



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**ПЕРВИЧНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
АККРЕДИТАЦИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.71
«ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ОБЩЕСТВЕННОЕ
ЗДОРОВЬЕ»**

А. А. Тимошевский

МОСКВА
2 0 2 6

Фото: НИИОЗММ

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

А. А. Тимошевский

**ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕ-
ДИТАЦИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.71
«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

Учебно-методическое пособие

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2026

УДК 614.2

ББК 51.1

Рецензенты:

Воробцова Елена Сайдзяновна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья образовательного центра ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Кукшина Анастасия Алексеевна – доктор медицинских наук, ученый секретарь ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Тимошевский, А. А.

Первичная специализированная аккредитация по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / А. А. Тимошевский. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> – Загл. с экрана. – 45 с.

ISBN 978-5-907952-88-1

В учебно-методическом пособии представлен порядок прохождения первичной специализированной аккредитации по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Подробно изложен второй этап аккредитации, рассмотрены алгоритмы выполнения практических навыков на экзаменационных станциях «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей» и «Оказание первой помощи пострадавшим». Пособие составлено на основании действующих нормативных документов и рекомендаций федерального аккредитационного центра.

УДК 614.2
ББК 51.1

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 3 от 17 марта 2026 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-907952-88-1



© Тимошевский А. А., 2026

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», оформление, 2026

Содержание

Список сокращений.....	4
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ АККРЕДИТАЦИИ.....	5
1.1. Подача и прием документов, необходимых для допуска к прохождению первичной специализированной аккредитации.....	6
1.2. Основные этапы аккредитации специалистов.....	8
1.3. Тестирование, первый этап аккредитации	9
2. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, второй этап аккредитации	11
2.1. Паспорт экзаменационной станции «Базовая сердечно-легочная реанима- ция взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей»	12
2.2. Паспорт экзаменационной станции «Оказание первой помощи пострадавшим».....	20
2.3. Решение ситуационных задач, третий этап аккредитации	30
3. ПОДАЧА АПЕЛЛЯЦИИ.....	31
Список литературы.....	33
Приложение 1. Заявление о допуске к аккредитации специалиста	34
Приложение 2. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица на экзаменационной станции «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей»	36
Приложение 3. Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица на экзаменационной станции «Оказание первой помощи пострадавшим»	38
Приложение 4. Примеры тестовых заданий по разделу «Оказание медицинской помощи в экстренной форме».....	39

Список сокращений

АНД – автоматический наружный дефибриллятор

АПК – аккредитационная подкомиссия по специальности

ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен

СЛР – сердечно-легочная реанимация

СМП – скорая медицинская помощь

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ АККРЕДИТАЦИИ

В соответствии со статьей 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в российских организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и прошедшие аккредитацию специалиста.

Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности.

Аккредитация проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения лицом профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитация специалиста проводится бесплатно.

Лицо считается прошедшим аккредитацию специалиста с момента внесения данных о прохождении в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения. Аккредитация проводится с учётом квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, а также профессиональных стандартов. В зависимости от того, в отношении каких лиц проводится аккредитация, выделяют три её вида: первичная аккредитация (проводится очно), первичная специализированная аккредитация (проводится очно) и периодическая аккредитация (проводится дистанционно).

С 01.01.2023 проведение аккредитации специалистов в РФ регулируется Положением об аккредитации специалистов, утвержденным приказом Минздрава России от 28 октября 2022 г. № 709н, которое будет действовать в течение шести лет, т.е. до 01.01.2029.

1.1. Подача и прием документов, необходимых для допуска к прохождению первичной специализированной аккредитации

Для прохождения первичной специализированной аккредитации аккредитуемые или их представители на основании доверенности, оформленной в соответствии с требованиями гражданского законодательства РФ, представляют в аккредитационную подкомиссию (в форме электронного документа посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или с использованием федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, или на бумажном носителе) следующие сведения и документы:

1) в случае использования Единого портала или федерального регистра медицинских и фармацевтических работников:

- заявление о допуске к аккредитации специалиста, где указываются сведения о документе, удостоверяющем личность, о документах об образовании и (или) о квалификации, страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица, сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии) или о сертификате специалиста (при наличии), сведения о трудовой деятельности (при наличии);
- копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии;
- копия сертификата специалиста (при наличии);
- копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
- копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской деятельности или фармацевтической деятельности.

2) в случае представления на бумажном носителе:

- заявление о допуске к аккредитации специалиста (рекомендуемый образец приведен в Приложении 1);
- копия документа, удостоверяющего личность;
- копия документа, подтверждающего факт изменения фамилии, имени, отчества;
- копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписка из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии;
- копия сертификата специалиста (при наличии);
- копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности.

При первичной специализированной аккредитации указываются сведения обо всех документах об образовании и (или) о квалификации аккредитуемого.

Прием и регистрация документов осуществляются аккредитационной подкомиссией в соответствии с графиком приема и регистрации документов не реже одного раза в три месяца.

Сроки приема и регистрации документов составляют не менее трех рабочих дней и подтверждаются протоколом заседания аккредитационной подкомиссии, который размещается не позднее чем за один рабочий день до дня начала приема и регистрации документов на официальном сайте и информационных стендах аккредитационного центра, а также на официальном сайте федеральных аккредитационных центров.

Ответственный секретарь аккредитационной подкомиссии регистрирует представленные документы в течение одного рабочего дня с момента их поступления в аккредитационную подкомиссию в журнале регистрации документов, о чем аккредитуемому направляется уведомление в форме электронного документа в личном кабинете Единого портала или федеральном регистре медицинских и фармацевтических работников, или уведомление выдается лично аккредитуемому либо его представителю (в соответствии со способом подачи документов).

В случае выявления представленных не в полном объеме документов ответственный секретарь аккредитационной подкомиссии направляет аккредитуемому уведомление об отказе в принятии документов с разъяснением причины отказа.

Не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации документов аккредитационная подкомиссия проводит заседание и принимает решение о допуске аккредитуемого к аккредитации специалиста и о сроках проведения аккредитации специалиста.

Информация о лицах, допущенных к аккредитации специалистов, и графике проведения аккредитации специалистов не позднее двух рабочих дней со дня принятия соответствующего решения аккредитационной подкомиссией направляется ответственным секретарем аккредитационной подкомиссии ответственному секретарю аккредитационной комиссии и размещается на официальном сайте и информационных стендах аккредитационного центра.

Одновременное представление документов для прохождения аккредитации специалиста по одной и той же специальности в две и более аккредитационные подкомиссии не допускается.

1.2. Основные этапы первичной специализированной аккредитации

Первичная специализированная аккредитация лиц, имеющих высшее медицинское или высшее фармацевтическое образование, а также лиц с немедицинским образованием проводится на русском языке путем последовательного прохождения аккредитуемым следующих этапов:

- тестирование;
- оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях;
- решение ситуационных задач (практико-ориентированный этап).

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем, в соответствии со спецификацией при выборке заданий с учетом специальности или должности, по которой проводится аккредитация специалиста, из единой базы оценочных средств, формируемой Методическим центром.

Общее количество тестовых заданий, а также время, отводимое аккредитуемому на их решение, определяются Методическим центром. При этом общее количество тестовых заданий не может быть менее 60 и более 300. Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения аккредитуемым практических заданий.

Комплектование набора практических заданий для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем из Единой базы оценочных средств. Общее количество практических заданий, а также время, отводимое аккредитуемому на их выполнение, определяются Методическим центром. Результат выполнения практических заданий формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильно выполненных практических заданий по каждому выполненному практическому заданию.

Решение ситуационных задач проводится путем ответов аккредитуемым на вопросы, содержащиеся в ситуационных задачах. Комплектование набора ситуационных задач для каждого аккредитуемого осуществляется с использованием информационных систем автоматически в соответствии со спецификацией при их выборке из Единой базы оценочных средств для каждой медицинской и фармацевтической специальности (должности), по которой проводится аккредитация специалиста.

Общее количество ситуационных задач, а также время, отводимое аккредитуемому на их решение, определяются Методическим центром. Результат решения ситуационных задач формируется с использованием информационных систем автоматически на основании процента правильных ответов.

1.3. Тестирование, первый этап аккредитации

Тестирование – первый этап аккредитации специалиста – проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого аккредитуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств.

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный. На решение аккредитуемым варианта тестовых заданий отводится 60 минут.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий: **«сдано»** при результате **70% и более** правильных ответов; **«не сдано»** при результате **69% и менее** правильных ответов. Ознакомиться с актуальным банком тестовых заданий можно только путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к первому этапу аккредитации – раздел Репетиционный экзамен¹.

Инструктаж аккредитуемых лиц перед проведением первого этапа аккредитации специалиста – тестирования

1. Под индивидуальными логином и паролем, полученными при регистрации на этап, вы входите в систему аккредитации медицинских работников.
2. Для каждого аккредитуемого автоматически формируется индивидуальный вариант, состоящий из 80 тестовых заданий.

¹ Ссылка на раздел Репетиционный экзамен.
<https://selftest.mededtech.ru/login.jsp?sessionId=925EC8297791046C5C2278B5E693476A>

3. В каждом тестовом задании четыре варианта ответа. Только один правильный.
4. На решение варианта отводится 60 минут, по истечении времени доступ к базе тестирования автоматически прекращается.
5. Решать тест можно в любом порядке, начиная с первого или десятого тестового задания. Исправлять вариант ответа можно, пока не завершен тест и не истекло время тестирования. Как только Вами нажата кнопка «Закончить попытку», все ответы сохраняются и изменению не подлежат.
6. При завершении тестирования программным обеспечением формируется протокол тестирования с указанием ID номеров тестовых заданий и ответов к ним. Протокол необходимо распечатать и подписать.
7. В случае возникновения вопросов, проблем с компьютером, программным обеспечением необходимо молча поднять руку, к вам подойдет член аккредитационной подкомиссии или вспомогательный персонал аккредитационного центра.
8. Аккредитуемому запрещается иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации, средства связи, фото-, аудио- и видеоаппаратуру, а также иные технические средства, не относящиеся к организационно-техническому оснащению аккредитационного центра. Просим вас соблюдать данные правила – в помещении ведется видеонаблюдение. Помещения аккредитационных центров могут быть оборудованы системами подавления сигналов подвижной связи.
9. Аккредитуемый, нарушивший названные требования, удаляется из зала тестирования, о чем делается соответствующая запись в протоколе аккредитационной подкомиссии.
10. С результатами первого этапа можно ознакомиться в протоколе аккредитационной подкомиссии, размещенном на сайте или информационных стендах аккредитационного центра не позднее двух рабочих дней со дня подписания.

2. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, ВТОРОЙ ЭТАП АККРЕДИТАЦИИ

Вся информация о станциях объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов отражена в паспорте станций. В нем представлено все об оснащении станции, а также брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., которые предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением) и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Аккредитуемым целесообразно приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

2.1. Паспорт экзаменационной станции «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей»

Задача станции – демонстрация аккредитуемым лицом умения оказывать первую помощь пострадавшему с полным нарушением проходимости верхних дыхательных путей, вызванным инородным телом, пострадавшему без признаков жизни, пострадавшему без сознания с признаками дыхания.

Общее время выполнения навыка – 10 минут. Время нахождения на станции – не менее 8,5 минут (табл. 1). В случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию».

Таблица 1

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Станция оборудуется следующим симуляционным оборудованием:

- Тренажер-манекен для отработки сердечно-легочной реанимации;
- Тренажер-манекен взрослого, предназначенный для отработки придания устойчивого бокового положения, или условный пострадавший;
- Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей или тренажер-жилет в случае работы на станции условного пострадавшего.

Условный пострадавший выбирается из числа вспомогательного персонала. На условном пострадавшем, в случае его присутствия, аккредитуемый демонстрирует:

- прием удаления инородного тела из верхних дыхательных путей в случае использования тренажера-жилета;
- прием поддержания проходимости дыхательных путей пострадавшего (придание устойчивого бокового положения).

Перечень ситуаций (сценариев) станции

1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции).

2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции²).

3. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции).

4. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции³).

Перед станцией проводится информация (брифинг) для аккредитуемого. «Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию **«АНД Вам недоступен»**.

Ситуации (сценарии)

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица приведены в Приложении 2.

²Отличие сценария 1 и 2 только в ритме: подлежащий и не подлежащий дефибрилляции.

³Отличие сценария 3 и 4 только в ритме: подлежащий и не подлежащий дефибрилляции.

Ситуация (сценарий) № 1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции).

Ситуация (сценарий) № 2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

1. Действие аккредитуемого лица

- Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи (рис. 1).



Рисунок 1

2. Удалить инородное тело

- Спросить пострадавшего: «Вы подавились?»
- Наклонить пострадавшего вперед.
- Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело (рис. 2).
- Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело (рис. 3).



Рисунок 2



Рисунок 3

3. Определить признаки жизни

- Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.
- Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»
- Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.
- Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.
- Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки.
- Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути (рис. 4).
- Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего.
- Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего.
- Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд (рис. 5).
- Попросить принести АНД.



Рисунок 4



Рисунок 5

4. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:

- место (адрес) происшествия;
- количество пострадавших;
- пол;
- примерный возраст;
- состояние пострадавшего;
- объем оказываемой помощи (рис. 6).



Рисунок 6

5. Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации

- Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему.
- Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего.
- Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок (рис. 7).



Рисунок 7

6. Надавливания на грудную клетку

- Совершать 30 надавливаний подряд.
- Держать руки перпендикулярно плоскости грудины.
- Не сгибать руки в локтях.
- Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней. Отсчитывать надавливания вслух (рис. 8).



Рисунок 8

7. Вдохи искусственного дыхания

- Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку.
- Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.
- Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки (рис. 9).
- Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох.
- Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего.
- Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами.
- Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки (рис.10).



Рисунок 9



Рисунок 10

8. Применение АНД

- Включить АНД.
- Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего (рис. 11).
- Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма.
- Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД (только для сценария № 1).
- Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда (только для сценария №1).
- По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку.
- Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД.



Рисунок 11

При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели:

- Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%);
- Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%);
- Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%);
- Адекватная частота надавливаний (не менее 80%);
- Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%).

Ситуация (сценарий) № 3. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции).

Ситуация (сценарий) № 4. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

1. Действие аккредитуемого лица

- Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи (рис. 1).

2. Определить признаки жизни

- Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи.
- Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?».

- Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды (рис. 4).
- Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.
- Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки.
- Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути.
- Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего.
- Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего.
- Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд (рис. 5).
- Попросить принести АНД.

3. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:

- место (адрес) происшествия;
- количество пострадавших;
- пол;
- примерный возраст;
- состояние пострадавшего;
- объем оказываемой помощи (рис. 6).

4. Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации

- Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему.
- Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего.
- Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок (рис. 7).

5. Надавливания на грудную клетку

- Совершать 30 надавливаний подряд.
- Держать руки перпендикулярно плоскости грудины.
- Не сгибать руки в локтях.
- Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней. Отсчитывать надавливания вслух (рис. 8).

6. Вдохи искусственного дыхания

- Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку.
- Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего.
- Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки (рис. 9).
- Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох.
- Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего.

- Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами.
- Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки (рис. 10).
- Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох.
- Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего.

7. Применение АНД

- Включить АНД.
- Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего.
- Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма (рис. 11).
- Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД (только для сценария № 3).
- Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда (только для сценария № 3).
- По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку.
- Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД.

При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели:

- Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%);
- Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%);
- Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%);
- Адекватная частота надавливаний (не менее 80%);
- Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%).

Справочная информация по станции

1. Последовательность выполнения реанимационных действий у взрослых следующая:
 - Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
 - Определить наличие сознания у пострадавшего;
 - Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего;
 - Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания).
2. Во время надавливаний на грудину пострадавшего при проведении СЛР необходимо продавливать её на глубину не менее 5 см и не более 6 см (для взрослых).
3. Частота надавливаний должна составлять не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

4. Критерий эффективного вдоха при проведении базовой сердечно-легочной реанимации – видимый подъем грудной клетки.
5. Кисти аккредитуемого при осуществлении надавливаний должны быть взяты в замок, основание ладони нижележащей руки не должно отрываться от поверхности груди пострадавшего между надавливаниями, а также необходимо держать руки прямо, не сгибая их в локтевых суставах.
6. Для надавливаний необходимо использовать вес туловища. Колени должны быть на ширине плеч.
7. Не предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).
8. Оценка пульса не считается ошибкой, если проводится медицинским работником и оценивается специальным приемом совместно с оценкой наличия дыхания.
9. Центр грудной клетки – примерный ориентир.
10. Для проведения искусственного дыхания целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить искусственное дыхание. Проведение искусственного дыхания без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании аккредитуемого, но с учетом риска инфекционного заражения, что отражается в оценочном листе.
11. Для того чтобы определить степень нарушения проходимости дыхательных путей, необходимо спросить пострадавшего, подавился ли он. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать, может хватать себя за горло, может кивать.
12. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:
 - Встать сбоку и немного сзади пострадавшего;
 - Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;
 - Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
 - Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;
 - Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует: встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота; сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе; обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх; при необходимости повторить надавливания до 5 раз.
13. При появлении у пострадавшего самостоятельного дыхания необходимо придать ему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:
 - Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

- Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке, придерживая ее своей рукой;
- После этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;
- После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу. После чего проверить признаки дыхания, наклонившись ко рту и носу пострадавшего (послушать, почувствовать и посмотреть на движение грудной клетки в течение не менее 7 и не более 10 секунд).

14. Для использования автоматического наружного дефибриллятора необходимо выполнить следующие действия:

- Включить автоматический наружный дефибриллятор (кнопкой включения или открытием крышки);
- Правильно присоединить и наклеить электроды на грудную клетку тренажера/манекена (схема наклеивания изображена на электродах);
- Выполнять указания дефибриллятора (не прикасаться к пострадавшему во время анализа дефибриллятором сердечного ритма, нажать на кнопку «Разряд», приступить к надавливаниям на грудину);
- Не прикасаться к пострадавшему во время нанесения разряда.

2.2. Паспорт экзаменационной станции «Оказание первой помощи пострадавшим»

Задача станции – демонстрация аккредитуемым лицом умения оказывать первую помощь пострадавшему с кровотечением при ранении конечности.

Общее время выполнения навыка – 10 минут. Время нахождения на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию») (табл. 1).

Оборудование станции и его характеристики

1. Мобильный телефон (находится рядом с тренажером-манекеном), допустима имитация.
2. Напольный коврик размером не менее 0,7 м на 1,5 м (1 шт. для манекена-тренажера).
3. Аптечка первой помощи.
4. Расходные материалы:
 - кожный антисептик в пульверизаторе 3 спрей-порции (10 мл);
 - салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции;
 - комплект для оказания первой помощи (перчатки медицинские; салфетки стерильные; **бинт 7х14 нестерильный; кровоостанавливающий жгут** (жгут Эсмарха, турникет, жгут Альфа);
 - пластиковая бутылка с водой емкостью 0,5 л;
 - термопокрывало спасательное;
 - шина транспортная одноразовая взрослая;
 - шейный иммобилизирующий воротник взрослый одноразовый.

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

1. Тренажер-манекен для демонстрации приемов остановки кровотечений и оказания первой помощи или полноростовой тренажер-манекен взрослого с верхними и нижними конечностями;
2. Имитатор ранения бедра;
3. Имитатор ожога;
4. Имитатор ранения волосистой части головы;
5. Имитатор ранения грудной клетки.

Перечень ситуаций (сценариев) станции

1. Происшествие, сопровождающееся ранением бедра с сильным кровотечением и термическим ожогом предплечья (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и кровоостанавливающим жгутом).
2. Происшествие, сопровождающееся ранением бедра с умеренным кровотечением и ранением грудной клетки (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и кровоостанавливающим жгутом).
3. Происшествие, сопровождающееся переломом костей правой голени и возможной травмой шейного отдела позвоночника (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и шейный иммобилизирующий воротник).
4. Происшествие, сопровождающееся ранением волосистой части головы с кровотечением, отморожением правой стопы и общим переохлаждением (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и термопокрывало).

Информация (брифинг) для аккредитуемого – Вас позвали на помощь к человеку, который получил травму. Подробности происшествия Вам сообщат внутри станции. Необходимо оказать пострадавшему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть аптечка первой помощи.

Ситуации (сценарии)

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица приведены в Приложении 3.

Ситуация (сценарий) № 1. Происшествие, сопровождающееся ранением бедра с сильным кровотечением и термическим ожогом предплечья (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и кровоостанавливающим жгутом).

Действия аккредитуемого лица

- Посмотреть по сторонам.
- Сказать: «Место происшествия безопасно».
- Проверить сознание пострадавшего.
- Потормошить пострадавшего за плечи.
- Спросить пострадавшего: «Что с Вами? Вам помочь?»
- Выполнить обзорный осмотр пострадавшего.
- Осмотреть пострадавшего с ног до головы в течение 1–2 секунд.



Рисунок 12

- Выполнить прямое давление на рану:
 - надеть медицинские перчатки из аптечки;
 - положить на рану кусок бинта, салфетку;
 - выполнить давление на рану (рис. 12).
- Наложить кровоостанавливающий жгут в виде резиновой ленты:
 - растянуть и обернуть вокруг конечности выше раны, закрепить (рис. 13). ИЛИ Наложить жгут-турникет.
 - надеть жгут на конечность выше раны, повернуть и зафиксировать вороток;
 - указать время наложения на жгуте или в записке.

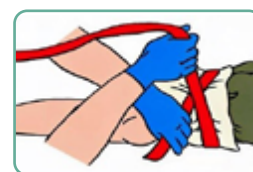


Рисунок 13

- Наложить давящую повязку:
 - обернуть бинт полностью вокруг конечности.
 - зафиксировать бинт, завязав его (рис. 14).



Рисунок 14

- Выполнить подробный осмотр пострадавшего с головы до ног в течение нескольких секунд.
- Оказать первую помощь при ожоге.

— выполнить охлаждение с помощью воды (рис. 15).



Рисунок 15

- Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:

— место (адрес) происшествия;

— количество пострадавших;

— пол;

— примерный возраст;

— состояние пострадавшего;

— объём оказываемой помощи.

- Придать оптимальное положение телу:

— уложить на спину с приподнятыми ногами;

— осуществлять контроль состояния и психологическую поддержку пострадавшего (рис. 16);

— сообщить пострадавшему, что скорая медицинская помощь вызвана;

— сообщить пострадавшему, что кровотечение остановлено.



Рисунок 16

Ситуация (сценарий) № 2. Происшествие, сопровождающееся ранением бедра с умеренным кровотечением и ранением грудной клетки (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и кровоостанавливающим жгутом).

Действия аккредитуемого лица

- Посмотреть по сторонам.
- Сказать: «Место происшествия безопасно».
- Проверить сознание пострадавшего.
- Потормошить пострадавшего за плечи.
- Спросить пострадавшего: «Что с Вами? Вам помочь?»
- Выполнить обзорный осмотр пострадавшего.
- Осмотреть пострадавшего с ног до головы в течение 1–2 секунд.
- Выполнить прямое давление на рану:
 - надеть медицинские перчатки из аптечки;
 - положить на рану кусок бинта, салфетку;
 - выполнить давление на рану (рис. 12).

- Наложить давящую повязку:
 - Обернуть бинт полностью вокруг конечности;
 - Зафиксировать бинт, завязав его (рис. 14).
- Провести подробный осмотр в правильной последовательности (голова-шея-грудная клетка-живот-ноги-руки)
 - осмотреть все части тела пострадавшего;
 - Наложить герметизирующую повязку на грудную клетку, используя оболочку от бинта, зафиксировав ее на ране бинтом или пластырем с трех сторон (рис. 17).
- Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:
 - место (адрес) происшествия;
 - количество пострадавших;
 - пол;
 - примерный возраст;
 - состояние пострадавшего;
 - объем оказываемой помощи.
- Придать оптимальное положение телу, усадить с наклоном в поврежденную сторону (рис. 18).
- Осуществлять контроль состояния и психологическую поддержку пострадавшего:
 - Сообщить пострадавшему, что скорая медицинская помощь вызвана;
 - Сообщить пострадавшему, что кровотечение остановлено.



Рисунок 17



Рисунок 18

Ситуация (сценарий) № 3. Происшествие, сопровождающееся переломом костей правой голени и возможной травмой шейного отдела позвоночника (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и шейный иммобилизирующий воротник).

Действия аккредитуемого лица

- Посмотреть по сторонам.
- Сказать: «Место происшествия безопасно».
- Проверить сознание пострадавшего.
- Потормозить пострадавшего за плечи.
- Спросить пострадавшего: «Что с Вами? Вам помочь?»
- Выполнить обзорный осмотр пострадавшего.
- Осмотреть пострадавшего с ног до головы в течение 1–2 секунд.
- Выполнить подробный осмотр пострадавшего в правильной последовательности (голова-шея-грудная клетка-живот-ноги-руки).

- Выполнить иммобилизацию шейного отдела позвоночника:
 - Наложить шейный иммобилизирующий воротник (рис. 19).



Рисунок 19

- Выполнить иммобилизацию перелома голени
 - Наложить иммобилизационную шину (рис. 20);
 - Зафиксировать шину на конечности.



Рисунок 20

- Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:
 - место (адрес) происшествия;
 - количество пострадавших;
 - пол;
 - примерный возраст;
 - состояние пострадавшего;
 - объём оказываемой помощи.
- Придать оптимальное положение телу, уложив пострадавшего на спину, и озвучить это.
- Осуществлять контроль состояния и психологическую поддержку пострадавшего:
 - Сообщить пострадавшему, что скорая медицинская помощь вызвана;
 - Сообщить пострадавшему, что шея и травмированная конечность зафиксированы.

Ситуация (сценарий) № 4. Происшествие, сопровождающееся ранением волосистой части головы с кровотечением, отморожением правой стопы и общим переохлаждением (в оснащении имеется аптечка первой помощи с перевязочными средствами и термопокрывало).

Действия аккредитуемого лица

- Посмотреть по сторонам.
- Сказать: «Место происшествия безопасно».
- Проверить сознание пострадавшего.
- Потормозить пострадавшего за плечи.
- Спросить пострадавшего: «Что с Вами? Вам помочь?»
- Выполнить обзорный осмотр пострадавшего.
- Осмотреть пострадавшего с ног до головы в течение 1–2 секунд.

- Выполнить прямое давление на рану:

— надеть медицинские перчатки из аптечки;

— положить на рану кусок бинта, салфетку;

— выполнить давление на рану (рис. 21).



Рисунок 21

- Наложить давящую повязку

— Наложить давящую повязку на голову, полностью израсходовать бинт и зафиксировать его, завязав.

- Выполнить подробный осмотр пострадавшего.

— Произвести подробный осмотр в правильной последовательности (голова-шея-грудная клетка-живот-ноги-руки).

- Осмотреть все части тела пострадавшего.

- Выполнить термоизоляцию стопы (рис. 22).

— Наложить термоизолирующую повязку на стопу.



Рисунок 22

- Придать оптимальное положение телу:

— уложить на спину;

— укутать в тепlopokpывало (рис. 23).



Рисунок 23

- Вызвать скорую медицинскую помощь, указав:

— место (адрес) происшествия;

— количество пострадавших;

— пол;

— примерный возраст;

— состояние пострадавшего;

— объём оказываемой помощи.

- Осуществлять контроль состояния и психологическую поддержку пострадавшего:
 - Сообщить пострадавшему, что скорая медицинская помощь вызвана.
 - Сообщить пострадавшему, что кровотечение остановлено.

Справочная информация по станции

Последовательность оказания первой помощи следующая:

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану, наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;
- при отсутствии сознания восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
- при появлении у пострадавшего признаков жизни выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей.

4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитыми животными, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитыми животными, пораженных, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

6.1. При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

6.2. При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитыми животными – охлаждение;

6.4. При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания;

6.5. При травмах различных областей тела – наложение повязок;

6.6. При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

6.7. При судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания – не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

2.3. Решение ситуационных задач – третий этап аккредитации

Решение ситуационных задач — компьютерное решение кейсов — проводится путем ответа аккредитуемым на 36 вопросов, содержащихся в трех ситуационных задачах (кейсах). Комплектование набора из трех ситуационных задач осуществляется с использованием информационных систем. На решение одной задачи отводится 30 минут.

Ознакомиться с банком ситуационных задач можно путем прохождения репетиционного экзамена в рамках подготовки к практико-ориентированному этапу аккредитации — раздел Репетиционный экзамен⁴. Ссылку на репетиционный экзамен можно сохранить в своем браузере. Также можно использовать мобильное приложение MedEdTech.

С целью подготовки к процедуре первичной специализированной аккредитации специалистов лица, завершившие освоение основных профессиональных образовательных программ высшего медицинского образования — программ ординатуры, имеющих государственную аккредитацию, дополнительных профессиональных программ профессиональной переподготовки, могут пройти репетиционный экзамен для подготовки к тестированию и решению ситуационных задач. Количество попыток не ограничено. Комплектование набора тестовых заданий осуществляется программным обеспечением из единой базы оценочных средств.

Перед прохождением репетиционного экзамена ознакомьтесь с Инструкцией.

⁴ Ссылка на Репетиционный экзамен. <https://selftest.mededtech.ru>

3. ПОДАЧА АПЕЛЛЯЦИИ

Аккредитуемый, признанный не прошедшим этап аккредитации специалиста либо признанный не прошедшим аккредитацию специалиста, вправе подать апелляцию на соответствующее решение аккредитационной подкомиссии и (или) аккредитационной комиссии, или центральной аккредитационной комиссии в течение двух рабочих дней с момента размещения протокола с обжалуемым решением.

При подаче апелляции аккредитуемый сообщает о возможности своего присутствия на заседании апелляционной комиссии.

Аккредитуемый вправе присутствовать при рассмотрении апелляции очно или дистанционно. Апелляция представляется в апелляционную комиссию, сформированную председателем центральной аккредитационной комиссии из не менее трех членов центральной аккредитационной комиссии, не имеющих конфликта интересов или иной личной заинтересованности и не принимавших участие в проведении аккредитации в отношении лица, подавшего апелляцию.

Заседания апелляционной комиссии проводятся в очной форме или с использованием дистанционных технологий. По итогам заседания апелляционной комиссии оформляется протокол заседания апелляционной комиссии, подписываемый всеми участниками данного заседания, в том числе с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи, непосредственно после его окончания.

По итогам рассмотрения апелляции на результаты прохождения аккредитации специалиста апелляционная комиссия принимает решение об удовлетворении апелляции и аннулировании решения аккредитационной подкомиссии, аккредитационной комиссии или центральной аккредитационной комиссии, на которое подана апелляция, либо об отказе в удовлетворении апелляции с разъяснением причины отказа, а также рекомендациями по осуществлению мер, необходимых для повторного прохождения аккредитации специалиста, и оставлении решения аккредитационной подкомиссии, аккредитационной комиссии или центральной аккредитационной комиссии без изменения.

Срок рассмотрения апелляции на результаты прохождения аккредитации специалиста не может быть более 15 рабочих дней со дня ее получения апелляционной комиссией.

Апелляционная комиссия в срок не более одного рабочего дня со дня проведения заседания уведомляет о принятом решении аккредитуемого, подавшего апелляцию.

При аннулировании решения аккредитационной подкомиссии аккредитуемый, подавший апелляцию и получивший оценку «не сдано» по соответствующему этапу первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации, вправе продолжить прохождение процеду-

ры аккредитации начиная с этапа, который данный аккредитуемый не прошел в связи с неявкой или результатом прохождения этапа «не сдано».

При аннулировании решения аккредитационной подкомиссии или центральной аккредитационной комиссии документы аккредитуемого, подавшего апелляцию и получившего в случае оценки портфолио «не сдано», направляются апелляционной комиссией в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня получения апелляции, в профессиональную некоммерческую организацию в соответствии со специальностью (должностью) аккредитуемого для получения заключения профессиональной некоммерческой организации, портфолио аккредитуемого подлежит повторной оценке центральной аккредитационной комиссией с учетом полученного заключения профессиональной некоммерческой организации.

Профессиональная некоммерческая организация в срок, не превышающий пять рабочих дней со дня получения документов, направляет в апелляционную комиссию заключение профессиональной некоммерческой организации, подписанное руководителем профессиональной некоммерческой организации и заверенное печатью профессиональной некоммерческой организации.

Информация о заседаниях апелляционной комиссии, в том числе о дате, времени и формате их проведения, контактная информация апелляционной комиссии и способы подачи апелляции, а также о составе апелляционной комиссии размещаются на официальном сайте Федеральных аккредитационных центров.

Протоколы апелляционной комиссии могут быть обжалованы в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта. Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья».
3. Паспорт экзаменационной станции. Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей. М.: Методический центр аккредитации специалистов, 2023. 30 с. https://fmza.ru/upload/medialibrary/a73/pasport_bslr-podderzh.prokhodimosti-d.p._06.02.2023-_1_.pdf
4. Паспорт экзаменационной станции. Оказание первой помощи пострадавшим. М.: Методический центр аккредитации специалистов, 2023. 23 с. https://fmza.ru/upload/medialibrary/40e/pasport_psa-okazanie-pervoy-pomoshchi_23.09.25.pdf
5. Первая помощь: учебное пособие для лиц, оказывающих первую помощь в соответствии с Порядком оказания первой помощи / под ред. Л.И. Дежурного, Г.В. Неудахина, А.А. Колодкина, А.Ю. Закурдаевой. – М.: ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, 2025. 118 с.
6. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.). Под ред. члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015.

Приложение 1

В аккредитационную подкомиссию
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) _____
(дата рождения) _____
(страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица) _____
(адрес регистрации с индексом) _____
(адрес фактического проживания с индексом) _____
+
(контактный номер телефона)
(личный адрес электронной почты) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о допуске к аккредитации специалиста

Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

информирую, что успешно завершил(а) освоение образовательной программы высшего или среднего профессионального образования (нужное подчеркнуть) по специальности (направлению подготовки), что подтверждается _____.

(реквизиты документа о высшем образовании и (или) о квалификации (с приложениями) или о среднем профессиональном образовании,

_____ (с приложениями или иного документа, свидетельствующего об окончании освоения образовательной программы)

Прошу допустить меня до прохождения первичной аккредитации/первичной специализированной аккредитации по специальности (должности):

(нужное подчеркнуть) _____

(начиная с первого/второго/третьего этапа)

Приложение:

1. Копия документа, удостоверяющего личность: _____;

_____ (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

2. Копии документов об образовании и (или) о квалификации или выписки из протокола заседания государственной экзаменационной комиссии: _____;

_____ (серия, номер, сведения о дате выдачи документа и выдавшей его организации)

3. Копия сертификата специалиста (при наличии): _____

(серия, номер, сведения о дате выдачи документа и месте проведения сертификационного экзамена)

4. Сведения о прохождении аккредитации специалиста (при наличии): _____

(специальность, сведения о дате и месте проведения аккредитации, номер свидетельства об аккредитации специалиста (при наличии))

5. Копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности (при наличии), или копии иных документов, подтверждающих наличие стажа медицинской или фармацевтической деятельности, предусмотренных законодательством Российской Федерации о военной и иной приравненной к ней службе (при наличии).

6. Копии иных документов, предусмотренных пунктом 61 Положения об аккредитации специалистов, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2022 г. № 709н (при наличии):

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях организации и проведения аккредитации специалиста на срок, необходимый для организации и проведения аккредитации специалиста, и в течение неограниченного срока после прохождения аккредитации специалиста, даю согласие Министерству здравоохранения Российской Федерации, членам аккредитационной комиссии (аккредитационной подкомиссии), Методическому центру аккредитации специалистов, Федеральным аккредитационным центрам на обработку моих персональных данных, указанных в прилагаемых документах, и сведений о содержании и результатах прохождения мной аккредитации специалиста, а именно согласие на любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, в том числе третьим лицам (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Информацию о рассмотрении заявления и приложенных к нему документов прошу направить по адресу электронной почты: _____

(адрес электронной почты)



Подтверждаю, что документы в другие аккредитационные подкомиссии мной и (или) моим

представителем не подавались. _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(подпись)

" _____ " _____ 20____ г.

Приложение 2

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица
на экзаменационной станции «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых
и поддержание проходимости дыхательных путей»
Ситуация (сценарий) № 1, 2**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной информации
1.	При входе аккредитуемого на станцию	«Манекен/тренажер для отработки приема удаления инородного тела находится ...» (указать место нахождения манекена на станции ОСКЭ)
2.	При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности	«Опасности нет!»
3.	При вопросе «Вы подавились?»	«Пострадавший не может говорить»
4.	После нанесения 5 ударов основанием ладони между лопатками условного пострадавшего/тренажера-манекена	«Удалить инородное тело из дыхательных путей пострадавшего не удалось!»
5.	После 5 надавливаний на верхнюю часть живота пострадавшего / тренажера-манекена	«Инородное тело удалено. Пациент находится на полу. Окажите ему помощь»
6.	При оценке сознания	«Пациент не реагирует»
7.	При оценке дыхания	«Дыхания нет!»
8.	При оценке пульса	«Пульса нет!»
9.	При обращении в скорую медицинскую помощь по мобильному телефону	Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая помощь слушает, что случилось?»
10.	Аккредитуемый называет правильную и полную информацию для скорой медицинской помощи: адрес, один пострадавший, мужчина или женщина средних лет / подросток 14 лет, без сознания, не дышит, готовность начать СЛР	«Вызов принят!»
11.	В случае, если информация неполная	Вопросы от лица диспетчера для уточнения места (адреса) происшествия; того, что произошло; возраста, пола пострадавшего; объема оказываемой помощи
12.	При попытке использовать АНД незамедлительно	«АНД в данный момент Вам недоступен»
13.	По истечении 2 минут от момента начала надавливаний на грудину	«АНД доступен. Вы можете его использовать»
14.	По истечении 2 минут после применения АНД и повторного начала цикла надавливания на грудину	«Появились произвольные движения, кожные покровы розовеют. Испытание завершено. Ожидайте голосовой команды, чтобы покинуть станцию»

**Примерные тексты вводной информации
в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица на экзаменационной станции
«Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости
дыхательных путей»
Ситуация (сценарий) № 3, 4**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной информации
1.	При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности	«Опасности нет!»
2.	При оценке сознания	«Пациент не реагирует»
3.	При оценке дыхания	«Дыхания нет!»
4.	При оценке пульса	«Пульса нет!»
5.	При обращении в скорую медицинскую помощь по мобильному телефону	Имитировать диспетчера службы СМП: «Скорая помощь слушает, что случилось?»
6.	Аккредитуемый называет правильную и полную информацию для скорой медицинской помощи: адрес, один пострадавший, мужчина или женщина средних лет / подросток 14 лет, без сознания, не дышит, готовность начать СЛР	«Вызов принят!»
7.	В случае, если информация неполная	Вопросы от лица диспетчера для уточнения места (адреса) происшествия; того, что произошло; возраста, пола пострадавшего; объема оказываемой помощи
8.	При попытке использовать АНД незамедлительно	«АНД в данный момент Вам недоступен»
9.	По истечении 2 минут от момента начала надавливаний на грудину	«АНД доступен. Вы можете его использовать»
10.	По истечении 2 минут после применения АНД и повторного начала цикла надавливаний на грудину	«Появились произвольные движения, кожные покровы розовеют, оцените состояние пострадавшего. Дальнейшие навыки демонстрируйте на условном пострадавшем»
11.	При оценке сознания	«Пациент не реагирует»
12.	При оценке дыхания	«Дыхание есть!»
13.	При оценке пульса	«Пульс есть!»
14.	После придания безопасного положения условному пострадавшему	«Испытание завершено, ожидайте голосовой команды, чтобы покинуть станцию»

Приложение 3

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица на экзаменационной станции «Оказание первой помощи пострадавшим»

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной информации
1.	Сразу после входа на станцию	<i>Для ситуации №1:</i> «Вы увидели, что человек получил ранение бедра и ожог кипятком предплечья» <i>Для ситуации №2:</i> «Вы увидели, что человек получил ранение бедра и грудной клетки» <i>Для ситуации №3:</i> «Вы увидели, что человек упал с высоты 2-х метров, получил повреждение ноги и шеи» <i>Для ситуации №4:</i> «Вы увидели человека с ранением головы, с возможным отморожением и общим переохлаждением»
2.	При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности и сообщении: «Место происшествия безопасно»	«Пострадавший в сознании»
3.	При выполнении обзорного осмотра	<i>Для ситуации №1:</i> «У пострадавшего ранение бедра с сильным кровотечением» <i>Для ситуации №2:</i> «У пострадавшего ранение бедра с умеренным кровотечением» <i>Для ситуации №3:</i> «Признаков кровотечения не обнаружено» <i>Для ситуации №4:</i> «Обнаружено кровотечение из волосистой части головы»
4.	После выполнения прямого давления на рану	<i>Для ситуации №1:</i> «Кровотечение продолжается» <i>Для ситуаций №2, №4:</i> «Кровотечение остановлено»
5.	После наложения давящей повязки	<i>Для ситуации №2:</i> «Кровотечение остановлено, пострадавший жалуется на одышку, боль в груди» <i>Для ситуации №4:</i> «Кровотечение остановлено, пострадавший жалуется на онемение правой стопы, озноб»
6.	После наложения кровоостанавливающего жгута	<i>Для ситуации №1:</i> «Кровотечение остановлено, пострадавший жалуется на боль в предплечье»

Приложение 4

Примеры тестовых заданий по разделу «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

Укажите ОДИН вариант ответа

1. ОКАЗАНИЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ К

- А виду медицинской помощи
- Б форме медицинской помощи
- В условиям оказания медицинской помощи
- Г порядку оказания медицинской помощи

2. ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ, И ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 мая 2024 г. № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи»
- Б Письмо Министерства здравоохранения РФ от 20.01.2023 № 30-2/И/2-791 «О направлении алгоритма оказания первой помощи»
- В Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»
- Г Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ

3. КТО НЕ ОБЯЗАН ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

- А водители, оказавшиеся на месте дорожно-транспортного происшествия
- Б сотрудники органов внутренних дел РФ
- В сотрудники государственной противопожарной службы
- Г спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А отсутствие дыхания
- Б расширение зрачков без реакции их на свет
- В отсутствие пульса на сонных и бедренных артериях
- Г отсутствие сознания

5. ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ СЛЕДУЕТ

- А убедиться в отсутствии опасности для оказывающего ее лица и пострадавшего
- Б устранить воздействие повреждающих факторов на пострадавшего
- В получить разрешение у диспетчера экстренных служб
- Г получить разрешение у пострадавшего

6. ДО КАКОГО МОМЕНТА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЯТЬ БАЗОВУЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ

- А до вызова скорой помощи
- Б при неэффективности реанимационных мероприятий в течение 1 часа
- В при появлении явных признаков жизни у пострадавшего (самостоятельное дыхание, кашель, самостоятельные движения и пр.)
- Г при неэффективности реанимационных мероприятий в течение 20 минут

7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РУКИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- А на середине грудной клетки
- Б у верхнего конца (рукоятки) грудины
- В на основании мечевидного отростка
- Г левой половины грудной клетки в проекции верхушки сердца

8. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НЕ ДОПУСТИМО

- А проводить иммобилизацию табельными средствами
- Б проводить иммобилизацию подручными средствами
- В наложение стерильной повязки
- Г вправление отломков кости

9. В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ

- А 1 часа
- Б 1 ч 30 мин
- В 2 часов
- Г 30 мин

10. ПРИ НАХОЖДЕНИИ В РАНЕ ИНОРОДНОГО ПРЕДМЕТА НЕОБХОДИМО

- А обработать рану йодом, закрыть ее стерильной салфеткой, вызвать скорую медицинскую помощь
- Б извлечь его из раны

В не предпринимать никаких действий, вызвать скорую медицинскую помощь

Г не извлекать его из раны, наложить повязку вокруг него

11. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТУПНЫМ СРЕДСТВОМ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А максимальное сгибание конечности

Б пальцевое прижатие артерии

В кровоостанавливающий жгут

Г прямое давление на рану

12. КАКОЙ КОМПЛЕКТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

А комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты

Б сумка неотложной помощи при ЧС

В индивидуальный комплект первой помощи при ЧС

Г комплект первой помощи санитарного дружинника

13. ТИПИЧНЫМ МЕСТОМ ПРЯМОГО ДАВЛЕНИЯ НА РАНУ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А середина паховой складки

Б верхняя треть передней поверхности бедра

В средняя треть внутренней поверхности бедра

Г выше середины паховой складки

14. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ С ЧАСТОТОЙ

А 60–80 в мин

Б 100–120 в мин

В 80–90 в мин

Г 90–100 в мин

15. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

А выполнения приема Геймлиха

Б выполнения коникотомии

В нанесения 5 ударов между лопатками

Г компрессии грудной клетки

16. ЦЕЛЬ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

- А определение необходимости оказания первой помощи
- Б оценка общего состояния пострадавшего
- В определение оптимального положения пострадавшего
- Г выявление наружного кровотечения

17. ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А до 5–10 минут
- Б до 30 минут
- В до 10–12 минут
- Г до 15–20 минут

18. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО НАДАВЛИВАТЬ НА ГРУДИНУ НА ГЛУБИНУ

- А 5–6 см
- Б 4–5 см
- В 3–4 см
- Г 6–7 см

19. В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ

- А 2 часов
- Б 1 часа
- В 30 мин
- Г 2 ч 30 мин

20. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО С ТРАВМОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- А лежа на боку неповрежденной стороны
- Б лежа на спине
- В лежа на спине, плечеголовной конец приподнят
- Г полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону

Ответы на тестовые задания

1	Б	11	Г
2	А	12	А
3	А	13	А
4	Б	14	Б
5	А	15	В
6	В	16	Г
7	А	17	А
8	Г	18	А
9	А	19	В
10	Г	20	Г

Информация об авторе:

Тимошевский Александр Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья образовательного центра Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Научное электронное издание

Тимошевский Александр Анатольевич

**ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
АККРЕДИТАЦИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.71
«ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ»**

Корректор ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» И. Д. Баринская


Дизайнер-верстальщик ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» А. Д. Родина

Объем данных 1,21 Мб

Дата подписания к использованию: 09.04.2026

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

 НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

