

**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
28.01.2026 г., протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России

канд. мед. наук,

Д.В. Вихрев

28 января 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.78 Физическая и реабилитационная медицина**

Блок 1. Дисциплины (модули)

Обязательная часть (Б1.О.08)

Уровень образовательной программы: высшее образование.

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения

очная

**Пенза
2026**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к рабочей программе учебной дисциплины (модуля)
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

№ п/ п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Денисов Алексей Владимирович		Заведующий курсом мобилизационной подготовки здравоохране- ния и медицины ката- строф	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО
2.	Золкорняев Искандэр Гусманович	канд. мед. наук	Заведующий кафедрой неврологии, рефлексоте- рапии, физиотерапии с курсом физической и реа- билитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Мин- здрава России
3.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Профессор кафедры неврологии, рефлексоте- рапии, физиотерапии с курсом физической и реа- билитационной медицины	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Мин- здрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Смирнова Ирина Эдуардовна	канд. пед. наук, доцент	Начальник организацион- но-методического отдела Управления непрерывного профессионального обра- зования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Мин- здрава России
2.	Афанасьева Анна Викторовна		Специалист по учебно- методической работе ор- ганизационно- методического отдела Управления непрерывного профессионального обра- зования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Мин- здрава России
3.	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Мин- здрава России
4	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Мин- здрава России

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода *освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля)*. В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по освоению рабочих программ учебных дисциплин (модулей), практик предназначается для оценки *степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО*.

Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: *зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет*. На этапе промежуточной аттестации проверяются все заявленные компетенции.

1.3. Итоговый контроль

ФОС итоговой (государственной итоговой) аттестации используется для оценки результатов *освоения образовательных программ*. В ходе государственной итоговой аттестации ординаторов оценивается степень соответствия сформированных компетенций выпускников требованиям ФГОС ВО.

2. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

2.2. Критерии оценки ответа обучающихся при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

- Сформированность знаний дисциплины в аспекте цели и задач программы;
- Сформированность умений и практических навыков, определяемых целью и задачами программы;
- Наличие опыта деятельности по применению знаний, умений, навыков в решении учебно-профессиональных задач;
- Сформированность способности (готовности) применять знания, умения, навыки в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.

2.3. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. <i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	Отлично (зачтено)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. <i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	Хорошо (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	Удовлетворительно (зачтено)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	Неудовлетворительно (не зачтено)

2.4. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

**3. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**
(заполняется на основании компетенций, регламентированных ФГОС ВО)¹

Наименование компетенции	Код компетенции	Наименование компетенции
Универсальные компетенции (УК)	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	УК-3.	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	ОПК-9	Способен оказывать медицинскую помощь пациентам, имеющим ограничения жизнедеятельности, нарушения функций и структур организма человека в экстренной форме
Профессиональные компетенции (ПК)	ПК-6	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ КОНТРОЛЯ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

4.1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора

Код темы	Наименование темы	Индексы компетенции	Вид и форма контроля
1.	Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) – функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)	УК-1, УК-3; ОПК-9, ПК-6	Текущий контроль

Контрольные вопросы

1. Определение терминов «Чрезвычайная ситуация», «Чрезвычайная ситуация для здравоохранения», «Ликвидация чрезвычайной ситуации», «Ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации».
2. Виды чрезвычайных ситуаций, классификация природных и техногенных чрезвычайных ситуаций и их характеристика.
3. Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций, вызывающие различные поражения людей.
4. Характеристика медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.
5. Общие людские потери в ЧС и их характеристика. Структура санитарных потерь по локализации ранения и степени тяжести повреждения при землетрясениях, террористических актах и вооруженных конфликтах.

6. Основные задачи и принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
7. Территориальные и функциональные подсистемы РСЧС и порядок их создания. Функциональные подсистемы РСЧС, создаваемые Минздравом России.
8. Характеристика органов управления, сил и средств РСЧС и их задачи.
9. Силы и средства ВСМК постоянной готовности в системе РСЧС.
10. Режимы функционирования РСЧС, порядок их установления и основные мероприятия.
11. Комплекс основных аварийно-спасательных работ, проводимых при ликвидации чрезвычайных ситуаций.
12. Основные задачи функциональных подсистем РСЧС, создаваемых Минздравом России.

Тестовые задания

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по виду источника ЧС:
 - 1) природного характера;
 - 2) биолого-социального характера;
 - 3) техногенного характера;
 - 4) террористического характера;
 - 5) военного характера.
2. В зависимости от масштабов и размеров ущерба чрезвычайные ситуации подразделяются на:
 - 1) локальные;
 - 2) муниципальные;
 - 3) межмуниципальные;
 - 4) городские;
 - 5) сельские;
 - 6) региональные;
 - 7) межрегиональные;
 - 8) федеральные;
 - 9) межгосударственные.
3. Комплекс медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций включает:
 - 1) величину и характер возникновения санитарных потерь;
 - 2) нуждаемость пораженных в различных видах медицинской помощи;
 - 3) условия проведения лечебно-эвакуационных мероприятий;
 - 4) санитарно-гигиеническую и санитарно-эпидемиологическую обстановку;
 - 5) выход из строя медицинских организаций;
 - 6) нарушение жизнеобеспечения населения;
 - 7) размер зоны (районов) чрезвычайной ситуации.
4. Величина и структура потерь в ЧС зависит от:
 - 1) численности населения, оказавшегося в зоне ЧС;
 - 2) характера, масштаба и интенсивности ЧС;
 - 3) своевременности оповещения и обеспеченности средствами защиты;
 - 4) готовности населения к действиям при угрозе ЧС;
 - 5) уровня подготовки к ликвидации последствий ЧС.
5. 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 в ЧС;

5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС.

6. РСЧС в своем составе объединяет органы управления, силы и средства:

1) федеральных органов исполнительной власти;

2) органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

3) крупных общественных организаций;

4) органов местного самоуправления;

5) организаций и предприятий.

7. К силам и средствам постоянной готовности МЧС России относятся:

1) национальный центр управления в кризисных ситуациях;

2) поисково-спасательная служба;

3) авиация МЧС России;

4) спасательные воинские формирования;

5) медицинское управление МЧС России.

8. Режимы функционирования РСЧС:

1) режим повседневной деятельности

2) проведение неотложных работ;

3) режим чрезвычайной ситуации;

4) режим повышенной готовности;

5) режим эвакуационных мероприятий.

9. Комплекс мероприятий, проводимых при ликвидации чрезвычайных ситуаций, включает в себя мероприятия:

1) организационные;

2) спасательные;

3) эвакуационные;

4) инженерно-технические;

5) противопожарные;

6) медицинские;

7) радиохимической и биологической защиты;

8) восстановительные;

9) по восстановлению систем жизнеобеспечения;

10) социально-реабилитационные.

10. Минздрав России создает следующие подсистемы РСЧС:

1) Всероссийской службы медицины катастроф;

2) надзора за санитарно-эпидемиологической обстановкой;

3) социальной защиты населения, пострадавшего в ЧС;

4) медико-санитарной помощи пострадавшим в ЧС в органах (на объектах) ФМБА России;

5) резервов медицинских ресурсов.

11. В перечень сил постоянной готовности ВСМК не входят:

1) служба медицины катастроф Минздрава России;

- 2) ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»;
- 3) организации и подразделения ФМБА Минздрава России;
- 4) органы управления Роспотребнадзора;
- 5) силы и средства Роспотребнадзора;
- 6) силы и средства МЧС, МВД России, РАН;
- 7) служба медицины катастроф Минобороны России;
- 8) силы и средства исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
- 9) главное военно-медицинское управление Минобороны России.

Контрольные вопросы

1. Причины, обусловившие необходимость создания ВСМК в России.
2. Роль отечественных ученых в создании ВСМК в России.
3. Задачи и полномочия ВСМК.
4. Организационная структура ВСМК как подсистемы РСЧС.
5. Режимы функционирования СМК Минздрава России и их предназначение.
6. Органы управления СМК Минздрава России и их задачи.
7. Формирования СМК Минздрава России, порядок их создания и задачи.
8. Задачи, структура и роль ВЦМК «Защита» в управлении ВСМК и СМК Минздрава России.
9. Полевой многопрофильный госпиталь Всероссийского центра медицины катастроф «Защита», его предназначение, структура и порядок использования в чрезвычайных ситуациях.

Тестовые задания

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. В каких двух законодательных и нормативных правовых актах регламентированы задачи и организация деятельности ВСМК:
 - 1) Федеральный закон РФ от 21.12.1994 г. №68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;
 - 2) Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. №323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;
 - 3) Постановление Правительства РФ от 30.12.2003 г. №794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;
 - 4) Постановление Правительства РФ от 03.05.1994 г. №420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами»;
 - 5) Постановления Правительства РФ от 26.08.2013 г. №734 «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф».
2. Задачи ВСМК, регламентированные Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. №323 ФЗ «Об основах охраны граждан Российской Федерации»:
 - 1) быстрое реагирование, мобилизация материально-технических средств и личного состава в ЧС;
 - 2) организация лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС;
 - 3) создание резерва материальных запасов для ЧС;
 - 4) обучение оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации при ЧС;
 - 5) ликвидация эпидемических очагов;
 - 6) обеспечение реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при ЧС.

3. В состав ВСМК входят все, кроме двух:
- 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России;
 - 2) служба медицины катастроф МЧС России;
 - 3) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России;
 - 4) силы и средства исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления;
 - 5) силы и средства медицинской службы гражданской авиации.
4. Руководство межведомственной Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет:
- 1) заместитель Министра по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий ЧС;
 - 2) начальник Главного военно-медицинского Управления Минобороны России;
 - 3) Министр здравоохранения Российской Федерации;
 - 4) заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации;
 - 5) руководитель Главного медицинского управления Управделами Президента РФ.
5. ВСМК не организуется на уровнях:
- 1) федеральном;
 - 2) межрегиональном;
 - 3) региональном;
 - 4) муниципальном;
 - 5) межмуниципальном;
 - 6) объектовом;
 - 7) городском.
6. Проведение мероприятий режима повседневной деятельности должно обеспечить:
- 1) своевременное и качественное оказание санитарно-авиационной медицинской помощи и медицинской эвакуации;
 - 2) переход в режим повышенной готовности;
 - 3) планомерную деятельность сил и средств службы медицины катастроф;
 - 4) полное оснащение формирований и учреждений службы медицины катастроф;
 - 5) переход в режим чрезвычайной ситуации.
7. Проведение комплекса мероприятий в режиме чрезвычайной ситуации (при возникновении чрезвычайной ситуации) позволяет:
- 1) полностью, без изменений реализовать ранее принятое решение;
 - 2) более конкретно уточнить сложившуюся обстановку и ранее принятое решение;
 - 3) начать отдавать распоряжения по взаимодействию медицинских сил и средств;
 - 4) наиболее эффективно и целесообразно использовать силы и средства службы медицины катастроф, осуществить немедленное их реагирование и выдвижение в район (зону) чрезвычайной ситуации;
 - 5) организовать и осуществить непрерывное и оперативное управление и взаимодействие, лечебно-эвакуационное, санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение, медицинское снабжение в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.
8. Органами управления службы медицины катастроф Минздрава России, являются:
- 1) координационные органы;
 - 2) органы повседневного управления;
 - 3) постоянно действующие органы;
 - 4) органы по взаимодействию.

Правильные ответы на тестовые задания

Тесты	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответы	2, 5	1,2,3,4,5	2, 5	3	5, 7	2	5	1, 2, 3

Код темы	Наименование темы	Индексы компетенции	Вид и форма контроля
2.	Организация оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях	УК-1, УК-3; ОПК-9, ПК-6	Текущий контроль

Контрольные вопросы

1. Перечислите виды медицинской помощи, оказываемые пораженным при чрезвычайных ситуациях.

Правильный 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.

2. На какие сортировочные группы распределяются пострадавшие при сортировке.

Правильный 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.

3. Дайте определение лечебно-эвакуационному обеспечению, сортировке и медицинской эвакуации.

4. В чем состоит сущность системы этапного оказания медицинской помощи и лечения пострадавших в ЧС.

5. Кем оказывается первая помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, первичная медико-санитарная и специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь и на каких этапах эвакуации.

6. Какова цель медицинской эвакуации пострадавших в ЧС и какими средствами она осуществляется.

7. Что такое ожоговая болезнь, каковы ее основные периоды?

8. Как проводится сортировка пораженных с ожогами в приемном отделении стационара?

9. Первоочередные мероприятия при поступлении пострадавших в состоянии ожогового шока?

10. Первоочередные мероприятия при подозрении на ингаляционную травму?

11. Каковы показания к интубации трахеи и ИВЛ.

12. Основные принципы инфузионной терапии у пострадавших с ожогами.

13. Перечислите перечень обязательных мероприятий для подготовки обожженного к эвакуации на следующий этап оказания медицинской помощи.

14. Дайте характеристику уровней лечебных учреждений, оказывающих специализированную хирургическую помощь при травмах в ЧС.

Правильный ответ:

По своим возможностям в оказании специализированной хирургической помощи лечебные учреждения разделяются на три уровня:

Травмоцентры I уровня работают в круглосуточном режиме, при каждом центре имеется подразделение скорой медицинской помощи, которое либо включено в состав центра, либо объединено с ним функционально. Обязательными элементами травмоцентра I уровня являются: наличие противошоковой операционной; специализированного отделения сочетанной травмы и, следовательно, опыта при оказании медицинской помощи этой категории пострадавших; специализированного отделения реанимации и интенсивной терапии для тяжелых травматологических пострадавших; наличие всех специализированных отделений. В настоящее время травмоцентры I уровня имеются практически в каждом субъекте Российской Федерации.

Травмоцентры II уровня также должны иметь противошоковую операционную, отделение общей реанимации, хирургическое, травматологическое, а также возможности привлечения нейро- и ангиохирургов, других узких специалистов в течение 1-2 часов.

Критерии травмоцентра II уровня:

- наличие противошоковой операционной
- отделения реанимации и интенсивной терапии
- хирургического и травматологического отделения
- возможности привлечения нейрохирурга, сосудистого хирурга, узких специалистов в течение 1-2 часов;
- развертывание на базе межрайонных центров или ЦРБ;
- один центр II уровня на 80-120 км федеральной трассы.

Центр III уровня обслуживает регионы, которым недоступен быстрый доступ в центры I и II уровней. Центр должен иметь возможности для проведения быстрой оценки ситуации, реанимационных мероприятий и стабилизации состояния, экстренных хирургических вмешательств, проводимых хирургами общего профиля, а также обеспечить при необходимости эвакуацию пациента в специализированный центр травмы.

15. Перечислите виды травм и дайте им краткую характеристику.

16. Какие особенности современной травмы необходимо учитывать при организации хирургической помощи в ЧС?

17. Какие группы пострадавших выделяют при возникновении очага ЧС в населенных пунктах, расположенных вблизи клинических центров?

18. Что такое «damage control» и в чем его суть?

19. Что является показанием к использованию ЗМХЛ?

20. От чего зависят принципы хирургической тактики при тяжелой сочетанной травме и почему?

21. Перечислите общие принципы и задачи анестезиологической и реаниматологической помощи пострадавшим в ЧС на этапах медицинской эвакуации.

Правильный ответ:

Содержание анестезиологической и реаниматологической помощи пострадавшим определяется задачами, решаемыми медицинскими организациями, условиями медикотактической 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).

22. Каково содержание доврачебной и врачебной реанимационной помощи пострадавшим в ЧС в догоспитальном периоде?

23. Назовите показания к проведению ИВЛ при оказании квалифицированной анестезиологической помощи пострадавшим в ЧС.

24. В чем заключается "принцип опережения" в интенсивной терапии?

25. В каких случаях расширяются показания к продленной и длительной ИВЛ?

26. Что такое «расширенный мониторинг»?

27. Назовите медицинские формирования ВСМК, оказывающие хирургическую помощь детям, пострадавшим в ЧС.

Правильный 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).

28. Какие основные особенности анатомического развития детей различных возрастных групп имеют значение при оказании медицинской помощи?

29. Какие физиологические параметры детского организма необходимо учитывать в процессе подготовки и оказания медицинской помощи детям?

30. Особенности психики детей разного возраста и как они проявляются в ЧС?

31. Кадровый состав врачей педиатрического профиля в структуре формирований ВСМК.

32. Что такое ЛЭО?

33. Виды оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации пораженных детей.

34. Какие сортировочные группы пораженных детей выделяются на первом этапе оказания медицинской помощи.

35. Где оказывается специализированная медицинская помощь пораженным в ЧС детям?

36. Назовите характерные черты, отличающие скорую медицинскую помощь от других видов медицинской помощи.

Правильный 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.

37. Дайте определение скорой медицинской помощи и назовите условия ее предоставления.

38. Назовите характерные черты СМП при ЧС.

39. Что обязан руководитель бригады СМП на месте ЧС?
40. Какие группы пострадавших выделяют в процессе медицинской сортировки?
41. Какие задачи выполняют бригады СМП в ходе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС?
42. В чем особенности маршрутизации при разных экстренных состояниях?
43. В чем заключаются особенности оптимизации оказания скорой медицинской помощи при ЧС?

44. Дайте определение экстренной консультативной медицинской помощи и кто ее оказывает на всех уровнях здравоохранения Российской Федерации.

Правильный ответ:

Экстренная консультативная медицинская помощь – медицинская помощь, которая оказывается врачами-консультантами при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях больным и пострадавшим в ЧС, находящимся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, и включает в себя диагностику, оказание специализированной медицинской помощи пациентам и консультативной помощи медицинским специалистам.

На федеральном уровне экстренную консультативную медицинскую помощь оказывают Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации и федеральные специализированные медицинские организации г.Москвы.

На межрегиональном уровне экстренную консультативную медицинскую помощь оказывают межрегиональные центры медицины катастроф и федеральные специализированные медицинские организации, расположенные на территории федерального округа.

На региональном уровне эту помощь оказывают территориальные центры медицины катастроф, региональные многопрофильные больницы (взрослые и детские) и перинатальные центры.

45. Дайте характеристику направлениям системы санитарной авиации в режиме повседневной деятельности.

46. Перечислите задачи системы санитарной авиации на федеральном, межрегиональном и региональном уровнях.

47. Назовите различия в организации скорой медицинской помощи и экстренной консультативной медицинской помощи.

48. Какие функции выполняет отделение ЭКМП и МЭ территориальных центров медицины катастроф?

49. Какие задачи органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации по оказанию экстренной консультативной медицинской помощью?

50. Этапы оказания психолого-психиатрической помощи и их характеристика.

Правильный ответ:

- острый период – проявляется раздражительностью, различными по выраженности эмоциональными расстройствами, эффективностью, отклонениями в поведении, активным поиском выхода из сложившейся ситуации, заострением особенностей характера. Такие психогении отличает отсутствие истерических, выраженных и стойких неврологических, соматических, вегетативных расстройств, а также доброкачественный характер течения. К ним относятся проявления собственно астении, вегето-соматические расстройства и нарушения сна. При оказании помощи и нормализации ситуации они претерпевают быстрое обратное развитие, заканчивающееся полным выздоровлением.

- этап ближайших последствий ЧС – проявляются снижением качества восприятия, внимания, памяти, интеллектуальной продуктивности, эмоциональной неустойчивостью и элементами дезориентировки в ситуации. При отсутствии своевременной и адекватной по-

мощи 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.

51. Дайте определения психиатрии катастроф и психической травмы.

52. Что изучает психиатрия катастроф и в чем ее специфика?

53. Какие факторы ЧС выделяет психиатрия катастроф и в чем их суть?

54. Дайте характеристику типов психических реакций.

55. Что является основным условием успешной психолого-психиатрической помощи и почему?

56. Содержание психолого-психиатрической помощи в ЧС.

Код темы	Наименование темы	Индексы компетенции	Вид и форма контроля
3.	Медицинское обеспечение населения при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях	УК-1, УК-3; ОПК-9, ПК-6	Текущий контроль

Контрольные вопросы

1. Что такое медико-санитарные последствия землетрясений.

2. Как формируются потери населения в результате землетрясений.

3. Какие повреждения наиболее часто встречаются при землетрясении.

4. Какова примерная структура потерь хирургического профиля при землетрясении в населенном пункте.

5. Как часто диагностируется синдром длительного сдавления у пострадавших при землетрясениях.

6. Какие силы и средства привлекаются для оказания хирургической помощи пострадавшим при землетрясении.

7. Чем определяется потребность в силах и средствах для ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения.

8. На какие группы по типу действия на организм человека целесообразно разделить всю совокупность химических веществ.

9. Сколько различают степеней тяжести поражений, которые определяют исходя из выраженности нарушений функций органов и систем и прогноза их состояния.

10. Каков удельный вес пораженных хирургического профиля при техногенных химических авариях, сопровождающихся взрывом.

11. По каким правилам осуществляется оказание хирургической помощи пострадавшим при химических авариях.

12. Насколько оправдано применение практики «damage control» в условиях оказания хирургической помощи пострадавшим в ЧС с комбинированными травмами.

13. Какие периоды выделяют в динамике развития комбинированных радиационных поражений:

- 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. Проблемы современного дорожно-транспортного травматизма.
15. Особенности повреждений при ДТП.
16. Порядок и виды оказания медицинской помощи при ДТП
17. Для чего применяются телемедицинские технологии при организации оказания хирургической помощи пострадавшим в ДТП, варианты применения?
18. Какие отделения хирургического профиля входят в состав травмоцентра 1-го уровня?
19. В чем особенность лечения пострадавших с комбинированными термомеханическими повреждениями?
20. Чем определяется очередность выполнения нескольких хирургических вмешательств у одного пострадавшего – последовательно, одновременно несколькими бригадами хирургов?
21. Что такое критерии качества оказания медицинской помощи?

Код темы	Наименование темы	Индексы компетенции	Вид и форма контроля
4.	Медицинское обеспечение населения при террористических актах и вооруженных конфликтах	УК-1, УК-3; ОПК-9, ПК-6	Текущий контроль

Контрольные вопросы

1. Назовите и дайте характеристику основных условий, оказывающих влияние на организацию медицинского обеспечения населения, пострадавшего при террористических актах.

Правильный ответ:

- Высокая степень поражения населения.
- Средства ведения террористической деятельности и особенности их применения.
- Характер объекта, на котором осуществлен террористический акт.
- Число и характеристика санитарных потерь.
- Потребности и возможности лечебных медицинских организаций региона по оказанию медицинской помощи.
- Потребности и возможности медицинских организаций региона по проведению медицинской эвакуации.
- Сложная психологическая обстановка, захват и удержание заложников, наличие угрозы для их жизни.
- Особенности организации и выполнения общего комплекса мероприятий по ликвидации последствий террористического акта.

2. Назовите основные задачи по организации оказания хирургической помощи пострадавшим при террористических актах.

Правильный ответ:

- Планирование и прогнозирование организации оказания хирургической помощи пострадавшим при терактах применительно, прежде всего, к объектам их наиболее вероятного совершения;
- Своевременное оказание необходимой медицинской, в том числе хирургической помощи населению, пострадавшему в результате терактов;
- Организация и проведение медицинской эвакуации пострадавших из зоны террористического акта до больничных учреждений и между лечебными организациями;
- Оказание хирургической помощи пострадавшим при терактах в лечебных медицинских организациях;

- Участие в проведении мероприятий по защите населения и территорий от воздействия поражающих факторов, возникающих при разрушении опасных объектов в результате теракта;
- Организация снабжения медицинским имуществом организаций и формирований здравоохранения, привлекаемых для ликвидации медико-санитарных последствий терактов;
- Восстановление функционирования медицинских организаций хирургического профиля, частично или полностью выведенных из строя в результате теракта;
- Подготовка медицинских кадров, формирований и организаций к работе в условиях терактов;
- Обобщение и изучение опыта по подготовке органов управления здравоохранением, медицинских формирований и организаций к реагированию на теракты и их работы по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавших.

3. Дайте определение понятия «терроризм» и сформулируйте основные условия, влияющие на деятельность здравоохранения.

4. Какие особенности присущи современному терроризму?

5. Назовите основные условия, влияющие на организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при террористических актах.

6. Какими факторами определяются возможности лечебных медицинских организаций региона по оказанию медицинской помощи пострадавшим?

7. Основные задачи медицинского обеспечения населения при террористических актах.

8. Группировка сил и средств здравоохранения, создаваемая при террористических актах: определение; цель ее создания; требования, предъявляемые к группировке сил и средств здравоохранения.

9. Задачи, состав первого эшелона группировки сил и средств здравоохранения, создаваемой при крупномасштабной чрезвычайной ситуации, обусловленной терактом.

10. Задачи, состав второго эшелона группировки сил и средств здравоохранения, создаваемой при крупномасштабной чрезвычайной ситуации, обусловленной терактом.

11. Задачи, состав третьего эшелона группировки сил и средств здравоохранения, создаваемой при крупномасштабной чрезвычайной ситуации, обусловленной терактом.

12. Организация и осуществление хирургической помощи и медицинской сортировки пострадавших на месте совершения террористического акта.

Код темы	Наименование темы	Индексы компетенции	Вид и форма контроля
5.	Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях	УК-1, УК-3; ОПК-9, ПК-6	Текущий контроль

Контрольные вопросы

1. Какие основные направления противоэпидемической работы в зоне ЧС?

Правильный ответ:

- Контроль соблюдения санитарно-эпидемиологических требований за размещением, питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием как на этапах эвакуации, так и в местах временного проживания пострадавшего населения;
- Организация гигиенической экспертизы, мониторинга и лабораторного контроля качества продовольствия, питьевой воды, воздушной среды, почвы;
- Организация взаимодействия с местными органами здравоохранения, органами государственной власти и другими заинтересованными ведомствами, функционирующими в зоне ЧС;

- Оценка эпидемиологической обстановки и её прогнозирование, планирование и оптимизация комплекса противоэпидемических мер;
- Организация проведения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению заноса, возникновения и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения;
- Организация иммунизации по эпидемическим показаниям и экстренной профилактики (бактериофаги, противовирусные, иммуномодулирующие средства) определенным контингентам среди населения, перемещенным лицам;
- Организация активного мониторинга за инфекционной и паразитарной заболеваемостью населения, проведение оперативного эпидемиологического анализа, организация быстрого реагирования при регистрации случаев инфекционных заболеваний с изоляцией больных, выявлением лиц, подвергшихся риску заражения, организацией дезинфекционных мероприятий и мероприятий экстренной профилактики;
- Эпидемиологическое расследование случаев инфекционных и паразитарных болезней с установлением причинно-следственной связи формирования очагов.

2. Дайте определение понятия «санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в ЧС».

3. Что включают противоэпидемические и профилактические мероприятия в условиях ЧС?

4. Какие основные принципы противоэпидемического обеспечения в условиях ЧС?

5. От чего зависит угроза возникновения эпидемических очагов в районах ЧС?

6. По каким критериям определяется уровень санитарно-эпидемиологического неблагополучия в зоне ЧС?

7. Какие мероприятия входят в систему биологической безопасности населения Российской Федерации?

Правильный ответ:

- Комплексный анализ ситуации, сложившейся в области биологической безопасности, обеспечение координации взаимодействия федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, органов управления опасными объектами и организаций, эксплуатирующих эти объекты, а также укрепление материально-технической базы организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, с учетом установившейся практики осуществления контроля (надзора) и мониторинга в области обеспечения химической и биологической безопасности в Российской Федерации. Разработка модели управления и взаимодействия, а также алгоритмов принятия управленческих решений на объектовом, местном, региональном и федеральном уровнях.

- Проведение анализа нормативно-методической базы Российской Федерации в области обеспечения биологической безопасности и научное обоснование предложений по ее совершенствованию.

- Снижение степени опасности, угроза которой здоровью населения, животным, растениям и другим живым организмам биосферы исходит от опасных биологических объектов, путем модернизации и технического перевооружения этих объектов, а также модернизации и технического перевооружения объектов научно-промышленной базы, специализирующихся на выпуске российских систем (средств) материально-технического и иных видов обеспечения биологической безопасности.

- Развитие научных основ и разработка единых научно-методических подходов в области обеспечения биологической безопасности, а также технологий и средств защиты от воздействия опасных биологических факторов.

- Повышение уровня информированности и просвещения населения, обеспечение условий для образования и подготовки кадров, а также внедрения органами государственной

власти инструментов управления рисками негативного воздействия опасных биологических факторов окружающей среды на биосферу и техносферу.

8. Дайте определение биологической безопасности.

9. Перечислите задачи биобезопасности и дайте им характеристику.

10. Назовите документы, направленные на укрепление биобезопасности Российской Федерации.

11. Укажите особенности организации мероприятий по локализации и ликвидации эпидемических очагов в ЧС.

12. Сформулируйте принципы организации работ по перепрофилированию соматических больниц или других помещений для размещения в них инфекционных стационаров или обсерваторов.

Код темы	Наименование темы	Индексы компетенции	Вид и форма контроля
6.	Медицинское снабжение при медицинском обеспечении в чрезвычайных ситуациях	УК-1, УК-3; ОПК-9, ПК-6	Текущий контроль

Контрольные вопросы

1. Перечислите источники получения медицинского имущества на случай ЧС.

Правильный ответ:

- Резервы медицинского имущества СМК – для формирований (учреждений), подчиненных центрам медицины катастроф;
- Неснижаемые запасы медицинского имущества;
- Запасы медицинского имущества лечебно-профилактических учреждений для обеспечения повседневной лечебно-диагностической деятельности;
- Текущие запасы медицинского имущества организаций оптовой торговли лекарственными средствами;
- Медицинское имущество длительного хранения, содержащееся на медицинских складах центров «Резерв» (государственных (муниципальных) медицинских организаций особого типа) подчинённых органам здравоохранения субъектов Российской Федерации (по особому распоряжению);
- Медицинское имущество, поступающее из других регионов страны в порядке оказания помощи для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- Медицинское имущество, получаемое в результате использования местных ресурсов народного хозяйства;
- Медицинское имущество, поступившее в качестве гуманитарной помощи.

2. Сформулируйте понятие «Медицинское имущество».

3. Сформулируйте понятие «Лекарственные средства».

4. Назовите документ, который регламентирует отношения, связанные с обращением лекарственных средств.

5. На какой период времени и с какой целью осуществляется планирование снабжения медицинским имуществом подразделение медицинского снабжения СМК?

6. Какие и в какой последовательности выполняются мероприятия планирования медицинского снабжения в ЧС.

7. Перечислите основные мероприятия, осуществляемые при планировании медицинского снабжения в ЧС.

8. Какие мероприятия выполняются подразделением медицинского снабжения СМК в режиме ЧС?

9. Чем обеспечивается сохранность медицинского имущества.

Правильный ответ:

- Сохранность медицинского имущества обеспечивается выполнением следующих условий:

- Наличием достаточного количества площадей отапливаемых (охлаждаемых) и неотапливаемых (неохлаждаемых) хранилищ оборудованных для размещения медицинского имущества и выполнения работ с ним;

- Созданием в хранилищах оптимального гидротермического режима и других условий хранения в соответствии с нормативно-технической документацией на медицинское имущество;

- Планированием и своевременным проведением обслуживания (профилактические и технические осмотры, просушивание, консервация и др.) и освежения медицинского имущества в запасах;

- Контролем качества медицинского имущества в процессе хранения (осмотры, испытания и др.);

- Соблюдением в хранилищах надлежащего санитарно-гигиенического режима;

- Обеспечением целостности упаковки;

- Своевременным и правильным учётом медицинского имущества и качественным проведением его инвентаризации (проверки);

- Технической защищенностью помещений, обеспечивающей надежную защиту от несанкционированного доступа в них;

- Соблюдением правил пожарной безопасности.

10. Что такое «Резерв медицинского имущества СМК?

11. Что такое «Неснижаемый запас медицинского имущества»?

12. Что составляет ресурсы медицинского имущества на ЧС?

13. Раскройте содержание понятия «Освежение».

14. Каким нормативным документом установлена обязанность накапливать резерв материальных средств для ликвидации ЧС?

15. Назовите нормативные документы Минздрава России, которыми установлены правила хранения лекарственных средств и медицинских изделий.

3.Тестовые задания для итоговой аттестации

1. Укажите номер неправильного ответа

Задачами РСЧС являются:

1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;

2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;

3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;

4)социальная защита населения, пострадавшего от ЧС;

5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС.

Ответ: 5).

2. Укажите номер неправильного ответа

Режимы функционирования РС ЧС:

1) режим повседневной деятельности;

2) проведение неотложных работ;

3) режим чрезвычайной ситуации;

4) режим повышенной готовности;

5) проведение эвакуационных мероприятий.

Ответ: 2), 5).

3. Укажите номер правильного ответа

Режимы функционирования службы медицины катастроф:

- 1) неотложный и экстренный режим;
- 2) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации;
- 3) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- 4) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС;
- 5) режимы отсутствуют.

Ответ: 2).

4. Укажите номер правильного ответа

Принципы оказания медицинской помощи в ЧС:

- 1) быстрота и достаточность;
- 2) преемственность и последовательность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий, своевременность их выполнения;
- 3) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
- 4) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации;
- 5) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

Ответ: 2).

5. Укажите номер правильного ответа

Первой фазой процесса оказания помощи при катастрофах является фаза:

- 1) сортировки;
- 2) изоляции;
- 3) спасения;
- 4) эвакуации.

Ответ: 2).

6. Укажите номер правильного ответа

Фаза изоляции при катастрофах – это период с момента:

- 1) возникновения чрезвычайной ситуации до информирования медицинских сил;
- 2) возникновения чрезвычайной ситуации до начала оказания первой помощи штатными спасательными формированиями;
- 3) получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до прибытия штатных медицинских сил;
- 4) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения;
- 5) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения.

Ответ: 2).

7. Укажите номер правильного ответа

В фазу изоляции при катастрофах первая помощь:

- 1) отсрочена;
- 2) оказывается в форме само- и взаимопомощи;
- 3) проводится спасательными формированиями;
- 4) проводится сотрудниками скорой медицинской помощи;
- 5) оказывается только беременным и детям.

Ответ: 2).

8. Укажите номер правильного ответа

Фаза спасения при катастрофах – это период с момента:

- 1) получения информации о возникновении чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения;
- 2) прибытия штатных медицинских сил до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения;
- 3) прибытия штатных спасательных формирований до эвакуации пострадавших из очага поражения;
- 4) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших из очага поражения;
- 5) возникновения чрезвычайной ситуации до эвакуации пострадавших в лечебные учреждения.

Ответ: 3).

9. Укажите номер правильного ответа

При наличии 3 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:

- 1) 1 линейную бригаду скорой медицинской помощи;
- 2) 2 линейные бригады скорой медицинской помощи;
- 3) 2 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;
- 4) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;
- 5) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии.

Ответ: 3).

10. Укажите номер правильного ответа

При наличии 4-5 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:

- 1) 2 линейные бригады скорой медицинской помощи;
- 2) 3 линейные бригады скорой медицинской помощи;
- 3) 3 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;
- 4) 4 бригады скорой медицинской помощи, из них 1 бригаду интенсивной терапии;
- 5) 5 бригад скорой медицинской помощи, из них 2 бригады интенсивной терапии.

Ответ: 3).

11. Укажите номер правильного ответа

При наличии 10 пострадавших на место происшествия целесообразно направлять:

- 1) 3 бригады скорой медицинской помощи;
- 2) по 2 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших;
- 3) по 3 бригады скорой медицинской помощи на каждые 5 пострадавших;
- 4) 9 бригад скорой медицинской помощи;
- 5) 11 бригад скорой медицинской помощи.

Ответ: 4).

12. Укажите номер правильного ответа

Руководство медицинскими силами на месте ЧС первично принимает на себя:

- 1) любой медработник, первым оказавшийся на месте происшествия;
- 2) ответственный любой бригады скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия;
- 3) только врач первой врачебной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия;
- 4) только врач первой специализированной бригады скорой медицинской помощи, прибывшей на место происшествия;

5) только сотрудник региональной службы медицины катастроф, прибывший на место происшествия.

Ответ: 2).

13. Укажите номер правильного ответа

Ответственный бригады скорой медицинской помощи, первый прибывший на место ЧС, принимает на себя руководство медицинскими силами и осуществляет его до:

- 1) прибытия первых спасательных формирований;
- 2) прибытия первой специализированной бригады скорой медицинской помощи;
- 3) прибытия врача линейного контроля;
- 4) прибытия сотрудника региональной службы медицины катастроф;
- 5) эвакуации всех пострадавших в лечебные учреждения.

Ответ: 4).

14. Укажите номер правильного ответа

Тактической ошибкой ответственного бригады скорой медицинской помощи, первым прибывшего на место ЧС, является:

- 1) информирование оперативного отдела станции скорой медицинской помощи о происшествии и предположительном количестве пострадавших;
- 2) определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки;
- 3) сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи уточненных данных о количестве и тяжести состояния пострадавших, а также о наиболее удобных и безопасных путях подъезда бригад скорой медицинской помощи к месту сбора пострадавших;
- 4) сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи о наличии экстренных немедицинских формирований на месте происшествия;
- 5) организация и участие в спасательных работах на месте происшествия при отсутствии спасательных формирований.

Ответ: 5).

15. Укажите номер правильного ответа

Тактической ошибкой ответственного бригады скорой медицинской помощи, первым прибывшего на место ЧС, является:

- 1) определение зоны отторжения;
- 2) определение наиболее безопасных путей выноса пострадавших из очага поражения;
- 3) определение места дислокации санитарного транспорта;
- 4) обеспечение встречи прибывающих бригад скорой медицинской помощи;
- 5) передача собранной информации прибывшему сотруднику региональной службы медицины катастроф.

Ответ: 2).

16. Укажите номер правильного ответа

Цель медицинской сортировки заключается в:

- 1) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи;
- 2) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу;
- 3) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения;
- 4) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме;
- 5) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших.

Ответ: 2).

**Информационная справка
ВИДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТНЕСЕНИИ С ФОРМАМИ КОНТРОЛЯ**

Список используемых сокращений:

- текущий контроль – Т/К
- промежуточная аттестация – П/А
- государственная итоговая аттестация - ГИА

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы кон-
Оценочные средства, часто применяемые в медицинском образовании					
1.	Тестирование <i>(применяется преимущественно для проверки знаний)</i>	Тестовое задание	Стандартизированное задание, позволяющее автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий	Т/К П/А
2.	Контрольная работа <i>(применяется преимущественно для проверки практических умений, навыков)</i>	Контрольные задания	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий	Т/К П/А
		Кейс-задача <i>(в медицине – ситуационная (клиническая) задача)</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задач <i>(ситуационные (клинические) задачи)</i>	Т/К П/А
3.	Собеседование <i>(применяется для проверки уровня теоретической и практической подготовки обучающихся – в ходе зачета, экзамена)</i>	Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую/практическую подготовку обучающегося	Средство контроля, используемое в ходе <i>специальной беседы</i> преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы (задания) для собеседования: - контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку обучающегося; - контрольные вопросы (задания), выявляющие практическую подготовку	П/А

№ п/п	Процедура контроля	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства, цель его применения	Представление оценочного средства в фонде	Формы контроля
4.	Презентация (в значении: предъявление) результатов самостоятельной работы	Доклад/сообщение/реферат	Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по решению определенной учебно-практической, учебной или научной темы	Тематика докладов/сообщений/рефератов	Т/К П/А
Оценочные средства, которые также могут быть применены в медицинском образовании					
1.	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут <i>(не относятся к специальным процедурам контроля, являются формами организации преимущественно семинарских занятий, но в ходе их проведения можно контролировать и оценивать степень сформированности способности к аргументации)</i>		Позволяют включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута	Т/К