

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебно-методическое пособие для студентов
Кубанского государственного медицинского университета

Краснодар 2012



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебно-методическое пособие для студентов
Кубанского государственного медицинского университета

Под редакцией д.м.н. профессора С.Н. Линченко

Краснодар 2012

УДК 614.2:355.72(075.8)

ББК 5+68

В 74

Составители: Заведующий учебной частью кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГБОУ ВПО КубГМУ Росздрава д.м.н. профессор **С.Н. Линченко**
Старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГБОУ ВПО КубГМУ Росздрава **С.Н. Лапочкин**
Преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГБОУ ВПО КубГМУ Росздрава **И.В. Щимаева**
Преподаватель кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ГБОУ ВПО КубГМУ Росздрава **В. А. Сальников**

Под редакцией д.м.н. профессора **С.Н. Линченко**

Рецензенты: Старший преподаватель кафедры организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации ГИУВ МО РФ д.м.н., профессор *Е.В. Решетников*
Профессор кафедры высоких технологий прогноза и предупреждения чрезвычайных ситуаций КубГУ д.физ.-мат.н. *О.Д. Пряхина*

«Вопросы безопасности жизнедеятельности и мобилизационной подготовки здравоохранения»: учебно-методическое пособие. Краснодар, КубГМУ, 2012. – 101 с.

Предлагаемое учебно-методическое пособие содержит современную точку зрения на роль и место специальных формирований здравоохранения в системе обеспечения национальной безопасности России, объясняет значение создания и необходимость содержания государственного материального резерва, важность ведения военного и специального учета граждан, находящихся в запасе ВС.

Составлено согласно требованиям ФГОС по направлениям подготовки (специальностям) лечебное дело, педиатрия, стоматология, медико-профилактическое дело, фармацевция для медицинских вузов.

Может быть использовано врачами общей практики, специалистами службы медицины катастроф, МЧС, медико-санитарных частей промышленных объектов.

Рекомендовано к изданию ЦМС КубГМУ,
протокол №12 от 7 мая 2012 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебно-методическое пособие содержит современную точку зрения на роль и место мобилизационной подготовки в системе национальной безопасности России, освещает нормативно-правовую базу и организационную структуру мобилизационной подготовки здравоохранения, а также вопросы безопасности жизнедеятельности и взаимодействия человека с природной и социальной средой обитания.

Цель пособия – помочь студентам в освоении сложной дисциплины, сформировать целостную систему взглядов на обеспечение безопасности жизнедеятельности отдельной личности, общества и государства, организацию мобилизационной подготовки здравоохранения в общей системе мобилизационных мероприятий.

Структура пособия включает перечень используемых сокращений, принятых в специальной литературе по безопасности жизнедеятельности и мобилизационной подготовке здравоохранения, краткий терминологический словарь, учебные вопросы к темам семинарских и практических занятий, а также рекомендуемую литературу и методические рекомендации студентам для подготовки к занятиям.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр
Введение	5
Список используемых сокращений	6
Термины и определения	7
Человек и среда обитания	19
Здоровый образ жизни и безопасность жизнедеятельности	34
Особенности оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях	43
Национальная безопасность: роль и место России в мировом сообществе	55
Характер современных войн и вооруженных конфликтов	64
Нормативно-правовые основы мобилизационной подготовки здравоохранения	71
Специальные формирования здравоохранения	77
Роль и место тыловых госпиталей в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения	84
Государственный материальный резерв	93
Ведение воинского учета	100
Перечень контрольных тестовых заданий	108
Рекомендуемая литература	112

ВВЕДЕНИЕ

«Война... Здравоохранение... Какая неизмеримо глубокая пропасть лежит между этими понятиями! Войны являются величайшим бедствием для народов. Они неизбежно сопровождаются неисчислимыми жертвами, приводят к обнищанию и увеличению заболеваемости. Одним из самых тяжелых последствий войны является океан человеческих бед и страданий. Гибель и инвалидность людей, разруха, болезни, осиротение детей принимают большие размеры. Все это сильно осложняет и затрудняет работ органов и учреждений здравоохранения», - писал Е.И. Смирнов.

В условиях военных действий значительно возрастает в сравнении с повседневной жизнью опасность воздействия на человека разнообразных неблагоприятных и поражающих факторов, что требует от каждого человека, от современного специалиста и, тем более, врача знания основ безопасности жизнедеятельности и умения предотвратить возможные последствия, сохранить жизнь, здоровье и трудоспособность людей. Вся мировая история – это история войн различных по задачам, масштабам, срокам, интенсивности и т.д. Подготовка государства к войне велась и ведется всеми странами мира. Уровень готовности государства к ведению войны, состояние вооруженных сил, наличие ресурсов, развитость экономики в значительной мере определяют обороноспособность страны. Особое место в этой работе играет здравоохранение – сфера деятельности, влияющая на сохранение и укрепление здоровья населения страны и непосредственно решающая вопросы оказания медицинской помощи, лечения раненых, больных с целью быстрее восстановления их бое- и трудоспособности – как решающего фактора, влияющего на ход и исход войны. Решить эти задачи позволит хорошо продуманная и качественно выполненная мобилизационная подготовка здравоохранения.

Изменение политического положения России, формирование многоукладной экономики, преобразование законодательной, нормативной и правовой базы, политической, социальной и экономической жизни общества, развитие государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения привели к изменению взглядов на систему медицинского обеспечения населения в военное время. Отсюда возникает необходимость наиболее эффективного использования ресурсов здравоохранения, направленных на обеспечение обороны и безопасности государства, в том числе и мобилизационную подготовку. Овладение современными научными знаниями и практическими методами мобилизационной подготовки позволяет повысить готовность органов и учреждений здравоохранения к работе не только в условиях военного времени, но и в кризисных ситуациях.

Мобилизационная подготовка здравоохранения не существовала в нашей стране до 2001 г. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.08.2001 г. №341 «О целевом усовершенствовании мобилизационных работников, медицинского персонала специальных формирований, специалистов формирований медицинской службы ГО» были определены задачи по созданию системы обучения и усовершенствования медицинских специалистов в области мобилизационной подготовки здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

<i>ВОВВ</i>	– военный округ военного времени
<i>ВСП</i>	– военно-санитарный поезд
<i>ГБФ</i>	– госпитальная база фронта
<i>ГПЗ</i>	– граждане, пребывающие в запасе
<i>ДСТ</i>	– дорожно-строительная техника
<i>ЗИП</i>	– запасные части и принадлежности
<i>МЭП</i>	– местный эвакуационный пункт
<i>СИЗ</i>	– средства индивидуальной защиты
<i>СТС</i>	– санитарно-транспортное средство
<i>СФЗ</i>	– специальные формирования здравоохранения
<i>ТГЗ</i>	– тыловой госпиталь здравоохранения
<i>ТГМЗ</i>	– тыловой госпиталь министерства здравоохранения
<i>ЧС</i>	- чрезвычайная ситуация
<i>ЭП(ф)</i>	– эвакуационный пункт фронта

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1. АГРЕССИЯ ВОЕННАЯ** – любое незаконное с точки зрения Устава ООН прямое или косвенное применение военной силы одним государством (группой государств) против суверенитета, территориальной целостности, неприкосновенности или политической независимости другого государства (группы государств) или народа (нации). Действия государства в порядке вооруженного отпора агрессору, даже если они являются наступательными, не рассматриваются как военная агрессия.
- 2. АКТ ПОСТОЯННОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ КОМИССИИ** – одна из составных частей мобилизационного плана предприятия (учреждения, организации), в которой должны быть отражены результаты готовности предприятия (учреждения, организации) к выполнению мобилизационных заданий на расчетный год с указанием: наличия и соответствия заданиям, технологической документации, расчетов потребности и обеспеченности предприятия (учреждения, организации) производственными площадями, технологическим оборудованием, энергоресурсами, комплектующими изделиями, транспортом, трудовыми ресурсами и т. д. Кроме того, в акте отражается наличие планов (графиков) ввода в действие производственных мощностей с указанием объемов капитальных вложений и сроков их освоения, а также проверяется реальность и полнота выполнения мероприятий мобилизационного плана в установленные сроки.
- 3. АКТ ПРОВЕРКИ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ** – итоговый документ по результатам проверки мобилизационной подготовки предприятия (учреждения, организации независимо от форм собственности и подчиненности), имеющего мобилизационные задания, содержащий оценку готовности предприятия (учреждения, организации) к мобилизационному развертыванию, выполнению установленного мобилизационного задания. Форма акта предусмотрена в соответствующих методических документах.
- 4. АППАРАТ ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ** – определяемая штатным расписанием совокупность работников, обеспечивающих выполнение функций органа управления; в мобилизационный период и в военное время изменяется по структуре и численности в соответствии с меняющимися задачами.
- 5. БЕЗОПАСНОСТЬ ГОСУДАРСТВА** – совокупность факторов, обеспечивающих жизнеспособность государства и, в первую очередь, его возможность обеспечивать защиту суверенитета, территориальной целостности и экономической независимости других наиболее важных интересов страны и ее граждан в экономической, политической, военной, экологической и других областях.
- 6. БЛОК ВОЕННЫЙ** – военно-политический союз государств, предусматривающий координацию их политических и военных действий, организуемых, как в мирное, так и в военное время.

7. **БРОНИРОВАНИЕ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ** – организация и осуществление в мирное и военное время комплекса мероприятий по представлению отдельным категориям работающих граждан, пребывающих в запасе, отсрочки от призыва на военную службу по мобилизации и в военное время, а также от направления их для работы на должностях гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов.
8. **ВАЛОВЫЙ ВНУТРЕННИЙ ПРОДУКТ** – обобщающий экономический показатель, который выражает совокупную стоимость товаров и услуг, созданных внутри страны, в течение года.
9. **ВОЕННАЯ ДОКТРИНА** – представляет собой систему официально принятых в государстве взглядов на подготовку к вооруженной защите и вооруженную защиту Российской Федерации.
10. **ВОЕННАЯ МОЩЬ** – совокупность всех материальных и духовных сил государства (коалиции государств) и его способность мобилизовать эти силы для достижения целей войны. Военная мощь определяется экономическими, социальными, научно-техническими и другими возможностями государства и воплощается непосредственно в Вооруженных Силах и их способности выполнять задачи, поставленные высшим государственным руководством.
11. **ВОЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВА** – включает в себя Вооруженные Силы, другие войска, воинские формирования, органы управления и, создаваемые на военное время специальные формирования, которые в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предназначены для выполнения задач в области обеспечения обороны и безопасности государства и его союзников, в соответствии с официально заключенными межгосударственными договорами.
12. **ВОЕННАЯ УГРОЗА** – угроза безопасности Российской Федерации, связанная с переводом напряженности в межгосударственных отношениях в плоскость военного противостояния.
13. **ВОЕННОЕ ВРЕМЯ** – время, наступающее с момента объявления состояния войны или фактического начала военных действий и истекающее с момента объявления о прекращении военных действий, но не ранее их фактического прекращения.
14. **ВОЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ** – особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в соответствии с Конституцией Российской Федерации Президентом Российской Федерации в случае агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы агрессии.
15. **ВОЕННО-ОБУЧЕННЫЕ РЕСУРСЫ** – граждане, пребывающие в запасе, имеющие военную подготовку по военно-учетным специальностям или гражданские профессии, подготовка по которым позволяет назначать их на воинские должности без дополнительной подготовки.
16. **ВОЕННО-ХОЗЯЙСТВЕННЫЙ ПЛАН** – документ, определяющий задачи экономики страны, ее отдельных отраслей, сфер и организаций на определенный период военного времени (месяц, квартал). Разрабатывается на основе плана на расчетный год с учетом складывающейся военной обстановки. Основная задача военно-

хозяйственного плана – мобилизация всех сил экономики страны на решение задач обеспечения обороны государства. Имеет директивный характер.

17. **ВОЙНА** – общественно-политическое явление, особое состояние общества, связанное с резкой сменой отношений между государствами, народами, социальными группами с переходом к применению вооруженного насилия для достижения политических целей. Согласно ст.18 Закона «Об обороне» состояние войны наступает с началом военных действий и прекращается с их окончанием. Войны подразделяют: по масштабам в зависимости от количества участвующих государств и по пространственному размаху – на мировые, региональные и локальные; по типу противоречий – на межгосударственные и внутригосударственные; по военно-политической и международной правовой легитимности – на справедливые (оборонительные, направленные на защиту страны) и несправедливые; по применяемым средствам – на войны с применением оружия массового поражения и войны с применением только обычных средств поражения.
18. **ВООРУЖЕННЫЕ СИЛЫ** – государственная военная организация, включающая силы и средства, предназначенные для обеспечения безопасности и защиты жизненно важных интересов личности, общества и государства от внешних и внутренних военных угроз (вооруженного насилия), выполнения военных задач, согласно международным договорам. Вооруженные Силы Российской Федерации составляют основу обороны Российской Федерации и состоят из центральных органов военного управления, объединений, соединений, воинских частей и организаций, которые входят в виды и рода войск Вооруженных Сил Российской Федерации, в тыл Вооруженных Сил Российской Федерации и в войска, не входящие в виды и рода войск Вооруженных Сил Российской Федерации (специальные войска). Руководство Вооруженными Силами Российской Федерации осуществляет Президент Российской Федерации – Верховный главнокомандующий Вооруженных Сил Российской Федерации. Управление Вооруженными Силами Российской Федерации осуществляет Министр обороны Российской Федерации через Министерство обороны Российской Федерации и Генеральный штаб Вооруженных Сил Российской Федерации, являющийся основным органом оперативного управления Вооруженными Силами Российской Федерации.
19. **ГОСПИТАЛЬ** – военное лечебно-профилактическое учреждение для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи военнослужащим, находящимся на действительной военной службе, а также генералам, адмиралам и офицерам в запасе и отставке и их лечения. Постоянные госпитали подразделяют на центральные, видов Вооруженных Сил, окружные, гарнизонные. В военное время развертываются полевые подвижные госпитали и тыловые госпитали здравоохранения.
20. **ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕЗЕРВ** – особый федеральный (общероссийский) запас материальных ценностей. В состав государственного резерва входят запасы материальных ценностей для мобилизационных нужд Российской Федерации (мобилизационный резерв), запасы стратегических материалов и товаров, запасы

материальных ценностей для обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

- 21. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБОРОННЫЙ ЗАКАЗ** – правовой акт, с указанием государственного заказчика и поставщика, предусматривающий объемы и сроки поставок для федеральной государственной нужды, в целях поддержания необходимого уровня обороноспособности и безопасности Российской Федерации, военной продукции, комплектующих изделий и материалов, выполнение работ (в том числе работ по мобилизационной подготовке экономики Российской Федерации) и предоставление услуг, а также экспортно-импортных поставок в рамках военно-технического сотрудничества Российской Федерации с иностранными государствами в соответствии с международными договорами Российской Федерации, а также объемы ассигнований на эти цели.
- 22. ГОТОВНОСТЬ МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ЭКОНОМИКИ ГОСУДАРСТВА** – состояние экономики страны, позволяющее в установленные сроки перейти на работу по мобилизационным планам и устойчивому функционированию по обеспечению потребностей военной организации государства, неотложных нужд экономики и населения в военное время.
- 23. ГРАЖДАНСКАЯ ОБОРОНА** – система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
- 24. ДОКУМЕНТЫ МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ** – законодательные и нормативные акты в области мобилизационной подготовки и мобилизации, приказы, директивы, методические указания по планированию и организации мобилизационной подготовки и мобилизации, мобилизационные планы, а также расчеты и переписка по вопросам мобилизационной подготовки.
- 25. ЖИВУЧЕСТЬ ЭКОНОМИКИ** – способность экономики государства сохранять и быстро восстанавливать свой потенциал для продолжения выпуска военной и народнохозяйственной продукции в условиях разрушающих воздействий войны. Обеспечивается устойчивым управлением экономикой, комплексным развитием экономики регионов, рассредоточением производства на территории государства, дублированием производства важнейших видов продукции, особенно военной, накоплением и рациональным размещением материальных резервов, защитой рабочих от средств поражения, бесперебойным снабжением всеми видами ресурсов, обеспечением устойчивости средств коммуникаций и т. д.
- 26. ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ** – комплекс экономических, организационных, инженерно-технических и социальных мероприятий, обеспечивающих создание и поддержание условий, необходимых для сохранения и поддержания жизни, здоровья и работоспособности людей во время войны, в том числе укрытия в средствах коллективной защиты, осуществления эвакуации, а также при проведении аварийно-спасательных и восстановительных

работ в зоне ведения военных действий, или пострадавшей вследствие этих действий.

- 27. ЗАГОРОДНАЯ ЗОНА** – территория для размещения эвакуируемого из города населения, расположенная за пределами зоны возможного нарушения условий жизнедеятельности и поражения людей, нанесения ущерба их здоровью, окружающей природной среде и материальным ценностям в случае воздействия по городу современных средств поражения или ЧС природного и техногенного характера.
- 28. ЗАДАНИЕ ПО ПЛАНУ НА РАСЧЕТНЫЙ ГОД** – мобилизационный директивный документ, устанавливающий задание предприятию (учреждению, организации) по производству (ремонту) продукции в течение календарного года с момента перевода предприятия (учреждения, организации) на работу по условиям военного времени с указанием его номенклатуры, количества, сроков поставки и потребителей, а также задания по выполнению определенных работ или оказанию услуг в военное время.
- 29. ЗАПАСНЫЕ ПУНКТЫ УПРАВЛЕНИЯ** – комплекс специально оборудованных сооружений и помещений, оснащенных техническими средствами связи и необходимыми коммуникациями, предназначенных для обеспечения управления подчиненными структурами в военное время и размещения соответствующего аппарата управления.
- 30. ЗАЩИТНОЕ СООРУЖЕНИЕ** – инженерное сооружение для защиты людей, техники и имущества от поражающих факторов современных средств поражения, опасностей, возникающих в результате аварий и катастроф на потенциально опасных объектах или стихийных бедствий. Для защиты населения могут приспособляться подвалы жилых домов, фабричных и заводских зданий, метро, шахты т. п.
- 31. ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ** – система мероприятий, проводимых в целях уменьшения потерь населения при воздействии современных средств поражения и чрезвычайных ситуаций мирного времени. Включает: оборудование населенных пунктов и районов эвакуации защитными сооружениями, обеспечение населения индивидуальными средствами защиты; эвакуацию населения крупных городов в загородную зону; оповещение населения о непосредственной угрозе применения противником ОМП; организацию АСДНР в очагах поражения; оказание медицинской помощи пострадавшим; радиационное, химическое и биологическое наблюдение и контроль за заражением и загрязнением окружающей среды, пищевого сырья, продовольствия и воды; санитарно-гигиенические, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
- 32. КОМБИНИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ** – результат одновременного воздействия на человека, животных, растения, технику, сооружения, материальные средства, компоненты окружающей природной среды нескольких поражающих факторов взрыва боеприпаса. Наиболее сильное комбинированное поражение наблюдается при ядерном взрыве вследствие многообразия его поражающих факторов. Ведущим компонентом комбинированного поражения людей и животных может являться механическое, термическое или радиационное поражение. Комбинированное

поражение характерно взаимовлиянием компонентов с отягощением результатов воздействия.

33. **КОМПЛЕКТ** – несколько изделий общего функционального назначения, как правило, вспомогательного характера, не соединенных на предприятии-изготовителе сборочными операциями.
34. **КОНТРОЛЬ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ** – контроль состояния мобилизационной подготовки предприятия (учреждения, организации), осуществляемый головными по виду военной продукции министерствами (ведомствами) независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности этих предприятий (учреждений, организаций). К этому виду контроля относится также контроль, осуществляемый органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации, органами местного самоуправления, за состоянием мобилизационной подготовки предприятий (учреждений, организаций) территориального подчинения, а также в пределах и в объеме своих полномочий и других предприятий (учреждений, организаций), расположенных на данной территории.
35. **ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ** – система проводимых во время войны и при чрезвычайных ситуациях работ по оказанию медицинской помощи, эвакуации пораженных и больных, лечению военнослужащих и гражданского населения, а также их медицинской реабилитации. Различают лечебно-эвакуационные мероприятия личного состава Вооруженных Сил и лечебно-эвакуационные мероприятия гражданского населения в системе гражданской обороны.
36. **ЛИЧНЫЙ СОСТАВ ЗАПАСА** – граждане, состоящие на воинском учете, не достигшие предельного возраста пребывания в запасе и признанные годными к военной службе по состоянию здоровья, предназначенные на воинские должности и должности гражданского персонала военного времени в соединения и воинские части, а также находящиеся в остатках свободных ресурсов.
37. **МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ** – медицинские препараты или изделия, предназначенные для предотвращения или ослабления воздействия на человека поражающих факторов средств поражения и чрезвычайных ситуаций.
38. **МЕСТНАЯ ОБОРОНА** – составная часть общегосударственных мероприятий гражданской обороны, осуществляемых в Вооруженных Силах Российской Федерации штатными и нештатными органами управления и силами с целью защиты личного состава воинских частей, предприятий и учреждений Министерства обороны Российской Федерации, а также населения военных городков от опасностей, возникающих при военных действиях и ЧС природного и техногенного характера.
39. **МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ ОРГАНА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ** – способность органа государственной власти к своевременному выполнению мероприятий перевода на работу в условиях военного времени и решению задач военного времени.
40. **МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ОРГАНА УПРАВЛЕНИЯ** – подготовка к работе в военное время, содержащая разработку распорядительных, плановых,

нормативных, и иных документов по переводу органа управления на работу в условиях военного времени и руководству управляемой структурой в мобилизационный период и в военное время, создание необходимой материальной базы, обучение руководителей и специалистов аппарата органа управления, выполнение других мероприятий по обеспечению мобилизации, входящих в компетенцию органа управления.

- 41. МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЭКОНОМИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** – комплекс мероприятий, проводимых в мирное время по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, включая экономику субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, в целях удовлетворения потребностей Вооруженных Сил, других войск и населения в условиях военного времени.
- 42. МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ ОРГАНЫ** – штатные подразделения или, в зависимости от объема работ, специально назначенные работники в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях (независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности), имеющих мобилизационные задания или задачи по мобилизационной работе. На эти подразделения возлагается организация планирования мероприятий по мобилизационной подготовке и мобилизации, координация и контроль проводимых в этой области работ.
- 43. МОБИЛИЗАЦИОННЫЙ РЕЗЕРВ МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ** – сырье, материалы, отдельные виды комплектующих изделий и полуфабрикатов, специальная технологическая оснастка и оборудование, техника, имущество и другие материальные ценности, накапливаемые в мирное время и предназначенные для обеспечения производства по выпуску (ремонту) военной продукции и другой важнейшей продукции, а также для обеспечения бесперебойной работы предприятий и организаций топливно-энергетического комплекса, транспорта, связи, здравоохранения и развертывания специальных формирований в военное время.
- 44. МОБИЛИЗАЦИЯ** – комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, переводу органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов и специальных формирований на организацию и состав военного времени.
- 45. МОЩНОСТЬ ПРЕДПРИЯТИЯ МОБИЛИЗАЦИОННАЯ** – максимальные производственные возможности промышленного предприятия по выпуску заданной номенклатуры продукции, достигнутые после окончания периода развертывания производства и перехода на режим военного времени в течение года.
- 46. НАИБОЛЬШАЯ РАБОТАЮЩАЯ СМЕНА** – максимальная (при работе в несколько смен) численность смены рабочих и служащих (как правило первая смена).
- 47. НОМЕНКЛАТУРА** – 1) систематизированный перечень названий, материалов, производимых и продаваемых товаров и услуг; 2) расположенная по уровням

важности, подчинения иерархическая система должностей, а также верхний уровень такой системы в аппарате управления.

- 48. ОБОРОНА** – система политических, экономических, военных, социальных, правовых и иных мер по подготовке к вооруженной защите и вооруженная защита государства, целостности и неприкосновенности ее территории. Основу обороны составляют комплекс общегосударственных и военных мероприятий, а также преднамеренных (вынужденных) военных (боевых) действий группировок ВС (войск и сил) в различных физических сферах с опорой на средства огневого поражения, других видов, способов и форм защиты своих войск (сил) и активного воздействия по противнику, проводимых в целях отражения вторжения (нападения) и срыва наступления противника, удержания территории (важных районов, рубежей и объектов), выигрыша времени, создания условий для перехода в контрнаступление (наступление) и достижение других целей. Оборона организуется и осуществляется в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами.
- 49. ОБОРОНОСПОСОБНОСТЬ ГОСУДАРСТВА** – состояние государства, характеризующееся подготовленностью его Вооруженных Сил, населения и экономики к отражению нападения противника и защите своего суверенитета и территориальной целостности.
- 50. ОПОВЕЩЕНИЕ** – способ доведения в короткие сроки до органов управления войск и населения информации о действиях противника и сложившейся обстановке путем передачи установленных сигналов: об опасности воздушного нападения, радиоактивного, химического и биологического заражения, о стихийных бедствиях и чрезвычайных ситуациях. Для оповещения населения используются средства массовой информации.
- 51. ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ЯДРО** – временное формирование, создаваемое из кадрового личного состава соединений и воинских частей сокращенного состава, кадра и вновь формируемых, а также кораблей резерва ВМФ, находящихся в консервации, и определенного количества приписанных граждан, пребывающих в запасе, и техники, поставляемой из организаций, и предназначенное для выполнения первоочередных мобилизационных мероприятий.
- 52. ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ** – процесс деятельности командования и штабов по согласованию действий объединений, соединений и частей с целью достижения максимальной эффективности решения задач в операции (боевых действиях). Организация взаимодействия проводится в два этапа. Первый – при принятии решения и планировании операции (боевых действий). Второй – при практической отработке плана взаимодействия с войсками и силами на картах, макете местности, а при наличии времени - также на местности.
- 53. ОТРАСЛЬ** – часть экономики, область производственно-экономической деятельности, в которую входят объекты, обладающие единством выполняемых функций, видов и назначения выпускаемой продукции, применяемых технологических процессов.

- 54. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** – вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ (или медицинскими работниками) с использованием табельных и подручных средств.
- 55. ПЕРЕПОДГОТОВКА** – усовершенствование оперативной, тактической и специальной подготовки или переучивание на новую военную специальность личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации и граждан, пребывающих в запасе с поступлениями в войска (силы) новой техники, развертыванием частей и соединений, утратой знаний и навыков, изменениями взглядов на ведение боевых действий и другими причинами.
- 56. ПОДГОТОВКА МОБИЛИЗАЦИОННАЯ** – комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время в соответствии с Федеральным законом «Об обороне» специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.
- 57. ПОТЕРИ БЕЗВОЗВРАТНЫЕ** – часть боевых потерь. Включают: убитых (пораженных), пропавших без вести, попавших в плен, умерших от ран (отравлений, поражений) и уволенных вследствие инвалидности военнослужащих, а также вооружение, военную технику и др. материальные средства, которые нельзя привести в готовность к применению по назначению.
- 58. ПОТЕРИ БОЕВЫЕ** – потери личного состава, вооружения, техники и материальных средств, возникающие от воздействия оружия противника и сопутствующих поражающих факторов. К боевым потерям относятся также потери личного состава в результате обморожения, ожогов, отравлений, заболеваний и травм, связанные с боевыми действиями войск, а также пропавшие без вести и попавшие в плен. Боевые потери могут быть безвозвратными и возвратными. Безвозвратные потери включают убитых, пропавших без вести, попавших в плен, умерших от ран, уволенных с военной службы вследствие получения инвалидности военнослужащих, а также вооружение, технику и материальные средства, не подлежащие восстановлению. И обращению на нужды Вооруженных Сил. Возвратные потери включают личный состав, возвращающийся в строй после выздоровления, вооружение, технику и материальные средства, которые после восстановления становятся пригодными к использованию. Возвратные потери личного состава являются частью санитарных потерь.
- 59. ПОТЕРИ САНИТАРНЫЕ** – раненые и больные, утратившие боеспособность не менее чем на 1 сутки и поступившие в медицинские пункты или лечебные учреждения. По исходам оказания медицинской помощи (лечения) делятся на три группы: лица, возвращенные в строй; уволенные из вооруженных сил; умершие.

Организационно-мобилизационные органы относят первую из этих групп к возвратным потерям, а последние две – к безвозвратным (т. е. потерянными для вооруженных сил дополнительно к убитым на поле боя, пленным и пропавшим без вести).

- 60. РАЗРАБОТЧИКИ МОБИЛИЗАЦИОННОГО ПЛАНА ЭКОНОМИКИ** – федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие планирование и координацию деятельности мобилизационной подготовки предприятий, учреждений и организаций (независимо от формы собственности) – поставщиков (производителей) продукции (работ, услуг) в расчетном году.
- 61. РАСЧЕТНЫЙ ГОД** – период, равный календарному году, но начинающийся с момента ввода в действие мобилизационного плана экономики государства (плана на расчетный год). Ввод в действие плана расчетного года осуществляется при объявлении мобилизации Указом Президента Российской Федерации.
- 62. РЕСУРСЫ** – совокупность средств и источников их получения, возможных и доступных для использования при решении определенных и непредвиденных задач в обычных, оптимальных и экстремальных условиях без относительно времени использования. Ресурсы включают запасы и резервы.
- 63. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА** – 1) механическая очистка и мытье кожных покровов и слизистых оболочек людей, подвергшихся заражению опасными химическими, биологическими веществами, а также обеззараживание и очистка их одежды и обуви при выходе из зоны заражения. 2) – комплекс мероприятий по обеззараживанию личного состава, зараженного отравляющими, радиоактивными или биологическими средствами; подразделяется на частичную и полную, является составной частью специальной обработки войск.
- 64. СЕПАРАТИЗМ** – стремление к отделению, которое должно привести к отколу части государства или государственного образования (сецессия). Конечной целью является образование нового автономного государства или присоединение к другому государству. Тенденции к сепаратизму часто образуются у национальных меньшинств и как следствие пограничных конфликтов (конфликтов граничащих друг с другом стран).
- 65. СКРЫТЫЙ СПОСОБ МОБИЛИЗАЦИИ** - это такой способ, когда мобилизация проводится под видом обычных мероприятий оперативной и мобилизационной подготовки войск без разглашения действительных целей проводимых мероприятий.
- 66. СОСТАВ ПРИПИСНОЙ** – военнообязанные, приписанные к воинским частям и направляемые для их укомплектования при мобилизации.
- 67. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ** – организационные структуры, создаваемые на военное время для выполнения специальных задач по обеспечению боевой деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации и устойчивости функционирования экономики Российской Федерации.
- 68. СТЕПЕНИ ГОТОВНОСТИ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ** – система режимов работы органов государственной власти по переводу управляемых структур на работу в условиях военного времени; каждой из повышенных степеней готовности

соответствует свой набор выполняемых мероприятий; повышенные степени могут вводиться как поэтапно, так и минуя излишнее.

- 69. СУЖЕННОЕ ЗАСЕДАНИЕ ОРГАНА ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ** – институт принятия распорядительных документов по вопросам обороны и мобилизационной подготовки не полным составом руководства, утвержденным главой администрации, (как правило, руководитель и часть его заместителей, имеющих прямое отношение к вопросам обороны, а также руководитель мобилизационного органа); в территориальных органах управления в состав суженного заседания вводятся руководители силовых структур; вместо «заседание» могут использоваться термины «коллеги», «совещание», «совет» и другие.
- 70. СХЕМА ОПОВЕЩЕНИЯ** – приложение к оперативному плану, документ, содержащий графическую и текстовую информацию об очередности и порядке вызова в рабочее и не рабочее время руководителей и других должностных лиц аппарата органа управления; в схеме указываются адреса, телефоны, вид транспорта, срок прибытия на рабочее место и другая необходимая информация.
- 71. ТАБЕЛЬ СРОЧНЫХ ДОНЕСЕНИЙ** – документ, определяющий периодичность докладов вышестоящим организациям о выполнении мобилизационных мероприятий; в таблице срочных донесений используются кодовые обозначения (например, №№ пунктов формализованного плана перевода органа управления на работу в условиях военного времени).
- 72. ТЕАТР ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ** – обширная территория части континента с омывающими ее морями или акваториями океана (моря) с островами и прилегающим побережьем континентов, а также воздушно-космическое пространство над ними, в пределах которых разворачиваются стратегические группировки Вооруженных Сил и могут вестись военные действия стратегического масштаба.
- 73. УГРОЖАЕМЫЙ ПЕРИОД** – отрезок времени (различной продолжительности), который обычно предшествует началу войны. Характеризуется крайним обострением международной обстановки и противоречий между вероятными противниками. Угрожаемый период используется для повышения боевой готовности Вооруженных Сил, их стратегического развертывания и перевода экономики на военное положение.
- 74. УГРОЗА БЕЗОПАСНОСТИ** – совокупность условий и факторов, создающих опасность жизненно важным интересам личности, общества и государства. Реальная и потенциальная угроза объектам безопасности, исходящая от внутренних и внешних источников опасности, определяет содержание деятельности по обеспечению внутренней и внешней безопасности.
- 75. УЧЕТ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ, В ОРГАНИЗАЦИЯХ** – учет граждан, пребывающих в запасе, в организациях, осуществляемый военно-учетными подразделениями (специально назначенными работниками) организаций, в целях своевременного бронирования граждан, пребывающих в запасе, заблаговременной подготовки необходимых кадров для замены специалистов, подлежащих призыву в Вооруженные Силы Российской Федерации и оказания помощи военным

комиссариатам в проведении оборонных мероприятий и поддержании ими воинского учета в актуальном состоянии.

- 76. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ НУЖДЫ** – потребности Российской Федерации в продукции, необходимой для решения жизнеобеспечения, обороны и безопасности страны, реализации федеральных целевых программ и межгосударственных целевых программ, в которых участвует Российская Федерация. Поставки продукции для федеральных государственных нужд обеспечиваются за счет средств федерального бюджета и внебюджетных источников, привлекаемых на эти цели.
- 77. ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ** – Администрации Президента Российской Федерации, Правительство Российской Федерации, высшие судебные органы Российской Федерации, федеральные министерства и ведомства и приравненные к ним иные органы власти и управления. Федеральные органы исполнительной власти обеспечивают исполнение законодательства Российской Федерации, решений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации в области национальной безопасности Российской Федерации; в пределах своей компетенции разрабатывают нормативные правовые акты в этой области и представляют их Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации.
- 78. ЧАСТИЧНАЯ МОБИЛИЗАЦИЯ ЭКОНОМИКИ** – комплекс мероприятий по переводу на работу по планам расчетного года отдельных отраслей (сфер) экономики, экономики отдельных субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, отдельных организаций и предприятий.
- 79. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ** – обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности. Классифицируют ЧС по характеру источника (природные, техногенные, биолого-социальные, военные) и по масштабам потерь и ущерба (глобальные, национальные, региональные, местные, локальные, частные).
- 80. ЭВАКУАЦИЯ** – вывод (вывоз) раненых и больных, населения, военнопленных, поврежденного оружия и техники, военного имущества, народно-хозяйственных ценностей из районов боевых действий в тыл, а также из зон заражения, разрушений, пожаров, затоплений и др. экологических бедствий в безопасные районы. Может осуществляться эвакуация войск из приморских районов, блокированных с суши противником.
- 81. ЭКСТРЕМИЗМ** – типы политического мышления и поведения, расположенные на крайних полюсах шкалы «левые – правые», принятой для операционализации политических ориентаций (крайние левые – крайние правые).
- 82. ЭПИДЕМИЯ** – массовое, прогрессирующее во времени и пространстве распространение инфекционного заболевания людей в какой либо местности, стране, значительно превышающее обычный уровень заболеваемости.

ЧЕЛОВЕК И СРЕДА ОБИТАНИЯ.

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none">1. Характеристика среды обитания и влияние факторов среды обитания на жизнедеятельность человека.2. Природные и техногенные опасности и защита от них.3. Источники возникновения экологических проблем и экологические основы безопасности.
Рефераты:	<ol style="list-style-type: none">1. Человек и среда обитания, влияние негативных факторов среды обитания на жизнедеятельность человека.2. Региональные и межрегиональные экологические проблемы.
Литература:	<ol style="list-style-type: none">1. Арустамов Э.А. Безопасность жизнедеятельности. - М., 2001.2. Хотунцев Ю.Л. Экология и экологическая безопасность. - М.: Academia, 2004.3. Коробкин В.И., Передельский Л.В. Экология. - Ростов-н/Д: Феникс, 2004.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none">1. Изучить характеристику и влияние факторов среды обитания на жизнедеятельность человека.2. Знать порядок действий человека при защите от природных и техногенных опасностей.3. Использовать лекционный материал.4. Подготовиться к контрольной работе.

1. Характеристика среды обитания и влияние факторов среды обитания на жизнедеятельность человека

Атмосфера является одним из необходимых условий возникновения и существования жизни на Земле. Она участвует в формировании климата на планете, регулирует ее тепловой режим, способствует перераспределению тепла у поверхности. Часть лучистой энергии солнца поглощает атмосфера, а остальная энергия, достигая поверхности Земли, частично уходит в почву, водоемы, а частично отражается в атмосферу.

Атмосфера предохраняет Землю от резких колебаний температуры. При отсутствии атмосферы и водоемов температура поверхности Земли в течение суток колебалась бы в интервале 200°C. Благодаря наличию кислорода атмосфера участвует в обмене и круговороте веществ в биосфере.

В современном состоянии атмосфера существует сотни миллионов лет, все живое приспособлено к строго определенному его составу. Газовая оболочка защищает живые организмы от губительных ультрафиолетовых, рентгеновских и космических лучей. Атмосфера предохраняет Землю от падения метеоритов.

В верхних слоях стратосферы расположен в небольшой концентрации озон. Поэтому эту часть атмосферы часто называют озоновым экраном. Озон играет большую роль в формировании температурного режима нижележащих слоев атмосферы и, следовательно, воздушных течений. Над различными участками земной поверхности и в разное время года содержание озона не одинаковое. Его больше в высоких широтах, меньше в средних и низких. Весной озона больше, чем осенью.

Загрязнителем может быть любой физический агент, химическое вещество или биологический вид (в основном микроорганизмы), попадающие в окружающую среду или образующиеся в ней в количестве выше естественных. Под атмосферным загрязнением понимают присутствие в воздухе газов, паров, частиц, твердых и жидких веществ, тепла, колебаний, излучений, которые неблагоприятно влияют на человека, животных, растения, климат, материалы, здания и сооружения.

По происхождению загрязнения делят на природные, вызванные естественными, часто аномальными процессами в природе, и антропогенные, связанные с деятельностью человека.

Загрязнители атмосферы разделяют на механические, физические и биологические.

Механические загрязнения – пыль, фосфаты, ртуть. Они образуются при сжигании органического вещества и в процессе производства строительных материалов.

К физическим загрязнителям относят тепловые (выделение в атмосферу нагретых газов); световые (ухудшение естественной освещенности местности под воздействием искусственных источников света); шумовые (как следствие антропогенных шумов); электромагнитные (от линий электропередач, радио и телевидения, работы промышленных установок); радиоактивные, связанные с повышением уровня поступления радиоактивных веществ в атмосферу.

Биологические загрязнения в основном являются следствием размножения микроорганизмов и антропогенной деятельности (теплоэнергетика, промышленность, транспорт, действия вооруженных сил). Производство строительных материалов дает до 10% всех загрязнений. Большое количество загрязнений поступает в атмосферу при работе цементной промышленности, при добыче и обработке асбеста.

Вода, ее загрязнение и последствия

Вода – это составная часть биосферы, от нее зависит состояние животного и растительного мира. На поверхности планеты, равной 510 млн. кв. км, вода занимает 70,8%.

Качество воды в природе определяется совокупностью физико-географических факторов (климат, рельеф местности, площадь стока, особенность его строения, лесистость), а также зависит от биологических процессов, протекающих в водоеме, и деятельности человека (регулирование речного стока, сброс сточных вод, судоходство). Под качеством воды понимают совокупность ее свойств, обусловленных характером содержащихся в воде примесей (минеральных и органических веществ) в ионном, молекулярном, комплексном, коллоидном и взвешенном состоянии, а также изотопным составом радионуклидов в воде.

Важное значение воды не исчерпывается ее физиологической ролью. Большое количество воды необходимо для предприятий различных отраслей промышленности, хозяйственно-бытовых нужд, создания должного санитарно-технического режима, лечебно-профилактических учреждений, предприятий общественного питания, для проведения оздоровительных и физкультурных мероприятий. В городах много воды расходуется на мойку улиц и полив зеленых насаждений.

Производственная вибрация и ее воздействие на человека

Под вибрацией понимается движение точки или механической системы, при котором происходит поочередное возрастание и убывание во времени значений по крайней мере одной координаты.

В зависимости от контакта работника с вибрирующим оборудованием различают местную (локальную) и общую вибрацию (вибрацию рабочих мест). Вибрация, воздействующая на отдельные части организма работающего, определяется как местная. Вибрация рабочего места, воздействующая на весь организм, определяется как общая. В производственных условиях часто встречается одновременно местная и общая вибрация, которая называется смешанной вибрацией.

Смешанное воздействие с преобладанием местной вибрации возникает при работе ряда ручных машин, когда колебательные движения инструмента, машины передаются не только через верхние, но и через нижние конечности, грудь, спину, что зависит от рабочей позы и конструкции инструмента. Например, при работе с пневмомолотком для скрепления деталей деревянной тары.

Общая вибрация преобладает, например, при работе водителей на подъемно-транспортных и погрузочно-разгрузочных машинах.

Воздействие вибрации на организм человека. Тело человека рассматривается как сочетание масс с упругими элементами, имеющими собственные частоты, которые для плечевого пояса, бедер и головы относительно опорной поверхности (положение «стоя») составляет 4-6 Гц, головы относительно плеч (положение «сидя») – 25-30 Гц. Для большинства внутренних органов собственные частоты лежат в диапазоне 6-9 Гц. Общая вибрация и частота менее 0,7 Гц, определяется как качка, хотя и не приятна, но не приводит к вибрационной болезни. Следствием такой вибрации является морская болезнь, вызванная нарушением нормальной деятельности вестибулярного аппарата по причине резонансных явлений.

При частоте колебаний рабочих мест, близкой к собственным частотам внутренних органов, возможны механические повреждения или даже разрывы. Систематическое воздействие общих вибраций, характеризующихся высоким уровнем виброскорости, приводит к вибрационной болезни, которая характеризуется нарушениями физиологических функций организма, связанными с поражением ЦНС. Эти нарушения вызывают головные боли, головокружения, нарушение сна, снижением работоспособности, ухудшение самочувствия, нарушения сердечной деятельности.

Особенности воздействия вибрации определяются частотным спектром и расположением в его пределах максимальных уровней энергии колебаний. Местная вибрация максимальной интенсивности может благоприятно воздействовать на

организм человека, восстанавливать трофические изменения, улучшать функциональное состояние ЦНС, ускорять заживление ран и т. п.

При увеличении интенсивности колебаний и длительности их воздействия возникают изменения, приводящие в ряде случаев к развитию профессиональной патологии – вибрационной болезни.

Производственный шум и его воздействие на человека

В различных отраслях экономики, на предприятиях и фирмах имеются источники шума – это оборудование, машины, работа которых сопровождаются шумом, людские потоки. Постоянно находящийся в этих условиях персонал, рабочие, операторы подвергаются воздействию шума, вредно действующего на их организм и снижающего производительность труда. Длительное воздействие шума может привести к развитию такого профессионального заболевания, как «шумовая болезнь». В ряде документов, принятых в нашей стране и за рубежом, направленных на охрану окружающей среды, подчеркивается необходимость снижения уровня шума.

Шум как гигиенический фактор представляет собой совокупность звуков, неблагоприятно воздействующих на организм человека, мешающих его работе и отдыху.

По физической сущности шум представляет собой волнообразно распространяющееся колебательное движение частиц упругой (газовой, жидкой или твердой) среды. Источником его является любое колеблющееся тело, выведенное из устойчивого состояния внешней силой.

Действие шума на организм человека. К настоящему времени накоплены многочисленные данные, позволяющие судить о характере и особенностях влияния шумового фактора на слуховую функцию. Течение функциональных изменений может иметь различные стадии. Кратковременное понижение остроты слуха под воздействием шума с быстрым восстановлением функции после прекращения действия фактора рассматривается как проявление адаптационной защитно-приспособительной реакции слухового органа. Адаптацией к шуму принято считать временное понижение слуха не более чем на 10-15 дБ с восстановлением его в течении 3 мин после прекращения действия шума. Длительное воздействие интенсивного шума может приводить к перераздражению клеток звукового анализатора и его утомлению, а затем к стойкому снижению остроты слуха.

Установлено, что утомляющее и повреждающее слух действие шума пропорционально его высоте (частоте). Наиболее выраженные и ранние изменения наблюдаются на частоте 4000 Гц и близкой к ней области частот. При этом импульсный шум (при одинаковой эквивалентной мощности) действует более неблагоприятно, чем непрерывный. Особенности его воздействия существенно зависят от превышения уровня импульса над среднеквадратичным уровнем, определяющим шумовой фон на рабочем месте.

Развитие профессиональной тугоухости зависит от суммарного времени воздействия шума в течении рабочего дня и наличия пауз, а также общего стажа работы. Начальные стадии профессионального поражения наблюдаются у рабочих со

стажем 5 лет, выраженные (поражение слуха на все частоты, нарушение восприятия шепотной и разговорной речи) – свыше 10 лет.

Помимо действия шума на органы слуха, установлено его вредное влияние на многие органы и системы организма, в первую очередь на ЦНС, функциональные изменения в которой происходят раньше чем диагностируется нарушение слуховой чувствительности. Поражение нервной системы под действием шума сопровождается раздражительностью, ослаблением памяти, апатией, подавленным настроением, изменением кожной чувствительности и другими нарушениями, в частности, замедляется скорость психических реакций, наступает расстройство сна и т. д. У работников умственного труда происходит снижение темпа работы, ее качества и производительности.

Действие шума может привести к заболеваниям желудочно-кишечного тракта, сдвигам в обменных процессах (нарушение основного, витаминного, углеводного, белкового, жирового, солевого обменов), нарушению функционального состояния сердечно-сосудистой системы.

Производственная пыль и ее влияние на организм

Понятие и классификация пыли. Производственная пыль является одним из широко распространенных неблагоприятных факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье работающих. Целый ряд технологических процессов сопровождается образованием мелкораздробленных частиц твердого вещества (пыль), которые попадают в воздух производственных помещений и более или менее длительное время находится в нем во взвешенном состоянии.

Пылеобразование происходит при дроблении, размоле, перетирке, шлифовке, сверлении, фасовке, упаковке, переработке сельхозпродукции, складской обработке грузов, погрузочно-разгрузочных операциях, транспортировке. Пыль образуется также в результате конденсации паров тяжелых металлов и других веществ.

Большая запыленность воздуха встречается в рудниках, на шахтах, фарфоро-фаянсовом производстве, цементных и литейных заводах, в цехах обработки металла, на оптовых базах, складах сыпучих товаров и сельхозпродуктов.

Производственной пылью называют взвешенные в воздухе, медленно оседающие твердые частицы размерами от нескольких десятков до долей мкм. Многие виды производственной пыли представляют собой аэрозоль – т.е. дисперсную систему, в которой дисперсной средой является воздух, а дисперсной фазой – твердые пылевые частицы.

По размеру частиц (дисперсности) различают *видимую пыль* размером более 10 мкм, *микроскопическую* – от 0,25 до 10 мкм, *ультрамикроскопическую* – менее 0,25 мкм.

Производственная пыль может оказывать вредное влияние и на верхние дыхательные пути. Установлено, что в результате многолетней работы в условиях значительного запыления воздуха происходит постепенное истончение слизистой оболочки носа и задней стенки глотки. При очень высоких концентрациях пыли отмечается выраженная атрофия носовых раковин, особенно нижних, а также сухость и атрофия слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

Влияние пыли на организм. Неблагоприятное воздействие пыли на организм может быть причиной возникновения заболеваний. Обычно различают специфические (пневмокониозы, аллергические болезни) и неспецифические (хронические заболевания органов дыхания, заболевания глаз и кожи) пылевые поражения.

Среди специфических профессиональных пылевых заболеваний большое место занимают пневмокониозы – болезни легких, в основе которых лежит развитие склеротических и связанных с ними других изменений, обусловленных отложением различного рода пыли и последующим ее взаимодействием с легочной тканью.

Производственная пыль может проникать в кожу и в отверстия сальных и потовых желез. В некоторых случаях может развиваться воспалительный процесс. Не исключена возможность возникновения язвенных дерматитов и экзем при воздействии на кожу пыли хромощелочных солей, мышьяка, меди, извести, соды и других химических веществ.

Действие пыли на глаз вызывает возникновение конъюнктивитов. Отмечается анестезирующее действие металлической и табачной пыли на роговую оболочку глаза. Установлено, что профессиональная анестезия у токарей возрастает со стажем.

Понижение чувствительности роговицы обуславливает позднюю обращаемость рабочих по поводу попадания в глаз мелких осколков металла и других инородных тел. У токарей с большим стажем иногда обнаруживают множественные мелкие помутнения роговицы из-за травматизма пылевыми частицами.

Вредные вещества и профилактика профессиональных отравлений

Понятие, пути поступления и судьба вредных веществ в организме. Нерациональное применение химических веществ, синтетических материалов неблагоприятно влияет на здоровье работающих.

Вредное вещество (промышленный яд), попадая в организм человека во время профессиональной деятельности, вызывает нарушение в обмене, коллоидальным состоянием и физико-химической структуре клеток и тканей, в результате чего в организме возникают патологические изменения.

Основными источниками загрязнения воздуха производственных помещений вредными веществами могут являться сырье, компоненты и готовая продукция. Заболевания, возникающие при воздействии этих веществ, называют профессиональными отравлениями (интоксикациями).

На производстве токсические вещества поступают в организм человека через дыхательные пути (ингаляционное проникновение), желудочно-кишечный тракт и кожу. Степень отравления зависит от их агрегатного состояния (газообразные и парообразные вещества, жидкие и твердые аэрозоли) и от характера технологического процесса (нагрев вещества, измельчение и др.).

Преобладающее большинство профессиональных отравлений связано с ингаляционным проникновением в организм вредных веществ, являющимся наиболее

опасным, так как большая всасывающая поверхность легочных альвеол, усиленно омываемых кровью, обуславливает очень быстрое и почти беспрепятственное проникновение ядов к важнейшим жизненным центрам.

Поступление токсических веществ через желудочно-кишечный тракт в производственных условиях наблюдается довольно редко. Это бывает из-за нарушения правил личной гигиены, частичного заглатывания паров и пыли, проникающих через дыхательные пути, и несоблюдения правил техники безопасности при работе в химических лабораториях. Следует отметить, что в этом случае яд попадает через систему воротной вены в печень, где превращается в менее токсическое соединение.

Вещества, хорошо растворимые в жирах и липидах, могут проникать в кровь через неповрежденную кожу. Сильное отравление вызывают вещества, обладающие повышенной токсичностью, малой летучестью, быстрой растворимостью в крови. К таким можно отнести, например, нитро- и аминопродукты ароматических углеводородов, тетраэтилсвинец, метиловый спирт и др.

Выведение токсических веществ из организма нередко происходит тем же путем, что и поступление. Нереагирующие пары и газы частично или полностью удаляются через легкие. Значительное количество ядов и продукты их превращения выделяются через почки. Определенную роль для выделения ядов из организма играют кожные покровы, причем этот процесс в основном совершают сальные и потовые железы.

Необходимо иметь в виду, что выделения некоторых токсических веществ возможно в составе женского молока (свинец, ртуть, алкоголь), это создает опасность отравления грудных детей.

Влияние вредных веществ на организм. По характеру развития и длительности течения различают две основные формы профессиональных отравлений – *острые и хронические интоксикации.*

Острая интоксикация наступает, как правило, внезапно после кратковременного воздействия относительно высоких концентраций яда и выражается более или менее бурными и специфическими клиническими симптомами. В производственных условиях острые отравления чаще всего связаны с авариями, неисправностью аппаратуры или с введением в технологию новых материалов с малоизученной токсичностью.

Хронические интоксикации вызваны поступлением в организм незначительных количеств яда и связаны с развитием патологических явлений только при условии длительного воздействия, иногда определяющегося несколькими годами.

Контрольные вопросы:

1.Какие функции выполняет атмосфера?

2. Классифицируйте загрязнители атмосферы

2. Природные и техногенные опасности и защита от них

Правила поведения в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

Стихийные бедствия, аварии и катастрофы – частные явления в любой стране, в том числе и в нашей. Каждый год в том или ином регионе происходят сильные разливы рек, прорывы дамб и плотин, землетрясения, бури, ураганы, лесные пожары, взрывы на промышленных предприятиях, химические аварии и т. п.

Большей частью чрезвычайные ситуации имеют природное происхождение или носят техногенный характер. Природные – это стихийные бедствия, техногенные – это аварии и катастрофы.

Каждому стихийному бедствию, аварии и катастрофе присущи свои особенности, характер поражений, объем и масштабы разрушений, возможные величины человеческих жертв. Каждое по-своему накладывает отпечаток на окружающую среду.

Рассмотрим некоторые правила безопасного поведения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

Что нужно делать, если во время внезапного землетрясения вы оказались

а) в доме (квартире):

- не выбегайте на балкон
- не зажигайте огонь
- встаньте в дверном проеме
- укройтесь в безопасном месте
- держитесь подальше от окон
- отвернитесь от окон
- закройте лицо и голову руками.

б) на улице:

- отойдите на открытое место, не бегайте, не кричите
- передвигайтесь, используя пространство, удаленное от зданий и сооружений
- следите за опасными предметами, которые находятся на земле
- зарегистрируйтесь в штабе спасательных работ.

Что нужно делать при угрозе схода лавин, оползнях, селях, обвалах

а) при заблаговременном оповещении:

- включите телевизор, радио и выслушайте рекомендации
- принесите имущество со двора и балкона в дом
- укройте ценное имущество от воздействия влаги
- закройте окна, двери, вентиляционные отверстия
- выключите газ, электричество, воду, погасите огонь в печи
- вынесите из дома опасные химические вещества
- выйдите из дома и перейдите в безопасное место.

Естественные безопасные места (склоны гор и возвышенности, не предрасположенные к оползневому процессу и не находящиеся на селеопасных направлениях).

б) при получении сообщения непосредственно перед наступлением стихийного бедствия:

- срочно выйдите из здания
- предупредите соседей
- выходите в безопасное место.

Естественные безопасные места (склоны гор и возвышенности, не предрасположенные к оползневому процессу и не находящиеся на селеопасных направлениях).

Что нужно делать, если при внезапном возникновении урагана, бури, смерча вы оказались

а) в доме:

- отойдите от окон
- займите безопасное место или встаньте к стене (*относительно безопасные места - ниши стен, дверные проемы, встроенные шкафы*)
- ждите снижения порыва ветра
- быстро перейдите в более надежное укрытие.

б) на улице:

- находитесь в отдалении от зданий
- найдите естественное укрытие (*естественные безопасные укрытия - овраг, яма, ров, канава*)
- лягте на дно естественного укрытия, закройте голову руками
- ждите снижения порыва ветра
- быстро перейдите в более надежное укрытие.

Что нужно делать при внезапном наводнении

а) до прибытия помощи:

- займите ближайшее возвышающееся место
- оставайтесь на месте до схода воды
- передавайте сигналы, позволяющие вас обнаружить (днем вывесьте белое (цветное) полотенце, ночью подавайте световые сигналы).

б) при вынужденной эвакуации:

- эвакуируйтесь тогда, когда вода достигла отметки вашего пребывания
- для эвакуации применяйте плот из подручных средств
- эвакуируйтесь в ближайшее безопасное место
- передавайте сигналы, позволяющие вас обнаружить (днем вывесьте белое (цветное) полотенце, ночью подавайте световые сигналы).

Что нужно делать при пожаре в здании

Входя в любое незнакомое здание, постарайтесь запомнить свой путь, обращая внимание на расположение основных и запасных выходов.

- оцените обстановку и определите, откуда исходит опасность
- сообщите в пожарную охрану
- идите в сторону, противоположную пожару
- двигайтесь в сторону незадымленной лестницы или к выходу.

Если вы решили спастись через задымленный коридор:

- накройтесь мокрой плотной тканью
- дышите через носовой платок, одежду
- двигайтесь к выходу пригнувшись или ползком.

Если на вас надвигается огненный вал:

- не мешкая падайте
- закройте голову тканью
- не дышите.

Что нужно делать при оповещении об аварии с выбросом аварийно-химически опасных веществ

- включите радиоприемник, телевизор, выслушайте сообщение и рекомендации
- наденьте средства защиты органов дыхания и кожи
- закройте окна и форточки
- отключите газ, воду, электричество, погасите огонь в печи
- возьмите необходимые вещи и документы
- возьмите питание (трехдневный запас продуктов)
- укройтесь в ближайшем убежище или покиньте район аварии.

При отсутствии СИЗ, убежища и возможности выхода из зоны аварии:

- включите радиоприемник, телевизор, выслушайте сообщение и рекомендации
- плотно закройте окна и двери
- выходные двери зашторьте плотной тканью
- проведите герметизацию помещения.

Что нужно делать, выйдя из зоны заражения

- снимите верхнюю одежду
- примите душ с мылом
- тщательно промойте глаза
- прополощите рот.

Что нужно делать при оповещении об аварии на радиационно-опасных объектах

При эвакуации:

- включите радио (телевизор), прослушайте сообщение
- освободите от продуктов холодильник
- вынесите скоропортящиеся продукты и мусор
- выключите газ, электричество, погасите огонь в печи
- возьмите необходимые вещи, документы, продукты питания
- наденьте СИЗ
- следуйте на сборный эвакуационный пункт.

Что нужно делать, если вы оказались

а) в зоне лесного пожара:

- окунитесь в ближайший водоем
- накройте голову и верхнюю часть тела мокрой одеждой
- дышите через мокрую ткань
- для преодоления нехватки кислорода пригнитесь к земле
- не обгоняйте лесной пожар
- двигайтесь под прямым углом к направлению распространения огня
- выходите из леса быстро, так как скорость распространения пожара велика.

б) в лесу, где возник пожар:

- определите направление ветра
- определите направление распространения огня
- выберите маршрут выхода из леса
- выходите из леса быстро, так как скорость распространения пожара велика.

Что нужно делать, если вы оказались в завале

Постарайтесь успокоиться.

Помните, что ваше спасение в ваших руках.

Действуйте в соответствии с ситуацией.

а) если вы ранены, получили травму:

- постарайтесь понять, какая у вас травма
- окажите себе посильную помощь
- растирайте придавленные конечности
- постарайтесь перевернуться на живот и ослабить давление на грудь
- голосом и стуком привлекайте внимание спасателей.

б) если у вас нет возможности выбраться:

- укрепите завал (установите подпорки под конструкцию над вами)
- постарайтесь найти и надеть теплые вещи
- постарайтесь перевернуться на живот и ослабить давление на грудь
- голосом и стуком привлекайте внимание спасателей.

в) если у вас есть возможность выбраться:

- осмотритесь, нет ли где просветов, лазов, проемов
- осторожно выбирайтесь из завала
- выйдите на открытое место
- зарегистрируйтесь в штабе спасательных работ.

3. Источники возникновения экологических проблем и экологические основы безопасности

В глобальной системе «человек – природа» можно выделить пять систем, находящихся во взаимодействии. Это *природа*, объединяющая атмосферу, гидросферу, литосферу и биосферу; *человек* (этносфера), *техносфера* и *социосфера* как плоды человеческой деятельности; *информационная сфера* – всеобщее информационное пространство.

Экологическая безопасность – состояние защищенности жизненно важных интересов личности, общества, природы и государства от реальных и потенциальных угроз, создаваемых антропогенным или естественным воздействием на окружающую среду.

Система экологической безопасности – совокупность законодательных, технических, медицинских и биологических мероприятий, направленных на поддержание равновесия между биосферой и антропогенными, а также естественными внешними нагрузками.

Субъекты экологической безопасности – личность, общество, государство, биосфера.

Объекты экологической безопасности – жизненно важные интересы субъектов безопасности: права, материальные и духовные потребности личности, природные ресурсы и природная среда как материальная основа государственного и общественного развития.

Факторы, источники и последствия экологической опасности

Под термином «опасность» понимается такая ситуация в окружающей среде, когда при определенных условиях возможно возникновение нежелательных событий, явлений и процессов (опасных факторов), воздействие которых на человека и окружающую среду может привести к одному из следующих последствий или их совокупности:

- отклонению здоровья человека от среднестатистического значения;

-ухудшение состояния окружающей среды.

Экологические факторы опасности – обусловлены причинами природного характера (неблагоприятными для жизни человека, растений и животных климатическими условиями, физико-химическими характеристиками воды, атмосферы, почв, природными бедствиями и катастрофами).

Социально-экономические факторы опасности – обусловлены причинами социального, экономического и психологического характера (недостаточным уровнем питания, здравоохранения, образования, обеспечения материальными благами; нарушенными общественными отношениями, недостаточно развитыми социальными структурами).

Техногенные факторы опасности – обусловлены хозяйственной деятельностью людей (чрезмерными выбросами и сбросами в окружающую среду отходов хозяйственной деятельности; необоснованными отчуждениями территорий под хозяйственную деятельность).

Под *антропогенными воздействиями* понимают деятельность, связанную с реализацией экономических, военных, рекреационных, культурных и других интересов человека, вносящих физические, химические, биологические и другие изменения в окружающую природную среду.

Известный эколог Б. Коммонер (1974) выделял пять, по его мнению, основных видов вмешательства человека в экологические процессы:

- упрощение экосистемы и разрыв биологических циклов;
- концентрация рассеянной энергии в виде теплового загрязнения;
- рост ядовитых отходов от химических производств;
- введение в экосистему новых видов;
- появление генетических изменений в организмах растений и животных.

Подавляющая часть антропогенных воздействий носит *целенаправленный характер*, т. е. осуществляется человеком сознательно во имя достижения конкретных целей. Существуют и антропогенные воздействия стихийные, произвольные, имеющие характер последствия (Котлов, 1978). Например, к этой категории воздействий относятся процессы подтопления территории. Возникающие после ее застройки, и др.

Многие регионы Земли, в том числе России, подвергаются интенсивному антропогенному воздействию, создавая угрозу существования и живой природе, и человеку. Возникают зоны напряженной экологической ситуации, экологического бедствия и даже экологической катастрофы.

Зона напряженной экологической ситуации – ареал (территория), в пределах которого скорость антропогенных нарушений превышает темпы самовосстановления природы и существует угроза коренного, но еще обратимого изменения природных систем, где показатели здоровья населения (заболеваемость детей и взрослых, число психических отклонений и др.) достоверно выше нормы, ранее существовавшей в данном месте, в аналогичных местах страны и мира, не подвергающихся выраженному антропогенному воздействию рассматриваемого типа.

Зона экологического бедствия – территория или акватория, в пределах которой наблюдается переход от критического состояния природы к катастрофическому.

Зона экологической катастрофы - ареал, в пределах которого происходит необратимый или весьма труднообратимый переход состояния природы от катастрофической фазы к коллапсу, что делает ее непригодной для жизни человека или существования экосистем.

Основные виды антропогенных воздействий на биосферу

Биосфера, весьма динамичная планетарная экосистема, во все периоды своего эволюционного развития постоянно изменялась под воздействием различных природных процессов. В результате длительной эволюции биосфера выработала способность к саморегуляции и нейтрализации негативных процессов. Достигалось это посредством сложного механизма круговорота веществ.

Главным событием эволюции биосферы признавалось приспособление организмов к изменившимся внешним условиям путем изменения внутривидовой информации. Гарантом динамической устойчивости биосферы в течение миллиардов лет служила естественная биота в виде сообществ и экосистем в необходимом объеме.

Опасные и вредные факторы подразделяются на:

Химические, возникающие от токсических веществ, способных вызвать неблагоприятное воздействие на организм;

Физические, причиной которых могут быть шум, вибрация и другие виды колебательных воздействий, неионизирующие и ионизирующие излучения, климатические параметры (температура, влажность и подвижность воздуха), атмосферное давление, уровень освещенности, а также фиброгенные пыли;

Биологические, вызванные патогенными микроорганизмами, микробными препаратами, биологическими пестицидами, сапрофитной спорообразующей микрофлорой (в животноводческих помещениях), микроорганизмами, являющимися продуцентами микробиологических препаратов.

К вредным (или неблагоприятным) факторам также относятся:

Физические (статистические и динамические) перегрузки – подъем и перенос тяжестей, неудобное положение тела, длительное давление на кожу, суставы, мышцы и кости;

Физиологические – недостаточная двигательная активность (гипокинезия);

Нервно-психические перегрузки – умственное перенапряжение, эмоциональные перегрузки, перенапряжение анализаторов.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none">1. Здоровье человека – один из основных факторов безопасности жизнедеятельности.2. Факторы среды, формирующие здоровье человека.3. Факторы среды, разрушающие здоровье человека.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none">1. Здоровье человека – основа социального благополучия.2. Профилактика заболеваний среди населения.
Литература:	<ol style="list-style-type: none">4. Арустамов Э.А. Безопасность жизнедеятельности. - М., 2001.5. Хотунцев Ю.Л. Экология и экологическая безопасность. - М.: Academia, 2004.6. Коробкин В.И., Передельский Л.В. Экология. - Ростов-н/Д: Феникс, 2004.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none">1. Знать факторы среды, формирующие и разрушающие здоровье человека.2. Обратит внимание на гигиенические аспекты здорового образа жизни.3. Подготовиться к контрольной работе.

1. Здоровье человека – один из основных факторов безопасности жизнедеятельности

Практика показала, что формирование здорового образа жизни с раннего детства становится фундаментом хорошего здоровья в зрелом возрасте.

Хотя единой точки зрения на определение здорового образа жизни нет, можно утверждать, что его основные составляющие известны.

К ним следует отнести:

- оптимальный уровень двигательной активности, удовлетворяющий суточную потребность организма в движении;
- закаливание, способствующее увеличению сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды и заболеваниям;
- рациональное питание: полноценное, сбалансированное по набору жизненно необходимых веществ;
- соблюдение режима труда и отдыха;
- личная гигиена;
- экологически грамотное поведение;
- психическая и эмоциональная устойчивость;
- сексуальное воспитание, профилактика заболеваний, передающихся половым путем;

- отказ от вредных привычек: курения, употребления алкоголя и наркотиков;
- безопасное поведение дома, на улице и в школе, позволяющее избежать травм и других повреждений.

Таким образом, можно сделать вывод, что *здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, направленная на сохранение, укрепление и поддержание своего здоровья.*

2. Факторы среды, формирующие здоровье человека

Рассмотрим основные элементы жизнедеятельности человека, рациональное сочетание которых обеспечивает высокое качество жизни.

Рациональное питание.

Полноценность питания во многом определяет состояние здоровья человека. От питания зависят физическое развитие (рост, масса), функциональное состояние, работоспособность, настроение, заболеваемость и продолжительность жизни.

Таким образом, жизнедеятельность организма протекает нормально тогда, когда он получает извне достаточное количество энергии в виде белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов и воды и при этом соблюдается их разумное соотношение.

Все продукты могут быть поделены на две большие группы: животного и растительного происхождения.

Продукты животного происхождения наиболее полезны для организма, так как содержат полноценный белок. Пищевые продукты растительного происхождения (овощи, фрукты, ягоды, дрожжи, растительные масла) содержат значительное количество минеральных солей, витаминов, благотворно действующих на организм человека, и клетчатку, положительно влияющую на процессы пищеварения и состояние желудочно-кишечного тракта.

В рационе питания человека доли пищевых продуктов животного и растительного происхождения должны составлять примерно 40 и 60%. Только в этом случае достигается полноценное, разнообразное и сбалансированное питание.

Соотношение основных компонентов пищи – белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, витаминов и воды – должно быть сбалансированным, чтобы в полной мере восполнять энергетические затраты организма. Подросткам желательно придерживаться такого сочетания всех этих элементов.

Ужинать желательно не менее чем за 2-3 ч до сна. Ужин должен быть легким. Прием пищи непосредственно перед сном серьезно нарушает его. Сон становится беспокойным, тяжелым, не снимает накопившейся за день усталости. Если это повторяется регулярно, появляется бессонница, раздражительность, нарушения в деятельности пищеварительной системы.

Умственная и физическая нагрузка.

В трудовую деятельность школьника входят учеба, занятия в секциях и кружках, а также выполнение домашних поручений (помощь родителям, сестрам, братьям, другим родственникам, уход за домашними животными, уборка квартиры, мытье посуды, покупка продуктов и т.д.). Чтобы успевать хорошо справляться со всем этим, необходима рациональная, физиологически обоснованная организация труда и отдыха в соответствии с возрастом, особенностями роста и физического развития подростков.

Учеба – это умственная деятельность, относящаяся к числу очень трудных. В связи с большим количеством информации она требует напряжения клеток коры головного мозга, ограничения движений и поз, что приводит к напряженной работе одной группы мышц при бездействии другой. Длительная и интенсивная умственная деятельность приводит к снижению работоспособности: замедляется темп работы, нарушаются ритмичность, точность и координация движений, ослабляется внимание и увеличивается число ошибок.

Режим труда и отдыха, профилактика переутомления.

Режим – это правильное чередование периодов работы и отдыха, их продолжительность, рациональное распределение времени в течение дня, недели, месяца и т. д.

Один из основополагающих принципов режима – строгое его выполнение, недопустимость частых изменений. Если возникает необходимость перехода к новому режиму, то такой переход должен быть постепенным. Эти требования определяются тем, что организм привыкает к определенному режиму, у него вырабатывается система условных рефлексов, облегчающая выполнение тех или иных дел. Всякое нарушение режима приводит к расстройству налаженной системы рефлексов, а это может повлечь за собой негативные изменения в состоянии здоровья.

Значение для здоровья человека двигательной активности и закаливания организма

Двигательная активность.

Двигательная активность, физическая культура и спорт – эффективные средства сохранения и укрепления здоровья, гармоничного развития личности, профилактики заболеваний. Понятие «двигательная активность» включает в себя сумму всех движений, выполняемых человеком в процессе своей жизнедеятельности.

Двигательная активность, регулярные занятия физической культурой и спортом – обязательные условия здорового образа жизни.

Среди факторов, оказывающих влияние на рост, развитие и состояние здоровья детей и подростков, двигательной активности принадлежит едва ли не первостепенная роль.

Во время мышечной работы увеличивается частота дыхания, углубляется вдох, усиливается выдох, улучшается вентиляционная способность легких. Интенсивное полное расправление легких ликвидирует в них застойные явления и служит профилактикой возможных заболеваний.

Закаливание организма.

Достижение необходимой гармонии человека с внешней средой возможно лишь посредством закаливания. Оно не только повышает устойчивость организма к воздействиям природных факторов, но и является могучим средством, обеспечивающим его нормальное развитие.

Регулярное закаливание обеспечивает:

- ослабление или устранение негативных реакций организма на изменения погоды (понижение работоспособности, смена настроения, недомогание, боль в сердце, суставах и т. д.);
- повышение способностей к восприятию и запоминанию;
- укрепление силы воли;
- активную физиологическую деятельность и здоровую жизнь;
- замедление процесса старения;
- продолжение срока активной жизни на 20-25%.

Закаливать организм можно в любом возрасте, но лучше начинать это делать с детства.

Чтобы правильно использовать факторы окружающей среды для оздоровления, необходимо придерживаться следующих *принципов закаливания*:

- постепенного увеличения дозы закаливающих воздействий;
- регулярности, обязывающий систематически повторять закаливающие воздействия на протяжении всей жизни;
- учета индивидуальных особенностей организма, степени его здоровья, восприимчивости к воздействию закаливающих мер и их переносимости;
- многофакторности, предполагающий использование при проведении закаливания нескольких физических агентов (тепло, холод, облучение видимыми, ультрафиолетовыми, инфракрасными лучами, механическое воздействие воздуха, воды и др.).

Закаливание воздухом. Воздушные ванны относят к оздоравливающим процедурам, которые рекомендуют применять на протяжении всей жизни. Они могут быть общими и местными. Если воздушные ванны проводят в помещении, то предварительно его проветривают.

Солнечные ванны. Эффективность солнечного воздействия определяют величиной потока ультрафиолетовых, инфракрасных и видимых лучей.

В оздоровительных целях солнечные ванны, включающие лучи видимого и инфракрасного спектра, в холодное время года можно принимать в сочетании с воздушными ваннами на застекленной веранде или в специальном солярии.

3. Факторы среды, разрушающие здоровье человека

Употребление табака и его влияние на здоровье

Табакокурение – одна из самых распространенных вредных привычек.

Табачный дым представляет собой аэрозоли, состоящие из жидких и твердых частиц, находящихся во взвешенном состоянии. Он содержит никотин, угарный газ, аммиак, синильную кислоту, цианистый водород, ацетон и значительное количество веществ, способных вызвать образование злокачественных опухолей.

Постоянное употребление табака вызывает со временем физическую и психическую зависимость курильщика, которая, по существу, ничем не отличается от наркотической зависимости.

От воздействия табачного дыма страдает прежде всего легочная система: воздухоносные пути и легочная ткань ядовитые вещества табачного дыма постепенно разрушают механизмы легких, вызывая легочные заболевания. Кроме раздражения слизистой оболочки гортани, трахеи, бронхов и альвеол (легочные пузырьки), развивается хроническое заболевание дыхательных путей – бронхит курильщика. Им страдают 80% курильщиков.

Систематическое отравление табачным дымом вызывает заболевания сердечно-сосудистой системы. У всех курильщиков частота сердечных сокращений чаще, чем у некурящих. Следовательно, время отдыха сердца сокращается в 2-2,5 раза. А это означает, что сердце курильщиков работает на износ. У них в 12-13 раз чаще, чем у некурящих, встречаются заболевания сердца: сердечная недостаточность, стенокардия, инфаркт миокарда, сужение сосудов (вследствие усиленного отложения в измененных стенках артерий сердца холестерина).

В заключение несколько слов о *пассивном курении*. Курящие люди часто неуважительно относятся ко всем, кто не курит. Только этим можно объяснить тот факт, что большинство из них, пренебрегая здоровьем окружающих, курят где угодно. Конечно, от этого страдают все, кто не курит. Табачный дым вызывает у них головную боль, недомогание, снижение работоспособности, быстрое утомление, обострение заболевания верхних дыхательных путей.

Некурящий человек, находясь в одном помещении с курильщиком в течении только одного часа, по сути, каждый раз выкуривает половину сигареты. Наблюдения показали, что у него тоже происходят негативные изменения в деятельности нервной системы, нарушается состав крови, мочи. Пассивные курильщики тоже подвергаются риску возникновения злокачественных новообразований не только в легких, но и в других органах. Особенно опасно пассивное курение для детей.

Употребление алкоголя и его влияние на здоровье и поведение человека

Люди давно научились изготавливать спиртные напитки. Первоначально их прием носил обрядовый характер. Сегодня он стал непременным атрибутом праздничных

застоллий. Во многих странах злоупотребление алкоголем стало не только медицинской, но и очень серьезной социальной проблемой. В результате неумеренного потребления спиртных напитков люди совершают преступления.

Установлено, что алкоголь разрушающе действует на все системы и органы организма. Обычный путь его поступления в организм – через желудочно-кишечный тракт. При этом 20% принятого алкоголя всасывается в желудке, а остальные 80% - в тонком кишечнике.

Алкоголь, или этиловый спирт, очень хорошо растворяется в жирах и жироподобных веществах. Ткань головного мозга состоит как раз из жироподобного вещества, поэтому спирт действует главным образом на нервную систему, разрушая ее основу – клетки головного мозга. Погибшие клетки мозга не восстанавливаются.

Алкоголь очень хорошо растворяется в крови и разносится ею по всему организму, оказывая разрушительное действие на все ткани и органы.

Попадая в желудок, алкоголь сильно воздействует на его слизистую оболочку и опосредованно через центральную нервную систему – на всю пищеварительную функцию.

Особенно вредное влияние оказывает этиловый спирт на печень. С небольшим количеством спирта, поступающим извне, ферменты печени справляются, хотя и с некоторым напряжением. Но в случае, когда количество спирта слишком велико, печеночные клетки гибнут. Погибшую клетку печени замещает другая ткань, которая выполняет только соединительную функцию. Когда погибших клеток печени становится больше, чем оставшихся, защитная функция печени полностью нарушается, развивается цирроз печени.

Алкоголь отрицательно влияет на все железы внутренней секреции, прежде всего на поджелудочную и половую. Поджелудочная железа в результате алкогольного воздействия воспаляется, что приводит к нарушению ее работы и вызывает развитие диабета. Алкогольная импотенция развивается у 30-40% мужчин, злоупотребляющим алкоголем. На этой основе у них возникают неврозы, депрессии и другие нарушения в деятельности нервной системы.

К тяжелым последствиям приводит воздействие алкоголя на головной мозг. Нарушается деятельность мозжечка, в результате чего утрачивается точность и целенаправленность движений, согласованная и координированная работа многих мышц и органов равновесия. Изменяются речь и почерк: речь становится медленной, теряет плавность; почерк отличается неровными и крупными буквами.

Реакция сосудодвигательного центра мозга на алкоголь выражается в том, что происходит расширение кровеносных сосудов кожи. Кожные покровы приобретают красный, а иногда багровый цвет.

Постепенно систематическое употребление алкоголя ведет к социальной деградации личности.

Развитие алкоголизма. Систематическое неумеренное употребление человеком алкоголя ведет к последовательному развитию у него двух состояний: пьянства, а затем алкоголизма.

Пьянство – это систематическое употребление спиртных напитков на протяжении длительного времени, всегда сопровождающееся выраженным опьянением. Постоянное пьянство приводит к *алкоголизму*, который, по современным представлениям врачей, является серьезным заболеванием и в большинстве случаев имеет неблагоприятный прогноз. Прежде чем человек становится алкоголиком, в его состоянии происходят последовательные изменения. Начинаются с того, что пропадает рвотный рефлекс. Это свидетельствует о привыкании организма к алкогольной интоксикации и разрушении защитных функций. Чтобы достичь состояния опьянения, человеку необходимо каждый раз принимать все большую дозу алкоголя. Постепенно он теряет контроль над количеством выпитого и ему нужны все более крепкие напитки.

Через определенный промежуток времени возникает так называемое патологическое влечение. Оно выражается в том, что человек принимает самое активное участие в подготовке к выпивке, к выбору спиртных напитков. Его будоражат воспоминания о предыдущих застольях. Несколько позже тяга к спиртному возникает независимо от реальной ситуации, связанной с потреблением спиртного. Все мысли уже больного человека крутятся только вокруг алкоголя.

Следующей стадией алкоголизма является вторичное влечение, которое возникает в состоянии опьянения. Оно проявляется в стремлении выпить все имеющееся спиртное и сделать это быстро, невзирая на ситуацию. На следующий день больной не может вспомнить многие события, которые с ним происходили в состоянии опьянения.

Основной признак алкоголизма – похмельный синдром. Приметы его многообразны: неприятные, болезненные ощущения в области сердца, учащенное сердцебиение, головная боль, повышенное артериальное давление, потливость, сухость во рту, жажда, тошнота и даже рвота.

Употребление наркотических и токсичных веществ, их влияние на здоровье и поведение человека

Наркомания и токсикомания – болезни, которые возникают в результате злоупотребления веществами, вызывающими кратковременное чувство приятного психического состояния. Для них характерны отравление нервной системы и патологическое пристрастие к этому отравлению.

Эти болезни развиваются в процессе регулярного приема наркотических веществ и некоторых лекарственных препаратов. Попадая во внутреннюю среду организма, они оказывают сильнейшее воздействие прежде всего на головной мозг. С течением времени у человека появляются, нарастают и закрепляются **три основных признака наркомании и токсикомании:**

- *Психическая зависимость;*
- *Физическая зависимость*, выражением которой является то, что прекращение употребления наркотического или токсического средства вызывает различные расстройства (абстинентный синдром);

- *Изменение чувствительности к наркотику (толерантность).*

Почему человек практически быстро привыкает к таким веществам? Дело в том, что его головной мозг имеет области, которые определяют настроение и эмоциональное состояние, - области поощрения или наказания. Раздражение первых всегда вызывает положительные эмоции, хорошее настроение и удовольствие. Воздействие на вторые приводит к отрицательным эмоциям, чувству неудовольствия, плохому настроению, угнетенности.

Природа заложила в нас стремление к получению положительных эмоций и желание избегать наказаний. Развитие психической зависимости от наркомании или какого-либо токсического вещества определяется как раз воздействием на зоны поощрения. Возникающее при этом положительное эмоциональное состояние ассоциируется с действием благоприятных стимулов. Следовательно, любое воздействие, хотя и крайне отрицательное по своей сути, пагубное, разрушительное, будет восприниматься как благоприятное.

Таким образом, употребление наркотика становится наиглавнейшим стимулом в получении положительных эмоциональных переживаний, а его отсутствие вызывает у наркомана психический дискомфорт, который сопровождается плохим настроением, подавленностью, апатией, раздражительностью без видимых причин. Так развивается психическая зависимость.

Развитие психической зависимости связано с уменьшением концентрации вещества в крови спустя несколько часов после последнего приема. Возникает тяжелое, мучительное состояние, называемое ломкой. Больной испытывает тяжелейшие страдания. Физическое недомогание, ломящие боли и судороги во всем теле, головные боли, боли в суставах и внутренних органах. Пропадают сон и аппетит, меняются походка и координация движений. Беспокоят рвота и поносы. Больной обливается потом, неудержимо чихает, из глаз текут слезы. Могут последовать судорожные припадки с потерей сознания.

Когда сознание присутствует, больной испытывает либо крайне угнетенное состояние, апатию, полнейшее безразличие и невыносимую тоску, либо становится раздражительным и даже агрессивным, его охватывает тревога, злобное беспокойство. Страдания могут продолжаться несколько дней, изматывая человека до крайности. Облегчить состояние больного может либо специальное лечение, либо прием наркотика (или вещества, вызывающего токсикоманию).

В процессе развития болезни происходит постепенное привыкание к наркотику. Он уже не вызывает того состояния, которое было вначале. Это объясняется тем, что изменяется чувствительность организма к принимаемому веществу: повышается устойчивость к нему, переносимость. Это физиологическое явление называется толерантностью. По сути своей это защитная реакция организма. Человеку приходится увеличивать дозу и делать это неоднократно, что в итоге чаще всего приводит к отравлению и даже гибели от передозировки.

Признаки наркотического отравления: сужение зрачков и ослабление их реакции на свет, покраснение кожи и повышение мышечного тонуса.

Признаки отравления лекарственными препаратами: возбуждение, потеря ориентации, кожа бледнеет, пульс и дыхание учащаются. Далее наступает сон, который может перейти в бессознательное состояние.

Для замечаний и дополнений:

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯХ

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первая помощь при наружном кровотечении. 2. Первая помощь при переломах 3. Первая помощь при ранениях 4. Первая помощь при поражении электрическим током или молнией (электротравма) 5. Оказание первой помощи пораженным с термическими, химическими ожогами и отморожениями. Первая помощь при замерзании. 6. Первая помощь при отравлении угарным газом.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Первая помощь при дорожно-транспортных происшествиях. 2. Первая помощь пострадавшим при пожаре. 3. Первая помощь пострадавшим на воде.
Литература:	Левчук И.В., Третьяков Н.В. Медицина катастроф: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомиться с основными правилами оказания первой помощи пострадавшему. 2. Изучить доступные приемы оказания помощи подручными средствами.

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Кровотечение бывает наружным, когда кровь из поврежденных сосудов вытекает наружу, и внутренним, когда кровь попадает и скапливается внутри тела - в полостях, в тканях. Выделяют внутренние скрытые кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта и трахеобронхиального дерева.

Если истекающая наружу кровь бьет пульсирующей струей (фонтанирует) синхронно пульсу и имеет ярко-красный (алый) цвет, то перед Вами артериальное кровотечение. Это очень опасно для жизни, поскольку одномоментная кровопотеря 1,0-2,0 л крови может оказаться смертельной. В среднем в организме взрослого человека около 10% крови, что составляет около 6 л.

Если истекающая наружу кровь темно-красного цвета, и вытекает она непрерывной струей, то перед Вами венозное кровотечение. При повреждении крупных вен верхней половины тела кровь может вытекать прерывистой струей, но синхронно не пульсу, как при артериальных кровотечениях, а дыханию. Такие кровотечения опасны развитием воздушной эмболией с быстрым летальным исходом.

Повреждение мелких поверхностных сосудов (капилляров) вызывает капиллярное кровотечение. Это бывает при ссадинах, неглубоких ранах, царапинах. При повреждении разных сосудов может быть смешанное по характеру кровотечение. При

повреждении внутренних органов: печень, селезенка, почки - могут быть паренхиматозные кровотечения.

Особенностью паренхиматозных кровотечений - невозможность самопроизвольной остановки кровотечения, поскольку кровеносные сосуды органически включены в паренхиму этих органов. Значительного сокращения просвета сосудов не происходит, поэтому для окончательной остановки кровотечения по жизненным показаниям, требуются срочные оперативные вмешательства при паренхиматозных кровотечениях.

Каким образом надо действовать, чтобы быстро и эффективно остановить кровотечение?

Венозное кровотечение и кровотечение из небольших артериальных сосудов можно остановить с помощью давящей повязки. Этот способ помогает в тех местах, где мягкие ткани лежат тонким слоем на костях - на покровах черепа, в области суставов лучезапястного, коленного, локтевого и на передней части голени.

Для этого выше места кровотечения прижмите пальцем приводящую артерию, прижатие должно быть сильным. На рану положите стерильную марлевую салфетку, свернутую в несколько слоев, и поверх салфетки положите тугую скрутку ваты, бинта или марли, в крайнем случае, носовой платок или другой чистый материал. Помните, что без марлевой прокладки вату класть на рану нельзя! Затем все плотно прибинтуйте. Этими действиями Вы сдавливаете кровоточащие сосуды и останавливаете кровотечение. Пострадавшую конечность надо приподнять, подложив под нее подушку или скатку одежды. Приподнятое положение уменьшает приток крови и способствует остановке кровотечения из артерии.

В случае неудачи, а также, если артериальная кровь бьет фонтаном (непрерывной и сильной струей) без промедления приступайте к наложению кровоостанавливающего жгута.

Правила наложения кровоостанавливающего жгута

1. Кровоостанавливающий жгут накладывают при повреждении крупных артериальных сосудов.

2. При кровотечении из артерий верхней конечности жгут расположить на верхней трети плеча; при кровотечении из артерии нижней конечности - на средней трети бедра.

3. Жгут накладывают на приподнятую конечность. Под жгут прокладывают мягкую прокладку: бинт, одежду и др.

4. Жгут накладывают туго, но не излишне. Обязательно прикрепляют бумагу с указанием времени его наложения.

5. Жгут нельзя держать более 1 часа, если время эвакуации пораженного до лечебного учреждения затягивается, необходимо каждые 20 минут ослаблять жгут на 10-20 секунд.

6. Если у спасающего под рукой нет специального жгута, можно применить подручные средства: косынку, галстук, подтяжку, ремень и т.д.

7. При отрыве части конечности жгут накладывают обязательно, даже при отсутствии кровотечения.

Помните, что жгут при артериальном кровотечении необходимо накладывать выше места кровотечения, предварительно приподняв конечность. В области запястья и на лодыжках жгут накладывать бесполезно.

Другие способы остановки кровотечения

В тех случаях, когда нет переломов конечности, можно применить способы остановки кровотечения путем максимального сгибания конечности.

Сильное сгибание в колене останавливает кровотечение из артерий стопы и голени. Для усиления давления на сосуд используется валик из бинта или другой материи. Сильное сгибание и приведение колена к животу сдавливает бедренную артерию. При ранении подмышечной артерии сдавление осуществляется приемом. Руку закладывают за спину и сильно оттягивают в здоровую сторону, либо обе руки, согнутые в локте, сильно отводят назад, и локтевые суставы связывают за спиной. Такой метод остановки применяется очень редко.

Что делать при наружном кровотечении?

Не теряйтесь, сделайте следующее:

зажмите пальцами рану для остановки кровотечения;

положите пораженного горизонтально;

срочно пошлите кого-либо за “скорой помощью”;

если начнете уставать, пусть кто-либо из присутствующих прижмет Ваши пальцы сверху (удерживать сосуд в прижатом состоянии необходимо не отрываясь не менее 20 минут, в течении этого времени как правило наступает тромбирование поврежденного сосуда и интенсивность кровотечения снизится, это позволит устранить кровотечение.

При кровотечении из шейной (сонной) артерии следует немедленно сдавить рану пальцами или кулаком, и после этого рану можно набить большим количеством чистой марли. Этот способ называется тампонированием.

После перевязки кровоточащих сосудов пораженного следует напоить безалкогольным напитком и как можно скорее доставить в больницу.

Что делать при подозрении на внутреннее кровотечение?

Такое кровотечение может возникнуть при ударе в живот, падении с высоты и т.д. вследствие разрыва печени или селезенки. В том случае, когда пораженный жалуется на сильную боль в животе после имевшего место удара, или он потерял сознание после удара в живот, следует думать о возможности внутреннего кровотечения (в брюшную полость). Переведите пораженного в полусидячее положение с согнутыми в коленях ногами, а на область живота положите холодный компресс. Холодный компресс или пузырь со льдом накладывается на срок на 30 мин, затем холод снимают, делают перерыв в течение 30 минут и снова накладывают холод на 30 минут. Такое чередование проводят вплоть до госпитализации. Нельзя давать ему ни пить, ни есть. Срочно организовать доставку в больницу.

При сильном ударе в грудную клетку может возникнуть кровотечение в плевральную полость. Если был такой удар и пораженный дышит с трудом и начинает задыхаться, следует придать ему полусидячее положение с согнутыми нижними конечностями и на грудную клетку положить холодный компресс.

Как поддержать жизнь человека, потерявшего много крови?

В результате кровопотери в организме человека происходят изменения, которые могут стать необратимыми и привести к смерти. Поэтому для поддержания жизни человека, потерявшего много крови, необходимо принять срочные меры. После того, как Вы остановили кровотечение (либо оно само спонтанно остановилось), на рану обязательно надо наложить давящую повязку. Затем пораженного освободить от сдавливающей одежды для облегчения дыхания (расстегнуть, снять). Если человек в сознании, и у него отсутствуют ранения в области живота, следует напоить его сладким чаем, уложить на спину так, чтобы ноги были подняты, а голова опущена. Такая поза поддержит снабжение головного мозга кровью, мозг наиболее чувствителен к ее недостатку. Следует как можно быстрее организовать эвакуацию пораженного в больницу.

Как остановить кровотечения в других местах тела?

Что делать, если Вы видите сильно бьющую (фонтанирующую) струю крови там, где жгут наложить невозможно?

Необходимо прижать кровоточащий сосуд в ране. Для этого пальцами сдавливают края раны, наблюдая за интенсивностью кровотечения, если таким образом не удастся остановить кровотечение сразу, рану туго тампонируют чистым бинтом, носовым платком и удерживают в таком положении не менее 20 минут. Пораженного необходимо как можно быстрее доставить в больницу.

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Перелом - это нарушение целостности костей.

Переломы бывают *закрытые* (без повреждения кожи) и *открытые* (с нарушением целостности кожи и иногда даже с обнажением костных отломков).

Признаками перелома являются: припухлость, резкая болезненность в зоне перелома, изменение формы и укорочение конечности, "патологическая подвижность" или ложный сустав, резкая болезненность по линии перелома при осевой нагрузке (например: поколачивание по пятке выпрямленной нижней конечности вызовет боль по линии перелома) и нарушение ее функции.

Быстрое обеспечение неподвижности костей в области перелома - иммобилизация уменьшает боль, предупреждает осложнения и шок. Важнейшим условием оказания первой медицинской помощи при переломе костей конечности является обеспечение неподвижности пострадавшей конечности. Быстрое обеспечение неподвижности костей в области перелома - иммобилизация, уменьшает боль, предупреждает осложнения и шок.

Способы транспортной иммобилизации

Чаще всего приходится иммобилизовать конечности. При этом надо помнить, что иммобилизации подлежат не менее двух суставов, расположенных выше и ниже места перелома. Это гарантирует полный покой сломанной конечности.

Верхнюю конечность можно иммобилизовать бинтами или косынкой, которая завязывается на шее.

Нижнюю конечность можно иммобилизовать, связав обе ноги вместе, если нет других возможностей, например, с помощью специальных шин. Вместо шин можно использовать и подручные средства - палки, лыжи, доски и пр.

При переломе костей предплечья применяются две шины, которые накладывают с обеих сторон предплечья - ладонной и тыльной. При иммобилизации голени и бедра шины накладывают с внутренней и внешней сторон пострадавшей конечности. При открытых переломах, накладывая шину, придают ей форму сломанной конечности.

Перед наложением шины на костные выступы (колени, пятки) следует положить слой ваты или легкую ткань. Нельзя оказывать давление на болевые точки раны или области перелома. Рану следует закрыть повязкой, обездвижить поврежденный орган, правильно уложить пострадавшего. На область травмы положить холод (лед, снег или холодная вода в полиэтиленовом мешочке — на повязку). Бережная укладка и щадящая транспортировка пораженного является важнейшим условием профилактики шока.

При переломах шейного отдела позвоночника, повреждениях костей черепа голову иммобилизуют при помощи повязки, которую укрепляют под подбородком и привязывают к носилкам. Если сознание отсутствует, и грозит западение языка, то голову фиксируют бинтами в положении на боку. Возможен и упрощенный способ фиксации головы: обложите ее мешочками с песком или положите на слабо надутую резиновую шину или круг из материи.

В том случае, если пораженный жалуется на боль в позвоночнике, которая усиливается при надавливании и ощупывании и виден выступ (горб) в месте болезненности, думайте о переломе позвоночника. Это очень опасная травма, при неосторожном обращении может произойти повреждение спинного мозга и паралич конечностей. Поэтому пораженного следует переносить и укладывать на жесткое ложе с помощью двух-трех спасателей таким образом, чтобы при переносе тело оставалось неподвижным.

При отсутствии сознания следите за дыханием, так как язык может запасть и нарушить проходимость дыхательных путей.

Если у пораженного было сдавление таза, что происходит при завалах, обрушении породы и др. ситуациях, или если он упал с высоты на ягодицы, или на ноги и на бок, думайте о переломе костей таза. При такой травме возможны разрывы внутренних органов, поэтому соблюдайте осторожность и переносите пораженного. Под колени пораженного укладывают валик и придают ему положение "лягушки".

При подозрении на переломы ребер (сильная боль при дыхании, особенно на выдохе) грудную клетку туго перевязывают бинтами или полотенцем.

3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

Раной называется повреждение кожных покровов, глубже расположенных тканей и органов. Раны составляют большую часть повреждений при несчастных случаях и травмах. Они бывают поверхностными и глубокими. Признаками раны являются зияние, кровотечение, боль и нарушение функции органа.

В том случае, если рана глубокая и есть кровотечение, обработку раны начинают с остановки кровотечения.

При сильном кровотечении через сложенную стерильную салфетку или другой перевязочный материал (бинт, марлю или чистую материю) нажимают на рану рукой и удерживают, не отрывая руки не менее 20 минут.

Следует учитывать, что нельзя терять время на поиски стерильного материала.

После остановки кровотечения кожу вокруг раны надо обработать бинтом, марлей или другим материалом, смоченным одним из дезинфицирующих растворов - 3% перекись водорода, 5% спиртовой раствор йода, 70% или 96% спирта или другой антисептик, имеющийся в аптечке. После остановки кровотечения рану следует накрыть стерильной салфеткой или бинтом и туго забинтовать. Раненую конечность переведите в приподнятое положение. Если есть подозрение на перелом, проведите иммобилизацию (обездвиживание). В том случае, если под рукой нет дезинфицирующего раствора, просто прикройте рану чистым материалом (но не ватой).

Нельзя обрабатывать рану настойкой йода, спиртом, обработку кожных покровов нужно проводить только вокруг нее. Обработка самой раны значительно усилит боль и может стать причиной кровотечения, шока и других осложнений, а также замедлит сроки заживления.

Только в том случае, если рана поверхностная (царапины, ссадины, неглубокие раны), и сильно загрязнены землей, грязью и пр., поверхность раны следует обработать 3% раствором перекиси водорода, который очищает, дезинфицирует и останавливает кровотечение. С землей в рану могут попасть очень опасные микробы - столбняка и гангрены. После обработки на рану надо наложить повязку и забинтовать. В лечебном заведении (травмпункте или др.) обязательно введут противостолбнячную сыворотку.

Для удержания перевязочного материала удобен эластичный сетчато-трубчатый бинт, который должен быть в аварийной аптечке. Рану закройте стерильным перевязочным материалом, поверх которого наденьте такой бинт, предварительно растянув его. Кроме того, фиксировать перевязочный материал можно с помощью липкого пластыря, который липкой стороной приклеивают к коже, на 1,5 -2,0 см за кромку материала (крестообразно или звездочкой). Нельзя применять липкий пластырь, если есть сильные выделения из раны, а также на волосистой части тела.

Для оказания первой медицинской помощи при обширных ранах и при ожогах очень удобны малые и большие стерильные повязки. В аптечке спасателя обязательно должны быть анальгин (для снятия или облегчения боли) и корвалол (сердечные капли). Пораженному после обработки раны до приезда врача или по пути доставки его в больницу или травмпункт в том случае, если он в сознании, надо дать воды, две таблетки анальгина и 30-40 сердечных капель.

Итак, остановите кровотечение, накройте рану чистым материалом и туго забинтуйте ее. Если пораженный в сознании, дайте ему выпить воды и любое имеющееся средство от боли (например: анальгин 2 таблетки и 30-40 капель корвалола, разведенного в стакане воды).

Никогда нельзя применять никакие обезболивающие средства при подозрении на заболевания или повреждения органов брюшной полости без осмотра врача!

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ИЛИ МОЛНИЕЙ (ЭЛЕКТРОТРАВМА)

Электротравма – это поражение человека электрическим током с развитием глубоких функциональных расстройств органов и систем, прежде всего – ЦНС, органов кровообращения и дыхания. Электротравму можно получить при соприкосновении не только с источниками электрического тока, но и с предметами, случайно оказавшимися под напряжением, а также на расстоянии – при дуговом контакте или в результате замыкания фазы тока на землю. Электротравма может возникнуть и при неумелом освобождении пострадавшего от поражения электрическим током. Специфическое действие электрического тока выражается в следующих эффектах:

- электрохимическом (электролиз, нарушение ионного равновесия на мембранах клеток, коагуляция белков, колликвационный некроз тканей);
- тепловом (контактные ожоги, поражение костей);
- механическом (расслоение тканей, отрыв частей тканей и тела);
- биологическом (гиперкатехоламинемия, фибрилляция сердца, апноэ, судорожный синдром, ларингоспазм).

Неспецифическое действие электротока обусловлено его преобразованием в другие виды энергии вне организма. Так, от раскаленных проводников возникают термические ожоги, от вольтовой дуги – поражение роговицы и конъюнктивы глаз, атрофия зрительного нерва, от звуковой волны – баротравма уха. В патогенезе поражения электрическим током большое значение имеет электропроводность кожи, которая определяется наличием механических повреждений, толщиной, влажностью (сопротивление влажной кожи в 100-200 раз ниже), васкуляризацией.

Самыми уязвимыми участками кожного покрова являются ладони, лицо, промежность, наименее – поясничный отдел и области голеностопных суставов. Однако сопротивление кожи имеет значение при напряжении тока примерно до 500 В, при более высоком напряжении появляются повреждения кожи – знаки тока (округлые или овальные кратерообразные желто-бурые, синеватые по периферии пятна до 5-6 см в диаметре, без повреждения волосяного покрова и при отсутствии болевой реакции, здесь же можно обнаружить вкрапления токопроводящего материала). Наибольшему разрушению подвергаются нервы и кровеносные сосуды.

Переменный ток обладает большим повреждающим действием, опасным для жизни он может быть уже при напряжении 50-60 В. Переменный ток в 3000 В практически всегда вызывает смерть.

Клиническая картина электротравмы обусловлена направлением прохождения тока (петля тока), характерно вскрикивание пораженного, при котором могут возникать ларингоспазм и асфиксия. В легких случаях больной испуган, жалуется на «искры» в глазах, появление светобоязни. В более тяжелых случаях отмечаются головная боль, головокружение, иногда тошнота (рвота), клонические судороги, парез языка, мышечные боли. Иногда наблюдаются потеря сознания с ретроградной амнезией. Часто больные жалуются на боли в области сердца, сердцебиение, тахиаритмии или брадикардию. Выделяются 4 степени тяжести нарушений при электротравме:

1-я степень: преобладают тонические сокращения мышц без утраты сознания. После прекращения действия тока у пострадавших наблюдаются болевой синдром, возбуждение (иногда – оглушение), бледность и похолодание кожных покровов, одышка, тахикардия, повышение артериального давления;

2-я степень: тонические судороги сопровождаются утратой сознания без выраженных кардио-респираторных расстройств;

3-я степень: наблюдаются кома, острые расстройства дыхания и кровообращения, развивается гипотензия. Возможны повреждения внутренних органов: разрывы легочных сосудов, очаговые некрозы паренхиматозных органов, отек легких и мозга, отслойка сетчатки. Системный миолиз и гемолиз могут осложниться развитием острой почечной недостаточности. Иногда первичное поражение ЦНС приводит к резкому торможению центров регуляции дыхания и кровообращения вплоть до электрической летаргии, когда признаки жизни практически не обнаруживаются при традиционном обследовании пострадавшего;

4-я степень: фибрилляция желудочков или апноэ центрального происхождения, клиническая смерть (особенность последней – ее пролонгация до 7-10 мин).

Особенности клиники поражения электротоком. Центральное апноэ, развивающееся чаще всего при прохождении тока через голову, носит обычно стойкий характер и может рецидивировать в постреанимационном периоде. Паралич дыхательного центра, как и фатальные аритмии, тромбозы сосудов пораженных конечностей, иногда наступают не сразу, а в течение последующих 2-3 ч. Электрический ток поражает ткани не только в месте контакта, а на всем пути прохождения через тело пострадавшего, что нередко сопровождается тяжелой эндогенной интоксикацией при небольших внешних поражениях.

Первая медицинская помощь при электротравме. Неотложная помощь состоит в освобождении пострадавшего от воздействия тока, что само по себе может спасти ему жизнь: необходимо отключить источник тока (рубильник, пробки) или перерубить провода на разных уровнях топором с деревянной сухой рукояткой. Можно оттащить пострадавшего за ремень или сухую полу одежды, избегая касаний обнаженных конечностей или обуви (металлические гвозди), используя ткань, дерево, стеклянную или пластиковую тару.

При 1-2 степенях поражения электротоком специальных мероприятий не требуется, больного нужно успокоить, назначить внутрь или парентерально анальгин, тавегил. Более тяжелые степени поражения требуют проведения ИВЛ «рот в рот» или аппаратами через воздуховод (маску). Реанимационные мероприятия продолжают

длительно, не менее 30 мин, до восстановления эффективного кровообращения или же появления явных признаков биологической смерти (помутнение роговицы, симптом «кошачьего глаза»).

Основной причиной смерти при электротравме является прекращение сердечной деятельности и остановка дыхания. Поэтому срочно надо в таком случае:

- соблюдая технику безопасности, освободить пораженного от дальнейшего воздействия электрического тока;

- при необходимости провести оживление (закрытый массаж сердца и ИВЛ методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос»);

- наложить сухую повязку на место ожога;

- пораженного быстро доставить в больницу;

ВНИМАНИЕ! Для прекращения действия тока необходимо использовать резиновые перчатки, обувь на резиновой подошве, сухие палки, доски и т.д. .

Ни в коем случае нельзя закапывать человека, пораженного молнией, в землю. Меры по его оживлению следует применять немедленно те же, что и при поражении электрическим током.

5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННЫМ С ТЕРМИЧЕСКИМИ, ХИМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ И ОТМОРОЖЕНИЯМИ. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАМЕРЗАНИИ

Повреждения, которые возникают в результате воздействия термического фактора - огня, кипятка, горячей жидкости, пара, смолы и т.д., называются *ожогами*. Температура поврежденного горячим предметом или другим термическим фактором участка тела продолжает повышаться даже после того, как этот фактор прекращает воздействие, то есть если его убрать. Ожоги возникают в том случае, если температура повреждаемого участка тела нагревается до 45-50°C и выше. Поэтому первая медицинская помощь при ожогах должна начинаться с устранения воздействия термического фактора и последующего охлаждения обожженной поверхности тела в течение 10-15 минут либо холодной водой, либо полиэтиленовыми мешочками со льдом или снегом. Такая помощь останавливает дальнейшее перегревание тканей и развитие более тяжелой степени термических повреждений, а также помогает уменьшить боль и предупредить развитие ожогового шока.

Следует знать, что ожоги бывают поверхностные и глубокие. При поверхностных ожогах 1 степени тяжести будут иметь место покраснение кожи, припухлость (отек) и боль в области поражения. Если появляются пузыри с желтоватым содержимым - имеет место ожог 2 степени тяжести. Пузыри ни в коем случае не вскрывать - это опасно тем, что раневая поверхность является входными воротами для инфекции. Через нее проникают в рану микробы. Если поражены более глубокие подкожные слои тканей, развивается ожог 3 степени, будут иметь место не только пузыри, заполненные красновато-бурой жидкостью, и лопнувшие пузыри, но и участки омертвевшей ткани в виде струпа. При 4 степени тяжести имеет место обугливание тканей. Однако тяжесть ожога на месте происшествия определяется по площади ожоговой поверхности. Если

площадь ожога составляет 25 ладоней (30% площади поверхности всего тела, поскольку 1 ладонь составляет 1,2% от всей площади), то даже при поверхностном ожоге пораженный находится в опасности. Возможны тяжелые осложнения и даже смерть. Поверхностные ожоги общей площадью более 50% поверхности тела смертельны. В чем же заключается экстренная помощь при ожоговых травмах?

Первая медицинская помощь состоит в том, что надо прекратить действие поражающего фактора, то есть сбить пламя, потушить тление одежды любым возможным способом - струей воды, одеялом, пальто, песком. Не бегите, если на Вас загорелась одежда, остановитесь, начните кататься по земле — это один из способов помочь себе при несчастном случае с загоранием одежды, когда необходимо прекратить доступ воздуха к горящему участку. После этого необходимо освободиться от тлеющей и грязной одежды, делать это надо быстро и осторожно. Одежду и обувь лучше разрезать. Но ни в коем случае не срывайте прилипшие и приставшие части ткани, смолы и т.д. с обожженного участка. Быстро приступите к охлаждению холодной водой обожженных участков. Пузыри не вскрывайте. После охлаждения (в течение 10-15 мин) положите на ожоговую рану стерильную салфетку или бинт или другой перевязочный материал. При обширных ожогах покройте пораженного чистой простыней. Если человек в сознании - напоите его подсоленной водой, дайте принять две таблетки анальгина или другого средства от боли (что есть под рукой или в аптечке), и 30-40 капель корвалола или валокордина. Пораженного надо уложить, успокоить, обеспечить тепло, можно дать выпить 100 грамм алкоголя. После этого как можно скорее организовать доставку пораженного в больницу, желательно в ожоговый центр.

Нельзя применять местно такие средства, которые изменят внешний вид ожога и затруднят в дальнейшем лечение пораженного (раствор йода, марганцовки, зеленку и пр.). Нельзя применять мазь. Только охладить и наложить на ожоговую поверхность стерильную сухую или влажно-высыхающую повязку с раствором фурацилина или 70⁰ спирта.

Если обожженный находится без сознания, или сознание его спутано, что не типично для ожоговой травмы, то следует думать о наличии отравления. На пожаре это обычно связано с отравлением угарным газом. В результате отравления угарным газом человек теряет сознание, а ожоги бывают получены уже на фоне развившегося отравления. В таких случаях после прекращения действия термического фактора следует срочно принимать соответствующие меры (свежий воздух, кислород, искусственная вентиляция легких, введение противоядия).

При ожогах кистей необходимо снять кольца и часы, так как из-за нарастающего отека тканей они могут стать причиной нарушения кровообращения.

При химических ожогах, вызванных кислотами или щелочами, самым эффективным способом первой медицинской помощи является длительное (до 1 часа) обмывание обожженного участка тела обильным количеством проточной воды. Чем раньше удалить с кожи химический агент, тем поверхностнее будет ожог. Надо быстро снять грязную одежду, продолжая при этом обмывать кожу.

НЕЛЬЗЯ применять воду только в тех случаях, когда ожог вызван с негашеной известью и органическими соединениями алюминия (в этих случаях можно пользоваться примочками с 20% раствором сахара или бензином или керосином).

6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

В 40-50% случаев на пожаре гибель людей связана с отравлением угарным газом оксидом углерода (СО). Среди известных сейчас 175 ядовитых химических веществ, присутствующих в дыму современных пожаров, оксид углерода составляет основную ядовитую часть в “букете пожарных” газов. То же самое относится к взрывным и выхлопным газам. Карбюраторные двигатели за одну минуту выделяют от 50 до 90 литров окиси углерода. Поэтому отравление угарным газом часто происходит в гаражах, автопарках, боксах, в которых находятся автомобили и другая техника (например, танки) с работающими двигателями.

Взрывными газами можно отравиться при стрельбе из помещения или средств вооружения с отключенной или отсутствующей вентиляцией, например, из блиндажа, танка и т.д.

В быту, кроме пожаров, отравление угарным газом случается в банях и других помещениях с печным отоплением при преждевременно закрытых заслонках печных труб. Отравление опасно, оно может быть смертельным. Причиной является острое кислородное голодание, вызванное тем, что оксид углерода вытесняет кислород и прочно соединяется с гемоглобином - белком крови, который является переносчиком кислорода. Если угарный газ связывает 30% гемоглобина крови, это соответствует потере 30% крови. У пораженных появляется головная боль, головокружение, тошнота, слабость, снижение слуха и зрения, нарушается походка (как у пьяного). При более тяжелом отравлении путается сознание, появляются розовые пятна на теле, нарастает сердцебиение, наступает потеря сознания и смерть.

Как помочь пораженному при отравлении угарным газом?

- Срочно вынести отравленного (“угоревшего”) на свежий воздух (при невозможности покинуть загазованное помещение немедленно организуйте его проветривание).

- Положите пораженного, освободите от стесняющей одежды, дайте подышать нашатырным спиртом, если есть - дайте кислород.

- При угнетении дыхания или его отсутствии срочно приступайте к искусственному дыханию “изо рта в рот”.

После восстановления жизненно-важных функций срочно доставить пораженного в лечебное учреждение.

- Легкая форма отравления обычно проходит на свежем воздухе довольно быстро. В тяжелом случае довести пораженного живым до больницы может помочь введение специального лечебно-профилактического 6% противоядия - раствора ацизола, который уже нашел применение на подводных лодках и кораблях ВМФ. Это 6% раствор в ампулах по 1 мл, который надо ввести внутримышечно в случае отравления угарным газом. Более того, ацизол можно применить для самих спасателей в качестве

средства экстренной профилактики, то есть ввести его перед входом в опасную зону, что в 2 раза ослабляет отравляющее действие угарного газа. Ацизол как противоядие к угарному газу должен быть в аптечке на каждой пожарной машине и скорой помощи. Итак, можно еще раз напомнить, что первая помощь при отравлении угарным газом заключается в следующем:

- свежий воздух, кислород,
- покой (везти в больницу только лежа),
- введение ацизола.

Ни в коем случае не давать отравившемуся угарным газом алкоголя, это усилит отравление и приведет к тяжелым последствиям.

НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ: РОЛЬ И МЕСТО РОССИИ В МИРОВОМ СООБЩЕСТВЕ

Учебные вопросы:	7. Обеспечение национальной безопасности РФ. 8. Угрозы национальной безопасности РФ. 9. Военная доктрина РФ.
Рефераты и доклады:	4. Угрозы национальной безопасности РФ. 5. Современная система международных отношений. 6. Южный пояс напряженности РФ.
Литература:	1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения.– М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Военная доктрина РФ. – М., 2010.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	3. Ознакомиться с актуальными задачами развития Вооруженных Сил РФ. 4. Изучить возможные угрозы национальной безопасности РФ. 5. Ознакомиться с обеспечением национальной безопасности.

1. Обеспечение национальной безопасности РФ

Национальная безопасность – это совокупность официально принятых взглядов на цели и государственную стратегию в области обеспечения безопасности личности, общества и государства от внешних и внутренних угроз политического, экономического, социального, военного, техногенного, экологического, информационного и иного характера с учетом имеющихся ресурсов и возможностей.

Национальная безопасность включает в себя:

1. государственную безопасность – понятие, характеризующее уровень защищенности от внешних и внутренних угроз;
2. общественную безопасность – понятие, выраженное в уровне защищенности личности и общества, преимущественно, внутренних угроз общепопасного характера;
3. техногенную безопасность – уровень защищенности от угроз техногенного характера;
4. экологическую безопасность и защита от угроз стихийных бедствий.

Обеспечение национальной безопасности – это комплекс политических, экономических, социальных, здравоохранительных, военных и правовых мероприятий,

направленных на обеспечение нормальной жизнедеятельности нации, устранение возможных угроз.

Обеспечение национальной безопасности включает в себя:

1. защиту государственного строя;
2. защиту общественного строя;
3. обеспечение территориальной неприкосновенности и суверенитета;
4. обеспечение политической и экономической независимости нации;
5. обеспечение здоровья нации;
6. охрана общественного порядка;
7. борьба с преступностью;
8. обеспечение техногенной безопасности и защита от угроз стихийных бедствий.

Органы обеспечивающие национальную безопасность – Армия, службы разведки и контрразведки, правоохранительные органы, медицинские органы.

Система обеспечения национальной безопасности Российской Федерации создается и развивается в соответствии с:

1. конституцией Российской Федерации,
2. федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации,
3. решениями Совета Безопасности Российской Федерации,
4. постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, федеральными программами в этой области.

Основу системы обеспечения национальной безопасности Российской Федерации составляют органы, силы и средства обеспечения национальной безопасности, осуществляющие меры политического, правового, организационного, экономического, военного и иного характера, направленные на обеспечение безопасности личности, общества и государства.

Особое значение в обеспечении национальной безопасности Российской Федерации имеет организация системы подготовки и принятия упреждающих решений по защите национальных интересов страны.

В определении и реализации политики обеспечения национальной безопасности Российской Федерации участвуют:

1. Президент Российской Федерации;
2. Совет Федерации и Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации;
3. Правительство Российской Федерации;
4. Совет Безопасности Российской Федерации;
5. федеральные органы исполнительной власти;
6. органы государственной власти субъектов Российской Федерации;
7. органы местного самоуправления.

В случае возникновения непосредственной угрозы национальной безопасности Российской Федерации необходимые предложения для принятия решений выработывает Совет Безопасности Российской Федерации.

Существенное значение для понимания специфики российских внешнеполитических интересов, а значит, роли и места российских Вооруженных Сил приобретают новые глобальные тенденции:

Во-первых, на первый план в глобальной системе военно-политических отношений выходит противодействие новым вызовам, стимулированным процессами глобализации. В числе этих вызовов: распространение ОМП и средств его доставки, международный терроризм, этническая нестабильность, деятельность радикальных религиозных сообществ и группировок, наркоторговля, организованная преступность. Характер этих вызовов таков, что с ними невозможно эффективно бороться в рамках отдельных государств. В связи с этим резко повышается важность международного сотрудничества силовых структур, включая спецслужбы и вооруженные силы.

Во-вторых, становится реальностью осуществление международных операций по применению силы вне традиционных военно-политических организаций. Военная сила всё чаще применяется в рамках коалиций, сформированных на временной основе.

В-третьих, происходит дальнейшая экономизация внешнеполитических приоритетов государства. Экономические интересы становятся более важными по сравнению с политическими и военно-политическими. Если раньше основанием для принятия решений об использовании военных средств чаще всего служило наличие прямой военной угрозы безопасности или интересам того или иного государства, то сейчас военная сила всё чаще применяется для обеспечения экономических интересов той или иной страны.

В-четвертых, произошло сращивание внутреннего и международного терроризма. В современных условиях, когда возникновение международного антитеррористического интернационала стало реальностью, бессмысленными становятся попытки разделения террористической активности на внутреннюю и международную. Очевидно, что терроризм превратился из политической угрозы в военно-политическую, и сфера ответственности вооруженных сил, в частности Вооруженных Сил России, по противодействию ему существенно расширилась.

Вооруженные Силы РФ должны быть способны:

В мирное время и в чрезвычайных ситуациях успешно решать задачи одновременно в двух вооруженных конфликтах любого типа, а также осуществлять миротворческие операции как самостоятельно, так и в составе многонациональных контингентов.

При угрозе национальной безопасности – обеспечить стратегическое развертывание ВС РФ и сдерживать эскалацию обстановки за счет сил стратегического сдерживания и маневра силами постоянной готовности.

В военное время – наличными силами отразить воздушно-космическое нападение противника, а после полномасштабного стратегического развертывания, –

решать задачи одновременно в двух локальных войнах без применения ядерного оружия.

Российская Федерация намерена решительно и твердо укреплять свою национальную безопасность, опираясь как на исторический опыт, так и на позитивный опыт демократического развития страны. Созданные правовые демократические институты, сложившаяся структура органов государственной власти Российской Федерации, широкое участие политических партий и общественных объединений в выработке стратегии национальной безопасности позволяют обеспечить национальную безопасность Российской Федерации и ее прогрессивное развитие в XXI веке.

2. Возможные угрозы национальной безопасности РФ

Характер военно-политической обстановки в мире позволяет заключить, что угрозы безопасности Российской Федерации в среднесрочной перспективе носят комплексный характер и предопределяются борьбой мировых центров силы за получение доступа к сырьевым, энергетическим, научно-технологическим, людским и территориальным ресурсам, в том числе и на постсоветском пространстве.

Наиболее полно весь спектр угроз Российской Федерации получил отражение в Посланиях Президента РФ Федеральному Собранию Российской Федерации, Концепции национальной безопасности РФ, Федеральных законах "Об обороне", "О безопасности". Военная сфера и угрозы в ней отражены в Военной доктрине РФ.

На фоне активно идущего переустройства мира появилось множество новых проблем, с которыми реально сталкивается наша страна. Эти угрозы менее предсказуемы, чем прежние, и уровень их опасности в полной мере до конца не осознан.

Так, весьма значительной остается **террористическая угроза**, причем существенной подпиткой для террористов, источником их вооружений и полем для практического применения сил остаются локальные конфликты, зачастую на этнической почве, к которой нередко добавляется межконфессиональное противостояние, которое искусственно нагнетается и навязывается миру экстремистами самых разных мастей.

Серьезные **опасности** связаны и с **распространением оружия массового поражения**. В случае если такое оружие попадет в руки террористов, а они к этому стремятся, последствия будут просто катастрофическими.

Более того, **маховик гонки вооружений** сегодня раскручивается, и она сама реально выходит на новый технологический уровень, угрожая появлением целого арсенала так называемых дестабилизирующих видов оружия.

До сих пор **не обеспечены гарантии невывода оружия, в том числе и ядерного, в космос**.

Продолжают сохраняться угрозы **в экономической сфере**, проявляющиеся в сокращении и невосполнении производства, снижении инвестиционной и инновационной активности, разрушение научно-технического потенциала.

Эти угрожающие проявления характеризуются увеличением вывоза за пределы России валютных запасов, стратегически важных видов сырья, увеличением оттока квалифицированных кадров и интеллектуальной собственности из России,

неконтролируемой утечкой капитала, ростом зависимости страны от иностранных производителей высокотехнологичной техники, неразвитостью финансовой, организационной и информационной поддержки российского экспорта, нерациональной структурой импорта.

Падение научно-технического потенциала страны ведет к утрате Россией передовых позиций в мире, снижению качества исследований на стратегически важных направлениях научно-технического прогресса, деградации наукоемких производств, понижению технического уровня материального производства, росту вероятности техногенных катастроф, технологической зависимости России от ведущих стран Запада и подрыву оборонного потенциала государства, делает труднодостижимой кардинальную модернизацию национальной технологической базы.

Угрозой безопасности России **в социальной сфере**, является увеличение удельного веса населения, живущего за чертой бедности, расслоение общества на узкий круг богатых и преобладающую массу малообеспеченных граждан, усиление социальной напряженности.

Угроза **истощения природных ресурсов и ухудшения экологической ситуации** в стране находится в прямой зависимости от уровня развития экономики и готовности общества осознать глобальность и важность этих проблем. Для России эта угроза особенно велика из-за преимущественного развития топливно-энергетических отраслей промышленности, неразвитости законодательной основы природоохранных мероприятий и их высокой ресурсоемкости, отсутствия либо ограниченного использования природосберегающих технологий, низкой экологической культуры. Нарастает тенденция использования территории России в качестве места захоронения опасных для окружающей среды материалов и веществ, размещения на российской территории вредных производств.

Увеличивается вероятность **катастроф техногенного характера во всех сферах хозяйственной деятельности**.

Вызывает тревогу **угроза физическому здоровью нации**. Ее истоки лежат практически во всех сферах жизни и деятельности государства и наиболее явно проявляются в кризисном состоянии систем здравоохранения и социальной защиты населения, стремительном возрастании потребления алкоголя и наркотических веществ.

Последствиями этого глубокого системного кризиса являются резкое сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни, повышение смертности, ухудшение здоровья людей, деформация демографического и социального состава общества, подрыв трудовых ресурсов как основы развития производства, ослабление фундаментальной ячейки общества - семьи. **Демографическая ситуация в стране является катастрофической**.

Угрозы национальной безопасности Российской Федерации **в международной сфере** проявляются через попытки других государств противодействовать укреплению России как одного из влиятельных центров формирующегося многополярного мира. Это находит свое отражение в действиях, направленных на нарушение территориальной

целостности Российской Федерации, в том числе с использованием межэтнических, религиозных и других внутренних противоречий, а также в территориальных притязаниях со ссылками в отдельных случаях на отсутствие четкого договорно-правового оформления государственных границ.

Исходным моментом в оценке уровня **угроз в военной сфере** для РФ является то, что значение военной силы в системе международных отношений за последнее время не уменьшилось. Более того, военно-политическая обстановка не исключает возможность возникновения вблизи границ России крупных вооруженных конфликтов, затрагивающих интересы безопасности РФ, или возникновения прямой военной угрозы безопасности РФ.

Существуют постоянные базовые национальные интересы для каждого государства. К ним можно отнести: государственный суверенитет, территориальную целостность, социально-политическую стабильность общества, конституционный строй, стратегическую стабильность в системе мирового сообщества, свободный доступ к жизненно важным экономико-стратегическим зонам и коммуникациям и другие.

Национальные, в том числе базовые, интересы могут быть подвержены воздействию разнообразного спектра угроз. В современной международной обстановке существует три типа угроз, нейтрализация которых является в той или иной степени функцией Вооруженных Сил Российской Федерации: внешние, внутренние и трансграничные.

К основным **внешним угрозам** следует отнести:

1. стремление наделить силовой потенциал Организации Североатлантического договора (НАТО) глобальными функциями, реализуемыми в нарушение норм международного права, приблизить военную инфраструктуру стран – членов НАТО к границам РФ, в том числе путем расширения блока,

2. попытки дестабилизировать обстановку в отдельных государствах и регионах и подорвать стратегическую стабильность,

3. развертывание (наращивание) воинских контингентов иностранных государств (групп государств) на территориях сопредельных с РФ и ее союзниками государств, а также в прилегающих акваториях,

4. создание и развертывание систем стратегической противоракетной обороны, подрывающих глобальную стабильность и нарушающих сложившееся соотношение сил в ракетно-ядерной сфере, а также милитаризация космического пространства, развертывание стратегических неядерных систем высокоточного оружия,

5. территориальные претензии к РФ и ее союзникам, вмешательство в их внутренние дела,

6. распространение оружия массового поражения, ракет и ракетных технологий, увеличением количества государств, обладающих ядерным оружием,

7. нарушение отдельными государствами международных договоренностей, а также несоблюдение ранее заключенных международных договоров в области ограничения и сокращения вооружений,

8. применение военной силы на территориях сопредельных с РФ государств в

нарушение Устава ООН и других норм международного права,

9. наличие (возникновение) очагов и эскалация вооруженных конфликтов на территориях сопредельных с РФ и ее союзниками государств,

10. распространение международного терроризма,

11. возникновение очагов межнациональной (межконфессиональной) напряженности, деятельность международных вооруженных радикальных группировок в районах, прилегающих к государственной границе РФ и границам ее союзников, а также наличие территориальных противоречий, рост сепаратизма и насильственного (религиозного) экстремизма в отдельных регионах мира.

К основным **внутренним угрозам** следует отнести:

1. попытки насильственного изменения конституционного строя;
2. планирование, подготовка и осуществление действий по нарушению и дезорганизации функционирования органов государственной власти и управления, нападений на государственные, народнохозяйственные, военные объекты, объекты жизнеобеспечения и информационной инфраструктуры;
3. создание, оснащение, подготовка и функционирование незаконных вооруженных формирований;
4. незаконное распространение (оборот) на территории Российской Федерации оружия, боеприпасов, взрывчатых веществ и т.д.;
5. широкомасштабная деятельность организованной преступности, угрожающая политической стабильности в масштабах субъекта Российской Федерации;
6. деятельность сепаратистских и радикальных религиозно-националистических движений в Российской Федерации.

К особому понятию **трансграничные угрозы** относятся политические, военно-политические или силовые угрозы интересам и безопасности Российской Федерации, которые совмещают в себе черты внутренних и внешних угроз и, будучи по форме проявления внутренними, по своей сути (по источникам возникновения и стимуляции, возможным участникам и т.д.) являются внешними. Значение трансграничных угроз для безопасности РФ и для российского военного планирования будет иметь тенденцию к возрастанию. К числу таких угроз можно отнести:

1. создание, оснащение, обеспечение и подготовка на территории других государств вооруженных формирований и групп с целью их переброски для действий на территории Российской Федерации или территориях ее союзников;
2. деятельность прямо или косвенно поддерживающихся из-за рубежа подрывных сепаратистских, национальных или религиозных экстремистских группировок, направленная на подрыв конституционного строя РФ, создание угрозы территориальной целостности РФ и безопасности ее граждан;
3. трансграничная преступность, включающая контрабандную и иную противозаконную деятельность в масштабах, угрожающих военно-политической безопасности Российской Федерации или стабильности на территории союзников

РФ;

4. ведение враждебных по отношению к Российской Федерации и ее союзникам информационных (информационно-технических, информационно-психологических и т.д.) действий;
5. международный терроризм в случае, если деятельность международных террористов напрямую затрагивает безопасность РФ;
6. деятельность наркобизнеса, создающая угрозу транспортировки наркотиков на территорию РФ, или использование территории РФ в качестве транзитной территории для транспортировки наркотиков в другие страны.

Нейтрализация внешних угроз, а также участие в нейтрализации внутренних и трансграничных угроз является задачей Вооруженных Сил и осуществляется совместно с другими силовыми структурами, а также с соответствующими органами стран-союзников РФ.

3. Военная доктрина РФ

Военная доктрина РФ утверждена Указом Президентом РФ № 146 от 5 февраля 2010г. и является одним из основных документов стратегического планирования в Российской Федерации и представляет собой систему официально принятых в государстве взглядов на подготовку к защите и вооруженную защиту РФ.

Военная доктрина содержит 4 раздела:

1. общие положения,
2. военные опасности и военные угрозы РФ,
3. военная политика РФ,
4. военно-экономическое обеспечение обороны.

В Военной доктрине учитываются:

1. основные положения Военной доктрины РФ 2000 г.,
2. концепции социально-экономического развития РФ на период до 2020 г.,
3. стратегии национальной безопасности РФ на период до 2020 г.,
4. концепции внешней политики 2008 г.,
5. концепции Морской доктрины РФ на период до 2020 г.

Правовую основу Военной доктрины составляют:

1. конституция РФ,
2. общепризнанные принципы и нормы международного права,
3. международные договоры РФ,
4. федеральные конституционные законы,
5. федеральные законы,

6. нормативно-правовые акты Президента и Правительства РФ.

Военная доктрина отражает приверженность РФ к использованию политических, дипломатических, правовых, экономических, экологических, информационных, военных и других инструментов защиты национальных интересов РФ и интересов ее союзников.

Реализация Военной доктрины достигается путем централизации государственного управления в военной области и осуществляется в соответствии с федеральным законодательством, нормативными правовыми актами Президента РФ, Правительства РФ и федеральных органов исполнительной власти.

ХАРАКТЕР СОВРЕМЕННЫХ ВОЙН И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виды военных конфликтов и их основные характеристики. 2. Военная организация государства: <ul style="list-style-type: none"> • главная задача военной организации; • основные принципы обеспечения военной безопасности; • сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности РФ; • компоненты обеспечения экономических и политических интересов РФ; • осуществление силовых операций мирного времени; • применение военной силы для обеспечения безопасности РФ.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вооруженные конфликты конца XX - начала XXI века. 2. Влияние уровня угроз и факторов неопределенности на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Военная доктрина РФ. – М., 2010.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none"> 1. При подготовке данной темы особое внимание следует обратить на основные черты современных войн и вооруженных конфликтов. 2. Обратить внимание на влияние уровня угроз и факторов неопределенности на развитие военно-политической и военно-стратегической обстановки в мире. 3. Изучить структуру военной организации государства.

В современных условиях военно-политическая обстановка в мире развивается под влиянием двух основных и противоречивых тенденций:

Во-первых, преодоление глобального противостояния, укрепление доверия в военной области и расширение межгосударственного сотрудничества, начавшийся процесс сокращения вооруженных сил, ядерных и обычных вооружений способствуют значительному снижению угрозы возникновения мировой ядерной и обычной крупномасштабной войны.

Формируются условия для налаживания взаимовыгодного партнерства Российской Федерации с другими государствами.

Во-вторых, вместе с тем становление многополюсного мироустройства сопровождается стремлением США сохранить за собой роль мирового гегемона, а также борьбой между государствами, претендующими на региональное лидерство, за передел сфер влияния. Это несет в себе потенциальную угрозу обострения соперничества практически по всем направлениям межгосударственных отношений, которое при неблагоприятном развитии событий может привести к дестабилизации обстановки.

В последнее время четко обозначилась тенденция переноса главных акцентов в межгосударственных противоречиях в сферу геополитических и экономических интересов. Негативные тенденции развития военно-политической обстановки углубляются стремлением транснациональных компаний к перераспределению сфер влияния. Сохраняются ресурсные, демографические и территориальные проблемы. Усиливаются угрозы, связанные с нетрадиционными, качественно новыми формами информационной, технологической и экономической экспансии с распространением ядерного и других видов оружия массового поражения, средств его доставки; с ростом международного терроризма, незаконного оборота оружия и наркотиков. На рубеже веков заметно активизировались экстремистские политические, сепаратистские, националистические, религиозные силы и движения, использующие военную силу, террористические средства и методы для реализации своих политических целей. Наиболее серьезным дестабилизирующим фактором является стремление ряда государств использовать в своих интересах временное ослабление экономического и военного потенциала, международных позиций России, ограничить ее роль в формировании системы международной безопасности и в мировых интеграционных процессах. Кроме того, постоянным фактором дестабилизации военно-политической обстановки выступает блоковая политика. Сохранение и усиление военно-политических блоков препятствует формированию системы международной безопасности, ведет к милитаризации международных отношений.

1. Виды военных конфликтов и их основные характеристики

Вооруженные Силы РФ готовятся к прямому участию в следующих видах военных конфликтов:

1. **Военная акция** (лат. actio - действие) – это кратковременное или даже разовое вооруженное воздействие ограниченных масштабов, не имеющее решающего значения для судеб государства, направленное на достижение одной определенной политической или военной цели без непосредственного перехода к войне и носящее характер карательной санкции. Примерами являются воздушные акции в отношении Ирака в 1981 году, Сирии в 1982 году, Ливии в 1986 году, Ирака в 1999 году.

2. **Вооруженный конфликт** - это вооруженное столкновение ограниченного масштаба между государствами (международный вооруженный конфликт) или

противостоящими сторонами в пределах территории одного государства (внутренний вооруженный конфликт);

3. **Военная кампания** (фр. campagne - поход) - это военные действия на одном театре или в одном районе, организуемые с одной стратегической либо самостоятельной оперативной целью и проводимые непрерывно в течение времени, достаточного для достижения этой цели. Она может быть либо составной частью (этапом) войны, либо изолированной (самостоятельной, обособленной, отдельной), не приводящей к войне (не перерастающей в неё). Примерами являются воздушная кампания США в Северном Вьетнаме в 1964-73 годах; военная кампания союзных сил в Персидском заливе в 1991 г., воздушная кампания в Югославии в 1999 г.

4. **Локальная война** - это война между двумя и более государствами, преследующая ограниченные военно-политические цели, в которой военные действия ведутся в границах противоборствующих государств и которая затрагивает преимущественно интересы только этих государств (территориальные, экономические, политические и другие);

5. **Региональная война** – это война с участием двух и более государств одного региона, ведущаяся национальными или коалиционными вооруженными силами с применением как обычных, так и ядерных средств поражения, на территории региона с прилегающими к нему акваториями и в воздушном (космическом) пространстве над ним, в ходе которой стороны будут преследовать важные военно-политические цели;

6. **Крупномасштабная война** – это война между коалициями государств или крупнейшими государствами мирового сообщества, в которой стороны будут преследовать радикальные военно-политические цели. Крупномасштабная война может стать результатом эскалации вооруженного конфликта, локальной или региональной войны с вовлечением значительного количества государств разных регионов мира. Она потребует мобилизации всех имеющихся материальных ресурсов и духовных сил государств-участников;

Характерные черты современных военных конфликтов:

1. комплексное применение военной силы и сил и средств невоенного характера;
2. Массированное применение систем вооружения и военной техники, основанных на новых физических принципах и сопоставимых по эффективности с ядерным оружием;
3. Расширение масштабов применения войск (сил) и средств, действующих в воздушно-космическом пространстве;
4. усиление роли информационного противоборства;
5. сокращение временных параметров подготовки к ведению военных действий;
6. повышение оперативности управления в результате перехода от строго вертикальной системы управления к глобальным сетевым автоматизированным системам управления войсками (силами) и оружием;
7. создание на территориях противоборствующих сторон постоянно действующей зоны военных действий.

Особенности современных военных конфликтов;

1. непредсказуемость их возникновения;
2. наличие широкого спектра военно-политических, экономических, стратегических и иных целей;
3. возрастание роли современных высокоэффективных систем оружия, а также перераспределение роли различных сфер вооруженной борьбы;
4. заблаговременное проведение мероприятий информационного противоборства для достижения политических целей без применения военной силы, а в последующем – в интересах формирования благоприятной реакции мирового сообщества на применение военной силы.

Военные конфликты будут отличаться скоротечностью, избирательностью и высокой степенью поражения объектов, быстротой маневра войсками (силами) и огнем, применением различных мобильных группировок войск (сил). Овладение стратегической инициативой, сохранение устойчивого государственного и военного управления, обеспечение превосходства на земле, море и в воздушно-космическом пространстве станут решающими факторами достижения поставленных целей.

Для военных действий будет характерно возрастающее значение высокоточного, электромагнитного, лазерного, инфразвукового оружия, информационно-управляющих систем, беспилотных летательных и автономных морских аппаратов, управляемых роботизированных образцов вооружений и военной техники.

Ядерное оружие будет оставаться важным фактором предотвращения возникновения ядерных военных конфликтов и военных конфликтов с применением обычных средств поражения (крупномасштабной войны, региональной войны).

В случае возникновения военного конфликта с применением обычных средств поражения (крупномасштабной войны, региональной войны), ставящего под угрозу само существование государства, обладание ядерным оружием может привести к перерастанию такого военного конфликта в ядерный военный конфликт.

2. Военная организация государства

Во все времена боевой состав, структура, численность ВС, их техническое оснащение, боевая подготовка и др. определялись объективными условиями существования государства, его местом и ролью в мировом сообществе, в системе международных отношений. Защита национальных интересов России в военной сфере решается, прежде всего, военной организацией государства.

Военная организация государства включает в себя:

- Вооруженные Силы (основа военной организации любого государства);
- другие войска (внутренние войска Министерства внутренних дел РФ, войска гражданской обороны);
- воинские формирования (инженерно-технические и дорожно-строительные воинские формирования при федеральных органах исполнительной власти);
- органы управления;

- создаваемые на военное время специальные формирования, которые в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предназначены для выполнения задач в области обеспечения обороны и безопасности государства и его союзников, в соответствии с официально заключенными межгосударственными договорами.

Обеспечение национальной безопасности Российской Федерации путем целенаправленной совместной деятельности государственных и общественных институтов, а также граждан, принимающих участие в выявлении, предупреждении различных угроз безопасности личности, общества и государства и в противодействии им, является обязательным и неременным условием эффективной защиты национальных интересов России.

Главной целью обеспечения национальной безопасности Российской Федерации является создание и поддержание такого экономического, политического, международного и военно-стратегического положения страны, которое бы создавало благоприятные условия для развития личности, общества и государства и исключало опасность ослабления роли и значения Российской Федерации как субъекта международного права, подрыва способности государства реализовать свои национальные интересы на международной арене.

Важнейшими задачами обеспечения национальной безопасности Российской Федерации являются:

- подъем экономики страны, проведение независимого и социально ориентированного экономического курса;
- совершенствование законодательства Российской Федерации, укрепление правопорядка и социально-политической стабильности общества, российской государственности, федерализма и местного самоуправления;
- формирование гармоничных межнациональных отношений;
- обеспечение международной безопасности России путем налаживания равноправного партнерства с ведущими государствами мира;
- укрепление безопасности государства в оборонной и информационной сферах;
- обеспечение жизнедеятельности населения в техногенно безопасном и экологически чистом мире.

Главной задачей военной организации Российской Федерации является осуществление сдерживания в интересах предотвращения агрессии любого масштаба, в том числе с применением ядерного оружия против России и ее союзников.

Основные принципы обеспечения военной безопасности:

- сочетание твердого централизованного руководства военной организацией государства с гражданским контролем ее деятельности;
- эффективность прогнозирования, своевременность вскрытия и классификация военных угроз, адекватность реагирования на них;
- достаточность сил, средств и ресурсов, необходимых для обеспечения военной

- безопасности, их рациональное использование;
- соответствие уровня готовности, подготовки и обеспечения военной организации государства потребностям военной безопасности;
 - ненанесение ущерба международной безопасности и национальной безопасности других стран.

Основой военной организации государства являются Вооруженные силы Российской Федерации.

Изменившаяся внешнеполитическая ситуация последних лет, новые приоритеты обеспечения национальной безопасности поставили перед Вооруженными Силами РФ совершенно иные задачи, которые могут быть структурированы по *четырем основным направлениям*:

1. Сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности или интересам Российской Федерации.
2. Обеспечение экономических и политических интересов Российской Федерации.
3. Осуществление силовых операций мирного времени.
4. Применение военной силы.

Сдерживание военных и военно-политических угроз безопасности или интересам Российской Федерации обеспечивается:

- своевременным выявлением угрожающего развития военно-политической обстановки, подготовки вооруженного нападения на Российскую Федерацию и (или) ее союзников;
- поддержанием состава, состояния, боевой и мобилизационной готовности и подготовки стратегических ядерных сил, сил и средств, обеспечивающих их функционирование и применение, а также систем управления на уровне, гарантирующем нанесение заданного ущерба агрессору в любых условиях;
- поддержанием боевого потенциала, боевой и мобилизационной готовности и подготовки группировок войск (сил) общего назначения мирного времени на уровне, обеспечивающем отражение агрессии локального масштаба;
- поддержанием готовности к стратегическому развертыванию в рамках государственных мероприятий по переводу страны на условия военного времени.

Обеспечение экономических и политических интересов Российской Федерации включает в себя следующие компоненты:

- обеспечение безопасности граждан России в зонах вооруженных конфликтов и политической или иной нестабильности;
- создание условий для безопасности экономической деятельности Российской Федерации или представляющих ее экономических структур;
- защита национальных интересов Российской Федерации в территориальных водах, на континентальном шельфе и в исключительной экономической зоне Российской Федерации, а также в Мировом океане;
- проведение по решению Президента РФ операций с использованием сил и средств Вооруженных Сил Российской Федерации заданного масштаба в

регионах жизненно-важных экономических и политических интересов РФ.

Осуществление силовых операций мирного времени

- выполнение Российской Федерацией союзнических обязательств, в соответствии с международными договорами или иными межгосударственными соглашениями;
- борьба с международным терроризмом, борьба с политическим экстремизмом и сепаратизмом, предотвращение и пресечение диверсий и террористических актов;
- частичное или полное стратегическое развертывание, поддержание готовности к применению и применение потенциала ядерного сдерживания;
- осуществление миротворческих операций по мандату ООН или СНГ по сценариям поддержания мира или принуждения к миру;
- обеспечение режима военного (чрезвычайного) положения в одном или нескольких субъектах Российской Федерации в соответствии с решениями высших органов государственной власти;
- защита Государственной границы Российской Федерации в воздушном пространстве и подводной среде;
- силовое обеспечение режима международных санкций, введенных на основании решения СБ ООН;
- предупреждение экологических катастроф и других чрезвычайных ситуаций, ликвидация их последствий;
- организация территориальной обороны;
- организация и ведение информационного противоборства.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виды нормативных правовых актов. 2. Законы РФ, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации. 3. Обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные виды нормативных правовых актов. 2. Полномочия государственных органов исполнительной власти в области мобилизационной подготовки и мобилизации.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Сборник нормативных-правовых и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки гражданской обороны. В 2-х т. – М., 2005.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none"> 1. При подготовке данной темы особое внимание следует обратить на виды нормативных правовых актов; полномочия государственных органов исполнительной власти в области мобилизационной подготовки и мобилизации; обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки. 2. Обратит внимание на Законы РФ и Указы Президента РФ, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации, а также постановления Правительства РФ по данным вопросам.

1. Виды нормативных правовых актов

Согласно Конституции Российской Федерации «Российская Федерация – Россия есть демократическое федеративное правовое государство с республиканской формой правления».

В Конституции Российской Федерации определяется следующая иерархия нормативных правовых актов:

1. Конституция Российской Федерации.
2. Федеральный конституционный закон.

3. Федеральный закон
4. Указ Президента Российской Федерации.
5. Постановление Правительства Российской Федерации.
6. Нормативные акты федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации.
7. другие.

Там же прописано главенство Конституции Российской Федерации как основного закона государства, которому должны соответствовать все нормативные правовые акты в Российской Федерации.

Актуальность проблем национальной безопасности страны обусловили необходимость укрепления нормативной правовой базы по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации. Результатом явилось принятие целого ряда документов, определяющих стратегические направления работы в этой области.

В данной главе будут представлены нормативные правовые акты по вопросам мобилизационной подготовки и мобилизации, которые не составляют государственную тайну и не имеют ограничений на распространение.

2. Законы Российской Федерации, регламентирующие вопросы мобилизационной подготовки и мобилизации

2.1. Конституция Российской Федерации (12 декабря 1993 г.)

В статье 4 Конституции указывается, что Конституция Российской Федерации и федеральные законы имеют верховенство на всей территории Российской Федерации. Российская Федерация обеспечивает целостность и неприкосновенность своей территории. Согласно статье определяет, что оборона и безопасность находятся в ведении Российской Федерации. А статья 87 определяет, что:

- Президент Российской Федерации является Верховным Главнокомандующим Вооруженными Силами Российской Федерации;
- в случае агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы агрессии Президент Российской Федерации вводит на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях военное положение;
- режим военного положения определяется федеральным конституционным законом.

2.2. Федеральный конституционный закон от 30 января 2002 года № 1-ФКЗ «О военном положении»

В законе дается формулировка военного положения как особого правового режима, вводимого на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в соответствии с Конституцией Российской Федерации Президентом Российской Федерации в случае агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы агрессии.

Целью введения военного положения является создание условий для отражения или предотвращения агрессии против Российской Федерации.

Основаниями для введения военного положения является агрессия против Российской Федерации или непосредственная угроза агрессии.

Агрессией против Российской Федерации признается применение вооруженной силы иностранным государством (группой государств) против суверенитета, политической независимости и территориальной целостности Российской Федерации.

Актами агрессии против Российской Федерации независимо от объявления иностранным государством (группой государств) войны Российской Федерации признаются:

- 1) вторжение или нападение вооруженных сил иностранного государства (группы государств) на территорию Российской Федерации, любая военная оккупация территории Российской Федерации, являющаяся результатом такого вторжения или нападения, либо любая аннексия территории Российской Федерации или ее части с применением вооруженной силы;
- 2) бомбардировка вооруженными силами иностранного государства (группы государств) территории Российской Федерации или применение любого оружия иностранным государством (группой государств) против Российской Федерации;
- 3) блокада портов или берегов Российской Федерации вооруженными силами иностранного государства (группы государств);
- 4) нападение вооруженных сил иностранного государства (группы государств) на Вооруженные Силы Российской Федерации или другие войска независимо от места их дислокации;
- 5) действия иностранного государства (группы государств), позволяющего (позволяющих) использовать свою территорию другому государству (группе государств) для совершения акта агрессии против Российской Федерации;
- 6) засылка иностранным государством (группой государств) или от имени иностранного государства (группы государств) вооруженных банд, групп, иррегулярных сил или наемников, которые осуществляют акты применения вооруженной силы против Российской Федерации, равносильные указанным в настоящем пункте актам агрессии.

2.3. Федеральный конституционный закон от 30 мая 2001 года № 3-ФКЗ «О чрезвычайном положении»

В законе дается определение чрезвычайного положения как вводимого на всей территории Российской Федерации или в ее отдельных местностях особого правового режима деятельности органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций, их должностных лиц, общественных объединений. Особый правовой режим допускает отдельные ограничения прав и свобод граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства, прав организаций и общественных объединений, а также возложение на них дополнительных обязанностей.

Целями введения чрезвычайного положения являются устранение обстоятельств, послуживших основанием для его введения, обеспечение защиты прав и свобод человека и гражданина, защиты конституционного строя Российской Федерации.

Обстоятельства, которые могут быть предшественниками введения чрезвычайного положения могут быть следующими:

- а) попытки насильственного изменения конституционного строя Российской Федерации, захвата или присвоения власти, вооруженный мятеж, массовые беспорядки, террористические акты, блокирование или захват особо важных объектов или отдельных местностей, подготовка и деятельность незаконных вооруженных формирований, межнациональные, межконфессиональные и региональные конфликты, сопровождающиеся насильственными действиями, создающие непосредственную угрозу жизни и безопасности граждан, нормальной деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления;
- б) чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера, чрезвычайные экологические ситуации, в том числе эпидемии и эпизоотии, возникшие в результате аварий, опасных природных явлений, катастроф, стихийных и иных бедствий, повлекшие (могущие повлечь) человеческие жертвы, нанесение ущерба здоровью людей и окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности населения и требующие проведения масштабных аварийно-спасательных и других неотложных работ.

2.4. Федеральный закон от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»

Настоящий Федеральный закон определяет основы и организацию обороны Российской Федерации, полномочия органов государственной власти Российской Федерации, функции органов государственной власти субъектов Российской Федерации, организаций и их должностных лиц, права и обязанности граждан Российской Федерации в области обороны, силы и средства, привлекаемые для обороны, ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации в области обороны, а также другие нормы, касающиеся обороны.

Под обороной понимается система политических, экономических, военных, социальных, правовых и иных мер по подготовке к вооруженной защите и вооруженная защита Российской Федерации, целостности и неприкосновенности ее территории.

В целях обороны устанавливаются воинская обязанность граждан Российской Федерации и военно-транспортная обязанность федеральных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления и организаций независимо от форм собственности, а также собственников транспортных средств.

В целях обороны создаются Вооруженные Силы Российской Федерации.

К обороне привлекаются пограничные войска федеральной службы безопасности, внутренние войска Министерства внутренних дел Российской Федерации, войска гражданской обороны (далее - другие войска).

2.5. Федеральный закон от 26 февраля 1997 года № 31-ФЗ «О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»

Закон осуществляет правовое регулирование в области мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации.

В законе даны определения понятий «мобилизационная подготовка» и «мобилизация».

Под мобилизационной подготовкой понимается комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.

Под мобилизацией понимается комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, переводу органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и специальных формирований на организацию и состав военного времени.

Мобилизация в Российской Федерации может быть общей или частичной, а основными принципами мобилизационной подготовки и мобилизации являются: централизованное руководство; заблаговременность, плановость и контроль; комплектность и взаимосогласованность.

3. Обязанности организаций и граждан в области мобилизационной подготовки и мобилизации

Организации независимо от форм собственности обязаны:

- организовывать и проводить мероприятия по обеспечению своей мобилизационной готовности;
- создавать мобилизационные органы или назначать работников, выполняющих функции мобилизационных органов (далее - мобилизационные работники);
- разрабатывать мобилизационные планы в пределах своих полномочий;
- проводить мероприятия по подготовке производства в целях выполнения мобилизационных заданий (заказов) в период мобилизации и в военное время;
- выполнять мобилизационные задания (заказы) в соответствии с заключенными договорами (контрактами) в целях обеспечения мобилизационной подготовки и мобилизации;
- при объявлении мобилизации проводить мероприятия по переводу производства на работу в условиях военного времени;

- оказывать содействие военным комиссариатам в их мобилизационной работе в мирное время и при объявлении мобилизации, включая:
 - обеспечение своевременного оповещения и явки граждан, подлежащих призыву на военную службу по мобилизации и состоящих с ними в трудовых отношениях, на сборные пункты или в воинские части;
 - обеспечение поставки техники на сборные пункты или в воинские части в соответствии с планами мобилизации;
- предоставлять в соответствии с законодательством Российской Федерации здания, сооружения, коммуникации, земельные участки, транспортные и другие материальные средства в соответствии с планами мобилизации с возмещением государством понесенных ими убытков в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
- создавать военно-учетные подразделения, выполнять работы по воинскому учету и бронированию на период мобилизации и на военное время граждан, пребывающих в запасе и работающих в этих организациях, обеспечивать представление отчетности по бронированию.

Организации не вправе отказываться от заключения договоров (контрактов) о выполнении мобилизационных заданий (заказов) в целях обеспечения обороны страны и безопасности государства, если с учетом мобилизационного развертывания производства их возможности позволяют выполнить эти мобилизационные задания (заказы). Возмещение государством убытков, понесенных организациями в связи с выполнением ими мобилизационных заданий (заказов), осуществляется в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Организации обязаны предоставлять информацию, необходимую для разработки и осуществления мобилизационных мероприятий.

Граждане Российской Федерации обязаны:

- являться по вызову в военные комиссариаты для определения своего предназначения в период мобилизации и в военное время;
- выполнять требования, изложенные в полученных ими мобилизационных предписаниях, повестках и распоряжениях военных комиссаров;
- предоставлять в соответствии с законодательством Российской Федерации в военное время в целях обеспечения обороны страны и безопасности государства здания, сооружения, транспортные средства и другое имущество, находящиеся в их собственности, с возмещением государством понесенных ими убытков.

Граждане в период мобилизации и в военное время привлекаются к выполнению работ в целях обеспечения обороны страны и безопасности государства, а также зачисляются в специальные формирования в установленном порядке.

Граждане за неисполнение своих обязанностей в области мобилизационной подготовки и мобилизации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебные вопросы:	1. Определение, классификации и предназначение специальных формирований здравоохранения. 2. Предназначение, задачи и организации обсервационных пунктов. 3. Порядок обсервации.
Рефераты и доклады:	1. Предназначение специальных формирований здравоохранения. 2. Порядок и место проведения обсервации.
Литература	4. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	При подготовке к семинару использовать лекционный материал. Изучить порядок обсервации, предназначение и задачи обсервационных пунктов. Знать задачи органов управления специальных формирований здравоохранения.

1. Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения

Специальные формирования здравоохранения создаются для использования в интересах Вооруженных Сил Российской Федерации, в состав Вооруженных Сил Российской Федерации не передаются. Они являются структурными подразделениями отраслевых органов управления (Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации) и подведомственными им (или находящимися в сфере их деятельности) учреждениями здравоохранения.

К специальным формированиям здравоохранения относятся:

- 1) органы управления специальными формированиями;
- 2) тыловые госпитали здравоохранения;
- 3) обсервационные пункты.

Органы управления специальными формированиями – это Главное управление по руководству специальными формированиями здравоохранения, которое создается в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также

отделы и секторы по руководству специальными формированиями здравоохранения, которые создаются в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

В структуре специальных формирований здравоохранения органы управления составляют около 6% от общей их численности.

Тыловые госпитали здравоохранения являются специальными формированиями здравоохранения, предназначенными для приема раненых и больных военнослужащих (далее – раненые и больные), поступающих из госпитальных баз фронтов (флотов), войск военных округов (в том числе, из очагов массовых санитарных потерь), оказания им специализированной медицинской помощи, лечения до определившихся исходов и реабилитации.

Тыловые госпитали здравоохранения Российской Федерации (далее тыловые госпитали) являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения раненых и больных с эвакуацией их по назначению. Из тыловых госпиталей раненые и больные, по завершению лечения, могут быть возвращены в строй, эвакуированы для дальнейшего лечения в госпитали для ветеранов войн или уволены из Вооруженных Сил Российской Федерации и направлены по месту жительства.

Тыловые госпитали здравоохранения составляют около 92% от общей численности специальных формирований здравоохранения.

Обсервационные пункты являются противоэпидемическими учреждениями здравоохранения военного времени. Они предназначены для временной изоляции и обсервации следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполняют функции противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.

Обсервационные пункты составляют около 2% от общей численности специальных формирований здравоохранения.

Эта стройная система участия здравоохранения страны в медицинском обеспечении Вооруженных Сил формировалась на различных исторических этапах развития военного и гражданского здравоохранения.

Всякая война занимает первое место среди причин, обуславливающих боевые повреждения личного состава вооруженных сил и населения (гибель, ранения и инвалидность людей), рост инфекционной заболеваемости, что нередко приводило к эпидемическим вспышкам и даже эпидемиям. Во время войны большое количество медицинских работников гражданского здравоохранения призываются в вооруженные силы. Объем работы медицинских работников и медицинских учреждений резко возрастает. Все это сильно осложняло и осложняет работу органов и учреждений здравоохранения.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что здравоохранение страны всегда занимало важное место в общей системе организации и проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи раненым и больным, сохранению их боеспособности и трудоспособности.

Контрольные вопросы:

1. Что относится к органам управления спец. формирований?
2. Откуда поступают раненые и больные в ТГЗ?
3. По завершению лечения, куда могут быть направлены военнослужащие из ТГЗ?
4. Какими учреждениями являются ОП?

2. Предназначение, организационно-штатная структура и порядок работы наблюдательных пунктов

Наблюдательные пункты здравоохранения Российской Федерации предназначены для временной изоляции и наблюдения следующих по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения воинских контингентов при их эпидемическом неблагополучии и выполнения функций противоэпидемических барьеров по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний в войсках и среди населения.

Наблюдательные пункты формируются при объявлении мобилизации или по особому распоряжению Правительства Российской Федерации. Они приписываются к местным (распределительным) эвакуационным пунктам, которые осуществляют оперативное руководство и контроль за их работой. Непосредственное руководство наблюдательными пунктами осуществляют отделы (секторы) по руководству тыловыми госпиталями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Задачи и организационная структура наблюдательных пунктов здравоохранения Российской Федерации.

На наблюдательные пункты возлагаются следующие задачи:

- прием, полная санитарная обработка воинских контингентов, поступающих в наблюдательный пункт, с обязательной дезинфекцией обмундирования и других вещей обсервируемых;

- медицинское наблюдение за обсервируемым личным составом с целью своевременного выявления инфекционных больных (подозрительных на инфекционное заболевание), их изоляция и госпитализация в ближайшие инфекционные больницы (отделения);
- лабораторные обследования (по показаниям) с целью выявления бактерионосителей;
- проведение (по эпидпоказаниям) профилактических прививок;
- материальное обеспечение обсервируемых и выплата им денежного довольствия за время пребывания в обсерваторе;
- проведение с обсервируемыми воспитательной, санитарно-просветительной и культурно-досуговой работы;
- организация по окончании обсервации заключительного медицинского осмотра и санитарной обработки обсервируемых.

Медицинские отчеты ОП представляются по единым формам и срокам в МЭП (РЭП), к которым они приписаны, и в соответствующий орган управления здравоохранением по подчиненности.

В соответствии с существующими штатами обсервационный пункт состоит из:

- управления;
- основных подразделений (приемно-диагностического отделения с изолятором на 50 коек, бактериологической лаборатории и дезинфекционного отделения);
- подразделений обеспечения (аптеки, столовой, склада и хозяйственного отделения).



Здания (помещения) для обсервационного пункта отводятся заблаговременно в мирное время вблизи от железнодорожных станций (железнодорожных разъездов,

веток), портов пристаней, аэродромов, стратегических автомобильных дорог и приспособляются в соответствии с общими требованиями, установленными для СФЗ.

При этом следует обратить внимание на то, что при отводе зданий под обсервационные пункты (для размещения его структурных подразделений), также должны предусматриваться здания и помещения для временного размещения (на 2000 человек) воинских контингентов, подлежащих обсервации.

Организация комплектования обсервационного пункта медицинским и обслуживающим персоналом осуществляется в порядке, определенном для всех специальных формирований здравоохранения.

Контрольные вопросы:

1. В чем предназначение ОП?
2. Когда формируются ОП?
3. Кто руководит и контролирует работу ОП?
4. Когда и какие здания отводятся под ОП?

3. Порядок обсервации

Обсервации подвергаются воинские контингенты, следующие по железнодорожным, водным и воздушным путям сообщения, при наличии среди них более 2% однородных или 5% разнородных инфекционных заболеваний, а также при обнаружении среди них хотя бы одного случая чумы, оспы и других, опасных высококонтагиозных заболеваний.

Воинские контингенты подлежат обсервации распоряжением командующего войсками военного округа, по территории которого следуют воинские транспорты, по представлению начальника медицинской службы на основании донесений начальника эшелона, командира воздушного, морского судна, начальника аэродрома, аэропорта, порта. Распоряжение о задержке воинского транспорта и направление его на

обсервацию дается коменданту станции (аэропорта, порта) и начальнику гарнизона. Одновременно ставится в известность соответствующий орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, его орган управления здравоохранением и эвакуационный пункт (местный или распределительный), к которому приписан обсервационный пункт.

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации при получении распоряжения о необходимости обсервации воинских контингентов приводит обсервационный пункт в состояние готовности к работе.

Для приема эшелона на обсервацию назначается комиссия в составе: представителя штаба военного округа военного времени, начальника обсервационного пункта, гарнизонного врача, начальника эшелона, врача эшелона и представителя органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Комиссия составляет акт в двух экземплярах о санитарно-эпидемиологическом состоянии эшелона, один из которых остается у начальника обсервационного пункта, а второй пересылается в медицинскую службу военного округа (фронта).

Одновременно комиссия делает соответствующую запись в паспорт эшелона о санитарно-эпидемиологическом состоянии перевозимых контингентов.

После приема воинского эшелона на обсервацию производится медицинский осмотр всего обсервируемого личного состава с привлечением медицинского состава эшелона.

Инфекционные больные (с выраженной клиникой заболевания) направляются в стационарные лечебные учреждения, выделяемые для этой цели органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Больные с подозрением на инфекционное заболевание помещаются в изолятор.

Весь остальной личный состав эшелона подвергается полной санитарной обработке, после чего размещается в специально предназначенных зданиях. Лица, бывшие в контакте с больными, размещаются изолированно.

Дезинфекция транспортных средств, на которых следовали обсервируемые, производится по распоряжению ведомственной медицинской службы силами и средствами этой службы.

Санитарная обработка обсервируемого личного состава проводится силами и средствами обсервационного пункта.

Все обсервируемые подвергаются ежедневному медицинскому осмотру и термометрии. Лабораторные обследования проводятся силами и средствами ОП. При необходимости осуществления массовых исследований по указанию органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации анализы могут проводиться в лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и других лечебно-профилактических учреждений.

Срок обсервации устанавливается в зависимости от характера инфекции начальником медицинской службы военного округа (фронта).

При первом и заключительном медицинских осмотрах лицами, проводящими осмотр, составляются акты, копии которых высылаются в медицинскую службу военного округа (фронта), а также выдаются начальникам эшелонов.

Для внутреннего обслуживания наблюдательного пункта используется (по мере необходимости и в зависимости от эпидемических показаний) обслуживаемый личный состав.

Правила внутреннего распорядка наблюдательного пункта разрабатываются органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и утверждаются начальником гарнизона. Личный состав обслуживаемых эшелонов обязан строго выполнять установленный режим. Начальник обслуживаемого эшелона несет полную ответственность за воинскую дисциплину и поддержание внутреннего распорядка подчиненным личным составом.

После отправки обслуживаемого личного состава помещение наблюдательного пункта, а также все оборудование подвергается тщательной уборке и дезинфекции силами и средствами наблюдательного пункта.

Расформирование наблюдательного пункта проводится в порядке, установленном для специальных формирований здравоохранения РФ.

Контрольные вопросы:

1. В каких случаях воинский контингент подвергается наблюдению?
2. Кто дает распоряжение на наблюдение воинского контингента?
3. Кто дает распоряжение на развертывание ОП?
4. Куда направляются военнослужащие с явными клиническими проявлениями?
5. Где содержатся военнослужащие с подозрением на инфекционное заболевание?
6. Где содержатся военнослужащие, бывшие в контакте с заболевшими?
7. Кто и каким образом определяет срок существования ОП?

РОЛЬ И МЕСТО ТЫЛОВЫХ ГОСПИТАЛЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения. 2. Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. 3. Виды тыловых госпиталей здравоохранения и их задачи.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none"> 1. История создания тыловых госпиталей. 2. Организация работы тыловых госпиталей здравоохранения в период мобилизации. 3. Комплектование тыловых госпиталей личным составом в особый период.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Программа по слаживанию тыловых госпиталей Министерства здравоохранения (том 1, 2).
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none"> 1. При подготовке данной темы особое внимание обратить на современную систему лечебно-эвакуационного обеспечения войск, роль и место тыловых госпиталей в этой системе. 2. Законспектировать организационно-штатную структуру тыловых госпиталей. 3. При рассмотрении комплектования тыловых госпиталей личным составом обратить внимание на вопросы: <ul style="list-style-type: none"> – приписки граждан пребывающих в запасе; – подачи заявки; – кем укомплектовываются тыловые госпитали.

1. Роль и место тыловых госпиталей в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий

Как известно, до 1986 г. органами гражданского здравоохранения в интересах медицинской службы ВС планировалось развертывание двенадцати типов тыловых госпиталей: нейрохирургические; для раненых в грудь и живот; для раненых в бедро и крупные суставы; для обожженных; для раненых с повреждением опорно-двигательного аппарата; нуждающихся в протезировании; для раненых с повреждением костей плеча, предплечья и голени; женские смешанные; терапевтические; для больных туберкулезом;

нервно-психиатрические; сортировочные (штат №027/2 1968 г.). Их организационно-штатная структура была разработана с учетом приема контингентов раненых и больных, поступающих из госпитальных баз фронтов и получивших там квалифицированную и специализированную медицинскую помощь. Поэтому большинство тыловых госпиталей не были способны обеспечить прием и оказание квалифицированной медицинской помощи раненым и больным, поступающим непосредственно из войск ВО ВВ. Поступление же этих контингентов раненых и больных, по опыту учений, может достигать 30% от общего числа поступивших в ТГМЗ. Совершенно очевидно, что лишь малая часть тыловых госпиталей старой организации могла справиться с оказанием квалифицированной медицинской помощи при поступлении такого количества раненых и больных из очагов массового поражения на территории ВО ВВ.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что структура коечного фонда ТГМЗ в целом по стране и по отдельным ее регионам, а также внутри каждой госпитальной базы тыла страны должна определяться возможной структурой входящего потока раненых и больных, как из действующей армии, так и из войск ВО ВВ.

Однако опыт исследовательских учений показывал, что в условиях современной войны это соответствие может резко нарушиться из-за массового поступления раненых и больных в отдельные тыловые госпитали из очагов СП, возникших на территории военного округа военного времени (далее ВО ВВ). При этом удельный вес раненых и больных, поступающих из действующей армии, может составлять 70 – 80%, а из войск и объектов военного округа военного времени – 20-30%.

На исследовательских учениях с профессорско-преподавательским составом ВМедА в 1988 году в целом было подтверждено соответствие структуры поступающих в ТГМЗ контингентов раненых и больных создаваемой структуре коечного фонда современных госпитальных баз тыла страны.

2. Характеристики современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск

Приведенные выше данные свидетельствуют о том, что специальные формирования здравоохранения, прежде всего, тыловые госпитали были и являются важным звеном в системе медицинского обеспечения войск и не утратили своей роли и значения в современных условиях.

Эвакуация раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения РФ в условиях современной войны может быть представлена как комплекс организационных, медицинских и технических мероприятий по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации, погрузке их в транспортные средства, оказанию медицинской помощи и уходу за ранеными и больными в пути следования, разгрузке транспортных средств в пунктах назначения и доставке раненых и больных в соответствующие ТГЗ.

По современным представлениям эвакуации из госпитальных баз фронтов в ТГЗ подлежат, раненые и больные, которые после окончания лечения не могут быть возвращены в строй (независимо от продолжительности лечения), а

также раненые и больные, нуждающиеся в длительном лечении, превышающем установленные для ГБФ сроки.

Объем и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны будут зависеть не только от величины и структуры санитарных потерь, но и от обстановки на фронтах, состояния развернутой в глубине страны коечной сети, эвакуационных возможностей транспортных коммуникаций, наличия санитарно-транспортных средств и т.д.

В 1943-1944 годах число эвакуируемых из ГБФ составляло в среднем 1,5 миллиона человек в год. В современных условиях, по данным учений и результатам специальных исследований, в случае перехода к применению сторонами ядерного оружия, эвакуации в ТГЗ будут подлежать 30 - 45 % раненых и больных в зависимости от сроков лечения, установленных для ГБФ.

При ведении операций с применением обычных видов оружия эти показатели могут быть значительно выше и, соответственно, равняться 50 – 70 и более процентов.

Возможные сроки готовности раненых и больных к эвакуации из ГБФ в тыл страны в современных войнах будут определяться тяжестью ранения (поражения), временем, необходимым для подготовки раненых и больных к эвакуации и установления прогноза, видом эвакуационно-транспортных средств. Согласно "Руководству по эвакуации раненых и больных из госпитальных баз фронтов в тыловые госпитали Министерства здравоохранения" для значительной части раненых и больных эвакуация за пределы фронта ВСП и СТС может быть начата с 5-7 суток после их поступления в ГБФ, эвакуация авиационным транспортом - со 2-3 суток.

В современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий в организации эвакуации раненых и больных принимают участие: во фронте - военно-медицинское управление, ЭП(ф), управления ГБФ; во внутреннем районе страны - эвакуационные пункты распределительные, местные, перегрузочных районов, медицинская служба ВО ВВ (территориального командования). Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется ГВМУ МО. Кроме органов управления к эвакуации раненых и больных привлекается большое количество сил и средств как военного, так и гражданского ведомств. В связи с этим успешное решение задач по эвакуации раненых и больных из ГБФ в ТГЗ возможно только при четкой организации взаимодействия между органами управления здравоохранения, военно-медицинской службы, службы военных сообщений, МЧС, местных органов власти и т.д.

В общей системе эвакуации раненых и больных в ТГЗ военно-медицинское управление фронта планирует эвакуацию раненых и больных из ГБФ, представляет донесения в ГВМУ МО о количестве и структуре раненых и больных, подготовленных к эвакуации, и представляет заявки в службу военных сообщений фронта для эвакуации, а также контролирует организацию эвакуации за пределы фронта.

На госпитальные базы возлагаются чрезвычайно сложные и ответственные задачи по отбору и подготовке раненых и больных к эвакуации в предельно сжатые сроки, так как массовая эвакуация за пределы фронта начинается с 5-7 суток операции. Кроме того, управления госпитальных баз организуют развертывание прирельсовых (приаэродромных) эвакоприемников своими силами и средствами, обеспечивают доставку раненых и больных к местам погрузки и погрузку раненых и больных в транспортные средства, если ЭП фронта возлагает на них эту задачу.

Непосредственное руководство эвакуацией раненых и больных из ГБФ осуществляет ЭП(ф), который организует отбор и подготовку раненых и больных, развертывание эвакуационных приемников, доставку в них раненых и больных и погрузку на санитарно-транспортные средства.

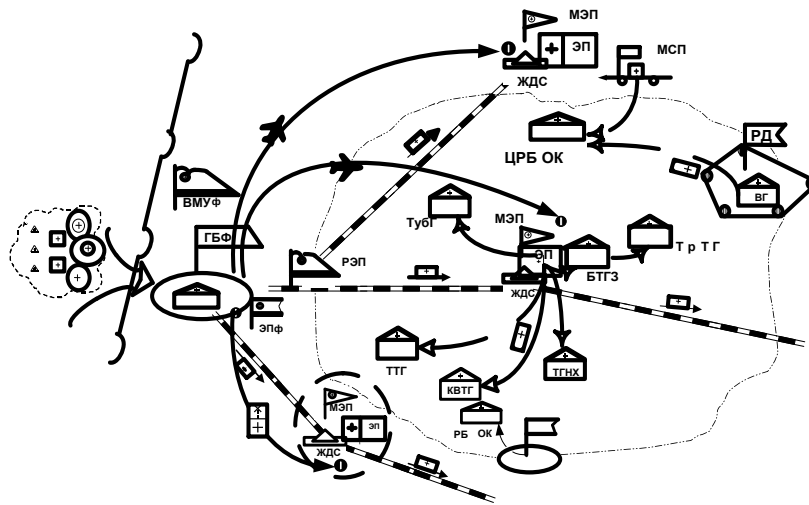
Подготовка раненых и больных к эвакуации включает выполнение следующих обязательных требований:

- завершения оказания раненому (больному) квалифицированной и специализированной медицинской помощи;
- замену транспортной иммобилизации на лечебную (гипсовую повязку, аппарат для внеочаговой фиксации, остеосинтез переломов);
- проведение медицинских мероприятий, обеспечивающих транспортабельное состояние раненых и больных с учетом условий транспортировки и длительность эвакуации (восполнение кровопотери, стойкое купирование болевого синдрома и психомоторного возбуждения, детоксикационная терапия и др.);
- проведение полной санитарной обработки раненого (больного);
- оформление медицинских документов эвакуируемого (истории болезни, эвакуационного конверта);
- выдачу раненым и больным продовольственного, вещевого и денежного аттестатов;
- выдачу личных вещей, орденов и медалей, принадлежащих эвакуируемому;
- экипировку эвакуируемого (выдачу обмундирования в соответствии со временем года и погодой).

В целях обеспечения преемственности в лечении раненых и больных в переводном эпикризе истории болезни указываются время поступления в госпиталь, диагноз основного и сопутствующего ранения (заболевания), выполненные в госпитале лечебные мероприятия (оперативные вмешательства), послеоперационное течение, данные объективных исследований, обоснование перевода в ТГМЗ, необходимые медицинские мероприятия в пути следования.

В современной системе этапного лечения с эвакуацией по назначению важное место занимают местные эвакуационные пункты – это орган управления эвакуацией раненых и больных, с которым руководители СФЗ будут осуществлять наиболее тесное взаимодействие в процессе своей работы.

Местный эвакуационный пункт (МЭП) является территориальным органом управления медицинской службы, предназначенным для организации приема раненых и больных, эвакуируемых из госпитальных баз фронтов, флотов, войск военного округа военного времени, соединений и частей родов войск и видов Вооруженных Сил, дислоцированных на территории ВО ВВ, и войск, проходящих по его территории, доставки поступающих раненых и больных в тыловые госпитали МЗ и оперативного руководства деятельностью тыловых госпиталей. МЭП непосредственно подчинён начальнику медицинской службы ВО ВВ, на территории которого расположены приписанные к нему ТГЗ.



Принципиальная схема эвакуации раненых и больных военнослужащих из ГБФ в специальные формирования здравоохранения субъекта Российской Федерации

Контрольные вопросы:

1. Какие раненые и больные направляются из ГБ в ТГЗ?
2. Чем определяются сроки готовности раненых и больных к эвакуации в ТГЗ?
3. Кто руководит эвакуацией раненых и больных из ГБФ в ТГ?
4. Что указывают в переводном эпикризе истории болезни?

5. Чем руководит и кому непосредственно подчиняется МЭП?

3. Виды тыловых госпиталей здравоохранения

Совершенствование медицинской науки и техники, способов и методов лечения современной боевой патологии предопределяет совершенствование организационной структуры специальных формирований здравоохранения, их мобилизационной подготовки и мобилизации.

В соответствии с существующей в настоящее время организационно-штатной структурой ТГЗ подразделяются на шесть типов: 4 многопрофильных госпиталя (базовый, нейрохирургический, травматологический, терапевтический) и 2 узкоспециализированных госпиталя (кожно-венерологический и туберкулезный). Коечная емкость тыловых госпиталей установлена в объемах 400, 500, 600 коек. Структура коечного фонда в каждом госпитале приведена к структуре вероятного входящего потока раненых и больных с учетом современных достижений и требований по специализированному лечению боевой патологии.

В соответствии с задачами и структурой коечного фонда в составе тыловых госпиталей планируются к развертыванию следующие основные функциональные подразделения:

1. Базовый тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), сортировочно-эвакуационное (подвижное), хирургические (торакальное, абдоминальное, гнойной хирургии, нейрохирургическое, травматологическое, ожоговое, стоматологическое с зубопротезной лабораторией, гинекологическое, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной

терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), терапевтические, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

2. Нейрохирургический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), нейрохирургические, хирургическое, отоларингологическое, офтальмологическое, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с зубопротезной лабораторией, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), психоневрологическое, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

3. Травматологический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), ожоговое, травматологические, хирургическое, гнойной хирургии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с зубопротезной лабораторией, хирургическое с операционными блоками, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), психоневрологическое, физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

4. Терапевтический тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), кардиологическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое, психиатрическое, психоневрологическое, общетерапевтические, инфекционные, хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический;

5. Кожно-венерологический госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), кожно-венерологические, хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, терапевтическое, анестезиологи и

реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное;

кабинеты: лазерной терапии, функциональной диагностики, эндоскопический, лечебной физкультуры;

6. Туберкулезный тыловой госпиталь:

отделения: приемное (медицинской сортировки с диагностическими койками), туберкулезное (легочно-хирургическое), туберкулезное (для больных костно-суставным туберкулезом), туберкулезное (для больных урогенитальным туберкулезом), туберкулезные (легочные), хирургическое (с операционным блоком и стерилизационной), стоматологическое с зубопротезной лабораторией, анестезиологи и реанимации, реанимации и интенсивной терапии (с кабинетами гемодиализа, гипербарической оксигенации, переливания крови и лаборатории экспресс-диагностики), физиотерапевтическое, рентгеновское (с кабинетом ультразвуковой диагностики), лабораторное, лечебной физкультуры;

кабинеты: функциональной диагностики, эндоскопический.

На тыловые госпитали здравоохранения возлагаются следующие **задачи:**

- прием, медицинская сортировка и санитарная (специальная) обработка поступающих в госпиталь раненых и больных, дезинфекция, дезинсекция и дезактивация их вещей, обмундирования и доставившего их транспорта;
- своевременное медицинское обследование поступивших раненых и больных, оказание им специализированной медицинской помощи, лечение до определившихся исходов и медицинская реабилитация;
- проведение военно-врачебной экспертизы всех находящихся на лечении раненых и больных, а также организация и проведение (совместно с органами МСЭК) медико-социальной экспертизы всех увольняемых из Вооруженных Сил Российской Федерации;
- своевременная выписка из госпиталей раненых и больных по выздоровлению или перевод их по медицинским показаниям в другие тыловые госпитали или реабилитационные центры;
- подготовка к эвакуации раненых и больных, подлежащих переводу в другие лечебные учреждения;
- организация охраны госпиталя, а также его защиты от оружия массового поражения и неблагоприятных экологических факторов;
- оказание консультативной помощи по своему профилю другим тыловым госпиталям;
- материально-бытовое обеспечение раненых и больных и выплата им денежного довольствия;
- проведение воспитательной и культурно-досуговой работы с ранеными и больными;

- ведение медицинского, материального и финансового учета и отчетности;
- проведение специальной подготовки личного состава госпиталя;
- проведение научно-исследовательской работы в госпитале.

На тыловые госпитали - базовые, кроме того, возлагаются следующие задачи:

- развертывание силами приемно-эвакуационных отделений на железнодорожных станциях, в портах и аэропортах в районах дислокации базовых ТГЗ эвакуационных приемников и организация разгрузки прибывающих санитарных транспортов;
- прием, медицинская сортировка, временное размещение и подготовка к дальнейшей эвакуации раненых и больных, подлежащих лечению в других тыловых госпиталях, и организация их доставки в эти госпитали;
- оказание неотложных мероприятий квалифицированной медицинской помощи поступившим непрофильным раненым и больным, находящимся в нетранспортабельном состоянии, их временная госпитализация и лечение до восстановления транспортабельности.

Учитывая вышеизложенное, мы можем сделать вывод о том, что для обеспечения гарантированного развертывания тыловых госпиталей здравоохранения (и СФЗ в целом) в период мобилизации и выполнения ими задач по предназначению необходима их заблаговременная подготовка в мирное время.

Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации под общим руководством Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Генеральный штаб Вооруженных Сил Российской Федерации осуществляет координацию мобилизационной подготовки тыловых госпиталей и контроль за состоянием их мобилизационной готовности.

Непосредственная работа по планированию и организации проведения мероприятий по мобилизационной подготовке СФЗ возлагается на мобилизационные подразделения организаций-исполнителей.

В соответствии с существующей нормативной правовой базой в ходе мобилизационной подготовки должны быть решены следующие основные вопросы:

1. Комплектование СФЗ медицинским и обслуживающим персоналом (далее - личным составом);
2. Материальное, техническое и финансовое обеспечение СФЗ;
3. Отвод, приспособление и оборудование зданий, предназначенных для развертывания СФЗ.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МАТЕРИАЛЬНЫЙ РЕЗЕРВ МЕДИЦИНСКОГО И САНИТАРНО-ХОЗЯЙСТВЕННОГО ИМУЩЕСТВА

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение и предназначение государственного резерва. 2. Законодательное и нормативное правовое регулирование работы с государственным и материальным резервом. 3. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. 4. Формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва.
Рефераты и доклады:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предназначение государственного резерва. 2. Организация накопления, освежения и хранения материальных ценностей мобилизационного резерва.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 2. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Федеральный закон от 29 декабря 1994 г. №79-ФЗ «О государственном материальном резерве».
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<p>При подготовке к семинару изучить документы по законодательному и нормативно-правовому регулированию работ с государственным и материальным резервом. Знать, как происходит финансирование всех работ с мобилизационным резервом.</p>

1. Определение и предназначение государственного резерва

Понятие «Резерв» происходит от французского слова «reserv» или от латинского слова «reservus», что означает «сберегаю», «сохраняю» и имеет два значения:

- запас чего-либо на случай надобности;
- источник, откуда черпаются необходимые новые материалы, силы.

Государственный резерв – это создаваемые и планомерно пополняемые государством запасы сырья и материалов, топлива, зерна и других продовольственных товаров, некоторых видов машин и оборудования, необходимые для бесперебойного функционирования экономики, для нужд обороны, ликвидации последствий стихийных бедствий и удовлетворения других потребностей государства и общества.

С древних времен человечество заготавливало запасы продовольствия впрок до нового урожая, на случай непредвиденных обстоятельств, для обмена. Искусство

длительно сохранять накопленные запасы пришло из глубины веков и как бесценный опыт человечества передается из поколения в поколение. С образованием государства стали создаваться общественные, а затем и государственные материальные запасы. Сильное государство всегда имело большие запасы продовольствия, топлива, военного снаряжения, которые страховали страну от неурожая, стихийных бедствий, а также обеспечивали армию в военное время. Образование и накопление продовольствия и промышленных ценностей является экономической необходимостью государства любой общественной формации.

В современных условиях накопление материальных средств приобретает особое значение не только для повышения устойчивости и восстановления экономики, но и в целом для обороноспособности государства.

Какой бы ни был достигнут уровень устойчивости экономики и государства в целом в мирное время, как бы не были совершенны Вооруженные Силы, они не могут выполнить возлагаемые на них задачи, если в мирное время не будут накоплены материальные резервы, которые дадут возможность в особый период какое-либо время обеспечивать военные потребности экономики.

Резервы существовали еще при феодальном строе. Особенно это касается запасов продовольствия. Запасы продовольствия известны еще в Киевской Руси. При раскопках 1929 года Донецкого городища, относящегося к 10-11 векам, обнаружены специально оборудованные ямы для хранения зерна.

Особенно значительные запасы продовольствия сосредотачивались в княжеских и боярских усадьбах, а так же в монастырях на случай ведения военных действий. В последствии в царской России так же большое значение уделялось созданию запасов. Особенно они возрастали перед войной и сосредотачивались в предполагаемых районах ведения военных действий и вдоль границ.

Начало создания системы государственных резервов Российской Федерации было положено в 1931 году. Первоначально закладки в государственный резерв носили разовый характер. Но начиная с 1935 года стали утверждаться годовые планы накопления материалов и товаров в этом резерве.

Накопленные к началу 40-х годов запасы продовольственных и промышленных товаров, материалов и нефтепродуктов сыграли важную роль в обеспечении армии и тыла в период Великой Отечественной войны.

Активно использовались запасы государственного и мобилизационного резервов при восстановлении разрушенных войной промышленности и сельского хозяйства.

В 60-90 годы система государственного резерва продолжала развиваться. В 1994 году был принят Федеральный закон «О государственном материальном резерве», который устанавливает общие принципы формирования, размещения, хранения, использования и освежения запасов государственного резерва и регулирует взаимоотношения в этой области.

Законом определено, что формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва обеспечиваются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим управление государственным резервом, его территориальными органами и организациями, которые образуют единую федеральную

систему государственного резерва Российской Федерации (система государственного резерва).

В настоящее время управление системой государственного резерва осуществляет Федеральное агентство по государственным резервам.

Прошлые мировые войны показали, что для ведения войны необходим огромный расход материальных ресурсов. Например, в первую мировую войну только русская армия израсходовала около 1 млн. тонн различных боеприпасов, а в Великую Отечественную войну расход боеприпасов составил уже более 8 млн. тонн.

В связи с неуклонным ростом технической оснащенности Вооруженных Сил увеличилось и потребление горюче-смазочных материалов (ГСМ). Так в Великую Отечественную войну расход ГСМ составил свыше 13 млн. тонн. Расчеты показывают, что для проведения фронтовой наступательной операции требуется около 300 тыс. тонн горюче-смазочных материалов. В целом горюче-смазочные материалы составляют сейчас более 50% общего веса материальных средств, необходимых Вооруженным Силам.

Накоплению материальных средств придается большое значение и в зарубежных государствах. Так, чтобы обеспечить наращивание выпуска военной продукции в США с 1961 года продолжают хранить в государственных запасах стратегическое сырье и дефицитные материалы на сумму около 2 млрд. долларов, хотя по расчетам американских специалистов на трехлетний период его необходимо иметь на сумму 4 млрд. долларов.

Среди запасов стратегического сырья в США имелось: алюминия – 1720 тыс. тонн, никеля – 997 тыс. тонн, меди – 910 тыс. тонн, цинка – 1290 тыс. тонн и т.д.

Наряду с запасами стратегического сырья в США имеются значительные запасы продовольствия на сумму около 8 млрд. долларов, которые могут покрывать потребности страны в течение двух лет войны.

Важнейшим средством сохранения накопленных запасов материальных средств является их рассредоточение, сохранение, своевременное освежение (замена) и поддержание в готовности к использованию по назначению. Особого подхода к рассредоточению и защите требуют нефтепродукты, легковоспламеняющиеся, взрывчатые, радиоактивные вещества, медицинские иммунобиологические препараты, отравляющие и ядовитые вещества, которые при их уничтожении или разрушении хранилищ могут вызвать вторичные поражения и значительно усложнить обстановку как в районах боевых действий, так и в далеком тылу.

Государственный резерв является особым федеральным (общероссийским) запасом материальных ценностей, предназначенным для использования в целях и порядке, предусмотренных Федеральным законом о государственном материальном резерве.

В состав государственного резерва **входят** запасы материальных ценностей для мобилизационных нужд Российской Федерации (далее мобилизационный резерв), запасы стратегических материалов и товаров, запасы материальных ценностей для обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Общие принципы формирования, размещения, хранения, использования, пополнения и освежения запасов материальных ценностей регламентируется Федеральным законом от 29.12.1994 года № 79-ФЗ «О государственном материальном резерве».

Государственный резерв предназначен для:

- обеспечения мобилизационных нужд Российской Федерации;
- обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
- оказания государственной поддержки различным отраслям народного хозяйства, организациям, субъектам Российской Федерации в целях стабилизации экономики при временных нарушениях снабжения важнейшими видами сырья и топливно-энергетических ресурсов, продовольствия, в случае возникновения диспропорций между спросом и предложением на внутреннем рынке;
- оказания гуманитарной помощи;
- оказания регулирующего воздействия на рынок.

Контрольные вопросы:

1. В каком году создана система государственных резервов РФ?
2. Когда стали утверждаться годовые планы накопления материалов и товаров?
3. Когда был принят ФЗ «О государственном материальном резерве»?
4. Кто осуществляет управление системой государственного резерва?
5. Что является важнейшим средством сохранения накопленных запасов материальных средств?

2. Законодательное и нормативное правовое регулирование работы с государственным и материальным резервом

Формирование, хранение и обслуживание запасов государственного резерва обеспечивается Федеральным агентством по государственным резервам (Росрезерв), осуществляющим управление государственным резервом, его территориальными управлениями и организациями, которые образуют единую систему государственного резерва Российской Федерации (далее – система государственного резерва).

Структура системы государственного резерва и порядок управления государственным резервом определяются Правительством Российской Федерации. Деятельность организаций системы государственного резерва в части формирования, хранения и обслуживания запасов государственного резерва регулируется Федеральным законом от 29.12.1994 г. №79-ФЗ «О государственном материальном резерве». Хранение мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного резерва регламентируется «Инструкцией по хранению мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества», введенной в действие приказом Минздравсоцразвития России от 03.10.2005 г. №613дсп.

3. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве

Мобилизационный резерв является федеральным запасом материальных ценностей, находящимся в исключительном ведении Правительства Российской Федерации, не подлежит приватизации, продаже в составе имущества предприятий-должников, не подлежит использованию в качестве залога и используется в случаях, предусмотренных Федеральным законом «О государственном материальном резерве». Запасы мобилизационного резерва независимо от места их размещения являются федеральной собственностью. Они накапливаются в мирное время учреждениями, независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности – Исполнителями мобилизационного плана экономики Российской Федерации в соответствии с установленными им мобилизационными заданиями.

Мобилизационный резерв формируется в целях развертывания специальных формирований и учреждений, создаваемых в установленном порядке для выполнения задач военного времени, медицинской помощи населению и личному составу войск, а также защиты населения в условиях применения современных средств поражения, ликвидации вспышек инфекционных заболеваний.

Формирование, хранение и обслуживание мобилизационного резерва осуществляется в соответствии Положением о мобилизационном резерве (утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 14.05.1997 г. № 570-27).

4. Управление системой мобилизационного резерва

В процессе формирования мобилизационного плана экономики РФ по указанию Разработчика плана (Минздравсоцразвития России) Исполнители плана (органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации) на основании методических указаний по формированию номенклатуры и объемов накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве субъекта Российской Федерации, создаваемом для обеспечения выполнения мобилизационных заданий по плану на расчетный год, проводят работу по разработке номенклатуры и объемов накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве.

При выполнении этой работы Исполнители плана за основу берут установленное мобилизационное задание на расчетный год по развертыванию специальных формирований и учреждений здравоохранения военного времени, нормы табельного оснащения медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом специальных формирований здравоохранения Российской Федерации (тыловые госпитали здравоохранения и обсервационные пункты), нормы обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания населению отдельных видов медицинской помощи в военное время из расчета 10 специализированных коек на 1 месяц работы, норма обеспечения здравоохранения Российской Федерации медицинским имуществом для оказания медицинской помощи населению при применении противником оружия массового поражения в военное время из расчета на 1000 пораженных, номенклатуру и расчеты норм накопления медицинского имущества в мобилизационном резерве для станций переливания крови.

При подготовке предложений учитывается ряд факторов, в том числе:

- 1) Материально-техническое обеспечение учреждений, на базе которых планируется развертывание (лечебные, лечебно-профилактические учреждения, приспособительные помещения немедицинского профиля);
- 2) Возможности лечебно-профилактических учреждений субъекта Российской Федерации;
- 3) Материальные ценности, накопленные в мобилизационном резерве субъекта Российской Федерации;
- 4) Плановые поставки материально-технических ресурсов, предусмотренные планом материально-технического обеспечения на расчетный год;

Объемы накопления материальных ценностей в мобилизационном резерве для обеспечения развертывания специальных формирований и учреждений устанавливаются исходя из потребности в них на 1-2 месяца работы по мобилизационному плану экономики Российской Федерации. Если вести разговор конкретно по медицинскому и санитарно-хозяйственному, то в мобилизационный резерв закладывается имущество, выпускаемое российскими предприятиями и имеющее возможность его освежения (за исключением средств профилактики лучевой болезни, антидотов и средств лечения пораженных отравляющими веществами, перечень которых утверждается Минздравомсоцразвития России, Минобороны России и Росрезервом, т.е. перечень имущества, подлежащего списанию по истечении установленных сроков годности, которое не может быть использовано в практическом здравоохранении мирного времени). Расходное имущество закладывается исходя из квартальной потребности в нем. Все эти вопросы прорабатываются при разработке норм табельного оснащения специальных формирований и учреждений здравоохранения.

В мобилизационный резерв не закладываются материальные ценности, имеющие срок годности менее 12 месяцев.

Материальные ценности размещаются и хранятся на площадях Исполнителей мобилизационного плана экономики российской Федерации. Правила и

сроки хранения материальных ценностей определяются Инструкциями, разрабатываемыми и утвержденными Разработчиками мобилизационного плана, согласованными с Росрезервом и являющимися обязательными для Исполнителей.

Исполнители обязаны обеспечить качественную и количественную сохранность материальных ценностей, ежегодно проводить их инвентаризацию, планировать и проводить накопление и освежение имущества в соответствии с установленными сроками его годности (хранения). Согласно указанному плану орган управления здравоохранением организует и проводит проверки готовности материальных ценностей к использованию по назначению, условий хранения материальных ценностей (в том числе ядовитых и наркотических лекарственных средств. Спирта этилового медицинского), организует ежегодные инвентаризации, планирование накопления и освежения имущества в соответствии с установленными сроками, подготовку складов к работе в зимних условиях и др.

Недостача материальных ценностей, образовавшаяся в процессе хранения по вине Исполнителя, должна немедленно восполняться за счет его средств. Решение о списании убытков, связанных с потерями материальных ценностей в результате стихийных бедствий, принимаются Минфином России. Минэкономразвития России и Росрезервом по ходатайству Разработчиков плана.

Контрольные вопросы:

1. Можно ли закладывать в мобилизационный резерв медсанхозимущество, производимое другими государствами?
2. Какие средства, при истечении их срока годности, не могут быть использованы в практическом здравоохранении мирного времени и подлежат уничтожению?
3. Какой срок годности должно иметь медицинское имущество, закладываемое в мобилизационный резерв?
4. Кто восполняет недостачу материальных ценностей в случае стихийных бедствий и по вине Исполнителей?

ВЕДЕНИЕ ВОИНСКОГО УЧЕТА И ОРГАНИЗАЦИЯ БРОНИРОВАНИЯ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ, В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебные вопросы:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные термины, понятия и определения. 2. Категории граждан подлежащих и неподлежащих воинскому учету. 3. Обязанности должностных лиц, организаций ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета. 4. Определение, задачи, перечень работ по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения.
Литература	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сборник нормативных правовых и методических документов по вопросам мобилизационной подготовки к гражданской обороне (I;II;том). 2. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006. 3. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
Методические рекомендации студентам по подготовке к семинару:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомиться с теорией распределения по категориям граждан, подлежащих воинскому учету 2. Ознакомиться с обязанностями должностных лиц, организацией ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета 3. Ознакомиться с документами по бронированию граждан.

1. Основные термины, понятия и определения

Оборона – это система политических, экономических, военных, социальных, правовых и иных мер по подготовке к вооруженной защите и вооруженная защита Российской Федерации, целостности и неприкосновенности ее территории.

Мобилизационная подготовка – комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, подготовке органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций, подготовке Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.

Другие войска - внутренние войска Министерства внутренних дел Российской Федерации, войска гражданской обороны.

Воинские формирования - инженерно-технические и дорожно-строительные воинские формирования при федеральных органах исполнительной власти.

Органы - Служба внешней разведки Российской Федерации, органы Федеральной службы безопасности, федеральный орган специальной связи и информации, федеральные органы государственной охраны, федеральный орган обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации.

Специальные формирования - создаваемые на военное время специальные формирования. Для здравоохранения – специальные формирования здравоохранения Российской Федерации, к ним относятся тыловые госпитали и обсервационные пункты.

Мобилизация - комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации, экономики субъектов Российской Федерации и экономики муниципальных образований, переводу органов государственной власти, органов местного самоуправления и организаций на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований, органов и специальных формирований на организацию и состав военного времени.

Военное положение – особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в соответствии с Конституцией Российской Федерации в случае агрессии против Российской Федерации или непосредственной угрозы агрессии.

Воинский учет - это государственная система учета и анализа имеющихся в стране призывных и мобилизационных людских ресурсов.

Бронирование граждан, пребывающих в запасе - это осуществление органами государственной власти, органами местного самоуправления и организациями комплекса мероприятий, направленных на обеспечение их в период мобилизации и в военное время трудовыми ресурсами. Эта работа заключается в предоставлении определенным категориям работающих граждан, пребывающих в запасе, отсрочки от призыва на военную службу по мобилизации и в военное время.

2. Категории граждан, подлежащих и неподлежащих воинскому учету

Ведение воинского учета и бронирование граждан, пребывающих в запасе является составной частью мобилизационной подготовки, которая в свою очередь входит в состав обороны Российской Федерации.

Воинскому учету подлежат:

- граждане мужского пола, годные по состоянию здоровья к военной службе;
- граждане женского пола, годные по состоянию здоровья к военной службе и имеющие специальность по перечню специальностей, при наличии которых граждане женского пола подлежат постановке на воинский учет.

Перечень специальностей, при наличии которых граждане женского пола подлежат постановке на воинский учет, указан в приложении 5 № 2.

Граждане, состоящие на воинском учете, подразделяются на три разряда. Продолжительность нахождения граждан на воинском учете определяется на основании Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе» (приложение 5 № 3). Таблица же возрастов ГПЗ, подлежащих снятию с воинского учета в связи с достижением предельного возраста состояния в запасе представлена в приложении 5 № 4.

Не подлежат воинскому учету граждане:

- освобожденные от исполнения воинской обязанности в соответствии с Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе»;
- проходящие военную службу или альтернативную гражданскую службу;
- отбывающие наказание в виде лишения свободы;
- женского пола, не имеющие военно-учетной специальности;
- постоянно проживающие за пределами Российской Федерации.

Воинский учет подразделяется на общий и специальный.

- в организациях здравоохранения;
- на **общем воинском учете** состоят граждане, которые не забронированы за организациями на период мобилизации и на военное время.
- на **специальном воинском учете** состоят граждане, которые в установленном порядке бронируются за организациями на период мобилизации и на военное время.

Воинский учет ведется по личной карточке работника - унифицированной форме № Т-2 (ВУР) (разработанной на основании ф. Т-2, утвержденной постановлением Госкомстата России от 06.04.01 г. № 26), раздел 2 которой содержит данные по воинскому учету. Образец карточки представлен в приложении 5 № 5.

Основными документами воинского учета, на основании которых заполняются соответствующие разделы личной карточки работника являются: военный билет (временное удостоверение, выданное взамен военного билета) или удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу.

3. Обязанности должностных лиц организаций, ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета

Должностные лица организаций, ответственных за военно-учетную работу при осуществлении воинского учета, обязаны:

- проверять при приеме на работу (учебу) у граждан, пребывающих в запасе, военные билеты (временные удостоверения, выданные взамен военных билетов), а у граждан, подлежащих призыву на военную службу, - удостоверения

- граждан, подлежащих призыву на военную службу. При приеме указанных документов гражданам выдается расписка;
- установить, состоят ли граждане, принимаемые на работу (учебу), на воинском учете;
 - направлять граждан, подлежащих постановке на воинский учет, в военный комиссариат, осуществляющий воинский учет по месту жительства;
 - обеспечить полноту и качество воинского учета граждан, пребывающих в запасе, и граждан, подлежащих призыву на военную службу, из числа работающих (обучающихся) в организациях (в образовательных учреждениях);
 - сверять не реже одного раза в год сведения о воинском учете граждан в личных карточках с документами воинского учета военных комиссариатов;
 - направлять в 2-недельный срок по запросам военных комиссариатов необходимые для занесения в документы воинского учета сведения о гражданах, встающих на воинский учет, гражданах, состоящих на воинском учете, а также о гражданах, не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете;
 - своевременно оформлять бронирование граждан, пребывающих в запасе, за организацией на период мобилизации и на военное время;
 - ежегодно представлять в соответствующие военные комиссариаты в сентябре списки юношей 15- и 16-летнего возраста, а до 1 ноября - списки юношей, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет в следующем году;
 - оповещать граждан о вызовах в военный комиссариат;
 - обеспечивать гражданам возможность своевременной явки по вызовам (повесткам) в военные комиссариаты для постановки на воинский учет;
 - сообщать в 2-недельный срок в военные комиссариаты обо всех гражданах, пребывающих в запасе, гражданах, подлежащих призыву на военную службу, и принятых на работу (учебу) или уволенных с работы (отчисленных из образовательных учреждений);
 - направлять по запросам военного комиссара сведения о численности работников организаций, в том числе забронированных за организацией на период мобилизации и на военное время.

При осуществлении воинского учета ответственные за военно-учетную работу должностные лица в случаях, если гражданин достиг предельного возраста пребывания в запасе или признан не годным к военной службе по состоянию здоровья, делают отметки в личных карточках *«снят с воинского учета по возрасту»* или *«снят с воинского учета по состоянию здоровья»*.

Личные карточки хранятся в сейфе, строго в алфавитном порядке в отдельной картотеке, которая должна делиться на группы:

- первая - личные карточки граждан, пребывающих в запасе - врачей;
 - вторая - личные карточки граждан, пребывающих в запасе - средний медицинский персонал;
 - третья - личные карточки граждан, пребывающих в запасе - других специалистов.
- На граждан, пребывающих в запасе и забронированных за организациями

здравоохранения, личные карточки выделять отдельно в каждой из вышеуказанных групп.

Личные карточки лиц, исключенных с воинского учета по возрасту или состоянию здоровья, хранить в общей картотеке организации.

В конце года для проведения анализа наличия мобилизационных ресурсов в учреждении подготавливаются данные по составу запаса и количеству граждан по ВУС, числящихся в 1, 2, 3 разрядах воинского учета.

После завершения проведения мероприятий по воинскому учету и перед началом мероприятий по бронированию ГПЗ организацию нужно поставить на учет в Военный комиссариат, на территории ответственности которого организация находится. Вариант обращения руководителя организации в военный комиссариат представлен в приложении 5 №7.

Военные комиссариаты, ответственные за военно-учетную работу должностные лица федеральных органов исполнительной власти Российской Федерации осуществляют плановые проверки организаций по вопросам ведения воинского учета.

Контрольные вопросы:

1. Частью чего является ведение воинского учета и бронирование ГПЗ?
2. Какой документ заполняется при ведении воинского учета?
3. Основными документами воинского учета, на основании которых заполняются соответствующие разделы личной карточки работника, являются:
4. Какие отметки делают в личной карточке, если гражданин достиг предельного возраста пребывания в запасе или признан не годным к военной службе по состоянию здоровья?
5. Где и как хранятся личные карточки?
6. Где хранятся личные карточки на ГПЗ и забронированных за организациями здравоохранения?

7. Где хранятся личные карточки исключенных с воинского учета по возрасту или состоянию здоровья?

4. Определение, задачи, перечень работ и документация по бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения

Бронирование граждан, пребывающих в запасе и работающих в организациях здравоохранения - это осуществление этими организациями комплекса мероприятий, направленных на обеспечение их в период мобилизации и в военное время трудовыми ресурсами из числа граждан, пребывающих в запасе.

Эта работа заключается в предоставлении определенным категориям работающих граждан, пребывающих в запасе, отсрочки от призыва на военную службу по мобилизации и в военное время.

Основной задачей бронирования ГПЗ является закрепление на период мобилизации и в военное время за организациями руководителей, специалистов, высококвалифицированных рабочих и служащих из числа граждан, пребывающих в запасе путем заблаговременного и рационального распределения их между Вооруженными Силами Российской Федерации, другими войсками, воинскими формированиями, органами, специальными формированиями, органами государственной власти, органами местного самоуправления и организациями.

Забронированные ГПЗ освобождаются от призыва на военную службу по мобилизации и последующих призывов в военное время, а также от призыва на военные сборы на срок действия предоставленной отсрочки.

Освобождение от призыва ГПЗ на военную службу по мобилизации и в военное время может предоставляться на весь предполагаемый срок ведения военных действий в современных условиях (но не более чем на 6 месяцев).

Бронированию на период мобилизации и на военное время подлежат граждане, пребывающие в запасе, кроме уволенных с военной службы в запас I разряда в течение первых 5 лет пребывания в запасе I разряда.

Граждане, не призванные по каким-либо причинам на военную службу и зачисленные в запас, могут быть забронированы только при достижении ими 27 - летнего возраста.

Граждане, пребывающие в запасе и имеющие право на отсрочку от призыва, но не зачисленные на специальный воинский учет вследствие не оформления им отсрочек по вине администрации, подлежат призыву по мобилизации.

Бронирование ГПЗ осуществляется на основании следующих **принципов**:

- учет потребности для обеспечения на период мобилизации и в военное время организации трудовыми ресурсами из числа граждан, пребывающих в запасе;
- приоритетное бронирование граждан пребывающих в запасе, работающих в организациях, имеющих мобилизационное задание, а также обеспечивающих

жизнедеятельность населения;

- установление ограничений в предоставлении отсрочки от призыва ГПЗ, предназначенным для доукомплектования воинских частей и команд постоянной готовности Вооруженных Сил РФ, других войск, воинских формирований, органов и создаваемых на военное время специальных формирований, а также ГПЗ, имеющим особо дефицитные военно-учетные специальности.

Бронирование граждан, пребывающих в запасе, включает выполнение следующих основных работ:

- ведение учета ГПЗ по месту их работы (учебы);
- определение необходимой на период мобилизации и в военное время численности руководителей, специалистов, высококвалифицированных рабочих и служащих (учащихся) из числа ГПЗ;
- выработка предложений для внесения изменений в перечни должностей и профессий, по которым бронируются ГПЗ;
- оформление забронированным ГПЗ документов на право отсрочки от призыва на военную службу и постановка их на специальный воинский учет;
- анализ обеспеченности на период мобилизации и в военное время организаций трудовыми ресурсами из числа ГПЗ и отчетность о проводимой работе по бронированию ГПЗ.

Руководство, контроль, нормативное и методическое обеспечение работ по бронированию ГПЗ в Российской Федерации осуществляет Межведомственная комиссия по вопросам бронирования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти, имеющих запас, и работающих в органах государственной власти, органах местного самоуправления и организациях (далее - Комиссия).

Бронирование ГПЗ в субъектах Российской Федерации и муниципальных образованиях (городах, районах, округах) организуют территориальные комиссии, районные комиссии, суженные заседания и их рабочие аппараты из состава мобилизационных органов.

Методическое руководство по воинскому учету и бронированию ГПЗ в организациях здравоохранения осуществляет мобилизационный орган Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Все организации обязаны ежегодно представлять отчеты о численности работающих и забронированных граждан, пребывающих в запасе. Отчет и доклад к нему представляются четко по ведомственной принадлежности. Состав и сроки отчетности могут ежегодно уточняться постановлениями, распоряжениями МВК, указаниями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Отчет и анализ составляется и проводится по состоянию на **31 декабря отчетного года** и являются основными ежегодными документами о состоянии работы по бронированию граждан, пребывающих в запасе и обеспеченности организаций трудовыми ресурсами на период мобилизации и на военное время.

Руководители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации отчет с анализом обеспеченности трудовыми ресурсами, выводами и предложениями представляют в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Руководители организаций подведомственных соответствующим федеральным службам и агентствам – по ведомственной подчиненности. Федеральные службы и агентства – в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Отчеты имеют гриф «Секретно», если количество забронированных граждан, пребывающих в запасе, и работающих в организации, более или равно 300 человек.

Те же сведения по организации, где численность забронированных составляет менее 300 человек, разрешается относить к документам с грифом «Для служебного пользования».

Всем документам по бронированию граждан, пребывающих в запасе, с грифом «секретно» присваивается литер «М».

Контрольные вопросы:

1. От чего освобождаются забронированные ГПЗ?
2. На какой срок предоставляется освобождение от призыва ГПЗ на военную службу по мобилизации?
3. До какого возраста могут быть забронированы граждане, не призванные по каким-либо причинам на военную службу и зачисленные в запас?
4. Подлежат ли призыву по мобилизации ГПЗ, имеющие право на отсрочку, в случае не постановки на спец. учет администрацией?
5. Кто осуществляет методическое руководство по воинскому учету и бронированию ГПЗ в организациях здравоохранения?

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Какие бывают угрозы национальной безопасности РФ?

- локальные
- + внешние
- глобальные
- + внутренние
- региональные

На какой срок разрабатывается военная доктрина РФ?

- 2 - 3 года
- 5 лет
- + 10 лет
- 15 лет
- 20 лет

Какие бывают угрозы национальной безопасности РФ?

- межконфессиональные
- + трансграничные
- + внутренние
- + внешние
- этнические

Кому отводится основная роль в начальный период войны?

- обычным средствам вооружения
- танковым войскам
- сухопутным войскам
- + дальнобойному, высокоточному оружию, авиации
- авиации

Что является основной военной организацией государства?

- специальные формирования, создаваемые на военное время
- пограничные войска
- внутренние войска
- + Вооруженные силы
- воинские реформирования

Война по масштабам может быть:

местной

- + локальной
- территориальной
- + региональной
- + глобальной

Какие последствия ядерных взрывов выделяет академик П.А. Ильин?

- + прямые
- побочные
- + косвенные
- далеко идущие
- + опосредованные

Что не является путем проникновения БО в организм человека?

- аэрогенный
- контактный
- + комбинированный
- трансмиссивный
- алиментарный

Основные способы применения БО:

- + аэрозольный
- комбинированный
- + трансмиссивный
- алиментарный
- + диверсионный

Что является главным нормативно-правовым документом?

- Федеральный конституционный закон
- Указ Президента РФ
- Постановление правительства РФ
- + Конституция РФ
- Федеральный закон

Когда принята последняя Конституция РФ?

- 30 января 2002 г.
- 31 мая 1996 г.
- 30 мая 2001 г.
- + 12 декабря 1993 г.
- 26 февраля 1997 г.

Какой номер имеет ФКЗ «Об обороне»?

- № 1
- № 3
- + № 61
- № 31
- № 57

Какие специалисты входят в состав главного управления СФЗ?

- врач организатор, терапевт
- + терапевт, хирург
- терапевт, начальник медицинского снабжения, педиатр
- терапевт, хирург, невропатолог, врач-провизор
- хирург, инспектор по спец. работе, терапевт

Какой процент от СФЗ составляют органы управления СФЗ?

- 2 %
- + 6 %
- 10 %
- 45 %
- 92 %

Кто устанавливает срок обсервации?

- главный санитарный врач округа
- + начальник медицинской службы округа
- командующий войсками округа
- начальник обсервационного пункта
- начальник воинского эшелона

Кому подчиняется МЭП?

- Командующему войсками ВО ВВ
- + начальнику медицинской службы округа
- начальнику ТГЗ
- главному санитарному врачу округа
- начальнику департамента здравоохранения области

На сколько коек развёртываются ТГЗ?

- 300
- 150
- + 400
- + 500
- + 600

Кто занимается непосредственной эвакуацией раненых и больных из ГБФ?

- начальник медицинской службы округа
- начальнику ТГЗ
- + эвакуационный приемник фронта
- департамент здравоохранения области
- начальник воинского эшелона

Государственный резерв, это –

- + особый федеральный запас материальных ценностей для мобилизационных нужд РФ
- + источник для обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий ЧС
- + создаваемые и планомерно пополняемые государством запасы для бесперебойного функционирования экономики
- экономическая необходимость государства любой общественной формации
- продовольственный склад в/части

Государственный резерв предназначен для:

- + обеспечения мобилизационных нужд РФ
- + обеспечения неотложных работ при ликвидации последствий ЧС
- выдаче кредитов населению
- + оказания гуманитарной помощи
- для ежедневного обеспечения питания военнослужащих

Понятие «резерв» в переводе означает:

- + сберегаю, сохраняю
- + запас чего-либо на случай необходимости
- + источник, откуда черпаются необходимые новые материалы, силы
- защита от повреждающих факторов
- стройматериал

На сколько разрядов подразделяются граждане, состоящие на воинском учете:

- 2
- 4
- 7
- + 3
- 6

Воинский учет ведется по:

- паспорту
- + личной карточке работника
- военному билету
- водительским правам
- удостоверению гражданина, подлежащего призыву на военную службу

Персональные отсрочки от призыва предоставляются ГПЗ:

- на 1 год
- + на сроки, определяемые Комиссией
- приказом штаба ГО
- распоряжением руководителя учебного заведения
- по достижению 30-летнего возраста

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

ОСНОВНАЯ:

1. Мобилизационная подготовка здравоохранения. Учебное пособие / Под ред. Погодина Ю.И. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
2. Погодин Ю.И. и др. Избранные лекции по мобилизационной подготовке здравоохранения. – М.: РМАПО, ООО «Типография Парадиз», 2006.
3. Программа по слаживанию тыловых госпиталей Министерства здравоохранения (В 2 т.).
4. Безопасность жизнедеятельности: учебник / Под ред. Э.А. Арустамова – М.: издательский Дом «Дашков и К», 2001.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

1. Инструкция об учете, отчетности и качественном состоянии материальных ценностей мобрезерва Российской Федерации от 08.04.1993 г. №М011-2/376 Комитета Российской Федерации по государственным резервам.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.07.1996 г. №786 «О порядке уценки выпускаемых из мобилизационного резерва и неприкосновенного запаса лекарственных средств и медицинского имущества».
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 03.04.1996 г. №396 «Об утверждении Положения о порядке финансирования системы государственного резерва».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.05.1997 г. №570-27 «Об утверждении Положения о мобилизационном резерве».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.12.1996 г. №15-39 «Об утверждении положения о финансировании мероприятий по мобилизационной подготовке экономики Российской Федерации».
6. Приказ «Об организации воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе».
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.10.2005 г. №613дсп – Инструкции по хранению мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, введенной в действие.
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.08.2001 г. №341 «О целевом усовершенствовании мобилизационных работников, медицинского персонала специальных формирований, специалистов формирований медицинской службы ГО»
9. Федеральный закон от 29 декабря 1994 г. №79-ФЗ «О государственном материальном резерве».
10. Основы безопасности жизнедеятельности: учебник для общеобразовательных учреждений / В. Н. Латчук, В. В. Марков, С. К. Миронов, С. Н. Вангородский. – М.: Дрофа, 2006.
11. Экология: учебное пособие для студентов вузов / В.И.Коробкин, Л.В. Передельский – Ростов н/Д: Изд-во «Феникс», 2001.

ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Учебно-методическое пособие

Под редакцией д.м.н. профессора С.Н. Линченко

Подписано в печать __. __. __. Печать цифровая.

Формат 60×84 1/16. Бумага тип №1.

Усл. печ. л. __. Тираж 100 экз. Заказ №

Кубанский государственный медицинский университет.
г. Краснодар, ул. Седина, 4.

Издательско-полиграфический центр
Кубанского государственного медицинского университета