их здоровья; – снижения неблагоприятного влияния на здоровье населения условий (факторов ЧС); – предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней; – сохранение здоровья и работоспособности личного состава, участвующего в ликвидации последствий поражающих факторов. 	УК-1, УК-3, ПК-7, ПК-2, ПК-14
21.	<p>Что такое терроризм?</p> <p>Терроризм — это насилие или угроза его применения в отношении физических лиц или организаций, а также уничтожение (повреждение) или угроза уничтожения (повреждения) имущества и других материальных объектов, создающие опасность гибели людей, причинения значительного ущерба, либо наступления иных общественно опасных последствий. (Правовое определение терроризма в Федеральном законе РФ «О борьбе с терроризмом».)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Терроризм направленный — нацеленный на конкретный объект, физическое лицо. 2. Терроризм рассеянный — жертвами которого становятся случайные люди. 3. Терроризм скрытый — когда террористы стремятся не привлекать к ним внимание общественности (отравления, похищения неугодных лиц). 4. Терроризм демонстративный — когда исполнители хотят придать акции максимальный общественно-политический резонанс (взрывы, расстрелы). <p>Терроризм с применением оружия массового поражения может привести общество к катастрофе — это терроризм технологический.</p>	ПК-7
22.	<p>Что такое мобилизационная подготовка?</p> <p>Ответ:</p> <p>Под мобилизационной подготовкой понимается комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономике субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских</p>	ПК-7

	формирований, органов и создаваемых на военное время специальных на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд на военное время.	
23.	<p>Что относится к средствам индивидуальной медицинской защиты для обеспечения формирований гражданской обороны и населения?</p> <p>Ответ: Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) Индивидуальный противохимический (ИПП - 11) Комплект индивидуальный медицинской гражданской защиты (КИМГЗ)</p>	ПК-7
24.	<p>Дать определение медицинской службы гражданской обороны (МСГО)</p> <p>Ответ: Медицинская служба гражданской обороны представляет собой систему органов управления, учреждений и формирований, предназначенных для медицинского обеспечения населения, пострадавшего от военных действий или вследствие этих действий. Медицинское обеспечение включает в себя комплекс лечебно-эвакуационных, санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего населения, а также мероприятий по медицинскому снабжению формирований и учреждений МСГО и медицинской защите населения от поражающих факторов современных средств поражения.</p>	УК-1, УК-3, ПК-7, ПК-2, ПК-14
25.	<p>Дать определение гражданской обороны (ГО)</p> <p>Ответ: Под ГО в Российской Федерации понимается система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при проведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении ЧС природного и техногенного характера.</p>	ПК-7
26.	<p>Кто является руководителем гражданской обороны в Российской Федерации?</p> <p>Ответ: председатель Правительства Российской Федерации, согласно Федеральному закону от 12.02.1998г (ред.от 30.12.2015г) № 28-ФЗ «О гражданской обороне».</p>	ПК-7
27.	<p>Кто является руководителем гражданской обороны в ЛПУ (больнице, лечебном учреждении)?</p> <p>Ответ: Руководитель ЛПУ; главный врач лечебного учреждения, больницы, согласно Федеральному закону от 12.02.1998г (ред.от 30.12.2015г) № 28-ФЗ «О гражданской обороне».</p>	ПК-7
28.	Основные условия, влияющие на сроки госпитализации пораженных при террористических актах	УК-1, УК-3, ПК-7, ПК-2,

	<p>Основными условиями, влияющими на сроки госпитализации пораженных при ТА, следует считать:</p> <ul style="list-style-type: none">- время высвобождения пораженных из-под завалов (в случае, если был подрыв здания), из автомобилей, железнодорожных вагонов, воздушных судов и др. - определяется организацией, ходом и темпом аварийно-спасательных работ;- удаленность больничных учреждений от места совершения ТА;- пропускную способность на маршрутах эвакуации пораженных;- количество санитарных транспортных средств;- качество организации проведения медицинской сортировки на месте ТА и во время погрузки пораженных в санитарный транспорт.	ПК-14
--	---	-------

7. УЧЕБНО– МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-презентации лекций по темам рабочей программы.
- 2) Анкеты.
- 3) Учебно-методические пособия.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература:

1. Скорая медицинская помощь. Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6279-9.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462799.html>
2. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И., Миннуллина И. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>
3. Военно-полевая хирургия. Национальное руководство / под ред. И. М. Самохвалова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1056 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970480366.html>
4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 896 с. - 896 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477359.html>
5. Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи: руководство для врачей и фельдшеров / А. В. Тараканов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - (Серия "Скорая медицинская помощь"). - 400 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466933.html>

Дополнительная литература:

1. Медицина катастроф [Электронный ресурс] / И.В. Рогозина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432334.html>
2. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. С.Ф. Багненко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 872 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434475.html>
3. Организация оказания скорой медицинской помощи в немедицинской организации [Электронный ресурс]: метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
4. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 672 с.
URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419014.html>

5. Гельфанд, Б. Р. Интенсивная терапия / Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1744 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-1785-0.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417850.html>
8. Неотложная токсикология [Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418345.html>
9. Лужников, Е. А. Медицинская токсикология / Лужников Е. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429716.html>
10. Глава 15. Организация хирургической помощи при чрезвычайных ситуациях в книге «Клиническая хирургия. В 3 т. Том 1 [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия «Национальные руководства»)» - 864 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406748.html>
11. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Минуллина.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 – 888с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html>

Учебно- методическое обеспечение:

1. Рогозина, И. В. Медицина катастроф: Учебное пособие/ И. В. Рогозина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5162-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>
2. Медицина катастроф: Учебное пособие /Колесниченко П.Л. и др. – М.: Гэотар-медиа, 2017 – 448 с.: ил. – 3 экз.
3. Рогозина И.В. Медицина катастроф: Учеб. пособие – М.: Гэотар-медиа, 2014 – 152 с.: ил. – 5 экз.
4. Медицина катастроф. Избранные лекции /Под ред. Бобия Б.В., Аполлоновой Л.А. – М.: Гэотар-медиа, 2012 – 432 с. – 3 экз.
5. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекций: Учебное пособие – М.: Гэотар-медиа, 2011 – 240 с.: ил. – 8 экз.
6. Организация мобилизационной подготовки здравоохранения: Учебник /Под ред. Гончарова С.Ф., Погодина Ю.И. – М.: ВЕЛТ, 2011 – 384 с. – 15 экз.
7. Положение о мобильном отряде: Методич. разработка /Под ред. Погодина Ю.И. – М.: ВЕЛТ, 2011 – 64 с. – 2 экз.
8. Принципы и способы защиты лечебно-профилактических учреждений от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций: Учеб. - метод. пособие / Сост. Золотой Б.И. – Пенза: ПИУВ, 2007 – 35 с. – 1 экз.
9. Губченко П.П. Медико-санитарное обеспечение населения и действий сил в кризисных ситуациях – Калуга: Манускрипт, 2005 – 528 с. – 1 экз.
10. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях: Учебное пособие / Сахно В.И., Захаров Г.И., Карлин Н.Е. и др. – СПб: Фолиант, 2003. – 248 с. – 2 экз.
11. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстремальная медицина, основы медицины катастроф): Учебник / Н.Н. Винничук, В.В. Давыдов, А.В. Дергунов и др., под ред. Н.Н. Винничука, В.В. Давыдова. – СПб: ЭЛБИ-СПб., 2003. – 189 с. – 5 экз.
12. Военная психиатрия: Учебник / Под ред. С.В. Литвинцева, В.К. Шампрея. – СПб: Вмед, ЭЛБИ-СПб, 2011. – 236 с. – 1 экз.

Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
10. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
11. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
12. Медицинская энциклопедия <http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml>
13. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>
14. Медицинская энциклопедия <http://www.medical-center.ru/info.html>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

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

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;
- помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их

виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

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

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

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

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

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Реализация программы ординатуры обеспечивается профессорско-преподавательским составом курса мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность
1.	Б1.О.10	Денисов Алексей Владимирович	-	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, заведующий курсом мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф