

**Министерство образования, науки и молодежной политики
Краснодарского края
ГБПОУ КК «Вознесенский техникум пищевых производств»**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ОУД6.06 ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ТЕХНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ:**

**08.02.08 МОНТАЖ И ЭКСПЛУАТАЦИЯ ОБОРУДОВАНИЯ И
СИСТЕМ ГАЗОСНАБЖЕНИЯ**

**15.02.06 МОНТАЖ И ТЕХНИЧЕСКАЯ ЭКСПЛУАТАЦИЯ
ХОЛОДИЛЬНО-КОМПРЕССОРНЫХ МАШИН И УСТАНОВОК (ПО
ОТРАСЛЯМ)**

Автор :
Манько В.Н
Преподаватель –
организатор ОБЖ

ст. Вознесенская

2016

СОДЕРЖАНИЕ

Аннотация	4
Раздел 1. Обеспечение личной безопасности и сохранение здоровья.	5
Лекция 1 Введение	5
Лекция 2 Здоровье и здоровый образ жизни	9
Лекция 3 Факторы, способствующие укреплению здоровья	12
Лекция 5 Влияние неблагоприятной окружающей среды на здоровье человека	20
Лекция 6 Вредные привычки и их профилактика	23
Лекция 8 Репродуктивное здоровье как составляющая часть здоровья человека и общества	36
Лекция 9 Правовые основы взаимоотношения полов	43
Контрольные вопросы к разделу 1	60
Раздел 2. Государственная система обеспечения безопасности населения	61
Лекция 12 Гражданская оборона — составная часть обороноспособности страны	61
Лекция 13 Современные средства поражения и их поражающие факторы	67
Лекция 14 Организация инженерной защиты населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени	79
Лекция 15 Аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые в зона чрезвычайных ситуаций.	86
Лекция 17 Государственные службы по охране здоровья и безопасности граждан.	92
Контрольные вопросы к разделу 2	105
Раздел 3. Основы обороны государства и воинская обязанность	106
Лекция 18 История создания Вооруженных сил России	106
Лекция 19 Организационная структура Вооруженных сил РФ (ВС РФ)	111
Лекция 21 Призыв на военную службу	115
Лекция 22 Альтернативная гражданская служба	134
Лекция 23 Качества личности военнослужащего как защитника Отечества	150
Лекция 25 Боевые традиции Вооруженных сил России	156
Лекция 26 Ритуалы Вооруженных Сил Российской Федерации	159
Контрольные вопросы к разделу 3	170
Раздел 4. Основы медицинских знаний	171
Лекция 27 Понятие первой помощи	171
Лекция 31 Первая помощь при воздействии низких температур	178
Лекция 32 Первая помощь при отравлениях.	182

Лекция 33 Основные инфекционные болезни, их классификация и профилактика	188
Лекция 34 Здоровье родителей и здоровье будущего ребенка	202
Лекция 35 Основы ухода за младенцем.	210
Контрольные вопросы к разделу 4	210
Вопросы к дифференцированному зачету	214
Список использованных источников	216

АННОТАЦИЯ

Пособие для студентов первого курса специальностей технического профиля включает курс лекций по дисциплине ОУДб.06 «Основы безопасности жизнедеятельности» и предназначен для более полного и дистанционного изучения тем. Тематика разделов и тем разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальностям среднего профессионального образования и примерной программы учебной дисциплины «Основы безопасности жизнедеятельности» автор Н.В Косолапова кандидат педагогических наук, доцент, разработанной в соответствии с «Рекомендациями по реализации образовательной программы среднего (полного) общего образования в образовательных учреждениях начального профессионального и среднего профессионального образования, Москва 2014г.

Пособие включает в себя теоретические вопросы. В конце каждого раздела предусмотрены контрольные вопросы, которые студенты самостоятельно должны изучить для аттестации по дисциплине. А так же приведён перечень вопросов для сдачи дифференцированного зачета и список используемой литературы.

Раздел 1. Обеспечение личной безопасности и сохранение здоровья.

Лекция №1

Тема: «Введение»

1. Цели и задачи дисциплины.

2 Основные составляющие здорового образа жизни

3. Безопасность жизнедеятельности студентов

1. Дисциплина «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ) дает студентам возможность охватить все ранее полученные знания, выделить самое главное и наметить программу своего дальнейшего развития. Цель дисциплины - помочь студентам найти ответы на наиболее серьезные вопросы предстоящей самостоятельной жизни, приблизиться к пониманию ее подлинного смысла и настоящих, а не мнимых ценностей.

Главными и общепризнанными из них являются сам человек, его семья, счастье встречи с любимыми, интересная служба или работа на благо своей Отчизны. Чтобы эти непреходящие ценности радовали студентов многие годы, они должны как можно больше узнать о них, о том, как их сохранить и приумножить, как уберечь от неблагоприятного воздействия опасных факторов и дома, и на работе, и в любых условиях. Уметь самостоятельно организовывать собственный здоровый образ жизни, ориентироваться в трудностях бытия, сохранять силы и здоровье для достижения своих главных целей в этой прекрасной и неповторимой жизни на Земле.

Теоретический материал программы ориентирует на формирование у студентов научного мировоззрения, единство научно-практических знаний. Позитивное, ценностное отношение к жизни человека.

Практический материал направлен на обучение умениям обеспечить оказание помощи себе и своим близким, сохраняя выдержку и хладнокровие. Программа призвана решить следующие задачи:

-уменьшить опасность для студентов в ситуациях с факторами риска; обучить студентов правилам оказания первой медицинской помощи; научить студентов организовывать собственный здоровый образ жизни. Курс ОБЖ позволит не только выработать привычки здорового образа жизни, стать самостоятельным и физически развитым человеком, но также научит следующему:

-своевременно выявлять признаки потенциальных опасностей и, по возможности, устранять их даже в тех случаях, когда окружающие не замечают никаких угроз;

-более четко и полно представлять характер грозящих опасностей, предвидеть возможные варианты развития событий;

-принимать правильные меры по самоспасению и оказанию помощи другим людям;

-действовать более уверенно и решительно в любых сложных ситуациях, неповторя чужих ошибок, не чувствуя себя заложником чрезвычайной ситуации.

Курс «Основы безопасности жизнедеятельности» предназначен для формирования у студентов сознательного и ответственного отношения к вопросам личной безопасности и безопасности окружающих, приобретения основополагающих знаний и умений распознавать и оценивать опасные ситуации и вредные факторы среды обитания человека, определять способы защиты от них, а также ликвидировать негативные последствия и оказывать само- и взаимопомощь.

2 Основные составляющие здорового образа жизни

Образ жизни и здоровье человека – две взаимосвязанные структуры, которыми он может управлять в значительной мере. Это своего рода показатель, насколько он правильно и умело использует природные ресурсы для того, чтобы прожить яркую, полную сил и здоровья жизнь. В основе этого лежит мировоззрение человека, его отношение к себе, к природе, к окружающим людям.

Однако на здоровье влияет не только он сам, но и различные иные факторы, которые ему могут быть подконтрольны, а могут быть и нет. Среди таких факторов следует отметить наследственность (генетическую информацию, переданную от родителей), окружающую природу, техногенную среду, социальную общность, образ жизни самого человека и работу органов здравоохранения. От всех этих показателей в целом в той или иной мере зависит здоровье человека. Для него эти показатели делятся на две большие категории: активные и пассивные. Активными показателями человек может управлять сам и сам может улучшать их влияние на свой организм, а пассивные факторы он может лишь ограничивать, но полностью устранить никак не получится.

Основные составляющие здорового образа жизни разрабатывались учеными-валеологами достаточно давно. По правде говоря, на сегодня пока нет однозначной трактовки понятия «здоровый образ жизни и его составляющие», а вот интерпретаций существует достаточно много. Несмотря на эти разногласия, все же удалось разработать компоненты, которые безо всяких сомнений можно отнести к ЗОЖ, ведь основная цель (к ней стремились все исследователи) - это обеспечение различных сторон жизнедеятельности человека, при которых он будет как можно дольше и как можно качественнее выполнять свои социальные функции. А возможным это становится лишь при условии, что организм его будет здоров.

Здоровый образ жизни и его составляющие:

- культура труда;
- полноценное и правильное питание;

- правильно поставленный режим труда и отдыха;
- достаточное нахождение на свежем воздухе, выполнение упражнений, укрепление иммунитета;
- соблюдение правил санитарии и гигиены;
- достаточная двигательная активность;
- отсутствие вредных привычек;
- экологическая грамотность;
- стрессоустойчивость, позитивное восприятие окружающего мира;

культура половой жизни.

Вышеназванные компоненты редко, когда полностью входят в жизнь современного человека. Здоровый образ жизни и его составляющие с начала прошлого века вообще не воспринимались правильно, считались своеобразным ограничением. Лишь со времени заложения основ советского здравоохранения появился санпросвет, началась активная пропаганда физической культуры и спорта, здорового питания, повсюду строились клубы, спортивные площадки.

По уставу Всемирной организации здравоохранения здоровье человека является высшим благом общества. Тем не менее, здоровый образ жизни и его составляющие напрочь забыты молодежью. Повсюду употребляют спиртное, едят фаст-фуд. Подобное сказывается на здоровье очень сильно – растет процент женщин детородного возраста, которые не могут забеременеть, все больше детей рождается с врожденными аллергиями, постоянно молодеют хронические заболевания. И это уже не говоря о том, что каждый человек, по сути, постоянно находится под угрозой таких заболеваний, как СПИД, рак, туберкулез.

Здоровый образ жизни и его составляющие были собраны в таблицу, результаты которой составляют значительный интерес.

Итак, было выяснено, что приблизительно в двадцати процентах случаев на здоровье человека влияет генетическая составляющая, двадцать пять процентов – внешняя среда, пять процентов – работа органов здравоохранения, а вот около шестидесяти процентов – образ жизни и условия труда и быта.

3. Безопасность жизнедеятельности студентов

Общие правила поведения во время учебно-воспитательного процесса

При нахождении в кабинетах, лабораториях, мастерских необходимо неуклонно выполнять требования преподавателя, не включать и не трогать без разрешения наглядные пособия, стенды и узлы. Не включать и выключать без разрешения электроприборы и освещение.

В классах и коридорах не бегать, соблюдать дисциплину. Находясь в лаборатории или техническом парке выполнять требования инструкций по охране труда и распоряжения преподавателей, лаборантов.

Все работы выполнять только под присмотром мастеров п/о и преподавателя.

Требования пожарной безопасности

На территории техникума курить запрещено согласно распоряжения президента России «О запрещении курения в общественных местах и учебных заведениях».

Применение открытого огня возможно только под наблюдением

На территории техникума нельзя оставлять промасленную ветошь, места разлива ГСМ.

При обнаружении пожара (признаков горения) немедленно сообщить об этом преподавателю, лаборанту или любому старшему лицу.

Безопасность дорожного движения

Передвижение от учебного корпуса в общежитие или домой осуществлять только соблюдая ПДД: двигаться по тротуарам или обочинам держась правой стороны, переходить проезжую часть внимательно посмотрев по сторонам.

На территории проезжей части быть внимательным по отношению к движущемуся транспорту, не ходить и не бегать близко от движущихся автомобилей, а так же по их маршрутам движения.

Первая медицинская доврачебная помощь в случае несчастного случая

О каждом несчастном случае пострадавший сам или ближайший свидетель обязан немедленно известить преподавателя, лаборанта.

Если травма незначительная (мелкие порезы, ушибы, ссадины) пострадавший обязан обратиться в медпункт для обработки раны, предупреждения занесения инфекции и болезней.

Лекция №2

Тема «Здоровье и здоровый образ жизни»

1 Общие понятия о здоровье.

2 Личное здоровье и способы его укрепления.

1. Общие понятия о здоровье включают в себя совокупность множества факторов, взаимосвязанных между собой. Человеческий организм достаточно сложная биологическая «субстанция», которая только при полном взаимодействии всех органов может называться здоровой.

Для того чтобы человек ощущал себя полностью здоровым, должно быть в норме не только его физиологическое состояние, но и психологическое и социальное. Отсутствие болезней не всегда можно назвать здоровьем.

Условия проживания человека оказывает большое влияние на его психологическое состояние и соответственно на здоровье в целом.

Так же на психологическое состояние человека оказывает большое влияние его ближайшее окружение, наличие рядом любящих его людей, понимание его жизненного восприятия. Без этого всего человек просто не сможет быть счастливым, а соответственно и здоровым.

Не зря существует обоснованное мнение о том, что все наши болезни от нервов. Когда человек часто нервничает, он находится в угнетённом состоянии и постоянном стрессе, что может приводить к затянувшейся депрессии из которой без врачебного вмешательства выйти достаточно сложно.

Что вредит вашему здоровью? Задавая этот вопрос разным специалистам, группа исследователей получила самые разнообразные ответы. Были названы плохое состояние экологии, голод, бедность, нерациональное питание, но наиболее часто к факторам, негативно влияющим на здоровье, относили курение, злоупотребление алкоголем и наркоманию.

Население постоянно и неизменно обновляется. Новые поколения наследуют опыт, навыки, традиции, культуру и, что особенно важно, здоровье своих предков. От здоровья конкретно существующего поколения зависит здоровье и счастье последующего.

Сохранение здоровья населения - это задача как государственного института в целом, так и отдельно взятого человека, семьи. Помимо государственной ответственности за достижение достаточного уровня жизни населения, экологическую безопасность, политическую и экономическую стабильность как предупреждение социального стресса и т. д., в сознании каждого человека должно быть понимание личной ответственности за свое здоровье. В развитых странах личное поведение человека - одно из стратегических направлений профилактической медицины.

По мнению отечественных и мировых экспертов, состояние здоровья человека на 50% зависит от его образа жизни (в том числе и от вредных привычек), около 20% приходится на генетику, 19% - на природную и социальную среду, 11% - на службы здравоохранения.

Таким образом, уровень здоровья зависит от ряда факторов, самым важным из которых является образ жизни. Здоровый образ жизни требует от человека волевых усилий, понимания поступков, прогнозирования последствий как для себя лично, так и для других людей и для возможного потомства.

По мнению многих специалистов, отказ от сидячего образа жизни, избыточного или неправильного питания, неумеренного потребления спиртных напитков, курения может спасти больше людей в возрасте от 40 до 60 лет, чем самые совершенные методы лечения. Например, согласно оценкам мировых ученых, регулярные занятия физкультурой, приведение веса в норму и отказ от курения снижают риск внезапной коронарной смерти примерно в 8 раз.

2 Личное здоровье и способы его укрепления.

Определение понятия «образ жизни». Образ жизни - это динамический стереотип поведенческой деятельности человека, т. е. деятельность личности, протекающая в конкретных условиях жизни и зависящая от них. А условия жизни - это деятельность людей в определенной среде обитания, в которой выделяют экологическую обстановку, психологический климат в микро- и макросреде, образовательный ценз, быт, обустройство своего жилища и др. Образ жизни непосредственно влияет на здоровье человека, а условия жизни - опосредованно.

Образ жизни представляет собой единство объективного и субъективного. Он существенно влияет на многие социальные процессы и характеристики общества. Одной из важнейших является взаимосвязь образа жизни и здоровья населения.

Образ жизни формируется постепенно и может быть здоровым и нездоровым. Под здоровым образом жизни понимают активную деятельность людей, направленную на сохранение и укрепление здоровья.

Формирование здорового образа жизни не сводится только к пропаганде и отдельным видам медико-социальной деятельности. Здоровый образ жизни формируется всеми сторонами и проявлениями общества. Для укоренения здорового образа жизни недостаточно сосредоточивать усилия лишь на преодолении факторов риска различных заболеваний: борьбе с алкоголизмом, курением, гиподинамией, нерациональным питанием, конфликтными отношениями, хотя это также имеет большое оздоровительное значение. Здоровый образ жизни - основа профилактики заболеваний.

Следует подчеркнуть, что в нем реализуется самый ценный вид профилактики - первичная профилактика заболеваний, предотвращающая их возникновение, расширяющая диапазон адаптационных возможностей человека. Однако функция здорового образа жизни значительно шире. Она выходит за рамки чисто медицинской проблемы. Здоровый образ жизни на современном этапе развития общества становится необходимым условием существования индивида, гарантией огромных социально-экономических преобразований, осуществляемых в стране.

Здоровый образ жизни в значительной степени содействует разумному удовлетворению физических и духовных потребностей, формированию

всесторонне развитой личности и, таким образом, способствует не только физическому совершенствованию человека, но и развитию его духовных интересов, ценностей, нравственных установок и потребностей.

Сегодня особое значение приобретает формирование здорового образа жизни среди молодых специалистов, работающих в сфере физической культуры и спорта. От того, насколько успешно удастся сформировать и закрепить в сознании навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем реальный образ жизни, препятствующий или способствующий развитию потенциала личности. Молодежь наиболее восприимчива к различным формирующим или обучающим воздействиям. С другой стороны, в этом возрасте уже существует основа для проявления сознательной индивидуальной активности в обеспечении здорового образа жизни у своих подопечных. Работа в данном направлении позволяет также в последующем нейтрализовать развитие факторов риска различных заболеваний, научить молодых педагогов предотвращать возникновение вредных привычек у подрастающего поколения. Одной из составляющих образа жизни являются привычки.

Привычкой называют потребность человека совершать определенные действия в определенных условиях. По механизму действия привычка представляет собой автоматизированные способы выполнения каких-либо действий, которые закрепились в результате многократного их повторения. В основе привычки лежит динамический стереотип.

Все привычки по отношению к определенным человеческим ценностям подразделяют на полезные и вредные.

Полезные привычки оказывают положительное влияние на психическое состояние и здоровье человека (гигиенические, нравственные).

Вредные привычки - это такие привычки, которые оказывают отрицательное влияние на психическое состояние, здоровье человека, социальное поведение и препятствуют достижению человеком активного долголетия.

Вредные привычки могут быть направлены:

на самого себя (нарушение режима питания: анорексия, булимия; гиподинамия);

на себя и окружающих (курение, алкоголизм, наркомания);

на окружающих (пассивное курение, асоциальное поведение).

Известно, что никакие положения, приказы, наказания не могут заставить человека отказаться от вредных привычек, вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль жизни. Для решения этой проблемы необходимы: активное влияние на общественное сознание через средства массовой информации; формирование и пропаганда в обществе идеалов здорового образа жизни.

Лекция №3

Тема «Факторы, способствующие укреплению здоровья»

- 1. Факторы, способствующие укреплению здоровья**
- 2. Закаливание, как неотъемлемый компонент формирования ЗОЖ**
- 3. Двигательная активность, важное условие формирования ЗОЖ**
- 4. Роль физических упражнений в формировании ЗОЖ и укреплении здоровья**

1. Сознательное отношение к собственному здоровью должно стать нормой поведения, главной отличительной чертой культурной, цивилизованной личности. К факторам, способствующим укреплению здоровья относят:

1. Искоренение вредных привычек

Искоренение вредных привычек (табакокурение, алкоголизм, наркомания) – одно из основных условий формирования ЗОЖ подрастающего поколения. Курение ограничивает доступ крови к основным системам жизнеобеспечения организма. К токсичным ядам, которые выделяются сигаретой, относятся: полоний-210, бензоперин, 40 опасных канцерогенов и алкалоиды, среди которых главный яд – никотин. При этом все эти канцерогены табака развивают различные заболевания дыхательной системы, наиболее страшным из которых является рак легких. Они стимулируют развитие атеросклероза, стенокардии, ишемической болезни, развивают гипертонию, способствуют развитию тромбов сосудов. Вызывают заболевания пищеварительной системы, разрушительно действуют на печень, вызывая интоксикацию всего организма. При этом отрицательное влияние табакокурения отражается и на психических процессах памяти, внимания, мышления.

Другим пороком, препятствующим формированию здорового стиля жизни, является алкоголизм, оказывающее разностороннее отрицательное воздействие на организм человека. В первую очередь страдает центральная нервная система, нарушается деятельность коры больших полушарий, а затем спинного и глубоких отделов головного мозга. Употребление алкоголя извращает различные виды обмена: белкового, углеводного, жирового (Марков В.В., 2001).

Употребление алкоголя взрослыми обуславливает напряженную психологическую обстановку в семье, отрицательно влияет на эмоциональную сферу детей, ведет к их безнадзорности.

Алкоголь не только отрицательно влияет на здоровье самого пьющего, но и сказывается на его потомстве. В этом, пожалуй, заключён самый страшный грех, самая главная беда, которую приносит алкоголь, влияя на генетический код здоровья людей, на наследственность, приводя к дебилизму и смертности новорождённых. Он как ничто другое, обладает способностью превращать индивидуума в существо более низкого порядка (в животное состояние). В результате очень часто он становится крайне опасным для

общества, а пьянство алкоголизм превратились в крупномасштабное социальное зло (Виноградов П.А., 1990).

Наркомания - это самый опасный недуг человечества. Наркотики парализуют и убивают психику человека, делают его безвольным. Причем привыкание к наркотикам происходит очень быстро. Человек становится рабом наркотиков и способен сделать все, чтобы получить нужную ему дозу. В первую очередь подвергается сильному воздействию центральная нервная система и психика человека, а затем и все остальные жизненно важные органы. Постепенно человек деградирует как личность. Установлено, что средняя продолжительность жизни наркомана составляет около 25 лет. Особенно важно подчеркнуть, что наркомания трудноизлечима, а порой вообще не поддается даже высоко профессиональному специализированному лечению.

2. Ожирение

На современном этапе развития нашего общества еще одним вредным пороком стало переедание, последствием чего является ожирение. Ожирением считается превышение нормального веса, вызванное чрезмерным отложением жира.

Проблема ожирения в результате своей исключительно широкой распространённости в наши дни становится актуальной как никогда, так как лишний вес приводит к многим хроническим заболеваниям жёлчного пузыря, диабетам, гипертонии, ранним атеросклерозам, стенокардии, инфарктам миокарда.. При этом ожирение всё чаще становится причиной пониженной работоспособности и инвалидности, источником многих жизненных затруднений, в том числе морально-этического и экономического характера. Ожирение может возникнуть по разным причинам, но главными из них – это избыточное питания и недостаточная двигательная активность. Гормональные нарушения сравнительно редко бывают основной причиной ожирения. При этом за последние 10 лет число школьников с ожирением выросло в 3,4 раза, соответственно увеличилось число детей со сниженным иммунитетом и нарушениями осанки.

3. Рациональное питание

Рациональное питание – важное слагаемое здорового образа жизни. Оно обеспечивает правильный рост и формирование организма, способствует сохранению здоровья, высокой работоспособности и продлению жизни .

Освоение учебных программ требует от учащихся высокой умственной активности. Маленький человек, приобщающийся к общей системе знаний, не только выполняет тяжелый труд, но также и растет, развивается, и для всего этого он должен получать полноценное питание, удовлетворяющее метаболические потребности его организма .

Напряженная умственная деятельность связана со значительными затратами энергии. У человека мозг составляет около 2 % от общей массы тела и потребляет примерно 20 % всей энергии, расходуемой организмом в покое. При этом пополнение запаса питательными веществами мозга происходит за счет расщепления глюкозы на АТФ и криотинфосфаты. Понижение

содержания глюкозы и кислорода в артериальной крови ниже определенного уровня ведет к уменьшению интенсивности клеточного дыхания и нарушению мозговых функций. Это может стать одной из причин снижения умственной работоспособности и ухудшения восприятия учебного материала учащимися при неправильной организации рабочего дня и питания. Чтобы предотвратить подобное нежелательное развитие событий, следует перейти к "дробному" приему углеводов, распределяя большую часть их суточной дозы на промежуточные приемы пищи в течение школьного дня (это могут быть фруктовые или специально приготовленные углеводные напитки, чай, кофе, различные булочки, печенье, конфеты и т.п.), что обеспечит постоянное поступление свежих порций глюкозы в кровь и будет стимулировать повышенную умственную активность школьников.

Помимо простых сахаров, к которым относится глюкоза, с пищей в организм поступают также и сложные формы углеводов, такие, как крахмал, декстрины, клетчатка и т.п. Общее количество углеводов, необходимых школьникам в течение одного дня, составляет от 300 до 400 г, или в среднем около 10 г углеводов на 1 кг веса тела. Относительная доля углеводов в общих энергозатратах организма, обеспечиваемых за счет продуктов питания, достигает у школьников 60-65%.

Второй по значимости компонент пищи, нужный для удовлетворения энергетических потребностей школьников, - это жиры. На их долю приходится от 20 до 30% от общих суточных затрат энергии. Но жиры используются не только в энергетических целях, они также являются необходимым элементом при построении клеточных мембран, ферментов и гормонов, служат средой для растворения витаминов А, D, Е, К (Дубровский В.И., 1999).

Другой важный компонент пищи - белки. На их долю в суточном рационе школьников обычно приходится не более 10-12% от общего количества энергии, получаемой из пищи. Но основное назначение белков не сводится к удовлетворению энергетических потребностей. Белки - это основной строительный материал нашего организма, необходимый для роста и поддержания структурной целостности важнейших органов и тканей. Белки - это полимерные соединения, состоящие из различных аминокислот. В состав белков человеческого организма входят 24 аминокислоты, которые подразделяются на две группы - заменимые и незаменимые.

Наряду с основными компонентами пищи - углеводами, жирами и белками - в питании студентов необходимо предусмотреть своевременное и полное восполнение потребности организма в витаминах, микроэлементах, биологических волокнах и воде. У школьников из-за высокой умственной активности и роста организма потребности в витаминах и микроэлементах заметно увеличены. Недостаток витаминов в пище может привести к различным заболеваниям, обозначаемым как авитаминоз, при котором нарушаются процессы роста, ухудшается память и снижается работоспособность. Витамины следует употреблять в строго определенных количествах. Потребление ряда витаминов в больших дозах столь же

нежелательно, как и их недостаток в пище

Особым вопросом в питании студентов является применение при приготовлении пищи так называемых пищевых добавок, к которым обычно относят консерванты (противомикробные агенты), антиоксиданты (противоокислители), смесители, стабилизаторы и красители. Эти вещества добавляются в пищу, чтобы придать ей необходимую консистенцию, вкус и запах.

2. Закаливание, как неотъемлемый компонент формирования ЗОЖ

Закаливание организма - это система мероприятий, направленная на повышение устойчивости организма к многообразным влияниям внешней среды. В его основе лежит формирование способности организма быстро и без вреда для здоровья приспосабливаться к неблагоприятным воздействиям метеорологических факторов. Оно позволяет избежать многих болезней, продлить жизнь и на долгие годы сохранить высокую работоспособность. Особенно велика его роль в профилактике простудных заболеваний. Закаливающие процедуры снижают их число в 2-4 раза, а в отдельных случаях полностью исключают. Закаливание также оказывает общеукрепляющее действия на организм, повышает тонус центральной нервной системы, улучшает кровообращение, нормализует обмен веществ.

Проблема закаливания стала особенно актуальной в настоящее время, в условиях возросшего комфорта жилищ, роста материального благополучия, сопровождающихся недостаточным общением с природой, её естественными факторами, оказывающими тренирующее воздействие на организм человека. В результате заметно снижаются защитные силы организма. Особенно отрицательно это сказывается на детском здоровье. Поэтому закаливающие процедуры должны быть обязательной составной частью режима дня школьника, как наиболее доступное средство укрепления здоровья.

Одним из важнейших факторов внешней среды, в которой живет человек, является ее температура. Организм человека должен постоянно поддерживать тепловой баланс при различных внешних температурах. Для этого его необходимо закалывать.

Закаливание основывается на разумном использовании естественных факторов природы - солнца, воздуха и воды. Однако и физическая тренировка сама по себе является прекрасным средством, закаливающим организм. (Дубровский В.И., 1989).

Закаливание должно быть постепенным. На первом этапе закаливания специалисты рекомендуют; температура воды для обтирания должна быть 32 - 30° С, обливания - 33 - 32° С, обливания ног - 28 - 26° С. Воздушные ванны можно принимать лишь в том случае, если воздух прогрелся до 22 - 20°С, купание в открытом водоеме разрешается, если температура воды не ниже 20 - 18°С. Постоянно снижая исходную температуру воды на 1° С в два дня, вы доведете её до 18 - 16° С. На этих цифрах можно остановиться (Коростелев Н.Б., 1987).

Однако при этом всегда надо помнить, что неправильное, неграмотное закаливание весьма опасно для здоровья. Поэтому, прежде чем приступать к использованию средств закаливания надо хорошо познакомиться с тем, что и как следует применять, учитывая состояние здоровья, а также индивидуальные особенности реакции на воздействие охлаждения и солнечных лучей.

Величайшая польза, которую приносит закаливание ставит его в ряд наиболее значимых социальных явлений, возводит в ранг важной государственной задач

3 Двигательная активность, важное условие формирования ЗОЖ

В жизни ребенка двигательная деятельность является фактором активной биологической стимуляции, фактором совершенствования механизмов адаптации, главным фактором физического развития. Растущий организм испытывает биологическую потребность в движениях. Удовлетворение такой потребности – важнейшее условие его жизнедеятельности. Роль движений особенно велика в периоды интенсивного роста и развития организма (Тихвинский С. Б., Воронцов И. М., 1991). Достаточная двигательная активность является необходимым условием гармонического развития личности детского организма, влияет на формирование психофизического статуса ребенка

Уровень сохранения и укрепления здоровья студентов находится в тесной взаимосвязи от оптимального режима двигательной активности. По данным Всемирной организации здравоохранения каждый ребенок на пути своего развития должен совершать в младшем школьном возрасте 12 – 13 тысяч локомоций, в среднем школьном возрасте 14 – 15 тысяч, а в старшем до 17 – 17 тысяч соответственно.

В тоже время последние исследования в области медицины, физиологии, физической культуры подтверждают, что большинство школьников не поддерживают оптимального двигательного режима на должном уровне. По литературным данным только 40 % двигательной активности реализуется через Лекции физической культуры и спортивные секции, а остальные 60 школьник реализовывает самостоятельно, через проведение активного отдыха после школы и в выходные дни.

Гиподинамия вызывает и микрофункциональную перестройку структур организма. Недостаточная двигательная активность способствует формированию функциональных систем организма с пониженными резервными возможностями. Изменения, которые происходят в растущем организме, - это своего рода адаптационная перестройка систем. Гиподинамия способствует не только снижению энергетических запасов и падению скорости синтеза АТФ за счет ослабления процессов окислительного фосфорилирования, но и делает организм неспособным противостоять любому повреждающему фактору

Необходимо учесть, что дети большую часть своего времени проводят в

школе, поэтому и основная профилактика недостатка двигательной активности должна реализовываться через средства физической культуры в режиме учебного дня. Именно физическая нагрузка в нормативных для каждого возраста пределах является фактором, обладающим защитными действиями против различного рода неблагоприятных влияний (Антропова М.В., 1993). В связи с этим, укрепление здоровья занимающихся включено в число основных функций, возлагаемых на физическое воспитание. Задача, стоящая перед педагогами, заключается в том, чтобы обеспечить как можно большему числу детей, а в идеале - всем, возможности для укрепления здоровья средствами физической культуры.

4. Роль физических упражнений в формировании ЗОЖ и укреплении здоровья

Значительная роль физических упражнений в сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения, поддержании высокого уровня работоспособности. Это свидетельствует, что оптимальная физическая нагрузка в сочетании с рациональным питанием и образом жизни является наиболее эффективной в преодолении «коронарной эпидемии», предупреждении многих заболеваний и увеличении продолжительности жизни.

Физические упражнения благоприятно воздействует на рецептивные, мнемические и интеллектуальные процессы. Ритмические движения тренируют пирамидную и экстрапиральную системы. Дети, школьного возраста, имеющие большой объем движений в течение дня, характеризуются средним и высоким уровнем физического развития, адекватными показателями функционального состояния центральной нервной системы, экономичной работой сердечно-сосудистой и дыхательной систем, более высокими адаптационными возможностями организма, низкой подверженностью простудным заболеваниям.

Генетическая потребность в различном уровне движений заложена в каждом ребенке с первых дней жизни и зависит от типологических особенностей нервной системы ребенка. При этом по данным Минздрава, оптимальное физическое развитие и функциональное состояние достигается при занятиях физическими упражнениями не менее 2 – 2,5 часов в день.

Наряду с этим в современной литературе накоплен огромный материал о негативном воздействии интенсивных физических нагрузок на растущий организм. Исследования показывают, что интенсивные занятия спортом в раннем возрасте приводят к хроническим заболеваниям суставов, лордозам и кифозам, раннему закрытию зон роста.

С учетом вышесказанного, следует отметить, что занятия физическими упражнениями необходимо дозировать с учетом индивидуальной чувствительности организма к ней, суточной и сезонной ритмики, возрастных особенностей, а также климатогеографических и социальных факторов (С.Б. Тихвинский, И. М. Воронцова, 1991). Во время выполнения физических упражнений значительно повышается уровень возбуждения двигательных зон центральной нервной системы. Возникшие в них очаги возбуждения

способствуют угасанию тех механизмов, которые являются причиной патологического процесса. Иначе говоря, болезненный очаг, как бы блокируется, и нарушенные функции в результате нормализуются. Работа мышц способствует улучшению обменных процессов, деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышению защитных реакций.

Существует и другая крайность. Многие считают, что чем больше занимаешься, тем полезнее для здоровья и, что особенно полезны те упражнения, которые сопровождаются большими нагрузками (культуризм, марафонский бег и т.п.).

В действительности же не существует линейной зависимости между величиной нагрузки и её положительным влиянием на состояние здоровья. Оптимальный эффект достигается только при определённых величинах нагрузки, диапазон которых в общем-то невелик, и в очень большой степени индивидуален. Снижение нагрузки ниже этого диапазона вызывает не пропорционально резкое снижение оздоровительного эффекта. Повышение нагрузки выше верхней границы оптимальности не приводит к столь же значительному улучшению показателей здоровья, и более того, может оказать отрицательное воздействие на его состояние.

Следует иметь в виду, что диапазон оптимальности нагрузок в значительной мере индивидуален. Ответная реакция организма на одни и те же нагрузки у разных людей может быть различна в зависимости от уровня физической подготовленности, возраста, пола и др.

Считается, что 3-5 разовые занятия в неделю (из них 2-3 на природе) с использованием дыхательной гимнастики, ходьбы, бега, ходьбы на лыжах и других упражнений с циклическим характером движений наиболее эффективно влияют на полное восстановление нарушенных функций организма и имеют общеукрепляющее свойства.

Исследованиями установлено, что для значительных сдвигов в физической подготовленности, более эффективного, устойчивого влияния упражнений на развитие силы, быстроты, гибкости и других жизненно важных для человека качеств двухразовых занятий в неделю совершенно не достаточно. Школьнику должна быть привита любовь самостоятельно дополнительно, систематически работать над своим физическим развитием от одного до двух раз в неделю, а также желание и упорство неукоснительно выполнять ежедневную утреннюю гимнастику, а так же желательно закаливание. Лишь в этом случае происходит значительное улучшение его здоровья и физического состояния, даже если в начальной стадии имелись нарушения жизненных функций и заболевания.

При этом хочется отметить, что высокая оздоровительная эффективность рационального дозирования физических нагрузок особенно проявляется у школьников с недостаточным уровнем развития физических качеств.

Необходимо всегда помнить, что для решения оздоровительных задач в практике школьной физической культуры главным является не повышение уровня подготовленности и без того физически сильных школьников, тем

более, что здоровья им это не прибавит, а подтягивание до необходимого уровня ребят с низкими показателями здоровья и развития физических качеств. Это позволит укрепить их здоровье, повысить работоспособность и успеваемость, предупредить заболеваемость. Такое отношение должно рассматриваться в качестве главного критерия постановки физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательной школе.

Лекция №5 ОБЖ

Тема : «Влияние неблагоприятной окружающей среды на здоровье человека»

1.Основные источники загрязнения окружающей среды

2.Техносфера как источник негативных факторов.

1.По источникам загрязнения различают:

- *естественное*
- *антропогенное*

По характеру загрязнения атмосферы:

- *физическое* — механическое (пыль, твердые частицы), радиоактивное (радиоактивное излучение и изотопы), электромагнитное (различные виды электромагнитных волн, в том числе радиоволны), шумовое (различные громкие звуки и низкочастотные колебания) и тепловое загрязнение (например, выбросы тёплого воздуха и т. п.)

- *химическое* — загрязнение газообразными веществами и аэрозолями. На сегодняшний день основные химические загрязнители атмосферного воздуха это: оксид углерода (IV), оксиды азота, диоксид серы, углеводороды, альдегиды, тяжёлые металлы (Pb, Cu, Zn, Cd, Cr), аммиак, пыль и радиоактивные изотопы

- *биологическое* — в основном загрязнение микробной природы. Например, загрязнение воздуха вегетативными формами и спорами бактерий и грибов, вирусами, а также их токсинами и продуктами жизнедеятельности.

Основными загрязнителями являются:

Оксид углерода (CO) — бесцветный газ, не имеющий запаха, известен также под названием «угарный газ». Образуется в результате неполного сгорания ископаемого топлива (угля, газа, нефти) в условиях недостатка кислорода и при низкой температуре. При вдыхании угарный газ за счёт имеющейся в его молекуле двойной связи образует прочные комплексные соединения с гемоглобином крови человека и тем самым блокирует поступление кислорода в кровь..

Двуокись углерода (CO₂) — или углекислый газ, — бесцветный газ с кисловатым запахом и вкусом, продукт полного окисления углерода. Является одним из парниковых газов.

Диоксид серы (SO₂) (диоксид серы, сернистый ангидрид) — бесцветный газ с резким запахом. Образуется в процессе сгорания серосодержащих ископаемых видов топлива, в основном угля, а также при переработке сернистых руд. Он, в первую очередь, участвует в формировании кислотных дождей. Общемировой выброс SO₂ оценивается в

190 млн тонн в год. Длительное воздействие диоксида серы на человека приводит вначале к потере вкусовых ощущений, стесненному дыханию, а затем — к воспалению или отеку лёгких, перебоям в сердечной деятельности, нарушению кровообращения и остановке дыхания.

Оксиды азота (оксид и диоксид азота) — газообразные вещества: монооксид азота NO и диоксид азота NO₂ объединяются одной общей формулой NO_x. При всех процессах горения образуются окислы азота, причем большей частью в виде оксида. Чем выше температура сгорания, тем интенсивнее идет образование окислов азота. Другим источником окислов азота являются предприятия, производящие азотные удобрения, азотную кислоту и нитраты, анилиновые красители, нитросоединения. Количество окислов азота, поступающих в атмосферу, составляет 65 млн тонн в год. От общего количества выбрасываемых в атмосферу оксидов азота на транспорт приходится 55 %, на энергетику — 28 %, на промышленные предприятия — 14 %, на мелких потребителей и бытовой сектор — 3 %.

Озон (O₃) — газ с характерным запахом, более сильный окислитель, чем кислород. Его относят к наиболее токсичным из всех обычных загрязняющих воздух примесей. В нижнем атмосферном слое озон образуется в результате фотохимических процессов с участием диоксида азота и летучих органических соединений.

Углеводороды — химические соединения углерода и водорода. К ним относят тысячи различных загрязняющих атмосферу веществ, содержащихся в несгоревшем бензине, жидкостях, применяемых в химчистке, промышленных растворителях и т. д.

Свинец (Pb) — серебристо-серый металл, токсичный в любой известной форме. Широко используется для производства красок, боеприпасов, типографского сплава и т. п. Около 60 % мировой добычи свинца ежегодно расходуется для производства кислотных аккумуляторов. Однако основным источником (около 80 %) загрязнения атмосферы соединениями свинца являются выхлопные газы транспортных средств, в которых используется этилированный бензин.

Промышленные пыли в зависимости от механизма их образования подразделяются на следующие 4 класса:

- механическая пыль — образуется в результате измельчения продукта в ходе технологического процесса;
- возгоны — образуются в результате объёмной конденсации паров веществ при охлаждении газа, пропускаемого через технологический аппарат, установку или агрегат;
- летучая зола — содержащийся в дымовом газе во взвешенном состоянии несгораемый остаток топлива, образуется из его минеральных примесей при горении;
- промышленная сажа — входящий в состав промышленного выброса твёрдый высокодисперсный углерод, образуется при неполном сгорании или термическом разложении углеводородов.

2. Негативные факторы техносферы

В результате антропогенного воздействия на **атмосферу** возможны следующие негативные последствия:

- превышение ПДК многих токсичных веществ в населенных пунктах;
- образование смога;
- выпадение кислотных дождей;
- появление парникового эффекта, что способствует повышению средней температуры Земли;
- разрушение озонового слоя что создает опасность УФ-облучения.

Антропогенное воздействие на **гидросферу** приводит к следующим негативным последствиям:

- снижаются запасы питьевой воды;
- изменяется состояние и развитие фауны и флоры водоемов;
- нарушается круговорот многих веществ в биосфере;
- снижается биомасса планеты и воспроизводство кислорода.

Антропогенное воздействие на **земную кору** сопровождается:

- отторжением пахотных земель или уменьшением их плодородия;
- чрезмерным насыщением токсичными веществами растений, что неизбежно приводит к загрязнению продуктов питания;
- загрязнением грунтовых вод, особенно в зоне свалок и сброса сточных вод.

Шум в городской среде и жилых зданиях создается транспортными средствами, промышленным оборудованием, санитарно-техническими установками и устройствами и др.

Основными источниками электромагнитных полей являются высоковольтные линии электропередач, радиотехнические объекты, телевизионные и радиолокационные станции, термические цехи.

Источниками негативных воздействий **на производстве** являются не только технические устройства. На уровень травматизма оказывают влияние психофизическое состояние и действия работающих. Воздействие негативных факторов производственной среды приводит к травмированию и профессиональным заболеваниям работающих.

Основными причинами крупных техногенных аварий являются:

- отказы технических систем из-за дефектов изготовления и нарушений режимов эксплуатации;
- ошибочные действия операторов технических систем;
- концентрация различных производств в промышленных зонах без должного изучения их взаимовлияния;
- высокий энергетический уровень технических систем;
- внешние негативные воздействия на объекты энергетики, транспорта.

Лекция № 6 ОБЖ

Тема: Вредные привычки и их профилактика

1.Алкоголь и его влияние на здоровье человека.

2.Курение и его влияние на здоровье человека.

3.Последствия пристрастия к наркотикам

1Влияние алкоголя на организм человека

История возникновения алкоголизма. Первыми обратили внимание на одурманивающие напитки различного рода жрецы, шаманы, колдуны. Однако «шаманский секрет» просуществовал недолго. Скоро алкоголь стал использоваться не только жрецами, но и всем племенем при исполнении религиозных и обрядовых действий. Тогда-то и начинает складываться определенное отношение к нему людей. Как показывают исследования, практически нет народа, у которого не было бы своего одурманивающего напитка.

Научившись использовать процесс брожения, древний человек для приготовления алкогольных напитков применял самые различные сельскохозяйственные продукты (просо, ячмень, пшеницу, рис, маис, пальмовые листья и т. д.), содержащие крахмал, поскольку алкоголь образуется при брожении сахаристых веществ.

Приготовление алкоголя в те времена было весьма расточительным занятием, так как сельскохозяйственное производство было развито довольно слабо, и зерна едва хватало на пропитание, поэтому алкоголь употреблялся редко, по праздникам или религиозным соображениям. С развитием сельского хозяйства определенный излишек продуктов стали специально выделять для приготовления алкогольных напитков, которые употребляли без всякой связи с религиозными целями.

Дошедшие до наших времен памятники культуры свидетельствуют о том, что алкогольные напитки употребляли египтяне, греки, римляне, китайцы, индейцы, персы, турки и многие другие народы.

Чистый спирт начали получать в VI-VII веках арабы и называли его «алькоголь», что означало «одурманивающий».

Первую бутылку водки изготовил араб Фагер в 860 году. Перегонка вина для получения спирта резко усугубила пьянство. Не исключено, что именно это и послужило поводом запрета употребления спиртных напитков основоположником ислама Мухаммедом (570-632). Этот запрет вошел впоследствии в свод мусульманских законов - Коран (VII век). С тех пор на протяжении 12 столетий в мусульманских странах алкоголь не употребляли, а отступники этого закона жестоко наказывались.

Крепкие напитки стали быстро распространяться по странам мира, прежде всего, за счет постоянно растущего промышленного производства алкоголя из дешевого сырья (картофеля, отходов сахарного производства).

Россия имеет свою историю употребления алкогольных напитков. В нашей стране с давних пор существовало значительное количество спиртных напитков - **брага, вино, квас**.

Считается, что хмельной квас - исконно русский напиток, названный в честь Квасира - божества скандинавских народов, с которыми наши древние предки вели торговлю. Отсюда, по-видимому, и было позаимствовано это название. Употребление алкоголя нашло отражение в легендах, сказаниях: «Мед, пиво пил».

Существовал в старину такой обычай - устраивать по праздникам общие для всей деревни пиры. Они назывались братчинами. Участники вносили свою долю зерном на варение пива и браги, крепость которых не превышала 5-10 градусов.

Начиная с XVII века, в Россию из-за границы начался массовый ввоз водки и вина.

Появление кабаков на Руси связано с именем Ивана Грозного. Согласно закону, курить (приготавливать) вино, а также другие спиртные напитки имел право только царь, либо те, кому он укажет или позволит это делать. Продажу спиртных напитков разрешалось проводить только в государственных учреждениях, называемых царскими кабаками. Весь доход поступал в царскую казну.

Основной функцией кабака была не социальная, а коммерческая - извлечение максимальной прибыли. С этого времени начинается пьянство с его последствиями: разбоем, грабежом, поножовщиной.

Алкоголь является сильным ядом. Его смертельная доза зависит от массы и возраста человека и колеблется в следующих границах: для грудных детей - 5-15 граммов; для детей - 50-100 граммов; для взрослого человека - 200-500 граммов.

Алкоголь является веществом, оказывающим не только опьяняющее, но и уничтожающее действие на организм. Наиболее сильно алкоголь поражает нервные клетки и клетки печени. Нервные клетки перестают полностью или частично воспринимать, перерабатывать и передавать нервные импульсы, в связи с чем наблюдается характерная бесчувственность, расстройство координации движений и в особо тяжелых случаях - состояние алкогольной комы.

Когда алкоголь попадает в кровь, действие специальных ферментов печени активизируется, они стремятся быстрее освободить организм от этого яда. Но еще более 100 лет назад русский ученый И. М. Сеченов доказал, что поступающий в кровь алкоголь полностью не распадается. Концентрация его в выходящей из печени крови хоть и небольшая, но значительно выше, чем при нормальном состоянии организма. Около 85%25 алкоголя, попавшего в организм, разрушается в печени, частично окисляясь до уксусной кислоты. Небольшая, весьма изменчивая часть спирта под влиянием фермента каталазы окисляется до уксусного альдегида, который обладает в 5-10 раз более сильным наркотическим действием, чем сам алкоголь. Способность печени быстро

справляться с поступающим ядом не беспредельна. Под влиянием алкоголя печень постепенно увеличивается в размерах, ее функции резко нарушаются. Развивается хронический гепатит, а в дальнейшем - цирроз печени, при котором значительная часть печеночных клеток замещается соединительной тканью, а сама печень как бы сокращается. Смертность в результате этого заболевания очень высока.

В небольших дозах алкоголь вызывает обманчивое (иллюзорное) чувство облегчения, отрешенность от забот, расслабление, улучшение настроения. Эти приятные ощущения (так называемая эйфория) и являются в основном причиной широкого употребления алкоголя. Вместе с этим у человека отмечаются и изменения со стороны психики: появляются излишняя самоуверенность, обидчивость, теряется чувство меры во всём, критическое отношение к себе. В это время резко снижается умственная и физическая работоспособность.

Чем чаще человек пьет и чем больше крепость употребляемого алкогольного напитка, тем слабее поврежденные клетки печени исполняют свое основное предназначение - обезвреживание яда, который в неизменном виде начинает проникать в нервные клетки, повреждая и разрушая их. Болезнь продолжает свое наступление. Погибает всё большее количество нервных клеток, страдают интеллект и память, снижается работоспособность, появляются различные формы психических расстройств. Конечно, все эти изменения в биохимических процессах наступают не сразу, а развиваются постепенно, незаметно для самого человека, злоупотребляющего спиртными напитками.

При злоупотреблении алкоголем серьезные нарушения возникают в сердечно-сосудистой системе. Происходят функциональные и морфологические нарушения в сердце. Это приводит к возникновению ишемической болезни сердца или гипертонии, которые встречаются у злоупотребляющих алкоголем в 3 раза чаще, чем среди остального населения. У пьяниц в 4-5 раз чаще поражаются сосуды сердца и головного мозга, чем у непьющих. Всё это ведет к возникновению инфарктов и инсультов.

Губительное действие оказывает алкоголь и на половую сферу. Нарушается работа половых желез. Развивается половая слабость (импотенция), которой страдает около 30% людей, злоупотребляющих алкоголем.

Угнетающее действие алкоголя на ЦНС при более значительных его дозах усиливается и распространяется на важнейшие нервные центры. Пьяный плохо ориентируется в окружающей обстановке, у него резко нарушается координация движений, расстраивается походка, заплетается язык. Он легко раздражается, проявляет агрессивность. Тут недалеко и до противоправных действий.

При систематическом употреблении алкоголя снижается устойчивость организма к инфекциям, действие лекарств не дает положительного эффекта.

Сильным является и действие алкоголя на пищеварительную систему. Он

угнетает деятельность поджелудочной железы и оказывает раздражающее действие на желудок, понижает концентрацию инсулина в крови, повышает кислотность желудочного сока.

2. Курение и его влияние на здоровье человека.

Табак родом из Америки. И хотя на старинных китайских вазах встречаются рисунки с изображениями курящих людей, всё же до открытия Америки Христофором Колумбом табака в Старом Свете не знали.

В поисках золота Колумб направился к югу и 27 октября 1492 года высадился на побережье Кубы. В числе подарков местные жители поднесли Колумбу сушеные листья растения петум. Они курили эти подсушенные на солнце листья, свернутые в трубочки, которые назывались «сигаро». При курении каждый делал по 3-4 затяжки, выпуская дым через ноздри. По образному выражению Колумба, дым этой травы они «пили».

Вскоре Колумб с частью экипажа отправился в Европу. Оставшиеся матросы стали первыми европейцами, научившимися курить от местных жителей. И хотя в представлении набожных испанцев пускать дым из ноздрей могли лишь черты, многие матросы и сам адмирал втянулись в это занятие.

Такой притягательной оказалась сила табака. И растение, получившее название от имени провинции Тобаго острова Гаити, начало свое победоносное шествие по странам и континентам. После второго похода Христофора Колумба (1493-1496) семена табака были завезены в Испанию. Затем они попали в соседние европейские страны и в период Великих географических открытий морскими и караванными путями были доставлены практически во все уголки земного шара.

Быстрому распространению табака способствовало, конечно, удивительное его свойство - привычная тяга к курению, с которой было очень трудно совладать человеку. Теперь-то мы знаем о наркотических качествах никотина, но в те далекие времена табаку приписывали необыкновенные действия. Например, считалось, что табак целебен, его дым отпугивает болезни, злых духов и т. д. Табак считали стимулирующим и успокаивающим средством.

Итак, к концу XVI века курение проникло в Испанию, Португалию, Францию, Англию и Голландию. Тридцатилетняя война способствовала распространению курения в Германии и Швеции.

В Россию табак был завезен английскими купцами в 1585 году через Архангельск, а затем начал широко культивироваться на российской земле.

Табак курили в виде свернутых из его листьев трубочек (сигар), а также в специально изготовлявшихся для курения трубках - глиняных, фарфоровых, деревянных. В середине XIX века появились папиросы, производившиеся на специальных фабриках; со второй половины XX века широкое распространение получили сигареты.

Нельзя сказать, что табак беспрепятственно проникал всюду. По религиозным и экономическим мотивам в ряде стран, например в Италии, табак был объявлен «забавой дьявола».

Курение табака, а также применение его в качестве лекарства часто вызывало тяжелые отравления, нередко кончавшиеся смертью. Это заставляло правительства разных стран вести борьбу с ним.

В России в царствование Михаила Фёдоровича уличенных в курении в первый раз наказывали 60 ударами палок по стопам, во второй - отрезанием носа или ушей. После опустошительного пожара в Москве в 1634 году, причиной которого оказалось курение, оно было запрещено под страхом смертной казни.

В 1697 году торговля табаком и курение были разрешены Петром I, который стал заядлым курильщиком после посещения Голландии. Более того, он всячески склонял к курению своих приближенных и разрешил свободный ввоз табака из-за границы, наложив, правда, на него высокую пошлину.

Вредные свойства табака до XIX века практически не были изучены, и врачи ничего не могли противопоставить привычке курения, которая подкреплялась мощной рекламой, а плантаторы, фабриканты и купцы получали баснословные прибыли от торговли сигарами и папиросами.

Одной из основных причин начала курения является любопытство. По данным опроса учащихся старших классов школ, средних специальных учебных заведений и студентов младших курсов институтов курить из любопытства начали до 25 % опрошенных. Другая причина начала курения в молодом возрасте - подражание старшим товарищам, героям кино и взрослым. Более четверти опрошенных студентов курят, чтобы казаться солиднее. Многие курят просто «по привычке». В некурящих семьях курящими становятся не более 25 % детей, в курящих семьях число курящих детей превышает 50 %.

Установлено также, что нижняя возрастная граница появления пристрастия к курению постоянно снижается. Часть ребят начинает курить очень рано - уже к пятому классу. А ведь курение для формирующегося молодого организма крайне вредно.

Привычка курить настолько прочно вошла в быт, что внешне приобретает вид необходимой жизненной потребности. Многие буквально и часа не могут обойтись без сигареты.

Есть важный фактор, обуславливающий привычку к курению. В состав табака входят многие вещества, среди которых есть обычные, присущие всякому растению, и характерные только для табачных листьев. Среди первой группы веществ можно назвать белки (около 10 %), углеводы (до 20 %), органические кислоты (около 10 %). Ко второй группе относятся смолы (7-14 %) и эфирные масла (порядка 1 % от массы табака), наличием которых и объясняется специфический аромат табака. У некоторых сортов табака он особенно привлекателен, а в отдельных случаях благодаря специальной обработке настолько приятен, что некоторые некурящие люди даже наслаждаются табачным дымом.

О вреде курения сказано немало. Однако многочисленные статистические данные показывают устрашающий рост производства и потребления табака во всём мире. Эти данные вызывают оправданную озабоченность со стороны

правительств и общественности во всех странах.

Беспокойство ученых и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья.

Медики, лучше других осведомленные о страшных последствиях курения, первыми подняли свой голос против этой общественной опасности, вызывающей преждевременную смерть многих людей.

Врачами было установлено, что рост числа курящих также способствует увеличению количества опасных болезней. Результаты научных исследований по этой проблеме, которые, начиная с 1960-х годов, стали публиковаться в газетах и журналах, всколыхнули общественность.

Курение влияет на ожидаемую продолжительность и качество жизни: 35-летняя курящая женщина проживет на 5 лет меньше, а мужчина - на 7 лет меньше, чем некурящие. По данным ВОЗ, в России ежегодно от причин, связанных с курением, умирает 300 тыс. человек.

Оказывается, что при выкуривании в день от 1 до 9 сигарет жизнь курильщика сокращается на 4,6 года по сравнению с некурящим; от 10 до 19 сигарет - на 5,5 года; от 20 до 39 сигарет - на 6,1 года.

Длительно и много курящие в 13 раз чаще болевают стенокардией, в 12 раз - инфарктом миокарда, в 10 раз - язвой желудка и в 30 раз - раком легких. Люди, начавшие курить до 15-летнего возраста, умирают от рака легких в 5 раз чаще, чем те, которые начали курить после 25 лет.

Нет такого органа, который бы не поражался табаком: почки и мочевой пузырь, половые железы и кровеносные сосуды, головной мозг и печень.

У женщин курение увеличивает риск выкидышей, снижает массу тела новорожденных, увеличивает частоту случаев внутриутробной смерти плода, является причиной отставания ребенка в физическом и умственном развитии. Оно также снижает способность к деторождению у женщин и нарушает спермообразование у мужчин. У курящих женщин увеличивается риск остеопороза и переломов костей в пожилом возрасте.

Курением вызваны 30%25 всех случаев смерти от онкологических заболеваний. Табакокурение является причиной 90%25 всех случаев заболеваний раком легких. Увеличение числа курящих женщин в последние десятилетия привело к увеличению частоты случаев рака среди них. Риск развития хронических деструктивных заболеваний легких у курящих женщин в 5-8 раз выше, чем у некурящих.

Широкая публикация приведенных фактов способствовала тому, что в некоторых странах действительно уменьшилось потребление табака, но общий объем его производства во всем мире отнюдь не снизился, а продолжил увеличиваться.

По инициативе медиков была развернута широкая пропаганда борьбы с курением, в ряде стран делались попытки возобновления старинных традиций, запрещающих употребление табака.

Существует ряд социально-психологических причин, способствующих

развитию массовой «эпидемии» табакокурения:

- увеличение производства табака и табачных изделий;
- широкая торговля ими и реклама этих изделий;
- огромные доходы от торговли и рекламы;
- напряженный ритм современной жизни.

Особенно опасно табакокурение в детском и подростковом возрасте, потому что организму в эти годы нужно много сил, чтобы справиться со всеми нагрузками: как физическими, так и умственными. Курение же замедляет физическое и психическое развитие. Оно, в первую очередь, сказывается на нервной и сердечно-сосудистой системах. Ученые выяснили, что курение в два раза опаснее для растущего организма, чем для взрослого. Смертельная доза для взрослого человека содержится в одной пачке сигарет, если ее выкурить сразу, а для подростка достаточно полпачки. Были даже зарегистрированы случаи смерти подростков от подряд выкуренных двух-трёх сигарет из-за резкого отравления жизненно важных центров, в результате чего наступала остановка сердца и прекращалось дыхание. В результате многолетних наблюдений французский доктор Декалзне еще 100 лет назад пришел к убеждению, что даже нечастое курение вызывает у детей малокровие, расстройства пищеварения.

Курение отрицательно влияет на скорость мыслительных процессов, а значит, на качество обучения. Число неуспевающих возрастает в тех группах, где больше курящих. У курящих ребят хуже память и слух, они отличаются нервозностью и раздражительностью.

Как известно, навыки, привычки, усвоенные в раннем возрасте, самые прочные. Это относится не только к полезным, но и к вредным привычкам. Чем раньше ребенок начнет курить, тем быстрее привыкнет к никотину, и в дальнейшем отказаться от курения будет очень трудно.

В настоящее время наука располагает тысячами доказательств, подтверждающих тот факт, что табак содержит губительные для организма человека вещества. В литературе описан случай, когда в комнату, где в связках лежал табак, положили спать девочку, и она по истечении нескольких часов умерла.

У детей, матери которых курили во время беременности, имеется предрасположенность к судорогам. Они значительно чаще болевают эпилепсией.

Состав табачного дыма. Установлено, что при курении происходит неполное сгорание высушенных табачных листьев вне зависимости от того, используются ли они в натуральном виде (свитыми в трубочку), или в сигаре, в сигарете, в трубке. При сгорании выделяется дым, представляющий собой неоднородную смесь, состоящую в среднем из 60% различных газов и 40% микроскопических дегтярных капель (аэрозоли).

В газовом составе дыма содержатся, кроме азота (59%), кислорода (13,4%), еще и оксид углерода (IV) (13,6%), водяной пар (1,2%), цианистый водород (0,1%), оксиды азота и др.

В аэрозоли - вода (0,4%25), глицерин и спирты (0,1%25), углеводороды (0,1%25), фенолы (0,003%25), никотин (0,02%25) и др. Половина из содержащихся в табачном дыму органических и неорганических веществ становятся основной или сопутствующей причиной возникновения типичных для курильщика заболеваний (облитерирующий эндартериит, хронический бронхит, эмфизема легких, рак легких).

Общее количество вредных веществ достигает 1200, а *самым опасным из них является никотин*.

Систематическое поглощение небольших доз никотина вызывает привычку, пристрастие к курению. Никотин включается в процессы обмена, происходящие в организме человека, и становится необходимым.

Для человека смертельная разовая доза никотина составляет от 50 до 100 мг, или 2-3 капли. Именно такая доза поступает ежедневно в кровь после выкуривания 20-25 сигарет (в одной сигарете содержится примерно 6-8 мг никотина, из которых 3-4 мг попадает в кровь).

Человек сразу не погибает. Дело в том, что доза вводится не в один прием. К тому же часть никотина нейтрализует формальдегид - другой яд, содержащийся в табаке. Однако если некурящий человек в один прием получит значительную дозу никотина, может наступить смерть. Российский ученый-фармаколог Н. П. Кравков описал смерть молодого человека после того, как тот впервые в жизни выкурил большую сигару.

Не менее опасны и другие составляющие табачного дыма. Так, в последние годы ученые уделяют пристальное внимание веществам, вызывающим рак. К ним, в первую очередь, относят бензопирен и радиоактивный изотоп полоний-210. Если курильщик наберет в рот дым, а затем выдохнет его через платок, то на белой ткани останется коричневое пятно. Это и есть табачный дёготь. В нем особенно много веществ, вызывающих рак.

Особенно вредно докуривать сигареты до конца или курить так называемые окурки, потому что накопленный в них дёготь снова при этом начинает испаряться и делает дым более концентрированным.

В табачном дыму содержится в 10 тыс. раз больше частиц, чем в самом загрязненном воздухе на промышленных предприятиях. Не случайно сигарету сравнивают с фабричной дымовой трубой, выбросы которой в непроветриваемую комнату содержат в 10-30 раз больше бензопирена, чем выделяется в индустриальных центрах и в больших городах. А канцерогенное действие бензопирена было доказано еще в 1875 году английским врачом, который описал рак кожи как профессиональное заболевание у трубочистов.

В составе табачного дыма открыты и другие вещества, глубоко проникающие в легкие. Через слизистую оболочку ротовой полости и дыхательных путей, а также через альвеолы легких многие из этих веществ попадают в кровь, которая их разносит по всему организму.

Курение - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий.

3 Последствия пристрастия к наркотикам

Употребление наркотиков широко распространилось после Второй мировой войны, перекинувшись из стран Азии в страны Америки и Европы. Но в массы наркомания пришла в 1960-е годы - вместе с движением хиппи. Идеологи психоделического (галлюциногенного) мировосприятия необдуманно предложили молодежи наркотики как способ духовного ухода в возвышенный мир. Эта чистая идея сыграла на руку наркодельцам, и рынок заполнили гораздо более выгодные для продавцов «серьезные» наркотики, вызывающие тяжелую зависимость, иногда уже с первого приема.

В России, в отличие от Западной Европы, есть природные источники наркотиков. К тому же, в последние годы множество квалифицированных химиков остались без работы. Либо сами, либо под руководством преступных группировок они ежегодно поставляют на рынок два-три новых наркотика. А производство «старых» уже давно идет по накатанной колее.

В настоящее время в России проблема наркомании является одной из актуальных. По данным центральной прессы и компетентных органов, считается, что больных, зависимых от наркотических веществ, у нас около 20-24 %²⁵, т. е. в каждой четвертой семье знают на себе действие наркотиков.

Говоря о проблеме наркомании в мире, важно отметить что, по данным ВОЗ, в Канаде около 20 %²⁵ учащихся средних школ знакомы с действием каннабиса. Показатель употребления этих препаратов среди учащихся средних школ США достигает 40 %²⁵, а среди студентов - до 30-50 %²⁵, и он из года в год имеет тенденцию роста. В Индии, согласно сообщениям, около 5 %²⁵ всех студентов постоянно употребляют каннабис, а 50 %²⁵ студентов и 8 %²⁵ студенток время от времени пробуют наркотики. В Италии среди призывников количество молодых людей, употребляющих препараты опия, только за 3 года выросло в 1,5 раза.

В последние 20 лет препараты опия и других наркотических веществ, включая героин, употребляют молодые люди многих стран.

Основной особенностью в настоящее время считается то, что употребляют наркотические вещества дети и подростки, принадлежащие к привилегированным группам, а не только выходцы из семей с низким социально-экономическим положением, групп риска, как их иногда называют, куда относятся неполные семьи, семьи алкоголиков, наркоманов, имеющих генетические отклонения и дефекты в воспитании. Основной возраст наркоманов - от 15 лет до 21 года.

Наркотик - это вещество растительного или синтетического происхождения, которое может изменять нормальные функции организма, а при многократном употреблении приводит к психической и (или) психологической зависимости. Если толковать это определение широко, то под него попадают и сигареты, и кофе, и даже чай. Так что для более точного «диагноза» нужно различать привыкание и зависимость.

Аддитивное поведение - стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством

употребления наркотических, токсических средств и психотропных веществ с нелечебной целью.

Группа риска - группа лиц с аддитивным поведением.

Девиантное поведение - поведение, отклоняющееся от общепринятых стандартов, обусловленное психическим заболеванием или асоциальными установками субъекта, проявляющееся как конфликтное.

Вторичная профилактика - работа с лицами, страдающими наркоманией и токсикоманией, с целью преодоления физической и психической зависимости от наркотиков.

Абстиненция - резкое ухудшение самочувствия, вызванное прекращением приема наркотика или уменьшением его дозы, к которой организм так привык, что не может функционировать без наркотика.

Абстиненция начинается с озноба, холодного пота, ломоты в костях, вялости, депрессивного состояния и др. В это время наркоманы почти не спят по ночам, лежать неподвижно не могут, хотя и стараются. По мере привыкания наркотика становятся необходимыми уже не для удовольствия, а для борьбы с мучительными симптомами абстиненции.

Абстинентный синдром - показатель сформировавшейся физической зависимости от наркотиков.

Толерантность (терпимость) - состояние приспособления, характеризующееся ослаблением реакции на такое же количество лекарственного вещества, так что для получения той же степени фармакологического эффекта требуется увеличение доз. Привыкание организма к наркотикам требует употребления всё большего их количества для достижения определенного «кайфа».

Признаки зависимости:

- потребность дальнейшего приема, которую нельзя преодолеть волевым усилием (главное отличие зависимости от привыкания);
- потребность увеличивать дозу со временем;
- невозможность испытывать положительные эмоции без наркотика;
- абстинентный синдром («ломка»), т. е. возникновение физиологической зависимости организма от наркотика (характерен не для всех наркотических веществ).

Причины возникновения зависимости:

- появление скрытого эмоционального расстройства, стремление получить мимолетное удовольствие, независимо от последствий и ответственности;
- асоциальное или преступное поведение, когда имеет место погоня за удовольствиями вопреки общественным традициям и законам;
- злоупотребление наркотическими веществами с целью популярности в определенной социальной группировке - так называемое чувство выражения социальной неполноценности - как все, так и я;
- при серьезных заболеваниях, когда провоцируется употребление спасительных доз наркотика;
- как социальный протест, вызов обществу; как результат обусловленных

рефлексов, приобретаемых формой поведения в определенных слоях общества; как результат злоупотребления алкогольными напитками, курением на различных мероприятиях (дискотеки, презентации, гала-концерты и т. д.);

лекарственная зависимость как попытка самолечения:

а) расстройство психики неорганической природы (социальный стресс, период полового созревания, разочарования, крушение жизненных интересов, страх и тревога, начало психических заболеваний);

б) для облегчения физического страдания (голод, хронические переутомления, болезнь, распад семьи, унижения в семье);

в) для предотвращения какого-то заболевания или для усиления половой потенции.

Виды зависимости

Психическая зависимость - состояние, при котором наркотическое средство вызывает чувство удовлетворения и психического подъема и которое требует периодически возобновляемого или постоянного введения лекарственного средства. Такое психическое состояние является самым сильным из всех факторов, характеризующих хроническое отравление.

Физическая зависимость - адаптивное состояние, которое проявляется в интенсивных физических расстройствах, когда прекращается введение соответствующего наркотического средства. Эти расстройства, т. е. синдром абстиненции, представляют собой комплекс специфических симптомов и признаков психического и физического свойства, которые характерны для действия каждого вида наркотиков. Облегчение наступает при введении в организм того же наркотика или другого вещества, оказывающего сходное фармакологическое действие и принадлежащего к тому же типу. При соблюдении соответствующей дозировки физическая зависимость внешне не проявляется. Физическая зависимость является мощным фактором усиления психической зависимости, заставляющей человека продолжать применение наркотика или возобновлять его употребление после попытки воздержания.

Практика показывает, что физическую зависимость удается снимать довольно успешно, а преодолеть психофизиологическую тягу достаточно сложно, именно поэтому большинство наркоманов со стажем возобновляет прием зелья после лечения.

Естественные наркотики:

опиум, героин и морфин (их готовят из опиумного мака);

кокаин (из южноамериканского кустарника кока);

марижуана и гашиш (из конопли);

псилоцибин (из гриба *Psilocybe*);

мескалин (из кактуса пейот (пейотль)).

Синтетические наркотики:

валиум и либриум;

амфетамины;

барбитураты.

Классификация наркотических веществ по эффекту их влияния на

ЦНС

Седативные (успокаивающие) - замедляют процессы ЦНС, к ним можно отнести опиаты (маковая соломка, героин, морфин, метадон и др.), алкоголь, снотворные препараты.

Стимуляторы - активизируют процессы ЦНС, к ним можно отнести кокаин, эфедрин, амфетамин, никотин, кофеин.

Психоделические (галлюциногены) - вызывают галлюцинации, к ним относят препараты конопли (марижуана, гашиш), ЛСД, некоторые грибы, средства бытовой химии (бензин, ацетон, клей «Момент»).

Независимо от происхождения, все эти вещества по юридическому критерию делятся на две большие группы: легальные (разрешенные законом) и нелегальные (запрещенные законом).

Виды употребления наркотических средств

Экспериментальное употребление. Многие молодые люди, а иногда и более старшие по возрасту лица пробуют употреблять наркотические средства один или несколько раз и затем прекращают. Такой экспериментальный вид употребления наркотиков, часто мотивируемый в значительной степени любопытством или влиянием со стороны сверстников, по-видимому, представляет собой наиболее распространенный из всех видов употребления определенных, вызывающих зависимость средств.

Регулярное употребление. Наличие наркотической зависимости. Существует множество разнообразных способов употребления наркотиков лицами, страдающими зависимостью. Одни практикуют регулярное употребление определенного препарата несколько раз в день на протяжении длительного периода. Эта разновидность применения наркотиков, возможно, чаще всего встречается при использовании препаратов, способных вызвать значительную физическую зависимость (таких, как опиаты, барбитураты). Такое же регулярное употребление наблюдается иногда и среди лиц, применяющих пер-орально препараты каннабиса или относительно небольшие дозы амфетаминов.

Эпизодическое, или «запойное». Продолжительность таких эпизодов может колебаться от нескольких часов до нескольких дней или даже 1-2 недель. Эпизодически используются все виды наркотических средств, но, по-видимому, чаще всего таким способом употребляют наркотики, которые вызывают незначительную физическую зависимость или вовсе не вызывают ее, а только психическую (т. е. такие, как амфетамины, кокаин и галлюциногенные препараты (ЛСД)).

Фазы наркотического опьянения. В зависимости от особенностей самого вещества, его дозы, способа введения в организм через определенное время наступает первая фаза - фаза эйфории.

Это основное свойство наркотических веществ, из-за которого их и используют. Исследователи отмечают, что часто первое употребление наркотиков вызывает неприятные ощущения: тошноту, слюноотделение или сухость слизистых оболочек, головокружение, горечь во рту и т. д. Однако,

через некоторое время эти ощущения проходят, и на смену им приходит ощущение тепла, легкости, «невесомости», блаженства; мир кажется ярким, внимание рассеивается, появляется желание много говорить, танцевать, мысли бегут быстро (правда теряется их четкость, последовательность), улучшается настроение, появляются фантазии, иллюзии. Эти ощущения приводят к тому, что у человека через некоторое время:

- появляется желание повторить процедуру (потребление наркотиков грозит стать систематическим);

- постепенно снижаются защитные реакции организма (может подавляться рвотный рефлекс);

- развивается привыкание к препарату (некоторые наркоманы употребляют дозы наркотиков, в 10 раз превышающие допустимые для использования с лечебной целью);

- постепенно формируется психическая, а затем и физическая зависимость. После фазы эйфории наступает фаза апатии.

Состояние апатии сопровождается слабостью, чувством разбитости, слезотечением, тошнотой, рвотой, болями в мышцах, чувством страха, бредом преследования, тяжелым сном.

При передозировке могут наступить нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы и дыхания, мочеотделения, появиться различные сыпи, сильный кожный зуд, резкая слабость, головная боль, потоотделение, чувство жара, изменение сознания, кровавый понос, судороги. По данным, опубликованным в Дании, 16%25 наблюдаемых в течение 7 лет молодых наркоманов умерли, 77%25 из их числа - от передозировки препарата.

У несовершеннолетних процесс разрушения организма идет гораздо быстрее, чем у взрослых. Общая деградация личности вследствие приема наркотиков наступает в 15-20 раз быстрее, чем от злоупотребления алкоголем.

Репродуктивное здоровье как составляющая часть здоровья человека и общества

- 1. Социальная роль женщины в современном обществе.**
- 2. Репродуктивное здоровье женщины и факторы, влияющие на него.**
- 3. Здоровый образ жизни — необходимое условие сохранности репродуктивного здоровья.**

1. Социальная роль женщин в современном обществе

Никакое человеческое общество не может гармонично развиваться, продвигаясь к более высокому состоянию, если в нем принижена роль женщины и не сбалансировано соотношение двух взаимодополняющих начал - мужского и женского, ведь положение женщин словно лакмусовая бумажка выявляет действительную степень цивилизованности той или иной социальной или же религиозной общности, а также безошибочно отражает степень приверженности ее членов принципам гуманизма, равенства и милосердия. Как известно, в доисламские времена женщины являлись собственностью мужчин и их положение было немногим лучше участи домашних животных: к примеру, вдовы были тогда всего лишь частью общего наследства и наследник сам решал, то ли ему жениться на них, то ли попросту продать, ну а арабы-бедуины вообще считали рождение девочки большим несчастьем и нередко либо приносили этих несчастных в жертву своим мнимым языческим «божествам», либо просто зарывали живьем в песок, чтобы не тратиться на воспитание. Причем такая зверская жестокость по отношению к женскому полу наблюдалась в те далекие времена практически повсеместно. Но сегодня мы воочию видим, как многие женщины обладают пытливым и ясным умом, а также весьма высокими деловыми и нравственными качествами, в то время как некоторые современные мужчины, напротив, опускаются до самого беспомощного и унижительного состояния.

Общеизвестно, что европейские женщины получили законное право распоряжаться своим собственным имуществом в замужестве лишь во второй половине 19 века, тогда как Ислам почти пятнадцать веков тому назад открыто провозгласил полную финансовую самостоятельность женщины и наделил ее неотъемлемым правом самой распоряжаться своими ценностями, иметь свой личный бизнес и подписывать необходимые для этого финансовые документы.

На сегодняшний день женщинами нашей страны созданы многочисленные общественные организации и фонды, регулярно проводятся всевозможные благотворительные акции, марафоны и фестивали, тем не менее, очень многое в этой важной области нам еще только лишь предстоит для них сделать. В частности, я глубоко убеждена в необходимости осуществления дальнейших комплексных научных исследований по женской проблематике, укреплению социально-правовой защиты семьи и ее нравственного потенциала, развитию социальной инфраструктуры, системы

профессиональной реабилитации и переподготовки женских кадров, и, конечно же, многое, многое другое. Но также есть и такое понятие, как

Социальная дискриминация женщин - ограничение или лишение прав по признаку пола всех сферах жизни общества: трудовой, социально-экономической, политической, духовной, семейно-бытовой. Социальная дискриминация ведет к снижению социального статуса женщины и является одной из форм насилия над ее личностью, и, следовательно, угрозой для ее безопасности.

Уже в 60-х годах специалисты обратили внимание на снижение рождаемости в стране, чрезмерную загруженность женщин в народном хозяйстве и в сфере быта и, как следствие этого, ухудшение здоровья самих женщин и новых поколений. К специфической женской проблеме стали относить увеличение числа разводов и рост безнадзорности детей.

Как бы там ни было, а большая часть женщин занята именно в отдельных отраслях народного хозяйства. Концентрация женщин в сфере образования, культуры, в отдельных отраслях промышленности не может рассматриваться как положительный фактор, ибо нарушаются необходимые пропорции в рациональной занятости населения, создаются дополнительные трудности для отраслей промышленности, где большинство работающих - женщины. Если же взглянуть глубже, становится очевидным, что вызвано все это отнюдь не только приверженностью наших женщин именно к таким видам труда, но и политикой заработной платы.

Поэтому в поисках более высокооплачиваемой работы женщины идут, и подчас охотно, на работу с тяжелыми и вредными условиями труда.

И не смотря на то, что существует Перечень, где запрещены для женщин те виды труда, которые вредны для их здоровья, и здоровья будущих детей, число работающих в тяжелых и вредных условиях женщин снижается крайне медленно.

2Репродуктивное здоровье и факторы на него влияющие

Охрана репродуктивного здоровья представляет собою совокупность факторов, методов, процедур и услуг, оказывающих поддержку репродуктивному здоровью и содействующих благосостоянию семьи или отдельного человека путем профилактики и решения проблем, связанных с репродуктивной функцией. В современных условиях, характеризующихся высоким уровнем заболеваемости и общей смертности населения, снижением рождаемости и ухудшением здоровья детей, проблемы охраны репродуктивного здоровья населения приобретают особую значимость. Так, по данным белорусского педагога И.А. Мельничук, «тенденция ухудшения здоровья молодежи, в частности репродуктивного, в последние годы приняла устойчивый характер» .

Среди важнейших проблем репродуктивного здоровья в нашей стране выделяют заболевания репродуктивной сферы, инфекционные болезни, передающиеся половым путем (в том числе ВИЧ/СПИД), невынашивание беременности и бесплодие.

Существенный урон репродуктивному здоровью подрастающего поколения и взрослого народонаселения Беларуси причиняется инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП). Среди таковых лидирующее положение занимают сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и микоплазмоз.

Одной из актуальных проблем охраны репродуктивного здоровья являются аборты. В последние годы намечается тенденция к снижению количества абортов в России. В 2000 году число абортов составило 60 368, что на 10,2 % меньше количества абортов, произведенных в 1999 году.

Остается высоким процент женщин, первая беременность которых заканчивается абортом и составляет 14,3 %. Как известно, аборт при первой беременности неблагоприятно отражается на детородной функции женщин.

Чаще всего аборты делают женщины в возрасте 20 — 24 лет. Этот факт является настораживающим, как молодые женщины именно в этом возрасте составляют основу группы резерва родов. Как известно, аборт всегда является серьезной операцией для здоровья женщины. Осложнения, связанные с абортом, наблюдались в 62 % случаях и проявлялись в виде инфекции половых путей, тазовых органов и тканей (28,7 %), длительных или массивных кровотечений (5,6 %), повреждений тазовых органов и тканей (3,1 %).

Негативной стороной проблемы абортов являются криминальные или рискованные аборты, исходом которых является материнская смертность или инвалидность. Решающую роль в этой проблеме отыгрывает и качество медикаментов. Так, по данным СМИ, большая часть медикаментов, распространенных на территории Беларуси, очень низкого качества.

Криминальные и рискованные аборты являются признаком неудовлетворенных потребностей населения в охране репродуктивного здоровья.

Еще одной проблемой, связанной с репродуктивным здоровьем населения, является проблема планирования семьи. Планирование семьи — профилактическая мера здравоохранения с семейным и социальным аспектом, содействующая оптимальному гуманитарному развитию. Это также и способ планирования своей собственной жизни, средство достижения справедливости между женщинами и мужчинами.

Таким образом, основными проблемами репродуктивного здоровья населения, в том числе и подростков, являются:

- низкая информированность населения в вопросах охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

- недостаточное качество, непродуманность, отсутствие системы полового воспитания детей и подростков;

- широкая распространенность инфекций, передаваемых половым путем, особенно среди подростков и молодежи;

- высокий уровень абортов; высокий уровень подростковой беременности;

несоответствие услуг здравоохранения по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, существующим потребностям населения;

практическое отсутствие услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи;

недостаточная вовлеченность специалистов первичной медико-санитарной помощи в процесс охраны репродуктивного здоровья, начиная с охраны здоровья и подготовки к планируемой беременности .

недостаточная насыщенность фармацевтического рынка качественными контрацептивными средствами последнего поколения, в первую очередь, оральными контрацептивами и их высокая стоимость;

недостаточное межведомственное и междисциплинарное сотрудничество по проблемам охраны сексуального и репродуктивного здоровья;

практическое отсутствие исследований по изучению потребностей населения в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья

3. Определяя здоровье, правильнее было бы сказать, что это не только отсутствие болезней и физических дефектов, но состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Оно характеризуется совокупностью антропометрических, клинических, физиологических и биохимических показателей, определяемых с учётом полового и возрастного факторов, а также климатических и географических условий.

Здоровье – это способность сопротивляться болезням, приспосабливаться к окружающей среде, предрасположенность к самосохранению и саморазвитию. Состояние здоровья зависит не только от внешних условий, но и от собственного отношения к здоровью. Вы слышали о знаменитом силаче В.Дикуле? Работая в цирке, он повредил позвоночник и на многие месяцы оказался парализованным. Специальными упражнениями, потребовавшими огромных усилий воли, он восстановил свое здоровье. Позднее В.Дикуль продолжил выступления в цирке, удивляя зрителей своей необычайной силой.

Хорошее здоровье не исключает наличия в организме человека ещё не проявившегося болезнетворного начала. Распространено понятие «практически здоровый человек» - это состояние, при котором возможные имеющиеся в организме патологические изменения не сказываются на самочувствии и не отражаются на его жизни и работоспособности. В целом, можно сказать, что здоровье выступает комплексной категорией, отражающей адаптационные возможности организма во взаимоотношениях с внешней средой.

Критериями, характеризующими понятие «здоровье нации» являются демографические (рождаемость, смертность, численность населения, средняя продолжительность жизни, заболеваемость и т.д.), так и психологические показатели (установка на здоровый образ жизни, на здоровье как основную жизненную ценность, как психологическую

характеристику профессионального и личностного потенциала человека).

Имеются данные, что в последнее время в России значительно увеличилась смертность населения, в нарушение естественных законов быстрее всех умирает работоспособное поколение людей в возрасте от 20 до 40 лет. Катастрофически уменьшилась продолжительность жизни мужчин.

Превышение коэффициентов смертности мужчин по сравнению с женщинами в 2–3 раза может быть обусловлено, с одной стороны, занятостью мужчин на работах с более высоким уровнем травматизма, с другой - высоким потреблением алкоголя и наркотических веществ.

Еще одним фактором выступает ухудшение социально-экономического положения населения, что приводит к ослаблению здоровья нации и находит отражение в уровне детской смертности: показатель ее в России выше, чем в других европейских странах.

Существуют и качественно иные факторы, определяющие состояние здоровья населения, такие, как условия труда, уровень его оплаты, наличие профессиональных вредностей, качество питания, жилищные условия, образ жизни, состояние окружающей среды, качество здравоохранения.

Поводя итог вышесказанному можно выделить факторы, оказывающие влияние на здоровье:

- Место проживания;
- Возраст;
- Пол;
- Занятость (профессия);
- Вероисповедание;
- Образование;
- Вес;
- Образ жизни и поведение;
- Семейные отношения;
- Материальный доход ;
- Генетическая наследственность;
- Социальные отношения;
- Уровень культуры;
- Глобальная окружающая среда (биосфера);
- Доступность услуг здравоохранения.

Проблема сохранения и укрепления здоровья, формирования особого отношения к здоровью как к самостоятельной ценности на современном этапе развития российского общества весьма значима. Важнейшим звеном социализации подрастающего поколения должно стать образовательное учреждение, где формируется как индивидуальное здоровье личности, так и здоровье всего общества.

Реализация идеи здорового образа жизни и ценности здоровья в образовательном учреждении позволяет рассматривать здоровье как проявление уровня культуры личности, в первую очередь руководителя и педагога, воспитателя.

Здоровье - ценность не только личная и социальная, но и образовательная. Управление педагогическим процессом в целях улучшения здоровья возможно на двух уровнях:

- управление деятельностью обучаемых;
- управление деятельностью педагога-организатора учебно-воспитательного процесса.

На первом уровне главным фактором в руках субъекта управления являются педагогические средства, к которым следует отнести все то, что может быть использовано для улучшения здоровья. В практике образовательных учреждений это содержание, принципы, методы обучения и воспитания, формы организации учебного процесса, способы и стили общения и др.

Успешное использование возможностей указанных педагогических средств для повышения уровня здоровья происходит через характер деятельности обучаемых и личность учителя. Участвуя в формировании молодого человека, педагог прежде всего должен иметь в виду цель собственной деятельности. Для ее реализации педагог сам должен обладать достаточно высоким уровнем здоровья.

Сохранить и укрепить здоровье помогает умение применять здоровьесберегающие технологии. Одни исследователи, рассматривая это понятие, исходят из понимания технологии как определенного приема, метода, методики, другие вкладывают в него значение содержательной техники, с помощью которой реализуется образовательная или иная педагогическая задача, понимают технологию и как описание процесса достижения планируемых результатов, совокупность данных об изменении состояния.

Исследования показывают, что если рассматривать использование здоровьесохранительных технологий учителем на Лекциях и при проведении организационно-педагогических мероприятий как выполнение задачи минимум, т.е. защиту здоровья учащихся от нанесения потенциального вреда, то значительная часть программ школы в области здоровья окажется за рамками здоровьесбережения. При этом считается очевидным, что задачи школы по подготовке ученика к самостоятельной жизни предполагают формирование у него культуры здоровья, воспитание потребности вести здоровый образ жизни, обеспечение необходимыми знаниями, закрепление соответствующих навыков.

Можно выделить следующие типы технологий в области сохранения и укрепления здоровья:

1. Здоровьесберегающие – создающие безопасные условия пребывания, обучения и работы в школе, решающие задачи рациональной организации образовательного процесса (с учетом возрастных, половых, индивидуальных особенностей и гигиенических требований), соответствия учебной и физической нагрузки возможностям ребенка.

К конкретным методам относятся: диспансеризация учащихся;

профилактические прививки, обеспечение двигательной активности, витаминизация, организация здорового питания (включая диетическое), мероприятия в период повышенной заболеваемости респираторно-вирусными инфекциями и гриппом, в основном санитарно-гигиенического плана.

2. Оздоровительные – технологии, направленные на решение задач укрепления физического здоровья учащихся, повышение потенциала (ресурсов) здоровья: физическая подготовка, физиотерапия, аромотерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, музыкотерапия.

Некоторые методы (фитотерапия, гимнастика) в зависимости от характера воздействия и способов применения, категорий учащихся могут использоваться в рамках как здоровьесберегающих технологий, так и оздоровительных.

3. Технологии обучения здоровью - гигиеническое обучение (правильное питание, уход за зубами), обучение жизненным навыкам (управление эмоциями, разрешение конфликтов и др.), профилактика травматизма, профилактика злоупотребления психоактивными веществами, половое воспитание. Такие технологии реализуются путем включения соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла («Основы безопасности жизнедеятельности», «Биология», «Граждановедение» и др.), введения в «вариативную» часть базисного учебного плана новых предметов («Расти здоровым», «Твое здоровье», «Педагогика здоровья» и др.), организации факультативного обучения и дополнительного образования.

4. Воспитание культуры здоровья - воспитание у учащихся личностных качеств, способствующих сохранению и укреплению здоровья, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни, ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи, сообщества физическое воспитание. Осуществляется через факультативные занятия по развитию личности учащихся (воспитание чувства уверенности в себе и самоуважения), внеклассные и внешкольные мероприятия, фестивали, конкурсы, реализацию детских и молодежных проектов, волонтерское движение.

Тема : «Правовые основы взаимоотношения полов.»

- 1. Брак и семья.**
- 2. Культура брачных отношений**
- 3. Основы семейного права в Российской Федерации**
- 4. Права и обязанности родителей**
- 5. Конвенция ООН «О правах ребенка». Телефон доверия.**

1. Для многих девушек брак и семья достаточно серьезный вопрос. В нашей стране принято, что первый шаг должен сделать мужчина. Поэтому многие девушки просто ждут, когда парень сделает первый шаг. В наше время нужно быть решительнее и не стесняться, первой познакомиться.

Способы знакомства:

1. Взять любой предмет подойти к парню с вопросом «Это ты уронил?». Затем можно добавить «Ты меня не узнал? Мы где-то виделись».
2. Можно подойти со словами «Ты в этом вопросе разбираешься? Помоги». Вряд ли кто-то вам откажет. Если вы добавите, что только он может в этом помочь, точно не останетесь без помощи.
3. Compliments любят все. Вы можете похвалить парфюм парня или его прическу. Или сказать: «Как хорошо, что в нашей школе есть победители олимпиады».
4. Можно проходя мимо парня спросить, «Как мороженое, вкусное? Дай попробовать».
5. Проходя мимо каждый раз, что-нибудь спросите: «Как дела?», «Что делаешь», «Что нового?»

Постарайтесь избежать таких ошибок:

- Не нужно начинать кокетничать с первой минуты. Достаточно просто показать, что вы заинтересованы.
- Если мужчина начинает свой разговор с сухих фраз, например «Как доехать до Первомайской», сделайте паузу и затем, переходя на «ты» ответьте « Подожди, сейчас подумаю».
- Не спешите заговорить первой, не поглядывайте слишком часто на часы.
- Не проявляйте нетерпеливость. Чаще всего ошибкой является — спешка. Не следуйте призыву: «Сейчас или никогда!».
- Не игнорируйте взгляды парня, который вам понравился.
- Не нужно слишком много болтать. Рассказав все подруге, об этом могут узнать все и парень, услышав сплетни, подумает, что это розыгрыш.
- Не нужно слишком долго затягивать свой разговор. Это решать парню, приглашать вас или нет. Вы можете только спросить телефон.

Что представляет собой семья? Семья являет собой сложное социальное явление, в котором переплетаются многообразные формы социальных отношений и процессов. Трудно сравнить с ней любое другое

социальное образование, в котором удовлетворялось бы столько разнообразных человеческих и общественных потребностей. Семья представляет собой такую социальную группу, которая накладывает свой отпечаток на всю жизнь человека.

Брак — семейный союз мужчины и женщины, порождающий их права и обязанности по отношению друг к другу и к детям. В большинстве современных государств закон требует соответствующего оформления (регистрации) брака в специальных государственных органах; наряду с этим в некоторых государствах правовое значение придается также браку, заключенному по религиозным обрядам. В некоторых государствах (напр., во Франции) при оформлении брака нередко заключается брачный контракт. В Российской Федерации признается только брак, заключенный в государственных органах записи актов гражданского состояния (загсах). До 1944 к зарегистрированному приравнивался т. н. фактический (незарегистрированный) брак.

Брак (брачный союз) — постоянный союз мужчины с женщиной с целью создания семьи и продолжения рода. Люди, состоящие в браке, называются супругами или супружеской парой. Мужчина — муж, женщина — жена (согласно Брокгаузу и Ефрону).

Брак (предположительно от глагола брать) или брачный союз — регулируемая обществом (в том числе государством) постоянная связь между мужчиной и женщиной, как правило, основанная на сексуальных отношениях и преследующая цель создания семьи. Как правило, брак подразумевает ведение супругами совместного хозяйства и наличие общего имущества, передаваемого по наследству, а также воспитание ими детей. Брак пользуется охраной и покровительством законов лишь при совершении по известным формам, с соблюдением установленных в законах условий; влечет за собой известные юридические последствия в области личных и имущественных прав и обязанностей супругов по отношению друг к другу и к детям (право на содержание, наследование и пр.).

В то же время в различных странах мира, помимо брака как союза мужчины и женщины, на различных исторических промежутках времени, а в некоторых странах — и в настоящее время практикуется полигамный брак. Кроме того, в ряде стран Европы с недавних пор регистрируют однополые брачные союзы.

Семья — основанная на браке или кровном родстве малая группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной помощью, моральной и правовой ответственностью. Как устойчивое объединение возникает с разложением родового строя. Первая историческая форма моногамии — патриархальная семья (управлялась отцом, включала его потомков с их женами и детьми, а также домашних рабов).

Выделяют три основные ступени готовности молодёжи к браку:

1. Физическая зрелость. Принято считать, что наступление брачного возраста означает завершение физического развития человека. И действительно, его рост, масса тела, окружность грудной клетки, мышцы по своим размерам приближаются к их размерам у взрослого человека.

В юношеском возрасте завершается пубертатный период, то есть период полового созревания. Физиологи считают его одним из наиболее ответственных в жизни человека. Это означает способность молодых людей к зачатию ребёнка без ущерба для своего здоровья, а для девушки ещё и способность выносить и родить здорового ребёнка. Конечно, половая зрелость — одна из важнейших основ супружества. Но половая зрелость ещё не показатель социальной и психологической готовности к браку. Не означает она и готовности к гармоничной сексуальной жизни в браке. А ведь необходима ещё и этическая, и экономическая готовность к семейной жизни, не обойтись и без овладения азбукой воспитания детей, самовоспитания. Поэтому непросто определить, кто из восемнадцатилетних уже социально и морально готов к браку, а кто ещё смотрит на взрослую жизнь глазами ребёнка.

2. Социальная зрелость. Среди принятых в обществе показателей социальной готовности к созданию семьи авторы перечисляют следующие: завершение образования, приобретение профессии или продолжение получения высшего образования, начало самостоятельной трудовой деятельности. С этим неразрывно связано социально — экономическая готовность к браку, суть которой состоит в возможности молодых людей самостоятельно материально обеспечить себя и свою семью. Однако часть молодых людей становятся экономически независимыми от родительской семьи в 18-19 лет, а другая часть ещё пять — семь лет пользуется материальной помощью родителей. Это противоречие — серьёзное препятствие на пути упрочнения брачных союзов. Социальная готовность к браку включает осознание молодыми людьми того, что они берут на себя ответственность друг за друга, за семью, за детей.

3. Этико-психологическая готовность к браку. Ключевой предпосылкой гармонии супружества и прочности семьи является этико-психологическая готовность вступающих в брак. Она включает очень многие факторы, которые взаимодействуют между собой. Юношу или девушку нельзя считать подготовленными к браку, если у них не сформирован идеал современной семьи, если они не имеют ясного представления о том, зачем вступают в брак, чего ждут от семьи, какие семейные отношения хотят построить, какие обязанности на них налагает супружество, родительство. Будущие супруги должны быть готовы к тому, чтобы сознательными совместными усилиями создать благоприятные условия для жизни семьи, для каждого его члена.

С семьёй человека, как правило, связывает своё стремление быть счастливым. И очень важно уже с раннего детства активно прививать детям правильное представление о личном счастье. В основе этого представления

должно быть понимание того, что оно невозможно без процветания Родины, без дружной семьи, без детей, без умения делать людям добро, быть трудолюбивым. На отношения между супругами, на характер семейной жизни определённое влияние оказывают мотивы вступления в брак. Осознание их — важный показатель этико-психологической готовности к семейной жизни.

Виды брака:

- **Церковный брак** — освящённый какой-либо церковью брак. Во многих странах имеет юридическую силу, в некоторых является единственной легальной формой брака. Другие государства, в том числе и Россия, в настоящее время не признают юридической силы церковного брака, поэтому священники перед его заключением рекомендуют провести регистрацию в органах ЗАГС. В Православии и в Католичестве бракосочетание составляет одно из Таинств — Венчание.

- **Мезальянс** — брак между лицами неравного положения.

- **Морганатический брак** — разновидность мезальянса, в результате которого лицо низшего социального положения не повышает его. В настоящее время это понятие сохранилось в династических регламентах и законах ряда стран.

- **Гражданский брак** — брак, оформленный в соответствующих органах государственной власти без участия церкви. В РФ единственно возможный вид брака. Также гражданским браком часто неправильно называется фактический брак.

- **Временный брак** — в отдельных странах законодательство признаёт его юридическую силу. Продолжительность определяется соглашением сторон и устанавливается в брачном договоре. Одновременно устанавливается размер выкупа, который супруг передаёт жене в таком браке. По истечении срока, на который он был заключён, брак и всякие правовые отношения между супругами считаются прекратившимися.

- **Фактический брак** (в российском праве — сожительство) или незарегистрированный брак, часто неправильно называемый «гражданским» — отношения между партнёрами-«супругами», не оформленные в установленном законом порядке. Даже при ведении общего хозяйства и/или наличии общих детей признаётся не всеми религиозными направлениями. В СССР юридически признавался в 1926—1944 гг. Согласно ныне действующему Семейному кодексу РФ, незарегистрированное совместное проживание мужчины и женщины не порождает брачных прав и обязанностей, хотя права детей, рождённых в браке, не отличаются от прав детей, рождённых вне брака. Законодательством некоторых зарубежных стран признаётся на правах конкубината.

- **Фиктивный брак** — притворная регистрация брака без намерения обеих сторон или одной из них создать семью. Доказанное отсутствие намерения создать семью в России является основанием для признания брака недействительным. Фиктивный брак может заключаться по

разным мотивам: перспектива получения жилой площади, постоянной регистрации, наследования имущества в случае смерти престарелого супруга, получение пенсии, другие корыстные и иные цели.

- **Полигиния** — одновременное состояние мужчины в браке с несколькими женщинами. Конечно, брак заключается мужчиной с каждой из женщин отдельно, причём возможны градации. В шариате есть ограничение на количество жён — не более четырёх. Все остальные жительницы гарема жёнами не считаются, однако у них есть определённые гарантии (от хозяина гарема) признания ребёнка в случае его рождения. Тем не менее их положение существенно ниже, чем у жён, и скорее напоминает рабство.

- **Полиандрия** — одновременное состояние женщины в браке с несколькими мужчинами. Встречается редко, например, у народов Тибета, Гавайских островов. Следы полиандрии замечены в «Махабхарате» (5+1: Драупади была женой всех братьев Пандавов).

- **Групповой брак** — сожительство нескольких женщин с несколькими мужчинами. В наше время является формой экспериментов молодёжи. В русском языке называется «шведской семьёй», хотя сами шведы выступают против такого определения. Ранее многие учёные утверждали, что групповой брак существовал в первобытном обществе при матриархате и предшествовал институту парного брака; в настоящее время эта теория промискуитета считается весьма сомнительной.

- **Однополый брак** — сожительство гомосексуальной пары. Во многих странах Запада (Дания, Норвегия, Швеция, Гренландия, Исландия, Испания, Нидерланды, Франция, Бельгия, Германия, Финляндия, Люксембург, Новая Зеландия, Великобритания и Северная Ирландия, Чехия, Швейцария с 2007 года), а также некоторых регионах стран Северной и Южной Америки однополые пары могут заключать брак. Некоторые церкви и синагоги также признают гомосексуальный брак (например, Шведская епископальная церковь и реконструктивистская ветвь иудаизма). В соответствующих национальных языках и законодательствах используется то же слово, которое переводится на русский язык как «брак»; заключение такого союза порождает сходные с браком юридические последствия (например, ПАКС во Франции). Впрочем, из этих последствий есть ряд естественных исключений, поскольку в таком союзе, как и в бездетном гетеросексуальном союзе, не может быть общих биологических детей (но могут быть приёмные). В большинстве стран, в том числе и в России, однополые браки пока не признаются и не регистрируются.

Семья — социальная группа, обладающая исторически определенной организацией, члены которой связаны брачными или родственными отношениями (а также отношениями по взятию детей на воспитание), общностью быта, взаимной моральной ответственностью, и социальная необходимость которой обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения.

Слово «Семья» восходит к корню «сем», имеющему отношение к семени и продолжению рода, то есть рождению и воспитанию детей, которое традиционно считается основным предназначением создания семьи. Иногда для обозначения семьи или родословной используется латинское слово «**фамилия**», которое в русском языке в первую очередь обозначает «общее имя для членов семьи»

Типы семьи и её организации

При комплексном изучении семейной структуры они рассматриваются в комплексном сочетании. С демографической точки зрения выделяется несколько типов семьи и её организации.

В зависимости от форм брака:

- моногамная семья — состоящая из двух партнёров
- полигамная семья — один из супругов имеет несколько брачных партнёров

В зависимости от числа поколений в семье:

- сложные — в них совместно проживает несколько поколений родственников
- простые — однопоколенные семьи, прежде всего — супружеские пары с не состоящими в браке детьми (нуклеарные семьи). Это основная ячейка воспроизводства населения.

Также выделяются:

- Полная семья — семья с обоими супругами; неполная — если отсутствует один из супругов. Возможна типологизация семей по числу входящих в состав семьи лиц, включая детей.
- Эгалитарная семья — семья, основанная на равенстве супругов
- Авторитарная семья — базируется на экономическом, психологическом и другом господстве одного из партнёров.

2 Культура брачных отношений

Психологическая совместимость — совокупность положительных эмоций и положительных взаимных оценок брачных партнёров. Психологическая совместимость основана на взаимной комплексной оценке образа мыслей, поведения, намерений и желаний брачных партнёров.

Из-за чего же бывают конфликты в семейных отношениях?

А. И. Кочетов называет семь основных причин, перечисляя их в соответствии с частотой встречаемости:

- . нарушение этики супружеских отношений (измена, ревность);
- . биологическая несовместимость;
- . неправильные взаимоотношения супругов (одного из них) с окружающими их людьми — родственниками, знакомыми, сослуживцами и т. д.;
- . несовместимость интересов и потребностей;
- . различные педагогические позиции по отношению к ребенку;
- . наличие личностных недостатков или отрицательных

. качеств у одного, а подчас и у обоих супругов; отсутствие взаимопонимания между родителями и детьми.

Советы супругам и молодым парам:

1. Уважай себя. Чтобы пользоваться уважением второго супруга, его родителей, своих детей, соседей (а человек не живет без контакта с другими людьми), надо прежде всего уважать себя. Самоуважение предусматривает прежде всего честность, искренность, невозможность совершить подлость, предать или унижить другого человека. Уважающий себя человек не может поступить так, как ему не хотелось бы, чтобы поступили с ним.

2. Уважай супруга. Постоянно, а особенно в критических ситуациях, помни, что еще не так давно именно этот человек был самым близким для тебя, что он (она) — отец (мать) твоих детей.

3. Никогда не оскорбляй и не унижай второго супруга наедине или тем более в присутствии детей и посторонних. Нет в семейной жизни таких грехов и преступлений, о которых бы нельзя было сказать, не нанося личного оскорбления. Воздержись от поспешных решений. Ты можешь оказаться неправым, но произнесенные оскорбительные слова с свершат непоправимое.

4. Не преувеличивай собственные способности и достоинства, не считай себя всегда и во всем правым. Согласись, что, выбирая супруга, ты же не хотел жениться (выйти замуж) на недалеком, примитивном человеке. Как же могло случиться, что спустя какой-то срок, который он провел в общении с тобой, супруг так безнадежно изменился?

5. Будь внимательным. Не оценив самочувствия, настроения второго супруга, легко совершить бестактность, допустить непростительный промах. Особенно внимательным надо быть мужчине. И потому что самочувствие и настроение женщин более лабильно, и потому что женщина больше нуждается в этом. Новая прическа, платье, украшение... Только женщины знают, как ранит их равнодушный, невидящий взгляд.

6. Будь благодарным. Не принимай сделанное вторым супругом как должное, не стоящее благодарности, даже если это входит в круг его обязанностей. Может случиться, что не оцененные и не отблагодаренные усилия перестанут совершаться. И как же меняется отношение к делу, если знаешь, что за него услышишь искренние слова благодарности.

7. Научись слушать и слышать супруга, становиться на его место. Конечно, не всегда есть время, а чаще — желание тратить собственные нервные клетки на чужие переживания. Но в том-то и дело, что эти переживания не чужие (если только желание создать семью искреннее), они волнуют самого близкого тебе человека. И от того, насколько ты сумеешь разделить его переживания, зависит, станет ли семья благополучной. В семейных отношениях обычные законы арифметики трансформируются в высшую математику чувств — неприятность, разделенная на двоих, уменьшается вдвое, радость, разделенная на двоих, увеличивается в 4 раза.

8. Постарайся как можно быстрее и лучше узнать своего супруга. Зная, какие отрицательные черты есть у второго супруга, и их легче, во-первых,

нейтрализовать, а во-вторых — исправить. Или прогнозировать поведение в каких-то экстремальных ситуациях.

9. Не опускайся. Не щеголяйте друг перед другом в нижнем белье, и в прямом, и в переносном смысле слова. Свои недостатки, если до свадьбы ты и не прятал, то, во всяком случае, не выставлял напоказ. Не надо выставлять их и сейчас. Наоборот, постарайся избавиться от того, что действует второму супругу на нервы.

10. С самых первых дней семейной жизни необходимо понять, осмыслить и освоить роли жены и мужа. В чем-то нужно ограничить себя, от чего-то привычного отказаться, чем-то не очень приятным заняться. Здесь важна психологическая установка на такие изменения. Например, в необходимости отказаться от регулярных встреч с друзьями, от привычки проводить отпуск с удочкой можно видеть только негативное, к тому же невысоко оценивать (как само собой разумеющееся) то, что предлагается взамен утраченному — вечер вдвоем с женой, отпуск на садовом участке и т. д. Подобное отношение приведет к постоянному недовольству, возникновению в доме напряженной, гнетущей атмосферы.

11. Знай, у каждого человека есть несколько сфер и уровней притязаний. Человек, например, может быть одинаково средним инженером и поэтом. Но сферы и уровни притязаний в этих двух областях разные. И если критика инженерного решения его мало волнует, то замечания по поводу стихов воспринимаются болезненно. Это не значит, конечно, что стихи нельзя критиковать. Но делать это следует максимально уважительно, тактично и аргументированно. Помни — обидеть человека намного легче, чем заслужить потом прощение.

12. Никогда не обобщай (это, кстати, важно не только при общении супругов, но и в отношениях с детьми) даже явные недостатки. Надо иметь в виду: назвав мужа (ребенка) неряхой, а жену (дочь) — копуньей, ты закрываешь путь к совершенствованию, к устранению недостатка; поскольку такая характеристика воспринимается как оценка уже сформировавшегося порока, избавиться от которого трудно или невозможно. Надо говорить конкретно: «Опять забыл убрать за собой...» или, еще лучше: «Какой будешь молодец, если уберешь за собой...» Отрицательные общие характеристики (даже если они верны) всегда воспринимаются как оскорбления и отбрасываются личностью.

3. Основы семейного права РФ

Семейное право — это комплекс норм, направленных на правовое регулирование брачно-семейных отношений. К таким отношениям относятся следующие: отношения по заключению брака, прекращению брака, признанию брака недействительным; личные неимущественные и имущественные отношения между членами семьи; отношения по воспитанию детей; отношения по устройству детей, оставшихся без попечения родителей.

Действующее семейное законодательство основано на следующих принципах:

1. защита семьи, материнства и детства со стороны государства (социальные гарантии и льготы и т.д.).
2. регулирование семейных отношений осуществляется в соответствии с принципом добровольности брачного союза, принципов равенства прав супругов в семье (равное право на воспитание детей, имущество и решение различных вопросов).
3. приоритет семейного воспитания детей и обеспечение приоритетной защиты прав и интересов несовершеннолетних.

Действующее семейное законодательство включает в себя Конституцию РФ, Семейный Кодекс РФ, Закон об актах гражданского состояния, Федеральный закон об опеке и попечительстве и достаточно большое количество подзаконных нормативных актов, которые принимаются на уровне Правительства РФ, а также Министерств Образования и Министерства социальной защиты населения. Кроме того, ст.72 Конституции РФ устанавливает, что семейное законодательство находится в сфере совместного ведения РФ и ее субъектов, соответственно субъекты РФ также вправе принимать нормативные акты в сфере семейного права, которые должны соответствовать принципам Федерального законодательства.

Основным источником является Семейный Кодекс РФ, принятый 29.12.1995, вступил в силу 01.03.1996. Включает 7 разделов по тематическому принципу и 170 статей.

Отношения по заключению и расторжению брака.

Российское законодательство устанавливает, что заключение брака возможно только при соблюдении брачных условий. К таким условиям относятся следующие:

1. добровольное взаимное согласие мужчины и женщины, вступающих в брак.
2. наличие добровольного согласия подтверждается дважды: при подаче заявления и при заключении брака.
3. достижение брачного возраста – 18 лет. До 18 лет брак может быть заключен при наличии уважительных причин и просьбы лиц, вступающих в брак. В этом случае брак может быть заключен с 16 лет. Закон субъекта РФ может разрешить заключение брака с лицами до 16 лет.
4. Отсутствие обстоятельств, препятствующих заключению брака. Ст.14 СК РФ. Наличие хотя бы у одного из лиц, вступающих в брак, другого законного брака. Наличие между ЛВБ близких родственных отношений по прямой восходящей и нисходящей линии, а также боковое родство второй степени. Между усыновителем и усыновленным. Не заключается брак лицами, из которых хотя бы одно признано судом недееспособным вследствие психического расстройства.

5. При вступлении в брак лица, вступающие в брак могут пройти медицинское обследование по медико-генетическим вопросам, причем данное обследование проводится бесплатно.
6. Брак заключается в ЗаГСе в личном присутствии лиц, вступающих в брак по истечению 1 месяца со дня подачи заявления, ранее только при наличии уважительных причин. Заявление можно подать в любой ЗаГСе РФ.
7. Заключение брака по доверенности не допускается.
8. Если российские граждане находятся за рубежом, они могут заключить брак в консульских учреждениях РФ по правилам СК РФ, могут заключить брак в компетентных органах и учреждениях, которые уполномочены законодательством соответствующего государства на заключение браков, в этом случае заключение брака производится на основе норм семейного законодательства соответствующего государства, но с обязательным соблюдением требований ст. 12 и 14 СК РФ.

Брак может быть прекращен либо вследствие смерти одного из супругов, либо в результате расторжения брака. Расторжение брака производится либо органом ЗаГСа, либо судом. С инициативой о расторжении брака могут выступить как оба супруга, так и один из них. Но муж не имеет права без согласия жены возбуждать дело о разводе во время беременности жены и в течение 1 года после рождения ребенка. Не имеет значения, жив ли ребенок. Брак расторгается в судебном порядке в следующих случаях: наличие у супругов общих несовершеннолетних детей, отсутствие согласия одного из супругов на расторжение брака, уклонение одного из супругов от расторжения брака. СК РФ предусматривает возможность расторжения брака в органах ЗаГС по единоличному заявлению одного из супругов, если супруг признан судом безвестно отсутствующим, недееспособным или второй супруг осужден за совершение преступления к лишению свободы на срок более трех лет.

Брак может быть признан недействительным в следующих случаях: при нарушении норм статей 12 и 14 СК РФ, если один из супругов скрыл от другого супруга наличие у него ВИЧ-инфекции или венерической болезни, при заключении фиктивного брака.

В семье супруги обладают личными и имущественными правами и обязанностями: свобода выбора рода занятий и профессии, свобода выбора места пребывания и жительства, супруги вправе выбрать по своему желанию при заключении брака фамилию, права на имущество, приобретенное в период брака (такое имущество считается совместной собственностью супругов, в не зависимости от того, кто назван собственником в правоустанавливающих документах). К совместному имуществу супругов не относятся имущество, принадлежавшее каждому из супругов до вступления в брак, имущество, полученное одним из супругов по безвозмездным сделкам, вещи индивидуального пользования, за исключением предметов роскоши.

Режим имущества супругов может быть определен брачным договором, который может быть заключен как до регистрации брака, так и в любой момент действия брачных отношений. В брачном договоре могут быть определены особенности режима имущества супругов, алиментные обязательства супругов. Но нельзя включать положения относительно детей и неимущественных отношений. Брачный договор подлежит обязательному нотариальному заверению. Брачный договор может быть признан недействительным в соответствии с положениями ГК РФ о недействительных сделках, а также в том случае, если условия брачного договора ставят одного из супругов в крайне неблагоприятное положение.

4 Права, обязанности и ответственность родителей

Родители имеют право воспитывать ребенка, а также несут обязанности и ответственность за воспитание и развитие ребенка. Согласно Семейному Кодексу РФ, это называется родительскими правами. Родительские права прекращаются по достижении детьми возраста 18 лет (совершеннолетия), а также при вступлении несовершеннолетних детей в брак, и в других установленных законом случаях приобретения детьми полной дееспособности до достижения совершеннолетия.

Родители имеют право:

- защищать права и законные интересы детей, выступать перед физическими лицами, в том числе в судах, их законными представителями без оформления специальных полномочий;
- на обеспечение со стороны государства общедоступности и бесплатности получения их детьми основного общего образования;
- на выбор для своих детей (до получения ими основного общего образования) форм образования и видов образовательных учреждений, в том числе семейного образования или в негосударственных учебных заведениях;
- на прием детей для обучения в образовательные учреждения, расположенные по месту жительства;
- на ознакомление с Уставом образовательного учреждения и другими документами, регламентирующими организацию образовательного процесса;
- на участие в управлении образовательным учреждением, в котором обучаются их дети;
- на ознакомление с ходом и содержанием образовательного процесса, а также с оценками успеваемости своих детей;
- выражать согласие (или несогласие) на прохождение детьми военной подготовки в гражданских образовательных учреждениях на факультативной основе;
- обеспечивать религиозное и нравственное воспитание детей в соответствии со своими собственными убеждениями;
- на помощь со стороны государства в выполнении своих обязанностей по обучению и воспитанию детей;

- на заботу и содержание со стороны своих совершеннолетних детей, если родители не были лишены родительских прав;
- проживающие отдельно от ребенка родители имеют право на общение, участие в воспитании, решении вопросов получения образования и на получение информации о своем ребенке из воспитательных, образовательных и других учреждений (ограничения возможны только в случае наличия угрозы жизни или здоровью ребенка).

Родители обязаны:

- обеспечивать и защищать права интересы своих детей, не причинять вред физическому и психическому здоровью детей, их нравственному развитию; воспитывать детей, исключая пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление или их эксплуатацию;
- обеспечить детям получение основного общего образования в общеобразовательной школе или в другом приравненном к ней по статусу образовательном учреждении, создать условия для получения детьми общего среднего образования;
- выполнять Устав общеобразовательного учреждения;
- обеспечивать в пределах своих способностей условия жизни, необходимые для нормального развития ребенка;
- содержать своих несовершеннолетних детей (порядок и формы предоставления содержания детям определяются родителями самостоятельно; в случае, если родители не предоставляют содержание своим несовершеннолетним детям, средства на содержание детей (алименты) взыскиваются с родителей (родителя) в судебном порядке).

За невыполнение или ненадлежащее выполнение родительских обязанностей, а также за совершение правонарушений в отношении своих детей родители несут административную, уголовную и иную ответственность.

Какие административные наказания могут применяться к родителям?

Комиссии по делам несовершеннолетних могут применить к родителям административные меры (вынести предупреждение, возложить обязанность загладить причиненный вред или наложить денежный штраф):

- в случае невыполнения родителями обязанностей по воспитанию и обучению детей;
- за вовлечение их в употребление спиртного или в употребление наркотических средств;
- за появление в общественных местах в состоянии опьянения или распитие в общественных местах пива, спиртного подростками в возрасте до 16 лет.

В каких случаях родители несут уголовную ответственность?

В уголовном кодексе Российской Федерации предусмотрены специальные нормы об уголовной ответственности родителей:

- за вовлечение несовершеннолетних детей в совершение преступления путем обещаний, обмана, угроз или иным способом;
- за вовлечение несовершеннолетнего в систематическое употребление спиртных напитков и одурманивающих веществ;
- за вовлечение в занятие проституцией, бродяжничеством или попрошайничеством;
- за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию детей, если эти деяния соединены с жестоким обращением;
- за злостное уклонение от уплаты средств на содержание детей.

Кто несет ответственность за вред, причиненный ребенком в возрасте до 14 лет?

Родители, если они не докажут, что вред возник не по их вине. Если в момент причинения вреда малолетний находился под надзором школы, больницы, оздоровительного лагеря и т. д., за вред будет отвечать учреждение, если оно не докажет, что вред возник не по его вине. Но если родители не имеют достаточных средств для возмещения вреда, а сам причинитель, став дееспособным, располагает такими средствами, суд имеет право потребовать возмещения вреда с того, кто его причинил.

Также родители несут имущественную ответственность по сделкам малолетних детей (до 14 лет).

Кто несет ответственность за вред, причиненный подростком в возрасте от 14 до 18 лет?

Сам подросток. Если несовершеннолетний, причинивший вред в возрасте от 14 до 18 лет, не располагает необходимыми средствами, вред полностью или в недостающей части может быть взыскан с родителей или опекунов, если они не докажут, что вред возник не по их вине. Но, если при достижении совершеннолетия, у причинителя вреда появилось достаточное имущество, вред будет возмещен из этого имущества.

Кто и при каких обстоятельствах может лишить родителей родительских прав или ограничить их в правах?

Родители могут быть по суду лишены родительских прав, если они:

- уклоняются от выполнения обязанностей родителей, в том числе злостно уклоняются от уплаты алиментов;
- злоупотребляют родительскими правами;
- жестоко обращаются с детьми, в том числе осуществляют психическое и физическое насилие, покушаются на половую неприкосновенность;
- совершили преступление против жизни или здоровья супруга.

При непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью органы опеки и попечительства могут немедленно отобрать ребенка у родителей на основании решения органа местного самоуправления.

С учетом интересов ребенка суд может отобрать ребенка у родителей без лишения родительских прав (ограничение родительских прав). Такое решение возможно по обстоятельствам, от родителей не зависящим (опасные заболевания, стечение тяжелых семейных обстоятельств и др.), и в случаях, когда оставление ребенка с родителями опасно для него.

Что влечет за собой лишение родительских прав?

Родители, лишённые родительских прав или ограниченные в правах, теряют права, основанные на факте родства с ребенком, а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей.

Лишение родительских прав не освобождает родителей от обязанностей по содержанию ребенка.

Что такое алименты, и в каком размере они взыскиваются?

Алименты — это средства на содержание несовершеннолетних или нетрудоспособных детей, взыскиваемые с родителей или одного из них в судебном порядке или по согласию родителей.

Размер алиментов таков:

- на одного ребенка — одна четвертая часть заработка;
- на двух детей — одна треть заработка;
- на трех и более детей — половина заработка.

С учетом семейного положения и материального состояния сторон размер алиментов может быть уменьшен или увеличен.

Алименты могут взыскиваться и с совершеннолетних детей в пользу нетрудоспособных и нуждающихся в помощи родителей.

Право на получение алиментов также имеют:

- нетрудоспособные несовершеннолетние братья и сестры, которые не могут получать алиментов от родителей, от совершеннолетних и трудоспособных братьев и сестер, которые обладают необходимыми средствами;
- нетрудоспособные несовершеннолетние внуки от бабушек и дедушек, обладающих необходимыми средствами;
- нетрудоспособные бабушки и дедушки от трудоспособных совершеннолетних внуков, обладающих необходимыми для этого средствами;
- нетрудоспособные отчим и мачеха от трудоспособных совершеннолетних пасынка и падчерицы, обладающих необходимыми для этого средствами.

5. Конвенция ООН «О правах ребенка». Телефон доверия.

Конвенция ООН о правах ребенка — международный правовой документ, определяющий права детей в государствах-участниках. Конвенция о правах ребенка является первым и основным международно-правовым документом обязательного характера, посвященным широкому спектру прав ребенка. Документ состоит из 54 статей, детализирующих индивидуальные права лиц в возрасте от рождения до 18 лет (если согласно применимым законам совершеннолетие не наступает ранее) на полное развитие своих возможностей в условиях, свободных от голода и нужды, жестокости, эксплуатации и других форм злоупотреблений. Участниками Конвенции о правах ребенка являются Святой Престол и все страны-члены ООН, кроме США, Южного Судана и Сомали.

Основные положения

Первая часть

Статьи 1-4 определяют понятие «ребенок», утверждают приоритетность интересов детей и обязательство государств-участников принимать меры для свободного от дискриминации осуществления прав, закреплённых в Конвенции.

Статьи 5-11 определяют перечень прав на жизнь, имя, гражданство, право знать своих родителей, право на заботу родителей и на неразлучение, права и обязанности родителей по отношению к детям.

Статьи 12-17 излагают права детей на выражение своих взглядов, имения своего имущества, своего мнения, на свободу мысли, совести и религии, ассоциаций и мирных собраний, доступ ребенка к распространению информации.

Статьи 18-27 определяют обязанности государства помогать родителям и законным опекунам, а также защищать детей от жестокого обращения со стороны лиц, заботящихся о них, права детей, лишённых семейного окружения или усыновляемых, неполноценных в умственном или физическом отношении, беженцев, права детей на здравоохранение, социальное обеспечение и уровень жизни, необходимый для их развития.

Статьи 28-31 закрепляют права детей на образование, пользование родным языком и культурой, исповедование своей религии, отдых и досуг.

Статьи 32-36 устанавливают ответственность государства в защите прав детей от эксплуатации, от незаконного употребления наркотиков, совращения, похищения и торговли детьми.

Статьи 37-41 запрещают применять смертную казнь и пожизненное тюремное заключение без возможности освобождения за преступления, совершённые до возраста 18 лет, запрещают пытки и унижительные наказания детей, определяют права ребенка при его обвинении в преступных деяниях или лишении свободы, а также права детей на защиту во время вооружённых конфликтов и войн. Государства обязуются принимать меры к реабилитации и социальной реинтеграции детей-жертв пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, и сохраняют за собой право защищать

права ребёнка в более высокой степени, чем предусмотрено Конвенцией.

Вторая часть

Статьи 42-45 рассказывают о Комитете по правам ребёнка, о его структуре, функциях, правах и обязанностях, а также обязывают государства информировать детей и взрослых о принципах и положениях Конвенции.

Третья часть

Статьи 46-54 указывают решение процедурно-правовых проблем соблюдения государствами положений Конвенции. В отличие от многих конвенций ООН, Конвенция о правах ребёнка открыта для подписания всеми государствами, поэтому её участником смог стать и не являющийся членом ООН Святой Престол.

Новаторство Конвенции заключается прежде всего в том объёме прав, определённых для ребёнка. Некоторые из прав впервые были зафиксированы именно в Конвенции.

О праве на образование

Конвенция в ст. 28 гарантирует детям бесплатное и обязательное начальное образование и требует от государств-членов ООН поощрение развития различных форм среднего образования, как общего, так и профессионального, обеспечение его доступности для всех детей и принятия необходимых мер, как введение бесплатного образования.

О воспитании детей

Неотъемлемую часть образования составляет воспитание. Так среди задач семейного воспитания Конвенция (ст.18) требует, чтобы «предпринимались все возможные усилия к тому, чтобы обеспечить признание принципа общей и одинаковой ответственности обоих родителей за воспитание и развитие ребёнка. Родители или в соответствующих случаях законные опекуны несут основную ответственность за воспитание и развитие ребёнка. Наилучшие интересы ребёнка являются предметом их основной заботы».

Ст.20 определяет задачи общественного воспитания детей (ухода за ними), лишившихся родителей. «Такой уход может включать, в частности, передачу на воспитание, усыновление или, в случае необходимости, помещение в соответствующие учреждения по уходу за детьми. При рассмотрении вариантов замены необходимо должным образом учитывать желательность преемственности воспитания ребёнка и его этническое происхождение, религиозную и культурную принадлежность и родной язык».

Ст.21 Конвенции определяет права ребёнка при усыновлении в другой стране: «усыновление в другой стране может рассматриваться в качестве альтернативного способа ухода за ребенком, если ребёнок не может быть передан на воспитание или помещен в семью, которая могла бы обеспечить его воспитание или усыновление, и если обеспечение какого-либо подходящего ухода в стране происхождения ребёнка является невозможным».

Принципиальной в обеспечении прав детей на воспитание является ст.

29 этого документа. Практически в ней регламентируются для стран-участниц приоритеты цели общественного воспитания:

а) развитие личности, талантов и умственных и физических способностей ребёнка в их самом полном объёме;

б) воспитание уважения к правам человека и основным свободам, а также принципам, провозглашенным в Уставе Организации Объединённых Наций;

с) воспитание уважения к родителям ребёнка, его культурной самобытности, языку и ценностям, к национальным ценностям страны, в которой ребёнок проживает, страны его происхождения и к цивилизациям, отличным от его собственной;

д) подготовку ребёнка к сознательной жизни в свободном обществе в духе понимания, мира, терпимости, равноправия мужчин и женщин и дружбы между всеми народами, этническими, национальными и религиозными группами, а также лицами из числа коренного населения;

е) воспитание уважения к окружающей природе.

Телефон доверия

В сентябре 2010 года в Российской Федерации Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, совместно с субъектами Российской Федерации введен единый общероссийский номер детского телефона доверия **8-800-2000-122**. По состоянию на 1 января 2015 г., к единому номеру подключено 229 организаций во всех субъектах Российской Федерации, из которых 100 (43,7%) служб работает в круглосуточном режиме.

При звонке на этот номер в любом населенном пункте Российской Федерации со стационарных или мобильных телефонов дети, подростки и их родители, иные граждане могут получить экстренную психологическую помощь, которая оказывается специалистами уже действующих в субъектах Российской Федерации служб, оказывающих услуги по телефонному консультированию и подключенных к единому общероссийскому номеру детского телефона доверия.

Конфиденциальность и бесплатность – два основных принципа работы детского телефона доверия. Это означает, что каждый ребенок и родитель может анонимно и бесплатно получить психологическую помощь и тайна его обращения на телефон доверия гарантируется.

Информация о линиях помощи в случаях интернет-угроз «Горячая линия» Центра безопасного интернета в России

Горячая линия принимает сообщения по следующим категориям противоправного контента:

- сексуальная эксплуатация несовершеннолетних;
- вовлечение детей в сексуальную деятельность ;
- расизм, национализм, иные формы ксенофобии;
- киберунижение и кибертравля;
- сцены насилия над детьми;

- пропаганда и распространение наркотиков;
- пропаганда и публичное оправдание терроризма.

Контрольные вопросы к разделу 1

- 1 Условия сохранения и укрепления здоровья человека и общества
- 2 Социальная роль женщины в современном обществе
- 3 Вредные привычки и их профилактика и лечение
- 4 Здоровый образ жизни как необходимое условие сохранения и укрепления здоровья человека и общества
- 5 Психологическая уравновешенность и её значение для здоровья
- 6 Значение двигательной активности для здоровья человека
- 7 Закаливание и его влияние на здоровье

Раздел 2. Государственная система обеспечения безопасности населения

Лекция № 12

Тема: Гражданская оборона — составная часть обороноспособности страны

1. Гражданская оборона, основные понятия и определения.

2. Задачи гражданской обороны, история ее создания

3. Войска ГО, их задачи

1. Гражданская оборона — это 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 них

Первоначально система гражданской обороны в нашей стране создавалась как система защиты населения и объектов народного хозяйства от ударов с воздуха. В 1932 г. 4 октября Совет Народных Комиссаров РФ утвердил Положение о противовоздушной обороне страны. Согласно этому документу из общей системы противовоздушной обороны страны была выделена как самостоятельная ее часть местная противовоздушная оборона (МПВО) для защиты населения и объектов народного хозяйства от нападения противника с воздуха.

Местная противовоздушная оборона — система мероприятий, осуществлявшихся местными органами власти, направленных на защиту населения и народного хозяйства от воздушного нападения.

МПВО предназначалась для решения следующих задач: предупреждения населения об угрозе нападения с воздуха и оповещение, когда угроза миновала; осуществление маскировки населения, населенных пунктов и объектов народного хозяйства; ликвидация последствий нападения с воздуха; подготовка бомбоубежищ и газоубежищ для населения; организация первой медицинской помощи пострадавшим в результате воздушного налета.

Эта система с честью оправдала свое предназначение в суровые годы Великой Отечественной войны. Силами МПВО было ликвидировано 90 тысяч пожаров и загораний, предотвращено 32 тысячи серьезных промышленных аварий, обезврежено более 430 тысяч авиационных бомб и почти 2,5 миллиона снарядов и мин, спасены от гибели многие миллионы граждан.

Важность, жизненную необходимость проводимых МПВО мероприятий отлично понимал в ту пору и стар, и млад, и видный деятель культуры, и простой рабочий. Достаточно вспомнить, например, что во время блокады Ленинграда всемирно известный композитор Дмитрий Шостакович, будучи бойцом одного из формирований, зимой 1941–1942 годов не раз дежурил на крыше консерватории и сбрасывал оттуда зажигательные бомбы, которыми фашисты усыпали город.

Силы МПВО, бесспорно, внесли существенный вклад в снижение ущерба от налетов гитлеровской авиации. Однако мало кто знает, какой значительный объем работ выполнили части и формирования МПВО при восстановлении предприятий промышленности и сельского хозяйства. Так за годы войны ими было проложено около 200 км водопроводных и канализационных магистралей, сооружено 205 мостов, разобрано свыше 400 тыс. м³ завалов.

Бойцы МПВО подняли из руин многие кварталы Ленинграда, Киева, Харькова, Мурманска, Одессы, Днепропетровска, Минска.

Очень немногим людям, едущим сегодня в поездах Московского метро, известно, что участок пути между станциями «Семеновская» и «Измайловский парк» в основном сооружен силами МПВО. А те, кто бывает в Государственном академическом Большом театре или в театре им. Евгения Вахтангова, вряд ли имеют представление о том, что они, после попаданий немецких авиабомб, полностью восстановлены бойцами местной ПВО. Ими же построена трамвайная линия между Москвой и Тушино (в то время пригородом Москвы), протяженностью 4,5 км.

В 50-е годы в арсенале государств появилось новое оружие – ядерное, появились новые средства доставки ядерного оружия – ракеты. Все это привело к необходимости совершенствования системы мероприятий по защите населения и народного хозяйства от нового ракетно-ядерного оружия.

В июле 1961 г. МПВО была преобразована в гражданскую оборону (ГО). Гражданская оборона стала составной частью системы общегосударственных оборонных мероприятий, осуществляемых в мирное и военное время в целях защиты населения и народного хозяйства страны от оружия массового поражения (ОМП) и других средств нападения противника, а также для проведения спасательных работ в очагах поражения и зонах катастрофического затопления.

Руководство гражданской обороной в РФ осуществляется Правительством Российской Федерации.

В 50–60-е годы XX века система гражданской обороны была создана в большинстве крупных государств – США, Германии, Канаде, Италии, Швеции. Практически во всех странах особое внимание уделялось созданию сети убежищ и укрытий. В этих целях в ряде стран были максимально использованы различные подземные сооружения, горные выработки, заброшенные шахты.

Во всех названных государствах значительное внимание уделялось и уделяется обучению населения правилам поведения на случай природного и техногенного характера.

В нашей стране защиту населения от оружия массового поражения планировалось обеспечить заблаговременной подготовкой различных защитных сооружений; созданием запасов средств индивидуальной защиты; проведением эвакуации из крупных городов; обучением способам защиты от ОМП; оповещением об опасности нападения противника.

Для защиты объектов экономики планировались и проводились мероприятия, направленные на повышение устойчивости их работы в военное время: защита производственных фондов; создание запасов материально-технических средств; подготовка автономных источников электроэнергии, газа, водоснабжения; накопление материалов и средств для восстановительных работ.

В настоящее время цели и задачи гражданской обороны определяются системой официально принятых взглядов на ведение гражданской обороны с учетом внешней и внутренней политики, проводимой государством для сохранения национальной безопасности и обороноспособности страны.

Совершенствование системы ГО в нашей стране неразрывно связано с проведением реформы Вооруженных Сил, в соответствии с изменившимися геополитическими, военно-стратегическими и социально-экономическими условиями.

Гражданская оборона организуется по территориально-производственному принципу на всей территории страны. Это означает, что планирование и проведение всех ее мероприятий осуществляется как по линии Федеральных органов государственной власти, так и через ведомства и учреждения, ведающие производственной и хозяйственной деятельностью.

Подготовка государства к ведению гражданской обороны осуществляется заблаговременно в мирное время с учетом развития вооружения, военной техники и средств защиты населения при ведении военных действий. Введение гражданской обороны на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях начинается с момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий либо введения Президентом Российской Федерации военного положения на территории России или в отдельных ее местностях.

В мирное время силы и средства гражданской обороны участвуют в защите населения и территорий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

Гражданская оборона, ее силы и средства принимали самое активное участие в ликвидации последствий Чернобыльской катастрофы, землетрясения в Армении, вели спасательные работы при печально известной аварии на газопроводе в Башкортостане, взрыве в Арзамасе и во многих других местах.

После этих событий стало ясно, что в стране необходима служба, которая не только в военное, но и в мирное время могла бы заниматься вопросами предупреждения и ликвидации последствий катастроф и аварий.

Формирования, войска МЧС устранили последствия землетрясения на Курильских островах, наводнений на Дальнем Востоке, прорыва плотин и дамб в Башкортостане, в Свердловской области, оказывали гуманитарную помощь пострадавшим.

Невозможно переоценить вклад всех органов МЧС РФ в дело спасения жизни, сохранения здоровья как российских граждан, так и граждан других

государств.

И это при том, что еще не все ответственные работники на местах, не все руководители предприятий, организаций, учреждений и учебных заведений понимают всю важность задач, решаемых МЧС, и меру своей ответственности по защите как отдельных регионов, так и любого самого маленького коллектива, каждого человека.

2. Основные задачи, стоящие перед гражданской обороной, можно сформулировать следующим образом:

- обучение населения способам защиты от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- оповещение населения об опасностях, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий
- эвакуация населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы;
- предоставление населению убежищ и средств индивидуальной защиты;
- проведение мероприятий по световой и другим видам маскировки;
- проведение аварийно-спасательных работ в случае возникновения опасностей для населения при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- первоочередное обеспечение населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий, в том числе медицинское обслуживание, включая оказание первой медицинской помощи, срочное предоставление жилья и принятие других необходимых мер;
- борьба с пожарами, возникающими при ведении военных действий или вследствие этих действий;
- обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому и иному заражению. Обеззараживание населения, техники, зданий, территорий и проведение других необходимых мероприятий;
- восстановление и поддержание порядка в районах, пострадавших при ведении военных действий, срочное восстановление функционирования необходимых коммунальных служб в военное время;
- срочное захоронение трупов в военное время;
- разработка и осуществление мер, направленных на сохранение объектов, существенно необходимых для устойчивого функционирования экономики и выживания населения в военное время.

В зависимости от обстановки система гражданской обороны может функционировать в одном из следующих режимов:

- режим повседневной деятельности – функционирование в мирное время при нормальной обстановке, с учетом развития вооружения, военной техники и средств защиты населения от опасностей, возникающих при ведении военных действий;
- режим повышенной готовности – при ухудшении производственной,

радиационной, химической, биологической, сейсмической и гидрометеорологической обстановки, угрозе развязывания войны;

- чрезвычайный режим – начинается с момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий или введения Президентом РФ военного положения на территории РФ или отдельных ее местностях.

3 Войска ГО, их задачи

Многие чрезвычайные ситуации требуют участия в спасательных операциях сил специального назначения МЧС России. Их основу составляют *Войска гражданской обороны министерства*. По Женевской конвенции войска ГО не принимают участия в военных конфликтах. Их предназначение - оказание помощи мирному населению вне зависимости от национальности и политических взглядов.

В задачи войск гражданской обороны входят разведка обстановки в районах чрезвычайных ситуаций, ведение спасательных и аварийно-восстановительных работ, оказание медицинской помощи и эвакуация пострадавших, а также жизнеобеспечение населения. Войска включают в себя спасательные бригады, механизированные полки и батальоны, роты специальной защиты и вертолетные отряды.

На войска гражданской обороны при организации и ведении в государстве мероприятий по гражданской обороне возлагаются следующие основные задачи:

- обеспечение постоянной готовности соединений и воинских частей гражданской обороны, своевременный их перевод с мирного на военное время;

- проведение аварийно-спасательных работ в случаях возникновения опасностей для населения при ведении военных действий или вследствие этих действий;

- обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому и иному заражению;

- обеззараживание населения, техники, зданий, территорий и проведение других необходимых мероприятий.

- войска гражданской обороны принимают участие: в обучении населения способам защиты от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;

- в эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы;

- в мероприятиях по первоочередному жизнеобеспечению населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;

- в борьбе с пожарами, возникающими при ведении военных действий или вследствие этих действий;

- в срочном захоронении трупов.

Кроме того, войска гражданской обороны принимают участие в решении задач территориальной обороны в части охраны и обороны важных объектов в соответствии с перечнем, согласованным с Министерством обороны Российской Федерации и утвержденным Министром Российской Федерации по

делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

В мирное время при чрезвычайных ситуациях на войска гражданской обороны возлагаются следующие основные задачи:

- проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ при ликвидации чрезвычайных ситуаций (угроз чрезвычайных ситуаций) природного и техногенного характера, а также последствий террористических актов;

- ведение радиационной, химической и биологической разведки в зонах чрезвычайных ситуаций и на маршрутах выдвижения к ним;

- обнаружение и обозначение районов радиационного, химического, биологического и иного загрязнения (заражения);

- проведение работ по санитарной обработке населения, обеззараживанию объектов и территорий;

- проведение пиротехнических работ, связанных с обезвреживанием неразорвавшихся авиационных бомб;

- доставка и обеспечение сохранности грузов, перевозимых в зоны чрезвычайных ситуаций в качестве гуманитарной помощи, в том числе, в иностранные государства.

При ликвидации чрезвычайных ситуаций войска гражданской обороны принимают участие:

- в эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы;

- в проведении мероприятий по первоочередному жизнеобеспечению пострадавшего населения;

- в проведении работ по восстановлению системы жизнеобеспечения населения, важных объектов и коммуникаций;

- в локализации и ликвидации, крупных лесных, торфяных и др. пожаров.

Лекция № 13

Тема: «Современные средства поражения и их поражающие факторы»

1 Виды ОМП, их поражающие факторы.

2 Действие населения при сигналах оповещения

1. Виды ОМП, их поражающие факторы. К оружию массового поражения относят:

1.Ядерное оружие – это один из основных видов оружия массового поражения. Оно способно в короткое время вывести из строя большое количество людей, разрушить здания и сооружения на обширных территориях. Массовое применение ядерного оружия чревато катастрофическими последствиями для всего человечества, поэтому ведётся его запрещение.

Поражающее действие ядерного оружия основано на энергии, выделяющейся при ядерных реакциях взрывного типа. Мощность взрыва ядерного боеприпаса принято выражать тротиловым эквивалентом, то есть количеством обычного взрывчатого вещества (тротила), при взрыве которого выделяется столько же энергии, сколько ее выделяется при взрыве данного ядерного боеприпаса. Тротиловый эквивалент измеряется в тоннах (килотоннах, мегатоннах).

Средствами доставки ядерных боеприпасов к целям являются ракеты (основное средство нанесения ядерных ударов), авиация и артиллерия. Кроме того, могут применяться ядерные фугасы.

Ядерные взрывы осуществляются в воздухе на различной высоте, у поверхности земли (воды) и под землей (водой). В соответствии с этим их принято разделять на высотные, воздушные, наземные (надводные) и подземные (подводные). Точка, в которой произошел взрыв, называется центром, а ее проекция на поверхность земли (воды) — эпицентром ядерного взрыва.

Поражающие факторы ядерного взрыва.

Поражающими факторами ядерного взрыва являются ударная волна, световое излучение, проникающая радиация, радиоактивное заражение и электромагнитный импульс.

Ударная волна. Основной поражающий фактор ядерного взрыва, так как большинство разрушений и повреждений сооружений, зданий, а также поражения людей обусловлены, как правило, ее воздействием. Она представляет собой область резкого сжатия среды, распространяющуюся во все стороны от места взрыва со сверхзвуковой скоростью. Передняя граница сжатия воздуха называется фронтом ударной волны .

Поражающее действие ударной волны характеризуется величиной

избыточного давления. Избыточное давление — это разность между максимальным давлением во фронте ударной волны и нормальным атмосферным давлением перед ним. Оно измеряется в ньютонах на квадратный метр (Н/м^2). Эта единица давления называется паскалем (Па). $1 \text{ Н/м}^2 = 1 \text{ Па}$ ($1 \text{ кПа} = 0,01 \text{ кгс/см}^2$).

При избыточном давлении 20—40 кПа незащищенные люди могут получить легкие поражения (легкие ушибы и контузии). Воздействие ударной волны с избыточным давлением 40—60 кПа приводит к поражениям средней тяжести: потеря сознания, повреждению органов слуха, сильным вывихам конечностей, кровотечению из носа и ушей. Тяжелые травмы возникают при избыточном давлении свыше 60 кПа и характеризуются сильными контузиями всего организма, переломами конечностей повреждением внутренних органов. Крайне тяжелые поражения, нередко со смертельным исходом, наблюдаются при избыточном давлении свыше 100 кПа.

Скорость движения и расстояние, на которое распространяется ударная волна, зависят от мощности ядерного взрыва; с увеличением расстояния от места взрыва скорость быстро падает. Так, при взрыве боеприпаса мощностью 20 кт ударная волна проходит 1 км за 2 с, 2 км за 5 с, 3 км за 8 с. За это время человек после вспышки может укрыться и избежать поражения.

Световое излучение. Это поток лучистой энергии, включающий видимые ультрафиолетовые и инфракрасные лучи. Его источник — светящаяся область, образуемая раскаленными продуктами взрыва и раскаленным воздухом. Световое излучение распространяется практически мгновенно и длится в зависимости от мощности ядерного взрыва до 20 с. Однако сила его такова, что, несмотря на кратковременность, оно способно вызывать ожоги кожи (кожных покровов), поражение (постоянное или временное) органов зрения людей и возгорание горючих материалов и объектов.

Световое излучение не проникает через непрозрачные материалы, поэтому любая преграда, способная создать тень, защищает от прямого действия светового излучения и исключает ожоги. Значительно ослабляется световое излучение в запыленном (задымленном) воздухе, в туман, дождь, снегопад.

Проникающая радиация. Это поток гамма-лучей и нейтронов. Она длится 10—15 с. Проходя через живую ткань, гамма-излучение и нейтроны ионизируют молекулы, входящие в состав клеток. Под влиянием ионизации в организме возникают биологические процессы, приводящие к нарушению жизненных функций отдельных органов и развитию лучевой болезни. В результате прохождения излучений через материалы окружающей среды уменьшается их интенсивность. Ослабляющее действие принято характеризовать слоем половинного ослабления, т. е. такой толщиной материала, проходя через которую интенсивность излучения уменьшается в два раза. Например, в два раза ослабляют интенсивность гамма-лучей сталь

толщиной 2,8 см, бетон – 10 см, грунт – 14 см, древесина – 30 см.

Открытые и особенно перекрытые щели уменьшают воздействие проникающей радиации, а убежища и противорадиационные укрытия практически полностью защищают от неё.

Радиоактивное заражение. Основными её источниками являются продукты деления ядерного заряда и радиоактивные изотопы, образующиеся в результате воздействия нейтронов на материалы, из которых изготовлен ядерный боеприпас, и на некоторые элементы, входящие в состав грунта в районе взрыва.

При наземном ядерном взрыве светящаяся область касается земли. Внутри ее затягиваются массы испаряющегося грунта, которые поднимаются вверх. Охлаждаясь, пары продуктов деления грунта конденсируются на твердых частицах. Образуется радиоактивное облако. Оно поднимается на многокилометровую высоту, а затем со скоростью 25-100 км/ч движется по ветру. Радиоактивные частицы, выпадая из облака на землю, образуют зону радиоактивного заражения (след), длина которой может достигать нескольких сот километров.

Наибольшую опасность радиоактивные вещества представляют в первые часы после выпадения, так как их активность в этот период наивысшая.

Электромагнитный импульс. Это кратковременное электромагнитное поле, возникающее при взрыве ядерного боеприпаса в результате взаимодействия гамма-лучей и нейтронов, испускаемых при ядерном взрыве, с атомами окружающей среды. Следствием его воздействия перегорание или пробой отдельных элементов радиоэлектронной и электротехнической аппаратуры.

Поражение людей возможно только в тех случаях, когда они в момент взрыва соприкасаются с протяженными проводными линиями.

Наиболее надежным средством защиты от всех поражающих факторов ядерного взрыва являются защитные сооружения. В поле следует укрываться за прочными местными предметами, обратными скатами высот, в складках местности.

При действиях в зонах заражения для защиты органов дыхания, глаз и открытых участков тела от радиоактивных веществ используются средства защиты органов дыхания (противогазы, респираторы, противопыльные тканевые маски и ватно-марлевые повязки), а также средства защиты кожи.

Особенности поражающего действия нейтронных боеприпасов.

Нейтронные боеприпасы являются разновидностью ядерных боеприпасов. Их основу составляют термоядерные заряды, в которых используются ядерные реакции деления и синтеза. Взрыв такого боеприпаса оказывает поражающее воздействие прежде всего на людей за счет мощного потока проникающей радиации, в котором значительная часть (до 40%) приходится на так называемые быстрые нейтроны.

При взрыве нейтронного боеприпаса площадь зоны поражения проникающей радиацией превосходит площадь зоны поражения ударной

волной в несколько раз. В этой зоне техника и сооружения могут оставаться невредимыми, а люди получают смертельные поражения.

Для защиты от нейтронных боеприпасов используются те же средства и способы, что и для защиты от обычных ядерных боеприпасов. Кроме того, при сооружении убежищ и укрытий рекомендуется уплотнять и увлажнять грунт, укладываемый над ними, увеличивать толщину перекрытий, устраивать дополнительную защиту входов и выходов.

Защитные свойства техники повышаются применением комбинированной защиты, состоящей из водородосодержащих веществ (например, полиэтилена) и материалов с высокой плотностью (свинец).

Очаг ядерного поражения. Очагом ядерного поражения называется территория, подвергшаяся непосредственному воздействию поражающих факторов ядерного взрыва. Он характеризуется массовыми разрушениями зданий, сооружений, завалами, авариями в сетях коммунально-энергетического хозяйства, пожарами, радиоактивным заражением и значительными потерями среди населения.

Размеры очага тем больше, чем мощнее ядерный взрыв. Характер разрушений в очаге зависит также от прочности конструкций зданий и сооружений, их этажности и плотности застройки.

За внешнюю границу очага ядерного поражения принимают условную линию на местности, проведенную на таком расстоянии от эпицентра (центра) взрыва, где величина избыточного давления ударной волны равна 10 кПа.

Очаг ядерного поражения условно делят на зоны – участки с примерно одинаковыми по характеру разрушениями.

Зона полных разрушений – территория, подвергшаяся воздействию ударной волны с избыточным давлением (на внешней границе) свыше 50 кПа.

В зоне полностью разрушаются все здания и сооружения, а также противорадиационные укрытия и часть убежищ, образуются сплошные завалы, повреждается коммунально-энергетическая сеть.

Зона сильных разрушений – с избыточным давлением во фронте ударной волны от 50 до 30 кПа. В этой зоне наземные здания и сооружения получают сильные разрушения, образуются местные завалы, возникнут сплошные и массовые пожары. Большинство убежищ сохранится, у отдельных убежищ будут завалены входы и выходы. Люди в них могут получить поражения только из-за нарушения герметизации, затопления или загазованности помещений.

Зона средних разрушений – с избыточным давлением во фронте ударной волны от 30 до 20 кПа. В ней здания и сооружения получают средние разрушения. Убежища и укрытия подвального типа сохраняются. От светового излучения возникнут сплошные пожары.

Зона слабых разрушений – с избыточным давлением во фронте ударной волны от 20 до 10 кПа. Здания получают небольшие разрушения. От светового

излучения возникнут отдельные очаги пожаров.

Зоны радиоактивного заражения на следе облака ядерного взрыва.

Зона радиоактивного заражения – это территория, подвергшаяся заражению радиоактивными веществами в результате их выпадения после наземных (подземных) и низких воздушных ядерных взрывов.

Вредное воздействие ионизирующих излучений оценивается полученной дозой излучения (дозой радиации) D , т. е. энергией этих лучей поглощенной в единице объема облучаемой среды. Эта энергия измеряется существующими дозиметрическими приборами в рентгенах (R).

Рентген – это такое количество гамма-излучения, которое создает в 1 см² сухого воздуха (при температуре 0 °С и давлении 760 мм рт. ст.) $2,08 \times 10^9$ ионов.

Для оценки интенсивности ионизирующего излучения, испускаемого радиоактивными веществами на зараженной местности, введено понятие мощность дозы ионизирующего излучения (**уровень радиации**). Ее измеряют в рентгенах в час ($R/ч$), небольшие мощности дозы—в миллирентгенах в час ($mR/ч$).

Постепенно мощность дозы излучения снижается. Так, мощность дозы излучения, замеренная через 1 ч после наземного ядерного взрыва, через 2 ч уменьшится вдвое, спустя 3 ч – в четыре раза, через 7 ч – в десять раз, а через 49 – в сто раз.

Необходимо отметить, что при аварии на АЭС с выбросом осколков ядерного топлива (радионуклидов) местность может быть загрязнена на протяжении от нескольких месяцев до нескольких лет.

Степень радиоактивного заражения и размеры зараженного участка (радиоактивного следа) при ядерном взрыве зависят от мощности и вида взрыва, метеорологических условий, а также от характера местности и грунта.

Размеры радиоактивного следа условно делят на зоны

Зона чрезвычайно опасного заражения. На внешней границе зоны доза излучения с момента выпадения радиоактивных веществ из облака на местность до полного их распада равна 4000 R (в середине зоны – 10000 R), мощность дозы излучения через 1 ч после взрыва — 800 $R/ч$.

Зона опасного заражения. На внешней границе зоны излучения – 1200 R , мощность дозы излучения через 1 ч – 240 $R/ч$.

Зона сильного заражения. На внешней границе зоны излучения – 400 R , мощность дозы излучения через 1 ч – 80 $R/ч$.

Зона умеренного заражения. На внешней границе зоны излучения – 40 R , мощность дозы излучения через 1 ч – 8 $R/ч$.

В результате воздействия ионизирующих излучений, как и при воздействии проникающей радиации, у людей возникает лучевая болезнь. Доза 150—250 R вызывает лучевую болезнь первой степени, доза 250—400 R — лучевую болезнь второй степени, доза 400—700 R — лучевую болезнь третьей степени, доза свыше 700 R — лучевую болезнь четвертой степени.

Доза однократного облучения в течение четырех суток до 50 Р, как и многократного до 100 Р за 10—30 дней, не вызывает внешних признаков заболевания и считается безопасной.

2.Химическое оружие – это оружие массового поражения, действие которого основано на токсических свойствах некоторых химических веществ. К нему относятся боевые отравляющие вещества и средства их применения.

Характеристика отравляющих веществ, средства и способы защиты от них.

Отравляющие вещества (ОВ) – это такие химические соединения, которые при применении способны поражать людей и животных на больших площадях, проникать в различные сооружения, заражать местность и водоемы. Ими снаряжаются ракеты, авиационные бомбы, артиллерийские снаряды и мины, химические фугасы, а также выливные авиационные приборы (ВАП).

По действию на организм человека ОВ делятся на нервно-паралитические, кожно-нарывные, удушающие, общеядовитые раздражающие и психотропные.

ОВ нервно-паралитического действия.

VX (Ви-Икс), зарин, поражают нервную систему при действии на организм через органы дыхания, при проникании в парообразном и капельно-жидком состоянии через кожу, а также при попадании в желудочно-кишечный тракт вместе с пищей и водой. Стойкость их летом более суток, зимой несколько недель и даже месяцев. Эти ОВ самые опасные. Для поражения человека достаточно очень малого их количества.

Признаками поражения являются: слюнотечение, сужение зрачков (миоз), затруднение дыхания, тошнота, рвота, судороги, паралич.

В качестве средств индивидуальной защиты используются противогаз и защитная одежда. Для оказания пораженному первой помощи на него надевают противогаз и вводят ему с помощью шприц-тюбика или путем приема таблетки противоядие. При попадании ОВ нервно-паралитического действия на кожу или одежду пораженные места обрабатываются жидкостью из индивидуального противохимического пакета (ИПП).

ОВ кожно-нарывного действия.

(Иприт) обладают многосторонним действием. В капельно-жидком и парообразном состоянии они поражают кожу и глаза, при вдыхании паров – дыхательные пути и легкие, при попадании с пищей и водой – органы пищеварения. Характерная особенность иприта – наличие периода скрытого действия (поражение выявляется не сразу, а через некоторое время – 2 ч и более). Признаками поражения являются покраснение кожи, образование мелких пузырей, которые затем сливаются в крупные и через двое-трое суток лопаются, переходя в трудно заживающие язвы. При любом местном поражении ОВ вызывают общее отравление организма, которое проявляется в повышении температуры, недомогании.

В условиях применения ОВ кожно-нарывного действия необходимо находиться в противогазе и защитной одежде. При попадании капель ОВ на кожу или одежду пораженные места немедленно обрабатываются жидкостью из ИПП.

ОВ удушающего действия.

(фосген) воздействует на организм через органы дыхания. Признаками поражения являются сладковатый, неприятный вкус во рту, кашель, головокружение, общая слабость. Эти явления после выхода из очага заражения проходят, и пострадавший в течение 4-6 ч чувствует себя нормально, не подозревая о полученном поражении. В этот период (скрытого действия) развивается отек легких. Затем может резко ухудшиться дыхание, появиться кашель с обильной мокротой, головная боль, повышение температуры, одышка, сердцебиение.

При поражении на пострадавшего надевают противогаз, выводят его из зараженного района, тепло укрывают и обеспечивают ему покой.

Ни в коем случае нельзя делать пострадавшему искусственное дыхание!

ОВ общеядовитого действия.

(синильная кислота и хлорциан) поражают только при вдыхании воздуха, зараженного их парами (через кожу они не действуют). Признаками поражения являются металлический привкус во рту, раздражения горла, головокружение, слабость, тошнота, резкие судороги, паралич. Для защиты от этих ОВ достаточно использовать противогаз.

Для оказания помощи пострадавшему надо раздавить ампулу с антидотом, ввести её под шлем-маску противогаза. В тяжелых случаях пострадавшему делают искусственное дыхание, согревают его и отправляют в медицинский пункт.

ОВ раздражающего действия.

CS (Си-Эс), адамсит и др. вызывают острое жжение и боль во рту, горле и глазах, сильное слезотечение, кашель, затруднение дыхания.

ОВ психохимического действия.

BZ (Би-Зет) специфически действуют на ЦНС и вызывают психические (галлюцинации, страх, подавленность) или физические (слепота, глухота) расстройства.

При поражении ОВ раздражающего или психохимического действия необходимо зараженные участки тела обработать мыльной водой, а обмундирование вытряхнуть и вычистить щеткой. Пострадавших следует вывести с зараженного участка и оказать медицинскую помощь.

Бинарные химические боеприпасы.

В отличие от других боеприпасов снаряжаются двумя нетоксичными или малотоксичными компонентами (ОВ), которые во время полета боеприпаса к цели смешиваются и вступают между собой в химическую реакцию с образованием высокотоксичных ОВ, например VX или зарина.

Очаг химического поражения.

Территория, в пределах которой в результате воздействия химического

оружия произошли массовые поражения людей и сельскохозяйственных животных, называется очагом поражения. Размеры его зависят от масштаба и способа применения ОВ, типа ОВ, метеорологических условий, рельефа местности и других факторов.

Особенно опасны стойкие ОВ нервно-паралитического действия, пары которых распространяются по ветру на довольно большое расстояние (15-25 км и более).

Длительность поражающего действия ОВ тем меньше, чем сильнее ветер и восходящие потоки воздуха. В лесах, парках, оврагах, на узких улицах ОВ сохраняются дольше, чем на открытой местности.

Территория, подвергшаяся непосредственному воздействию химического оружия, и территория, над которой распространилось облако зараженного воздуха в поражающих концентрациях, называется зоной химического заражения. Различают первичную и вторичную зоны заражения.

Первичная зона заражения образуется в результате воздействия первичного облака зараженного воздуха, источником которого являются пары и аэрозоли ОВ, появившиеся непосредственно при разрыве химических боеприпасов. Вторичная зона заражения образуется в результате воздействия облака, которое образуется при испарении капель ОВ осевших после разрыва химических боеприпасов.

3.Бактериологическое оружие.

Бактериологическое оружие является средством массового поражения людей, сельскохозяйственных животных и растений. Действие его основано на использовании болезнетворных свойств микроорганизмов (бактерий, вирусов, риккетсий, грибов, а также вырабатываемых некоторыми бактериями токсинов). К бактериологическому оружию относятся рецептуры болезнетворных организмов и средства доставки их к цели (ракеты, авиационные бомбы и контейнеры, аэрозольные распылители, артиллерийские снаряды и др.).

Бактериологическое оружие способно вызывать на обширных территориях массовые заболевания людей и животных, оно оказывает поражающее воздействие в течение длительного времени, имеет продолжительный скрытый (инкубационный) период действия.

Микробы и токсины трудно обнаружить во внешней среде, они могут проникать вместе с воздухом в негерметизированные укрытия и помещения и заражать в них людей и животных.

Признаками применения бактериологического оружия являются:

- глухой, несвойственный обычным боеприпасам звук разрыва снарядов и бомб;
- наличие в местах разрывов крупных осколков и отдельных частей боеприпасов;
- появление капель жидкости или порошкообразных веществ на местности;

-необычное скопление насекомых и клещей в местах разрыва боеприпасов и падения контейнеров;

- массовые заболевания людей и животных.

Применение бактериальных средств может быть определено с помощью лабораторных исследований.

Характеристика бактериальных средств, способы защиты от них.

В качестве бактериальных средств могут быть использованы возбудители различных инфекционных заболеваний: чумы, сибирской язвы, бруцеллёза, сапа, туляремии, холеры, желтой и других видов лихорадки, весенне-летнего энцефалита, сыпного и брюшного тифа, гриппа, малярии, дизентерии, натуральной оспы и другими. Кроме того, может быть применен ботулинический токсин, вызывающий тяжелые отравления организма человека.

Заражение людей и животных происходит в результате вдыхания зараженного воздуха, попадания микробов и токсинов на слизистую оболочку и поврежденную кожу, употребления в пищу зараженных продуктов и воды, укусов зараженных насекомых и клещей, соприкосновения с зараженным предметом, ранения осколком боеприпасов, снаряженных бактериальными средствами, а также в результате непосредственного общения с больными людьми (животными). Ряд заболеваний быстро передается от больных людей к здоровым и вызывает эпидемии (чумы, холеры, тифа, гриппа и др.).

К основным средствам защиты населения от бактериологического оружия относятся: вакциносывороточные препараты, антибиотики, сульфаниламидные и другие лекарственные вещества, используемые для специальной и экстренной профилактики инфекционных болезней, средства индивидуальной и коллективной защиты, химические вещества, применяемые для обезвреживания.

При обнаружении признаков применения бактериологического оружия немедленно надевают противогазы (респираторы, маски), а также средства защиты кожи и сообщают о бактериологическом заражении.

Очаг бактериологического заражения.

Очагом бактериологического поражения считаются населенные пункты и объекты народного хозяйства, подвергшиеся непосредственному воздействию бактериальных средств, создающих источник распространения инфекционных заболеваний. Его границы определяют на основе данных бактериологической разведки, лабораторных исследований проб из объектов внешней среды, а также выявлением больных и путей распространения возникших инфекционных заболеваний. Вокруг очага устанавливают вооруженную охрану, запрещают въезд и выезд, а также вывоз имущества.

Обсервация и карантин.

Обсервация — специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения, включающее ряд мероприятий, направленных на своевременное выявление и изоляцию в

целях предупреждения распространения эпидемических заболеваний. Одновременно с помощью антибиотиков проводят экстренную профилактику возможных заболеваний, делают необходимые прививки, ведут наблюдение за строгим выполнением правил личной и общественной гигиены, особенно в пищеблоках и местах общего пользования. Продовольствие и воду используют только после их надежного обеззараживания.

Срок обсервации определяется длительностью максимального инкубационного периода для данного заболевания и исчисляется с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге поражения.

2. Действие населения при сигналах оповещения

Первоочередными спасательными действиями при авариях, взрывах, пожарах, землетрясениях, большинстве других ЧС и при ведении гражданской обороны являются работы по поиску и спасению пострадавших, оказавшихся в разрушенных и поврежденных зданиях и сооружениях, людей, заблокированных в помещениях или отрезанных огнем, дымом, обвалившимися стенами, перекрытиями и другими строительными элементами.

Командиры формирования, находясь на участках (объектах) работ, определяют способы извлечения пораженных из завалов (деблокирование), порядок проведения спасательных работ, транспортировки пострадавших на медицинские пункты. Пораженных, находящихся вблизи поверхности завала или под мелкими обломками, извлекают, разбирая завал сверху вручную, а находящихся в глубине завала (под завалом) - через пустоты, щели, образовавшиеся от крупных элементов разрушенных зданий, или постепенно разбирая завал. Работы ведутся расчетами, которые действуют непрерывно, сменяя друг друга.

Извлекая пострадавших из-под завалов (отдельных обломков), следует избегать сдвигов плит, блоков, кирпичей и других массивных предметов, чтобы не нанести пораженному дополнительных травм. В первую очередь освобождают голову и верхнюю часть туловища. После извлечения человеку немедленно, а если надо прямо на месте, оказывают необходимую медицинскую помощь. Иногда медикам приходится помогать пострадавшему, когда он еще находится в завале и процесс его высвобождения продолжается.

Спасение людей из поврежденных и горящих зданий с разрушенными входами и лестничными клетками спасательные, противопожарные и другие формирования осуществляют путем вывода и выноса их через проемы, проделанные в смежные помещения, где еще сохранились выходы, а также через оконные проемы, балконы и лоджии с помощью приставных или выдвижных лестниц, автолестниц и подъемников, спасательных веревок и рукавов.

Вывод и вынос пораженных производится расчетами (группами

спасателей) из 3-4 человек, один из которых назначается старшим.

При извлечении людей из заваленных убежищ и подвальных помещений способ вскрытия этих сооружений определяются командиром спасательного подразделения (старшим расчета) на месте, в каждом конкретном случае, в зависимости от типа и конструкции убежища, подвала и характера завала.

Для успешных действий по разборке и обрушению аварийных конструкций необходимы хорошее знание основ промышленного строительства и конструктивных особенностей данного сооружения, умение правильно оценить состояние деформированных элементов.

Способы разборки и обрушения стен и других конструкций зависят от структуры, материала и характера повреждений, плотности застройки территории, имеющихся сил и средств.

Существуют следующие способы разборки и обрушения конструкций: ручной, механизированный и взрывной.

Ручной способ применяется, если невозможно использовать машины и механизмы или провести взрывные работы. Вручную разбирают небольшие завалы в одном или нескольких зданиях, под которыми оказались люди. В этом случае применяют механизированный инструмент и простейшие средства механизации и то с большой предосторожностью.

Наиболее распространенным является механизированный способ разборки и обрушения конструкций. Он характеризуется широким применением инженер-ных машин и механизмов.

Самые прочные сооружения и конструкции обрушивают или дробят на отдельные элементы взрывным способом. Чтобы взрывная волна и сотрясение при взрыве не повредили соседние сооружения, подрыв производят малыми зарядами, располагаемыми обычно в шнурах {круглое отверстие для взрывчатого вещества), забивая песком или фунтом. Открытые накладные заряды (при наличии возможности — кумулятивные), как правило, применяют в случаях, когда устройство шнуров в стенах, башнях, трубах сопряжено с опасностью обрушения конструкции из-за крена или трещин, а ручная разборка или валка механическим способом невозможны.

Работы по разборке завалов следует начинать сразу после ликвидации пожаров, аварий на коммунально-энергетических сетях. Приступая к ним, необходимо соблюдать максимальную осторожность, чтобы не вызвать дополнительных обрушений и не усложнить последующие работы.

Завалы расчищают частично или полностью. Частично - при спасении пострадавших, оказавшихся под обломками разрушенных строений, а также при устройстве проездов или извлечении ценного промышленного оборудования. Полностью — при расчистке территории для нового строительства или восстановления повреждённых зданий и сооружений.

В первую очередь разбирают (обрушивают) или крепят неустойчивые, угрожающие обрушением элементы. Затем освобождают проезды, проходы и входы в здания. После этого извлекают балки, колонны, крупные глыбы и

обломки, чтобы подготовить фронт работ для экскаваторов и погрузчиков. Крупные глыбы разбирают на более мелкие части, размеры которых зависят от мощности применяемых машин.

Основной принцип разборки — это производство работ сверху вниз и по всем возможным направлениям, но особенно там, где людям угрожает наибольшая опасность.

Опыт подсказывает, что для успешного выполнения работ разборку целесообразно проводить комплексными аварийно-спасательными группами, при теснейшем взаимодействии формирований всех необходимых специальностей (спасатели, строители, медики, пожарные и др.).

Лекция №14

Тема: «Организация инженерной защиты населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени»

1. Инженерная защита, виды защитных сооружений, их предназначение.

2. Правила поведения в защитных сооружениях

1. Защитные сооружения могут быть построены заблаговременно и по особому указанию. Заблаговременно строят, как правило, отдельно стоящие или встроенные в подвальную часть здания сооружения, рассчитанные на длительный срок эксплуатации. В мирное время предусматривается возможность использовать эти сооружения в различных хозяйственных целях как бытовые помещения, учебные классы, гаражи и др. При этом необходимо обеспечить возможность использования защитных сооружений по прямому назначению в кратчайшие сроки.

Защитные сооружения гражданской обороны предназначены для защиты людей от современных средств поражения. Они подразделяются на убежища, противорадиационные укрытия и простейшие укрытия.

1. Убежища. Убежища обеспечивают наиболее надежную защиту людей от ударной волны, светового излучения, проникающей радиации и радиоактивного заражения при ядерных взрывах, от отравляющих веществ и бактериальных средств, а также от высоких температур и вредных газов в зонах пожаров.

Современные убежища - сложные в техническом отношении сооружения, оборудованные комплексом различных инженерных систем и измерительных приборов, которые должны обеспечить требуемые нормативные условия жизнеобеспечения людей в течение расчетного времени.

По вместимости убежища можно условно разделить на такие виды:

- убежища малой вместимости (150-600 чел.),
- средней вместимости (600-2000 чел.),
- большой вместимости (свыше 2000 чел.).

По месту расположения убежища могут быть встроенные и отдельно стоящие. К встроенным относятся убежища, расположенные в подвальных этажах зданий, а к отдельно стоящим - расположенные вне зданий.

Кроме того, под убежища могут приспособляться заглубленные помещения (подвалы, тоннели), подземные выработки (шахты, рудники и др.). Убежище состоит из основного помещения, комнаты матери и ребенка, медицинского пункта, шлюзовых камер (тамбуров), фильтровентиляционной камеры, санитарного узла, имеет два выхода. Входы оборудуются защитно-герметическими дверями. Встроенное убежище, кроме того, должно иметь аварийный выход. В одном из входов предусматривается помещение (шлюз), которое обеспечивает сохранение защитных свойств убежища при пропуске

в него людей после закрытия других входов. В проемах шлюза устанавливают защитно-герметические двери.

В убежищах применяются фильтровентиляционные установки с электрическим или ручным приводом. С помощью таких установок наружный воздух очищается от радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств и подается в убежище.

В убежище оборудуются системы водоснабжения, канализации, отопления и освещения, устанавливаются радио и телефон. В основном помещении должны быть скамьи для сидения и нары для лежания. Люди в отсеках размещаются на местах для сидения 0,45х0,45 м на человека и для лежания на ярусах на размер 0,55х1,8 м на человека.

Вместимость защитного сооружения определяют исходя из нормы 0,5 м² в отсеке на одного человека. Высота помещения должна быть не менее 2,2 м, общий объем воздуха на человека - 1,5 м³.

Каждое убежище должно быть оснащено комплектом средств для ведения разведки на зараженной местности, инвентарем, включая аварийный, и средствами аварийного освещения.

Необходимо постоянно следить за исправностью оборудования убежищ.

Все защитные сооружения должны содержаться в постоянной готовности к приему людей. Убежища в мирное время используются под хозяйственные нужды предприятия (склады вещевые, кабинет охраны труда, класс гражданской обороны и др.). При приведении защитных сооружений в готовность выполняются подготовительные работы.

В первую очередь проводится расчистка подходов к защитным сооружениям, устанавливаются надписи - указатели и световые сигналы "Вход". Открываются все входы и выходы для проветривания помещений. Удаляется из них все оборудование и имущество, хранимое в мирное время. Проводится расконсервация инженерно-технического оборудования. Проверяется система вентиляции, отопление, водо- и энергоснабжение, радио и связь, отключающие устройства (краны, задвижки, рубильники и др.). Устанавливаются нары, скамейки, заполняются водой питьевые бачки, закладываются продукты питания с трехсуточным запасом. Дизельная электростанция пополняется с трехсуточным запасом горючесмазочных материалов. Одновременно проверяется исправность защитно-герметических устройств (дверей, ставен, ворот), убежища пополняются необходимым инвентарем.

2 Противорадиационные укрытия

Противорадиационные укрытия защищают людей от радиоактивного заражения и светового излучения и ослабляют воздействие ударной волны ядерного взрыва и проникающей радиации. Оборудуются они обычно в подвальных или наземных этажах зданий и сооружений.

Следует помнить, что различные здания и сооружения по-разному ослабляют проникающую радиацию: помещения первого этажа деревянных

зданий ослабляют проникающую радиацию в 2-3 раза; помещения первого этажа каменных зданий - в 10 раз; помещения верхних этажей (за исключением самого верхнего) многоэтажных зданий - в 50 раз; средняя часть подвала многоэтажного каменного здания - 500-1000 раз. Наиболее пригодны для противорадиационных укрытий внутренние помещения каменных зданий с капитальными стенами и небольшой площадью проемов. При угрозе радиоактивного заражения эти проемы заделывают подручными материалами: мешками с грунтом, кирпичами и т.д.

При необходимости сооружаются отдельно стоящие противорадиационные укрытия.

3 Простейшие укрытия

Самым доступным средством защиты от современных средств поражения являются простейшие укрытия. Они ослабляют воздействие ударной волны и радиоактивного излучения, защищают от светового излучения и обломков разрушающихся зданий, предохраняют от непосредственного попадания на одежду и кожу радиоактивных, отравляющих и зажигательных веществ.

Простейшее укрытие - это открытая щель, которую отрывают глубиной 180-200 см, шириной по верху 100-120 см, и по дну 80 см с входом под углом 90° к продольной оси ее. Длина щели определяется из расчета 0,5 м на одного укрываемого.

В последующем защитные свойства открытой щели усиливаются путем устройства одежды крутостей, перекрытия с грунтовой обсыпкой и защитной двери. Такое укрытие называется перекрытой щелью.

В целях ослабления поражающего действия ударной волны на укрывающихся щель делают зигзагообразной или ломаной. Длина прямого участка должна быть не более 15 метров. Надо, однако, помнить, что щели, даже перекрытые, не обеспечивают защиты от отравляющих веществ и бактериальных средств.

При пользовании ими в случае необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты: в перекрытых щелях - обычно средства защиты органов дыхания, в открытых щелях, кроме того, и средства защиты кожи.

Место для строительства щели нужно выбирать преимущественно на участках без твердых грунтов и покрытий. В городах лучше всего строить щели в скверах, на бульварах и в больших дворах, в сельской местности - в садах, огородах, пустырях. Нельзя строить щели вблизи взрывоопасных цехов и складов, резервуаров с сильнодействующими ядовитыми веществами, около электрических линий высокого напряжения, магистральных газо- и теплопроводов и водопроводов.

При выборе места для щели нужно учитывать, кроме того, влияние рельефа и осадков на характер возможного радиоактивного заражения местности, площадки для них следует выбирать на не затопляемых грунтовыми, паводковыми и ливневыми водами участках, в местах с

устойчивым грунтом (исключающих оползни). Расстояние между соседними щелями должно быть не менее 10 метров.

Строительство щели следует начинать с разбивки и трассировки ее - обозначения плана щели на выбранном месте. На границах будущей щели и в местах ее изломов забивают колья, между кольями натягивают трассировочные шнуры, вдоль которых лопатами отрывают канавки. Планировка щели должна быть сделана с таким расчетом, чтобы поверхностные воды свободно стекали в стороны, не попадая в щель. При рытье щели грунт выбрасывают по обе стороны, на расстояние не ближе 50 сантиметров от кромок. Это даст возможность в последующем уложить элементы перекрытия щели на твердый, устойчивый грунт.

У одной из стен щели на глубине 130-150 см делают сидение шириной 85 см. Сидение желательно обшить досками (тесом). В стенах щели отрывают ниши (углубления) для хранения запасов продуктов питания и воды. Пол в щели желательно делать дощатым, однако можно ограничиться и земляным.

Входы в щель целесообразно делать длиной 2-2,5 метра ступенчатыми, расположенными под прямым углом к щели.

Для усиления защиты людей, находящихся в перекрытой щели, от ударной волны и для исключения проникания внутрь радиоактивных веществ входы в нее следует оборудовать дверями или закрыть приставными щитами.

Для защиты от возгорания все открытые деревянные части щелей покрывают огнезащитными составами (известковая обмазка - 62% гашеной извести, 32% воды и 6% поваренной соли).

Перекрытые щели должны вентилироваться. Для этого в щели с противоположной стороны от входа устраивают вытяжной короб.

Короб должен выводиться наружу на высоту 150-200 см. В перекрытой щели следует иметь средства освещения.

Работы по строительству щелей следует вести в ускоренном темпе, чтобы в предельные сжатые сроки после появления опасности нападения противника обеспечить ими все население, нуждающееся в защите.

4 Защитные свойства местности

Защитные свойства местности зависят от рельефа, от формы местных предметов и их расположения относительно взрыва.

Лучшую защиту обеспечивают узкие, глубокие и извилистые овраги, карьеры и особенно подземные выработки. Возвышенности с крутыми скатами, насыпи, котлованы, низкие каменные ограды и другие укрытия подобного типа также являются хорошей защитой от воздействия поражающих факторов ядерного взрыва. Некоторыми защитными свойствами обладают мелкие выемки, ложбины, канавы.

Лесные массивы ослабляют действие всех поражающих факторов ядерного взрыва. Они снижают силу воздействия ударной волны, проникающей радиации; уменьшают радиоактивное заражение; ослабляют воздействие светового излучения. Однако следует помнить, что световое

излучение вызывает в лесу пожар. Наименее подвержен возгоранию молодой лиственный лес; его и следует использовать в первую очередь в целях защиты. Поскольку сильная ударная волна ломает и рушит деревья, лучше всего располагаться на полянах, прогалинах и вырубках, покрытых кустарником.

Если в момент ядерного взрыва вы окажитесь вне убежища или укрытия, необходимо быстро лечь на землю лицом вниз, используя для защиты низкие каменные ограды, канавы, кюветы, ямы, пни, насыпи шоссе и железнодородных дорог. Нельзя укрываться у стен зданий и сооружений - они могут обрушиться.

При вспышке следует закрыть глаза - этим можно защитить их от поражения световым излучением. Во избежание ожогов открытые участки тела нужно закрыть какой-либо тканью. Когда пройдет ударная волна, необходимо встать и надеть средства индивидуальной защиты. Если их нет, следует закрыть рот и нос любой повязкой (платком, шарфом и т.п.) и отряхнуть одежду от пыли.

2. Правила поведения в защитных сооружениях

При подаче штабом ГО соответствующих сигналов об опасности население должно организованно направиться к ближайшему убежищу. С собой необходимо взять: средства индивидуальной защиты, документы на всех членов семьи (паспорта, военные билеты, дипломы, свидетельства о рождении на детей и др.), деньги, драгоценности, запасы продуктов питания в виде сухого пайка (на 2-3 суток) и воды (1,5-2 литра на каждого члена семьи).

Заполнение убежищ проводится организованно, быстро и без паники. Укрываемые в убежище размещаются на скамейках и нарах. Тех, кто прибыл с детьми, размещают в отдельных секциях или в комнате матери и ребенка. Престарелых и больных размещают поближе к воздухопроводящим вентиляционным трубам. Эту работу проводит звено по заполнению и размещению укрываемых. После заполнения убежища по распоряжению командира группы личный состав звена закрывает защитно-герметические двери, ставни аварийных выходов. Опоздавшие заполняют убежище через специальный шлюз-тамбур.

В защитных сооружениях ежедневно дважды проводится уборка помещений силами укрываемых по распоряжению старших групп. Обслуживание оборудования и уборка технических помещений проводится силами звена обслуживания убежища.

Укрываемые в убежище обязаны:

выполнять правила внутреннего распорядка, все распоряжения личного состава звена обслуживания убежища;

содержать в готовности средства индивидуальной защиты;

соблюдать спокойствие, пресекать случаи паники и нарушений общественного порядка;

соблюдать правила техники безопасности;

оказывать помощь группе обслуживания при ликвидации аварий и устранении повреждений;

поддерживать чистоту в помещениях.

Укрываемым в защитных сооружениях запрещается:

курить и употреблять спиртные напитки;

приводить (приносить) в сооружение домашних животных;

приносить легковоспламеняющиеся вещества, взрывоопасные и имеющие сильный или резкий запах вещества, громоздкие вещи;

шуметь, громко разговаривать, ходить без особой надобности, открывать двери и выходить из сооружения;

применять источники освещения с открытым огнем.

В убежищах рекомендуется проводить беседы, чтение в слух, слушать радиопередачи, разрешается играть в тихие игры (шашки, шахматы и др.).

Выход из убежищ производится только с разрешения коменданта (старшего) после выяснения обстановки (радиационной, химической, биологической и пожарной).

Организация и проведение спасательных работ при поражении убежищ

Для успешного проведения спасательных работ в очаге ядерного поражения в первую очередь необходимо проделать проходы (проезды) в завалах. Эти работы необходимо проводить в максимально сжатые сроки, чтобы обеспечить своевременный ввод спасательных формирований к заваленным или поврежденным убежищам. Перед началом работ по вскрытию убежищ следует по возможности отключить проходящие через убежище или вблизи от него поврежденные водопровод, газопровод, сети электроснабжения, канализации. Они могут создать дополнительную опасность для укрывающихся, а также для личного состава формирований гражданской обороны, ведущих спасательные работы.

В случае нарушения работы вентиляционного оборудования и отсутствия поступления воздуха необходимо экстренно пробить шурф в стене укрытия, организовать подачу очищенного от вредных веществ воздуха компрессорами.

В зависимости от характера разрушения зданий, под которыми размещаются убежища, могут быть применены следующие способы их вскрытия: расчистка от завалов основного входа; расчистка заваленных оголовков (люков) аварийных выходов; устройство проемов в стенах или перекрытиях заваленных убежищ; устройство проемов в стенах убежищ из подземной выработки.

Вскрытие убежищ расчисткой завала основного входа производится в том случае, когда отсутствуют аварийные выходы и когда характер разрушения зданий позволяет применить этот способ. При расчистке вход сначала освобождают от тяжелых обрушенных конструкций автокранами или вручную, затем от мелких обломков и открывают двери.

Вскрытие убежищ расчисткой от завала оголовка аварийного выхода применяется в тех убежищах, где имеются аварийные выходы. Работы по расчистке могут вестись с помощью инженерной техники или вручную. При работе вручную достаточно освободить от завала выходное отверстие в оголовке или очистить люк, через который могут выйти укрывающиеся.

В зависимости от сложившейся обстановки можно использовать и другие способы спасения людей из заваленных убежищ. Например, вывод людей через соседние подвальные помещения после пробивки проема в стене убежища, примыкающей к этим помещениям. Задача командира спасательного формирования - выбрать наиболее целесообразный способ вскрытия заваленного убежища. Одновременно, в случае завала убежища или его повреждения, не ожидая помощи извне, следует организовать работы по обеспечению выхода из убежища с привлечением для этого находящихся в нем людей, способных работать.

Эвакуацию из убежища производят спасательные формирования в такой последовательности: сначала на поверхность выводят тех, кто не может выйти самостоятельно, и детей. Особое внимание при эвакуации уделяется детям. Затем эвакуируются остальные. При необходимости пострадавшим оказывается первая медицинская помощь на месте.

Эвакуация укрываемых из разрушенного или заваленного убежища при необходимости производится в средствах индивидуальной защиты.

Лекция №15

Тема: Аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые в зонах чрезвычайных ситуаций.

1. Организация и основное содержание аварийно-спасательных работ.

2. Санитарная обработка людей после их пребывания в зонах заражения.

1. Аварийно-спасательные и другие неотложные работы (АСДНР) — совокупность первоочерёдных работ в зоне чрезвычайной ситуации, заключающихся в спасении и оказании помощи людям, локализации и подавлении очагов поражающих воздействий, предотвращении возникновения вторичных поражающих факторов, защите и спасении материальных и культурных ценностей. Аварийно-спасательные и другие неотложные работы проводятся аварийно-спасательными службами с целью:

- спасения людей и оказания помощи пораженным,
- локализации аварий и устранения повреждений, препятствующих проведению спасательных работ,
- создания условий для последующего проведения восстановительных работ.

К аварийно-спасательным работам относят:

- разведку маршрутов движения формирований и участков предстоящих работ;
- локализация и тушение пожаров на путях движения формирований и участках работ;
- розыск пораженных и извлечение их из завалов, поврежденных и горящих зданий, загазованных, задымленных и затопленных помещений;
- подача воздуха в заваленные защитные сооружения с поврежденной вентиляцией;
- вскрытие разрушенных, поврежденных и заваленных защитных сооружений, спасение находящихся там людей;
- оказание первой медицинской помощи пораженным и эвакуация их в лечебные учреждения;
- вывоз (вывод) населения из опасных мест в безопасные районы;
- санитарная обработка людей, обеззараживание их одежды, территории, сооружений, техники, воды и продовольствия.

Для обеспечения успешного проведения спасательных работ в очаге поражения проводятся другие неотложные работы. К ним относятся:

- прокладка колонных путей и устройство проездов (проходов) в завалах и на зараженных участках;
- локализация аварий на коммунально-энергетических и технологических сетях;
- укрепление или обрушение угрожающих обвалом конструкций зданий

(сооружений) на путях движения к участкам проведения работ.

При ведении аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения, образовавшихся в результате военных действий, дополнительно проводятся:

- обнаружение, обезвреживание и уничтожение не взорвавшихся боеприпасов в обычном снаряжении;
 - ремонт и восстановление поврежденных защитных сооружений.
- Одновременно могут проводиться и такие работы, как
- обеззараживание очагов поражения;
 - сбор материальных ценностей;
 - обеспечение питанием нуждающегося в нем населения;
 - утилизация зараженного продовольствия и другие работы, направленные на предотвращение возникновения эпидемии.

Согласно п. 4 ст. 1 Федерального закона «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» от 22 августа 1995 г № 151-ФЗ (рус.) , аварийно-спасательные работы — это действия по спасению людей, материальных и культурных ценностей, защите природной среды в зоне чрезвычайных ситуаций, локализации чрезвычайных ситуаций и подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для них опасных факторов. Аварийно-спасательные работы характеризуются наличием факторов, угрожающих жизни и здоровью проводящих эти работы людей, и требуют специальной подготовки, экипировки и оснащения.

Закон предусматривает следующие виды АСДНР:

- поисково-спасательные
- горноспасательные
- газоспасательные
- противофонтанные работы (на буровых и нефтяных скважинах)
- аварийно-спасательные работы, связанные с тушением пожаров
- работы по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
- другие, перечень которых может быть дополнен решением Правительства Российской Федерации

Чрезвычайные ситуации техногенного и природного характера продолжают приносить множество бед, уносят человеческие жизни. В 2003 г. зарегистрировано 1256 только крупномасштабных чрезвычайных ситуаций. От них пострадало свыше 20 тыс. человек, погибли 2458

В данную статистику не входят дорожно-транспортные происшествия, аварии на рабочих местах, пожары, не отнесенные к разряду крупных, и ряд других по-добных происшествий.

И хотя общее количество чрезвычайных ситуаций в 2003 г. несколько снизи-лось, по отдельным видам, тем не менее, отмечается их рост. Например, на системах тепло- и энергоснабжения они увеличились в 1,5 раза, на магистральных трубопроводах — в 1,4 раза. Количество утрат источников радиоактивного излучения возросло в 1,4 раза.

Обстановка заставляет быть в напряжении и постоянной готовности, без промедления, активно реагировать на события. Все чаще взрываются и рушатся жи-лые дома (Москва, Каспийск, Светогорск, Приозерск и др.), а 17 июля 2003 г. в жилом доме Санкт-Петербурга рухнуло перекрытие, погибли 11 человек, 10 получили тяжелейшие увечья и ранения.

Пожары стали обыденным явлением, спутниками нашей жизни.

Силы МЧС России — поисково-спасательная служба и ее подразделения, части ГО и различные другие формирования все чаще выезжают по тревоге в районы ЧС и в срочном порядке проводят аварийно-спасательные работы. Время в этих условиях приобретает решающее значение. Каждый час промедления — это новые жертвы, потери, боль утрат

В таких ситуациях все больше и больше возрастает значение территориальных подсистем РСЧС и их звеньев. Ведь основная часть ЧС должна ликвидироваться силами предприятий, аварийно-спасательных подразделений и формирований городов, районов, поселков.

В начале уточним отдельные понятия. В соответствии со ст.1 Федерального закона от 22 августа 1995 г. N151-ФЗ "Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей" аварийно-спасательные работы — это действия по спасению людей, материальных и культурных ценностей, защите природной среды в зоне ЧС, локализации ЧС и подавлению или доведению до минимально возможного уровня воздействия характерных для них опасных факторов. Аварийно-спасательные работы характеризуются наличием факторов, угрожающих жизни и здоровью проводящих эти работы людей, и требуют специальной подготовки, экипировки и оснащения.

Неотложные работы при ликвидации ЧС — это деятельность по всестороннему обеспечению аварийно-спасательных работ, оказанию населению, пострадавшему в ЧС, медицинской и других видов помощи, созданию условий, минимально необходимых для сохранения жизни и здоровья людей, поддержания их работоспособности.

К аварийно-спасательным работам относятся поисково-спасательные, гор-носпасательные, газоспасательные, противодиверсионные (на нефтяных скважи-нах), а также аварийно-спасательные, связанные с тушением пожаров, работы по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ряд других подобных ра-бот, перечень которых в необходимых случаях уточняется Правительством РФ.

2 Санитарная обработка людей после их пребывания в зонах заражения.

Санитарную обработку проводят для предупреждения или максимально возможного ослабления поражения людей, в первую очередь в тех случаях, когда степень зараженности поверхности тела превышает допустимые уровни. Санитарная обработка сопровождается, как правило,

дезактивацией, дегазацией или дезинфекцией одежды, обуви и средств индивидуальной защиты.

В зависимости от условий, характера заражения и наличия соответствующих средств санитарная обработка людей бывает частичная и полная

Частичная санитарная обработка

Частичная санитарная обработка носит обычно характер предварительной меры перед более тщательной полной санитарной обработкой, и ее обязательно проводят после выхода (вывода) людей из зараженного района.

При радиоактивном заражении частичная санитарная обработка заключается в обмывании незараженной водой рук, лица, шеи и других открытых участков тела, а также в полоскании и промывании полости рта и носа.

Перед тем как приступить к частичной санитарной обработке, сначала производят частичную дезактивацию одежды, обуви и имеющихся средств индивидуальной защиты. Для этого осторожно снимают плащи, накидки, пальто или другую верхнюю одежду и очищают ее от радиоактивной пыли вытряхиванием, выколачиванием и обметанием подручными средствами. Вслед за этим протирают или обмывают водой обувь.

После завершения частичной дезактивации одежды, обуви и защитных средств снимают противогазы, респираторы или другие применявшиеся средства защиты органов дыхания. Лицевые части и коробки противогазов тщательно протирают и укладывают в предварительно очищенные противогазовые сумки.

Далее приступают к непосредственному проведению санитарной обработки открытых участков тела. В первую очередь как можно лучше моют чистой водой загрязненные в процессе дезактивации руки, а затем тщательно умываются, промывая лицо, шею, глаза и ушные раковины. Для удаления радиоактивной пыли, попавшей в полость рта и носоглотки, промывают нос водой и несколько раз прополаскивают рот незараженной водой.

В случае отсутствия или наличия опасной зараженности воды частичную санитарную обработку следует проводить с помощью других доступных средств. Так, загрязненные радиоактивными веществами руки, лицо и открытые участки тела осторожно, без особых усилий обмахивают и протирают носовым платком, чистой тканью, травой, листьями и другими подручными материалами.

При заражении отравляющими веществами частичная санитарная обработка заключается в дегазации ОВ, которые попали на кожные покровы, одежду, обувь и средства защиты.

Общий порядок частичной санитарной обработки и частичной дегазации одежды почти не отличается от того порядка, который рекомендован на случай радиоактивного заражения. Частичную обработку в

зараженном районе выполняют, не снимая противогаза и других средств защиты. После же выхода из очага поражения сначала дегазируют одежду, обувь и средства индивидуальной защиты, затем снимают противогаз и проводят частичную санитарную обработку.

Лучшим средством для проведения частичной санитарной обработки следует считать индивидуальный противохимический пакет. Габариты и форма пакета удобны для его практического применения и ношения в кармане сумки противогаза.

Пакет предназначен для дегазации ОВ на открытых участках кожи (лице, шее, руках) и отдельных частях одежды (воротнике, манжетах). Кроме того, возможна в отдельных случаях дегазация лицевой части противогаза и мелких деталей и предметов, которые представляют опасность.

При пользовании индивидуальными противохимическими пакетами всегда следует помнить, что в первую очередь нужно обрабатывать зараженные участки кожных покровов и только после этого одежду и средства защиты. Если нет индивидуальных противохимических пакетов, частичную санитарную обработку и удаление отравляющих веществ проводят всеми доступными мерами с использованием имеющихся подручных средств.

Простейшие способы частичной санитарной обработки и дегазации состоят в том, что сначала открытые участки кожи и одежды промывают водой или протирают чистым песком, землей, снегом. Подобная обработка не обеспечивает полной дегазации, но способствует снижению степени поражения.

При заражении болезнетворными микробами и токсинами частичную санитарную обработку по возможности должны проводить сразу же после установления факта заражения или выхода из зараженного района.

Одежду, обувь и средства защиты обметают вениками, травой, обмывают или протирают влажной ветошью, водой, снегом. Далее жидкостью из индивидуального противохимического пакета сначала обрабатывают лицевую часть и коробку противогаза, а потом протирают руки, лицо и шею. Если пакета нет, частичную санитарную обработку можно проводить незараженной водой, лучше с мылом и добавкой дезинфицирующих веществ.

Полная санитарная обработка

Полная санитарная обработка, также как и частичная, заключается в удалении радиоактивных и отравляющих веществ или бактериальных средств, но в отличие от нее носит характер заключительной меры профилактики поражения людей и сохранения их работоспособности. Ее выполняют более тщательно, при этом обрабатывают не только отдельные зараженные участки кожи, но и всю поверхность тела водой с мылом и мочалкой.

Полную санитарную обработку в обязательном порядке должны проходить все люди, которые находились на зараженной территории.

Полная санитарная обработка людей проводится, как правило, в предварительно оборудованных стационарных обмывочных пунктах, банях, душевых павильонах, санитарных пропускниках или на специально развешиваемых для этой цели площадках с использованием передвижных средств.

При благоприятных летних условиях полную санитарную обработку проводят на открытых проточных водоемах или на реке.

Люди, пришедшие в зараженной одежде и нуждающиеся в полной санитарной обработке, направляются в раздевалки, где снимают и передают свою одежду в специально оборудованное помещение для сбора загрязненной одежды и подготовки ее к обеззараживанию.

Далее все прибывшие проходят в помещение, где медицинский персонал, осматривает пораженных, помогает им в обработке слизистых оболочек глаз, носа и рта, а также оказывает нуждающимся необходимую медицинскую помощь.

При входе в душевое отделение люди получают мыло и мочалки из мягких материалов или ветошь. На каждого расходуется примерно 40 г мыла и 30-35 л воды, подогретой до 38-40°C.

Санитарная обработка длится не более 30 мин (раздевание 5 мин, мытье под душем 15 мин и одевание 10 мин). После обмывания люди переходят в помещение для одевания, где подвергаются повторному медицинскому осмотру, а при радиоактивном заражении - дозиметрическому контролю.

Если в этом случае остаточная зараженность людей окажется выше допустимой, то их возвращают обратно в душевую, где они проходят повторное обмывание.

В помещении для одевания люди, прошедшие санитарную обработку, получают свою обеззараженную одежду, обувь, одеваются и уходят из стационарного обмывочного пункта, не встречаясь с потоком людей, направляющихся на пункт санитарной обработки. В тех случаях, когда сложность и продолжительность режимов обеззараживания одежды исключают возможность ее своевременного возвращения людям, прошедшим санитарную обработку, выдают чистое белье, халаты, тапочки и другие предметы одежды из запаса стационарных обмывочных пунктов (обменный фонд).

Санитарная обработка людей, зараженных радиоактивными и отравляющими веществами или бактериальными средствами и имеющих ранения, ожоги, контузии и другие повреждения, организуется медицинской службой гражданской обороны в ее формированиях.

Лекция № 17

Тема «Государственные службы по охране здоровья и безопасности граждан».

1. **МЧС России**
2. **Полиция Российской Федерации**
3. **Служба скорой медицинской помощи.**
4. **Федеральная служба по надзору (Роспотребнадзор России).**

1. Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России) — федеральное министерство, одна из аварийно-спасательных служб России.

Действует совместно с территориальными службами спасения, муниципальными службами спасения, противопожарной службой субъектов федерации, ведомственной пожарной охраной, муниципальной пожарной охраной, частной пожарной охраной и другими службами. Осуществляет общее руководство.

Государственная противопожарная служба частично находится в составе МЧС. На 2010 из общего числа пожарных в России в составе МЧС служило около 50 %. На территории России существуют более 400 спасательных служб и формирований (без учёта пожарных частей и формирований ОАО «РЖД»), около 30 из них входит непосредственно в МЧС.

МЧС России осуществляет около 25 % от общего числа всех проверок в стране.

17 июля 1990 года постановлением Президиума Верховного Совета РСФСР принято решение об образовании Российского корпуса спасателей. Планировали отряд численностью примерно в пятьсот человек, состоящий из очень хорошо образованных, подготовленных и оснащенных профессионалов, которые могли бы реагировать на серьёзные чрезвычайные ситуации вроде Чернобыля или землетрясения в Спитаке.

27 декабря 1990 года постановлением Совета министров РСФСР № 606 образован Российский корпус спасателей (РКС)¹. Эта дата считается основанием МЧС России. 17 апреля 1991 года Президиум Верховного Совета утвердил назначение руководителем Сергея Шойгу. Впоследствии РКС переименован в Государственный Комитет по чрезвычайным ситуациям (ГКЧС).

19 ноября 1991 года, на базе Государственного комитета РСФСР по чрезвычайным ситуациям и Штаба гражданской обороны РСФСР, был образован Государственный комитет по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий при Президенте РСФСР.

30 сентября 1992 года Государственный комитет по делам гражданской

обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий при Президенте РСФСР был реорганизован в Государственный комитет Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. В него были включены контрольно-спасательные пункты ВЦСПС (созданы в 1958 году) и контрольно-спасательные службы ВЦСПС, созданные на 15 лет позже.

10 января 1994 года Государственный комитет Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий был преобразован в Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России). Возглавил новое министерство Сергей Кужугетович Шойгу.

1 января 2002 года 278 тысяч сотрудников Государственной противопожарной службы вошли в состав МЧС, имевшего до этого численность 70 тысяч сотрудников¹.

Информация обо всех происшествиях, на которых работают спасатели и пожарные через Главное управление МЧС по субъекту федерации и региональный центр МЧС обобщается для МЧС РФ. На уровне региона ещё существует градация, что делали муниципальные службы спасения, краевая служба, пожарные. На следующих этапах вся статистика обезличивается. В результате МЧС России сообщает о работе всех аварийно-спасательных формирований страны, не уточняя, какая часть работы сделана подразделениями, входящими в структуру МЧС, а какая муниципальными, областными, краевыми, республиканскими службами спасения. В результате в СМИ со ссылкой на пресс-службу МЧС, которая в пресс-релизах называет всех работников экстренных служб «спасателями», объявляют, что на место аварии прибыли «спасатели МЧС», при работе на месте пожарной охраны (в том числе частной), муниципальных и областных служб спасения.

Спасатели МЧС приезжают на место четвёртыми или пятыми. Первыми прибывают полиция, пожарные и «скорая помощь», муниципальные или областные службы спасения. Время готовности спасателей МЧС — четыре часа и больше.

Порядок и условия прохождения службы военными служащими, а также сотрудниками федеральной противопожарной службы определяются нормативными правовыми актами, регламентирующими прохождение службы в Вооружённых Силах Российской Федерации и в органах внутренних дел соответственно, а также нормативными актами МЧС России.

Военнослужащих в МЧС России - **7230 человек** (по состоянию на 1 июля 2015 г.), сотрудников ФПС - **151 000 человек**.

Тушение природных пожаров не является законодательно закреплённой функцией МЧС. Однако в результате пропаганды и агитации МЧС большинство граждан считает, что МЧС является главным борцом с лесными пожарами — несмотря на то, что абсолютное большинство лесных

пожаров тушится работниками лесохозяйственных организаций, а роль МЧС в тушении пожаров на природных территориях незначительна. Статистическая информация о пожарной обстановке в лесах страны, собираемая органами лесного хозяйства, на сайте МЧС появляется раньше, чем на сайте Рослесхоза (а ещё несколько лет назад эту информацию вообще можно было получить только в МЧС). Широко распространённое представление о том, что за борьбу с лесными пожарами отвечает в первую очередь МЧС, способствовало разрушению отраслевой (лесной) системы борьбы с лесными пожарами в последние годы^[36].

По словам министра Шойгу, во многих городах существуют структуры, которые выполняют функции МЧС.

Программа переоснащения МЧС России современными образцами техники и оборудования на 2011—2015 годы предусматривает в 2011 году покупку 18 автоцистерн, а также самолётов, вертолётов и экспертно-криминалистических лабораторий.

В 2008 г. Минкомсвязи и МЧС разработали концепцию создания системы «112» на базе единых дежурно-диспетчерских служб муниципальных образований. Говорилось о том, что переход служб и ведомств на эту систему повысит оперативность реагирования и улучшит их взаимную скоординированность (а значит, снизит ущерб от чрезвычайных ситуаций), и что время ожидания по экстренным звонкам не должно превышать 8 секунд. После того, как концепция получила одобрение Правительства, МЧС и Минкомсвязи более двух лет потратили на разграничение полномочий федеральных органов исполнительной власти, которые должны были отвечать за её реализацию.

2 Полиция Российской Федерации

Полиция — составная часть единой централизованной системы Министерства внутренних дел Российской Федерации. Включена в органы внутренних дел. Полиция предназначена для защиты жизни, здоровья, прав и свобод граждан Российской Федерации, иностранных граждан, лиц без гражданства; для противодействия преступности, охраны общественного порядка, собственности и для обеспечения общественной безопасности.

В пределах своей компетенции руководство деятельностью полиции осуществляют президент Российской Федерации непосредственно или через министра внутренних дел, руководители территориальных органов Министерства внутренних дел и руководители подразделений полиции^[3]. Указанные руководители несут ответственность за выполнение возложенных на полицию обязанностей.

В 1504 году в Москве были установлены рогатки, при которых находилась стража. Стража содержалась местными жителями. Город был разделён на районы, между которыми были построены ворота с решётками. Запрещалось перемещаться ночью по городу или без освещения.

Великий князь Иоанн Васильевич учредил разъезды по Москве для соблюдения безопасности. Судебник Ивана IV передал дела «о ведомых разбойниках» под юрисдикцию губных старост. До этого Губные грамоты носили характер пожалования, и давались по челобитью самого населения. Губная грамота давала разрешение местному обществу самостоятельно ведать в области Губное дело.

В городах полицейские функции исполняли городничие, введённые вместо огнищан.

Алексей Михайлович в апреле 1649 года издал *Наказ до городского благочиния касающийся*. По наказу в Белом городе была создана команда под руководством Ивана Новикова и подьячего Викулы Панова. Им были преданы пять решёточных «прикашиков» (то есть приказчиков) и «один человек с 10 дворов» с рогатиными, топорами и водоливными трубами. Отряд наблюдал за пожарной безопасностью и порядком.

Полицейских служителей в крупных городах называли *Земские ярыжки*. Земские ярыжки (по правилам современной орфографии — ярыжки) в Москве одевались в одежду красного и зелёного цвета. В других городах цвет одежды мог быть другим. На груди у них были нашиты буквы «З» и «Я».

В 1669 году вместо Губных старост и Губных целовальников были повсеместно введены сыщики.

7 июня 1718 года Пётр I учредил в Санкт-Петербурге Главную полицию. Генерал-полицмейстером был назначен генерал-адъютант Девиер. Первоначально штат полиции состоял из заместителя генерал-полицмейстера, 4 офицеров и 36 нижних чинов. Делопроизводство в Главной полицмейстерской канцелярии вели дьяк и десять подьячих. Полиция не только следила за порядком в городе, но и выполняла ряд хозяйственных функций, занималась благоустройством города — мощением улиц, осушением болотистых мест, уборкой мусора и т. п. Стараниями Девиера в 1721 году в Санкт-Петербурге были поставлены первые фонари и скамейки для отдыха. Была организована пожарная служба. Кроме того, полиция обладала полномочиями судебной инстанции и имела возможность назначать наказания по уголовным делам.

19 (30) января 1722 учреждена в Москве должность *обер-полицмейстера*, которая являлась высшей полицейской должностью Москвы и соответствовала V классу Табели о рангах. Обер-полицмейстер назначался императором из военных или гражданских чинов. В соответствии с инструкцией от 9 (20) июля 1722 обер-полицмейстер руководил охраной общественного спокойствия в Москве, являлся руководителем Московской полицмейстерской канцелярии, а с 1782 года — Управы благочиния. В 1729—1731 и 1762—1764 годах руководитель Московской полиции именовался *генерал-полицмейстером*.

В 1837 году было издано положение о земской полиции, по которому главой полиции в уезде стал выбиравшийся дворянством земский исправник.

Ему подчинялись назначавшимся губернским правлением становые приставы.

В 1862 году была проведена реформа полиции. Звание городничего было упразднено; городнические правления в тех городах, которые были подчинены уездной полиции, были присоединены к земским судам, переименованным в уездные полицейские управления, а в тех городах, которые сохранили свою, отдельную от уездной, полицию, они были переименованы в городские полицейские управления.

Впервые в Российской полиции специализированные подразделения по раскрытию преступлений и проведению дознания были созданы в Санкт-Петербурге, где в 1866 году была учреждена сыскная полиция при канцелярии обер-полицмейстера. До этого сыскные функции осуществляли судебные следователи и вся полиция в том виде, в котором она существовала на тот момент. Первоначально штат уголовного сыска Санкт-Петербурга был небольшой, отделение насчитывало кроме начальника его помощника, 4 чиновника по особым поручениям, 12 полицейских надзирателей (сыщиков) и 20 вольнонаёмных сыщиков (служащих, имеющих гражданские чины). Первым начальником Санкт-Петербургской сыскной полиции 31 декабря 1866 года назначен титулярный советник Иван Дмитриевич Путилин. Со временем, подобные подразделения были созданы в полицейском управлении Москвы и других городов. Так появилась служба уголовного сыска. К 1907 году они имелись в Москве, Киеве, Риге, Одессе, Тифлисе, Баку, Ростове-на-Дону и некоторых других крупных городах.

9 августа 1910 года министром внутренних дел П. А. Столыпиным была издана Инструкция чинам сыскных отделений, которая определяла их задачи и структуру. Каждое сыскное отделение состояло из четырёх структурных подразделений-столов:

Личного задержания.

Розысков.

Наблюдения.

Справочного регистрационного бюро.

По распоряжению П. А. Столыпина при Департаменте полиции были образованы специальные курсы для подготовки начальников сыскных отделений. На состоявшемся в 1913 году в Швейцарии Международном съезде криминалистов русская сыскная полиция была признана лучшей в мире по раскрываемости преступлений.

После февральской революции постановлением Временного Правительства от 10 марта 1917 года Департамент полиции был упразднён.

Один из ленинских «Апрельских тезисов» к докладу «О задачах пролетариата в данной революции» от 4 апреля ставил задачу «устранения полиции, армии, чиновничества».

Постановлениями Временного Правительства «Об утверждении милиции» и «Временном положении о милиции», изданными 17 апреля 1917

года учреждается «народная милиция». Народная милиция объявляется исполнительным органом государственной власти на местах, «состоящем в непосредственном ведении земских и городских общественных управлений».

Одновременно с государственной «народной милицией» советы рабочих депутатов организовывали отряды «рабочей милиции» и другие вооружённые формирования, которые находились под влиянием различных политических сил, а порой и вне их. При этом рабочая милиция не состояла в подчинении у комиссаров городской милиции.

Рабочая милиция носила характер массовых самодеятельных организаций, формировалась на началах добровольных дружин, поэтому не могла остановить разгула преступности.

10 мая 1918 года коллегия НКВД приняла распоряжение: «Милиция существует как постоянный штат лиц, исполняющих специальные обязанности, организация милиции должна осуществляться независимо от Красной Армии, функции их должны быть строго разграничены».

22 января 2010 года на заседании ассоциации юристов России с участием главы МВД Р. Нургалиева С. Степашина заявил, не раскрывая сути нововведения: «Милиции общественной безопасности, насколько я знаю — её больше не будет. И наверное, создание профессиональной полиции — это решение абсолютно правильное».

Второй нарукавный знак Полиции с изображением флага России

На этот раз власти дали понять, что всерьёз намерены довести реформу до конца, а также приняли решение приобщить к составлению закона рядовых граждан. 6 августа 2010 года президент России Дмитрий Медведев на совещании по вопросам реформирования МВД предложил уже на следующий день предоставить законопроект «О полиции» для всеобщего обсуждения в Интернете.

Тогда же, 6 августа 2010 года, Дмитрий Медведев предложил переименовать милицию в **полицию**:

Нам нужны профессиональные люди, сотрудники, которые эффективно, честно и слаженно выполняют свою работу. Поэтому я считаю, что пришла пора вернуть органам правопорядка их имя — **полиция**.

Таким образом, 7 августа 2010 года был предложен новый законопроект «О полиции» (тот же законопроект с изменёнными названиями «милиция» на «полиция»).

Согласно опросу, проведённому ВЦИОМ 14—15 августа 2010 года, 63 процента россиян считает, что переименование милиции в полицию ничего не изменит, и в работе ведомства всё останется по-прежнему.

В целом, новый законопроект является продолжением политики, обратной той, которая проводилась в реформе 2002 года, то есть ещё большей централизации. Упраздняются институты милиции общественной безопасности и криминальной милиции. В отличие от милиции, частично подчинённой власти субъекта федерации, полиция с субъектом федерации (по законопроекту) не связана.

Несмотря на критику со стороны определённых слоёв общества и ряда оппозиционных политических партий, законопроект был принят в первом чтении 10 декабря 2010 г. Госдума в пятницу, 28 января 2011 г. приняла законопроект «О полиции» в заключительном третьем чтении. За принятие закона высказались только. 315 депутатов поддержали закон, 130 высказались против, воздержавшихся не было.

Первоначально планировалось, что новый закон вступит в силу уже с января 2011 года, но официально полиция в России вновь возродилась 1 марта 2011 г

7 февраля 2011 года президент опубликовал в Твиттере сообщение:

Подписал закон о полиции. Спасибо всем, кто участвовал в обсуждении этого важного документа. Закон — первый шаг к обновлению МВД.

1 марта 2011 года закон о полиции вступил в силу, а с 1 января 2012 года вся символика милиции стала недействительной.

В современной России полиция входит в систему Министерства внутренних дел РФ. Задачи этой структуры регулируются Конституцией РФ, Федеральным Законом «О полиции», положением «О службе в органах внутренних дел», другими федеральными законами и международными договорами.

В состав полиции входят также:

ДОБДД (ГАИ, ГИБДД)

СОБР (Специальные Отряды Быстрого Реагирования)

ОМОН (Отряды Мобильные Особого Назначения)

Беркут

Участковый уполномоченный полиции

Центры по борьбе с правонарушениями в сфере потребительского рынка и исполнению административного законодательства

В Казани и Москве существует также экологическая полиция.

3 Служба скорой медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь (СМП) — вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Пусковым моментом к возникновению Скорой помощи как самостоятельного учреждения был пожар Венского театра комической оперы, случившийся 8 декабря 1881 года. Это происшествие, принявшее грандиозные размеры, в результате которого погибло 479 человек, представляло ужасающее зрелище. Перед театром на снегу валялись сотни обожженных людей, многие из которых получили различные травмы во время падения. Пострадавшие свыше суток не могли получить никакой медицинской помощи, несмотря на то, что Вена в то время обладала множеством первоклассных и хорошо оснащённых клиник. Вся эта ужасная картина совершенно потрясла находившегося на месте происшествия

профессора-хирурга Яромира Мунди, который оказался беспомощным перед лицом катастрофы. Он не мог оказать действенной и подобающей помощи беспорядочно лежащим на снегу людям. На следующий же день доктор Я. Мунди приступил к созданию Венского добровольного спасательного общества.

Граф Ганс Вильчек пожертвовал новосозданной организации 100 тысяч гульденов. Этим Обществом были организованы пожарная, лодочная команды и станция скорой медицинской помощи (центральная и филиал) для оказания срочной помощи пострадавшим от несчастных случаев. В первый же год своего существования Венская станция скорой помощи оказала помощь 2067 пострадавшим. В составе бригады работали врачи и студенты медицинского факультета.

Вскоре, подобно Венской, была создана профессором Фридрихом Эсмархом станция в Берлине. Деятельность этих станций была настолько полезной и необходимой, что за короткий период в целом ряде городов европейских государств стали возникать подобные станции. Венская станция играла роль методического центра.

В июне 1887 года в Лондоне была основана бригада скорой помощи Святого Иоанна. Она должна была оказывать первую помощь на городских массовых мероприятиях.

Появление карет скорой помощи на московских улицах можно отнести к 1898 году. До этого времени пострадавших, которые обычно подбирались полицейскими, пожарными, а иногда и извозчиками, доставляли в приемные покои при полицейских домах. Необходимый в таких случаях медицинский осмотр на месте происшествия отсутствовал. Часто люди с тяжёлыми телесными повреждениями часами находились без надлежащей помощи в полицейских домах. Сама жизнь требовала создания карет скорой помощи.

В Москве две первые кареты Скорой помощи появились при полицейских частях в апреле 1898. Кареты были закуплены на частные пожертвования купчихи А. И. Кузнецовой. Она же финансировала работы Станций на первых порах.

Интересно, что уже с первых дней работы Московской Скорой сформировался тип бригады, который дожил с небольшими изменениями до наших дней — врач, фельдшер и санитар. На каждой Станции было по одной карете. Каждая карета была оснащена укладкой с медикаментами, инструментарием и перевязочным материалом. Право вызова скорой помощи имели только официальные лица: полицейский, дворник, ночной сторож.

С начала XX века город частично субсидирует работу Станций скорой помощи. К середине 1902 года Москва в пределах Камер-Коллежского вала обслуживалась 7 каретами скорой, которые располагались на 7 станциях — при Суцевском, Сретенском, Лефортовском, Таганском, Якиманском и Пресненском полицейских участках и Пречистенском пожарном депо. Радиус обслуживания ограничивался пределами своей полицейской части.

Первая карета для перевозки рожениц в Москве появилась при родильном приюте братьев Бахрушиных в 1903 году. И тем не менее имеющихся сил не хватало для обеспечения растущего города.

В Санкт-Петербурге каждая из 5 станций скорой помощи была снабжена двумя пароконными экипажами, 4 парами ручных носилок и всем необходимым для подачи первой помощи. При каждой станции дежурило 2 санитаров (дежурных врачей не было), задачей которых была транспортировка пострадавших на улицах и площадях города в ближайшую больницу или квартиру. Первым заведующим всеми станциями первой помощи и руководителем всего дела подачи первой помощи в С.-Петербурге при комитете общества Красного Креста был Г. И. Турнер.

В 1912 году группа врачей из 50 человек изъявила согласие безвозмездно выезжать по вызову Станции для оказания первой помощи.

Работали на станции врачи — члены Общества и студенты медицинского факультета. Помощь оказывалась в общественных местах и на улицах в радиусе Земляного вала и Кудринской площади. К сожалению, точное название шасси, на котором базировалась машина, неизвестно.

С началом Первой мировой войны персонал и имущество Станции были переданы военному ведомству и функционировали в его составе.

В дни Февральской революции 1917 года был создан отряд скорой помощи, из которого вновь была организована Скорая помощь и санитарный транспорт.

18 июля 1919 года коллегия врачебно-санитарного отдела Московского совета рабочих депутатов под председательством Николая Александровича Семашко рассмотрела предложение бывшего врачебного губернского инспектора, а ныне врача почтамта Владимира Петровича Поморцова (кстати, автора первого русского санитарного автомобиля — городской кареты скорой помощи образца 1912 г.), приняла решение об организации Станции скорой медицинской помощи в Москве. Доктор Поморцов и стал первым заведующим станцией.

Под помещения для станции были выделены три комнаты в левом крыле Шереметьевской больницы (ныне НИИ Скорой помощи имени Склифосовского).

Первый выезд состоялся 15 октября 1919 года. В те годы гараж располагался на Миусской площади, и при поступлении вызова машина сперва забирала врача с Сухаревской площади, а потом двигалась к больному.

Скорая помощь обслуживала тогда только несчастные случаи на фабриках и заводах, улицах и в общественных местах. Оснащена бригада была двумя ящиками: терапевтическим (в нём хранились медикаменты) и хирургическим (набор хирургических инструментов и перевязочный материал).

Характерными чертами, принципиально отличающими скорую медицинскую помощь от других видов медицинской помощи, являются:

безотлагательный характер ее предоставления в случаях оказания экстренной медицинской помощи и отсроченный — при неотложных состояниях (неотложная медицинская помощь);

безотказный характер ее предоставления;

бесплатный порядок оказания СМП;

диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени;

выраженная социальная значимость.

Условия оказания скорой медицинской помощи:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное наблюдение и лечение).

Основные функции:

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях). В частности, станции (отделения) скорой медицинской помощи осуществляют:

Круглосуточное оказание своевременной и качественной медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи заболевшим и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, в том числе при катастрофах и стихийных бедствиях.

Осуществление своевременной транспортировки (а также перевозки по заявке медицинских работников) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и рожениц, нуждающихся в экстренной стационарной помощи.

Оказание медицинской помощи больным и пострадавшим, обратившимся за помощью непосредственно на станцию скорой медицинской помощи, в кабинете для приема амбулаторных больных.

Извещение муниципальных органов управления здравоохранением обо всех чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях в зоне обслуживания станции скорой медицинской помощи.

Обеспечение равномерного комплектования выездных бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом по всем сменам и полное обеспечение их согласно примерному перечню оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи.

Наряду с этим служба скорой медицинской помощи может осуществлять транспортировку донорской крови и ее компонентов, а также транспортировку узких специалистов для проведения экстренных консультаций.

Служба скорой медицинской помощи проводит научно-практическую (в России действует ряд научно-исследовательских института скорой и

неотложной медицинской помощи), методическую и санитарно-просветительскую работу.

4. Федеральная служба по надзору (Роспотребнадзор России).

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор, ранее — санэпиднадзор) — федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в России.

Во второй половине XIX века забота о народном здравоохранении (в основном, в сельской местности) перешла к органам земской медицины. Одним из важных мероприятий земской медицины были массовые санитарно-статистические исследования заболеваемости, физического развития и демографии с целью улучшения санитарии в России и организации медицинской помощи крестьянству. В процессе деятельности земских учреждений и городских самоуправлений перед ними встал вопрос о создании независимой от Медицинского департамента МВД врачебно-санитарной организации.

Первая земская санитарная организация в России была организована в Перми в 1872 году. К 1913 году из 93 губерний только в 30 были санитарные организации, в которых работало 257 врачей: 70 участковых санитарных врачей, 24 эпидемиолога, в 49 городах из 1063 работали лаборатории.

15 сентября 1922 года издан декрет Совета народных комиссаров РСФСР «О санитарных органах республики», который считается днем создания санитарно-эпидемиологической службы.

В СССР первая санэпидстанция была создана в Гомеле (Белорусская ССР) 27 октября 1922 года. Первый закон «О санитарных органах республики» был принят Совнаркомом РСФСР 19 февраля 1927 года, а 27 октября 1927 года были приняты положения, согласно которым значительно расширились права и функции санитарных органов, устанавливались дифференцированные нормативы обеспечения районов и городов санитарными кадрами, бактериологическими лабораториями и дезинфекционными станциями. Важнейшим обязательным элементом стал предупредительный санитарный надзор на всех этапах промышленного и жилищно-гражданского строительства.

В 1933 году произошло разделение функций санитарно-эпидемиологической службы — при сохранении санитарно-эпидемиологических станций была организована Государственная санитарная инспекция, осуществлявшая общее руководство санитарно-эпидемиологической работой, а также предупредительный санитарный надзор. В начале 50-х годов Государственная санитарная инспекция была ликвидирована. Дальнейшее развитие санитарно-эпидемиологическая служба получила в 1963 году, когда постановлением Совета Министров СССР было утверждено новое «Положение о Государственном санитарном надзоре в СССР».

В начале 1990-х открылась новая страница в современной истории России и в истории санитарно-эпидемиологической службы в частности. Впервые за годы существования службы Верховным Советом РСФСР был принят Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», который внес принципиальные изменения в содержание государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Прежде всего, было, наконец, узаконено само понятие санитарно-эпидемиологического благополучия, узаконены санитарные требования, определены права и обязанности юридических лиц и граждан в рамках санитарного законодательства, установлена ответственность за его невыполнение. Именно с этого времени и именно этот закон дал толчок к использованию в практике санитарно-эпидемиологического надзора научно-обоснованных методов, позволяющих установить корреляционные связи между факторами среды обитания и состояния здоровья населения. Сформировалось правовое и научное обоснование использования социально-гигиенического мониторинга для разработки мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. В дальнейшем это нашло отражение в создании национальных программ, проектов законов, принятия управленческих решений.

В 1991 году Совет Министров РСФСР утвердил новое «Положение о Государственной санитарно-эпидемиологической службе РСФСР». Санитарно-эпидемиологические станции были переименованы в центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора и получили вертикальное подчинение Комитету государственного санэпиднадзора Российской Федерации. Вплоть до 2004 года в России функционировали 2218 санитарно-эпидемиологических станций (центров).

Параллельно с санэпиднадзором развивалась и сфера защиты прав потребителей. В 1993 году при Комитете РФ по торговле была создана Государственная инспекция по торговле, контролю качества товаров и защите прав потребителей (Госторгинспекция). Инспекция многократно переходила из подчинения одного органа другому, а в 2000 году стала структурным подразделением Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации. Полномочия Госторгинспекции с 1993 года не изменялись и включали в себя государственный контроль за соблюдением норм и правил торговли и общественного питания, порядком применения цен по отдельным группам товаров, качеством и безопасностью товаров народного потребления, а также деятельность по искоренению злоупотреблений в торговле, общественном питании и недопущению поступлений на потребительский рынок недоброкачественных товаров.

Современная структура организации образована Указом Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти»^[1]. Ранее была подчинена Министерству здравоохранения и социального развития России. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 мая 2012 г.

№ 636 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» находится в непосредственном ведении Правительства России^[2]. Со дня образования федеральной службы (2004 год) и до 23 октября 2013 года её руководителем являлся Г. Г. Онищенко.

Предельная численность работников центрального аппарата Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в количестве 238 единиц (без персонала по охране и обслуживанию зданий) и территориальных органов в количестве 20098 единицы (без персонала по охране и обслуживанию зданий).

Всего в органах и организациях Федеральной службы в настоящее время работает около 110 тысяч специалистов.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека имеет территориальные Управления Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, которые были созданы путем реорганизации в 2004 году территориальных Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора (санитарно-эпидемиологических станций) по субъектам РФ.

В структуре Роспотребнадзора находится Федеральный Центр гигиены и эпидемиологии с территориальными учреждениями по субъектам РФ, которые обеспечивают деятельность Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Кроме того, к Роспотребнадзору относится множество научно-исследовательских институтов, противочумных и дезинфекционных станций, ведомственные санитарно-эпидемиологические службы.

Федеральная служба является уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, защиты прав потребителей на потребительском рынке.

Правовые основы деятельности Федеральной службы установлены федеральными законами «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О защите прав потребителей», другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Федеральная служба осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и иными организациями.

Контрольные вопросы к разделу 2

- 1 Классификация ЧС
- 2 Характеристика ЧС природного характера
- 3 Характеристика ЧС техногенного характера
- 4 Способы и порядок проведения эвакуации населения. Общие обязанности эвакуируемых
- 5 Предназначение и основные задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Режимы функционирования РСЧС
- 6 Пожарная безопасность, права и обязанности граждан в области пожарной безопасности. Правила личной безопасности при пожаре
- 7 Безопасность на водоемах
- 8 Правила личной безопасности
- 9 Понятие и виды терроризма. Борьба с терроризмом
- 10 Уголовная ответственность несовершеннолетних
- 11 Правила поведения при угрозе террористического акта
- 12 Гражданская оборона, основные понятия и определения.
- 13 Задачи гражданской обороны, история ее создания. Структура, состав сил и средств ГО и РСЧС организаций. Назначение ведомственной пожарной охраны.
- 14 Ядерное оружие, его поражающие факторы
- 15 2.Химическое оружие. Виды ОВ.
- 16 3.Бактериологическое оружие.
- 17 Аварийно-спасательные и другие неотложные работы (АСДНР) Организация спасательных и других неотложных работ в зоне ЧС.
- 18 Действие населения по сигналам оповещения
- 19 Правила поведения при угрозе теракта. Правила поведения при захвате в заложники.

Раздел 3. Основы обороны государства и воинская обязанность

Лекция № 18

Тема: «История создания вооруженных сил РФ»

- 1. Организация ВС Московского государства в 14-15 веках.**
- 2. Военная реформа Ивана Грозного в середине XIV в.**
- 3. Военная реформа Петра 1, создание регулярной армии, её особенности.**
- 4. Военные реформы в России в 19 веке. Создание массовой армии**

1. По данным общественных историков, Московское государство в XV - XI веках могло располагать армией в 150 - 200 тыс. воинов.

В наиболее крупных и важных походах к боевым частям присоединялись отряды вспомогательного назначения - ополчения, которое состояло из посадских людей и крестьян, они были плохо вооружены и обучены. Их использовали в основном для охраны обозов, строительства мостов и дорог. В таких походах общая численность войск достигала 300 тыс. человек.

Основу вооружённых сил Московского государства в этот период составляли дворянские формирования. За военную службу дворяне получали от московских государств поместья - земельные владения с крестьянами. Во время смотров» где проверялась боевая готовность, каждый дворянин был обязан иметь двух коней (боевого и запасного), одного или нескольких вооружённых слуг. За неявку, опоздание в поход или без положенных экипировки полагался штраф или уменьшение земельного владения.

На протяжении всей жизни дворяне были обязаны нести военную службу. Эта традиция передавалась из поколения в поколения. За долгие годы службы они постепенно приобретали навыки воинов-профессионалов. Кроме дворян, немалую часть войска Московского государства составляли служимые люди по найму, которые получали не поместья, а денежные жалования. Среди них самыми многочисленными были стрельцы - пехота, которые были вооружены пищалями (фитильными ружьями) и бердышами (боевыми топорами).

2 Военная реформа Ивана Грозного в середине XIV в.

Первые постоянные части стрельцов были сформированы при Иване Грозном (около 1550г.). Далее их количество росло и к концу 16 века их насчитывалось 20-30 тыс. Человек, а к середине 17 века - около 50 тыс.человек. Стрелецкие войска хорошо зарекомендовали себя при осаде и обороне крепостей, без них не обходился ни один гарнизон русского города. В походах и сражениях русская армия совершенствовала свою организационно-штабную структуру. Во второй половине XV-начале XVII

в.в. она стала делиться на полки. В крупных операциях армия состояла из 5 полков:

- Большой полк;
- Передовой полк;
- Полк правой руки;
- Полк левой руки;
- Сторожевой полк.

В зависимости от решаемых боевых задач численность полков состояла от нескольких сотен до нескольких тысяч человек. Роль министерства обороны в Московском государстве играл Разрядный приказ, который ведал назначением на должности формировавшем действующих армий и крепостных гарнизонов, а также обеспечением служилых людей землей. Историки отмечают, что в до Петровское время русская Система военных организации и управления пытками была хорошо приспособлена к решению стоящих перед ней задач. В период 1632 - 1634 в Московском государстве появились полки нового строя. Было сформировано несколько солдатских полков из русских людей, в которых офицеры были иноземцы. В каждом полку было до 1750 человек, из них 1600 - русских, и 150 иноземцев. Полк делился на 8 рот. Из русских людей был сформирован рейтарский (тяжёлая кавалерия), численностью до 2 тыс. человек. Такой полк состоял из 14 рот по 125 - 130 чел. в каждой. К 1657 г. в России было сформировано 11 рейтарских и солдатских полков. Постепенно полки нового строя вытесняли старое войско.

3 Военная реформа Петра 1, создание регулярной армии, её особенности.

Регулярная русская армия была создана Петром 1 в период с 1701 - 1711гг. Толчком к ускорению её созданию послужило поражение русских войск в сражении со Шведами под Нарвой в 1700г. В этой битве было потеряно более 6 тыс. человек. Пётр 1 ввёл новую систему комплектование войск. Она стала осуществляться по принципу рекрутского набора. Это означало, из 10 -20 крестьянских дворов по жребию поставляли 1 на пожизненную военную службу. Такая мера позволила увеличить численность войск.

С 1705 г. вся русская армия комплектовалась рекрутами. Офицерский корпус состоял из дворян, для них военная служба была обязательной и пожизненной. Чтобы получить офицерский чин, дворянин должен был отслужить солдатом в гвардейском Преображенском или Семеновском полку. На тот период было создано 47 пехотных и 5 гренадёрских (отборных пехотных), 33 кавалерских полка, в составе их была кавалерия.

Всеми военными делами стал ведать Правительствующий сенат и подчиненная ему Военная коллегия (прообраз МО). В этот же период Балтийском море создавался военный фланг.

Создание регулярной армии, организация ее боевой подготовки

повысили мощь русской армии. Это определило победу России в Северной войне (1710-1721гг.). Совершенствование вооруженных сил России продолжилось и при правлении Екатерины 2. В это время Военная коллегия перестала зависеть от сената и постепенно стала превращаться в военное министерство.

Сухопутная армия состояла из 4 гвардейских, 59 пехотных полков и 7 егерских корпусов (летной пехоты и летной кавалерии, сформировавших из лучших стрелков). Численность армии достигла 239 тыс. человек.

Талантливый полководец Екатериненских времен Петр Александрович Румянцев сформулировал новую тактику ведения боевых действий. Он разбил пехоту на небольшие каре (боевой порядок пехоты в виде одного или нескольких квадратов-прямоугольников) по 2-3 тыс. человек. За пехотой следовала кавалерия. Артиллерия размещалась впереди, по флангам или в резерве. Это позволило быстро перестраивать войска, сообразуясь с обстановкой.

Военные реформы Петра 1, продолженные Екатериной 2 принесли России немало побед. Это русско-турецкие войны 1768-1774гг, 1787- 1791гг.

Следующая крупная военная реформа была проведена после поражения в Крымской войне (1853-1856гг), которая вскрыла военную отсталость России от европейских государств.

Руководил этой реформой военный министр Дмитрий Алексеевич Мимотин. Главную задачу он видел в том, чтобы в мирное время численность армии была минимальной, а в военное максимальной за счёт обученного запаса.

С 1864 по 1867гг армия уменьшилась с 1 млн. 132 тыс. до 742 тысячи человек, а в военное время запас увеличился до 553 тыс. человек.

В 1874г был утверждён новый Устав о военной повинности. Рекрутские наборы были отменены, была введена всеобщая воинская повинность, которая распространялась на мужское население всех классов и сословий, достигшее возраста 21 год.

Общий срок службы устанавливался в 15 лет: из них 6 лет действительной военной службы, а 9 лет на пребывание в запасе. Особое внимание уделялось повышению профессиональной подготовке офицеров. Была признана необходимость грамотности солдат, обучение их письму и чтению. Стала развиваться сеть специальных военных учебных заведений.

Важной составной частью преобразований в армии явилось её перевооружение. На вооружение в пехоте в 1891г. была принята магазинная нарезная пятизарядная винтовка Мосина калибра 7,62мм. В артиллерию стали поступать стальные с нарезным стволом орудия. Флот стал переходить от парусного к паровому броненосному. К концу 19-го столетия Россия имела 107 таких судов.

В истории развития вооружённых сил России были не только победы, но и горькие поражения. Ярким примером явилась русско-японская война 1904-1905 гг. В начале 20 века на Дальнем Востоке обострилась борьба за

раздел сфер влияния в Китае, где столкнулись интересы России и Японии. Война была неизбежна. Но т.к. Япония была подготовлена к ней лучше, несмотря на мужество и героизм русских солдат и матросов, война была проиграна. После поражения в этой войне правительство Николая II приняла меры к возрождению боевой способности вооружённых сил. К этому вынуждала сложная международная обстановка, надвигалась первая мировая война, которая разразилась в июле 1914. 19 июля Германия объявила войну России, вслед за ней и Франция. Эта война стала для истории России ещё одной героической и трагической страницей.

Военные реформы в России в 19 веке. Создание массовой армии

Октябрьская революция 1917 г разрушила существовавшее государственное устройство России и ликвидировала её вооружённые силы. Правительству Республики Советов пришлось в первые месяцы создавать вооружённые силы с учётом нового общественного строя страны, международной обстановки и материальных возможностей.

В первый месяц Советской власти её вооружённой опорой являлась Красная гвардия (вооружённые отряды рабочих). Она создавалась на добровольных началах с марта 1917 г под руководством большевиков и к началу 1918 г насчитывала 460 тыс. человек. Слабо обученная Красная гвардия не могла противостоять вторжению германских войск, угроза которого вынудила Советское правительство начать комплектование постоянной армии.

15 января 1918 г были приняты декреты о создании Рабоче-Крестьянской Красной Армии (РККА), а 29 января 1918 г - об организации Рабоче-Крестьянского Красного Флота. Армия и флот создавались на добровольных началах.

В феврале 1918 г молодой Красной Армии и морякам Балтийского флота пришлось отражать натиск германских войск. В ознаменование массового вступления добровольцев в армию для защиты отечества и мужественного сопротивления её отрядов день 23 февраля стал отмечаться как День Советской Армии и Военно-Морского Флота, а с 1992 г - как День Защитников Отечества.

Основным ядром новых Вооружённых Сил Республики Советов стала Красная Армия, а её главным родом войск - пехота. Кавалерия была основным подвижным родом войск. Морские силы включали в себе Балтийский флот и 30 различных флотилий. После ряда реорганизаций было восстановлено единоначалие и обязательный характер военной службы.

В 1925 г был принят Закон об обязательной военной службе, а в 1939 г - Закон о всеобщей воинской обязанности. В армии были введены воинские звания, боевые награды, установлена строгая воинская дисциплина.

Надвигалась вторая мировая война. В этих условиях Советское правительство принимало меры по укреплению обороноспособности страны. Численность войск неустанно росла:

- в 1935 г-930 тыс.
- в 1938 г-1,5 млн.
- к началу 1941 г-5,7 млн.

Предпринимались меры по техническому перевооружению войск. Совершенствовалась организационно - штатная структура. В 1937 г ВМФ был выведен из состава РККА. Страна готовилась к войне. Великая Отечественная война 1941 - 1945 гг. стала величайшей проверкой способности вооружённых сил отстоять свободу и независимость страны.

8 мая 1945 г в пригороде Берлина Карл Карсте был подписан АКТ о безоговорочной капитуляции нацистской Германии.

После войны продолжалось совершенствование и укрепление ВС РФ. В 1960 г был создан новый вид ВС - Ракетные войска стратегического назначения.

В состав ВС РФ входили:

- Ракетные войска стратегического назначения (РВСН)
- Сухопутные войска (СВ.)
- Войска противовоздушной обороны (ПВО)
- Военно-воздушные силы (ВВС)
- Военно-морской флот (ВМФ)

Вооруженные Силы включали в себя Тыл Вооружённых Сил, штабы и войска Гражданской обороны.

После распада РФ основной правопреемницей стала Российская Федерация, были созданы и Вооружённые Силы.

Лекция № 19

Тема: «Организационная структура Вооруженных сил РФ (ВС РФ)»

1. Вооруженные Силы РФ.

2. Виды Вооруженных Сил, рода войск. История создания и предназначение

1. Вооруженные Силы Российской Федерации (ВС РФ) включают в себя: Сухопутные войска (СВ), Военно-воздушные силы (ВВС), Военно-Морской Флот (ВМФ), рода войск (Ракетные войска стратегического назначения, Космические силы, Воздушно-десантные войска), а также Тыл Вооруженных Сил. Виды войск делятся на рода войск (рода авиации в ВВС, рода сил в ВМФ) и специальные войска.

Сухопутные войска — это вид войск, предназначенный для ведения боевых действий на суше.

По своим боевым возможностям они способны вести наступление в целях разгрома войск противника и овладения его территорией, наносить огневые удары на большую глубину, отражать вторжение противника, прочно удерживать занимаемые территории и рубежи. В состав Сухопутных войск входят: мотострелковые, танковые, ракетные войска и артиллерия, войска ПВО, армейская авиация, а также части и подразделения специальных войск, части и учреждения тыла.

Военно-воздушные силы — вид Вооруженных Сил, предназначенный для нанесения ударов по авиационным, сухопутным и морским группировкам противника, его административно-политическим, промышленно-экономическим центрам в целях дезорганизации государственного и военного управления, нарушения работы тыла и транспорта, а также ведения воздушной разведки и воздушных перевозок. Эти задачи они могут выполнять в любых условиях погоды, времени суток и года.

В соответствии с боевыми задачами и характером действий авиация делится по родам: на бомбардировочную, истребительно-бомбардировочную, истребительную, штурмовую, разведывательную, противолодочную, военно-транспортную и специальную.

На вооружении авиационных частей находятся самолеты, гидросамолеты и вертолеты. Основа боевой мощи ВВС — сверхзвуковые всепогодные самолеты, оснащенные разнообразным бомбардировочным, ракетным и стрелково-пушечным вооружением.

Военно-Морской Флот — вид Вооруженных Сил, который предназначен для нанесения ударов по промышленно-экономическим районам (центрам), важным военным объектам противника и разгрома его военно-морских сил. ВМФ способен наносить ядерные удары по наземным объектам врага, уничтожать его флот на море и базах, нарушать его океанские и морские

коммуникации и защищать свои, содействовать сухопутным войскам в проведении операций, высаживать морские десанты и отражать высадку морских десантов противника, перевозить войска, материальные средства и выполнять другие задачи.

ВМФ состоит из родов сил: подводных, надводных, морской авиации, береговых ракетно-артиллерийских войск и морской пехоты. В его состав входят также корабли и суда вспомогательного флота, части специального назначения и различные службы. Главными родами сил являются подводные силы и морская авиация.

2. Виды Вооруженных Сил, рода войск.

1. Пограничные войска ФСБ РФ.

Пограничные войска ФСБ РФ предназначены для обеспечения безопасности личности, общества и государства, защиты и охраны Государственной границы РФ, охраны внутренних морских вод, территориального моря, исключительной экономической зоны и континентального шельфа страны, а также природных ресурсов.

Основными задачами пограничных войск являются:

- защита и охрана государственной границы РФ и обеспечение соблюдения физическими и юридическими лицами режима границы;
- охрана внутренних морских вод, территориального моря, исключительной экономической зоны и континентального шельфа РФ и их природных ресурсов с целью их сохранения и рационального использования, а также для защиты морской среды, экономических и иных законных интересов России.

Пограничные войска включают в себя десять региональных управлений: Арктическое, Северо-Западное, Калининградское, Западное, Северо-Кавказское, Юго-Восточное, Забайкальское, Дальневосточное, Тихоокеанское и Северо-Восточное.

2. Внутренние войска МВД РФ.

Внутренние войска МВД РФ обеспечивают безопасность личности, общества и государства а также защиту прав и свобод граждан от преступных и иных противоправных посягательств.

К основным задачам этих войск относятся:

- предотвращение и пресечение вооруженных конфликтов и действий, направленных против целостности государства;
- разоружение незаконных формирований;
- соблюдение режима чрезвычайного положения;
- усиление охраны общественного порядка там, где это необходимо;
- обеспечение нормального функционирования всех государственных структур и органов власти;
- охрана важных государственных объектов, специальных грузов и т. д.

Одна из важнейших задач внутренних войск состоит в том, чтобы совместно с Вооруженными Силами по единому замыслу и плану участвовать в

территориальной обороне страны.

Сегодня в строю внутренних войск находится около 220 тыс. человек. Большинство из них проходит службу в соединениях и частях оперативного назначения. Недавно создана новая структура - округа внутренних войск, предназначение которых - оперативное управление силами и средствами. Дальнейшие преобразования направлены на то, чтобы внутренние войска повысили свою мобильность, научились быстро концентрировать силы и средства там, где это необходимо, решительно и умело действовать в любом регионе России, реально обеспечивать охрану жизни, здоровья и имущества граждан.

3. Железнодорожные войска.

Железнодорожные войска предназначены для строительства в мирное и военное время новых железных дорог и для повышения живучести, пропускной способности действующих железных дорог, восстановления железных дорог, разрушенных в результате стихийных бедствий, а также для выполнения задач, предусмотренных международными договорами РФ.

На железнодорожные войска возложено решение следующих задач:

- строительство железных дорог на стратегических направлениях, а также восстановление, техническое прикрытие и заграждение этих дорог;
- проведение капитального и среднего ремонта железнодорожных путей;
- организация взаимодействия различных сил и средств в части технического прикрытия и восстановления железнодорожных коммуникаций при решении задач обороны страны;
- подготовка кадров для ведения восстановительных работ;
- обеспечение накопления и хранения мобилизационного резерва восстановительных материалов и конструкций;
- организация и проведение испытаний парков наплавных железнодорожных мостов.

В целях приведения структуры, состава и численности железнодорожных войск в соответствие с объективными потребностями обороны страны и безопасности государства произошло их значительное сокращение. Сегодня они состоят из корпусов, отдельных бригад, воинских частей и учреждений.

4. Войска гражданской обороны.

Войска гражданской обороны выполняют задачи, связанные с гражданской обороной населения и территорий, предупреждением ЧС. В мирное время такими задачами являются:

- участие в мероприятиях, направленных на предупреждение ЧС, обучение населения способам защиты от опасностей, возникающих при ЧС и в результате военных действий;
- проведение работ по локализации и ликвидации угроз уже возникших ЧС, эвакуация населения, материальных и культурных ценностей из опасных зон в безопасные районы;
- доставка и обеспечение сохранности грузов, перевозимых в зоны ЧС в качестве гуманитарной помощи;

- оказание медицинской помощи пострадавшему населению, обеспечение его продуктами питания, водой и средствами первой необходимости;

- борьба с пожарами, в том числе с крупными лесными, торфяными и др.

В военное время эти войска решают задачи, связанные с выполнением мероприятий по защите и выживанию гражданского населения:

- строительство укрытий;

- проведение мероприятий по световой и другим видам маскировки;

- обеспечение ввода сил гражданской обороны в очаги поражения, зоны заражения и катастрофического затопления;

- борьба с пожарами, возникающими при ведении боевых действий или вследствие этих действий;

- обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиационному, химическому, биологическому и иному заражению;

- поддержание порядка в районах, пострадавших при ведении боевых действий или вследствие этих действий;

- участие в срочном восстановлении функционирования необходимых коммунальных объектов и других элементов системы жизнеобеспечения населения и инфраструктуры тыла аэродромов, дорог, переправ и т. д.

Войска гражданской обороны состоят из отдельных спасательных бригад, отдельных механизированных полков и батальонов, отдельных батальонов, вертолетных отрядов и рот специальной защиты. В них также входят аварийно-спасательные, инженерные, механизированные пожарные, медицинские, водопроводные, пиротехнические подразделения, подразделения радиационной и химической защиты и др. Соединения и части гражданской обороны расположены в тех регионах и местах, где высока вероятность возникновения ЧС природного и техногенного характера. Особенности регионов учтены в структуре и составе этих соединений и частей. В сейсмоопасных регионах больше механизированных подразделений, в районах, подверженных наводнениям, преобладают понтонно-переправочные силы и средства. В соответствии с утвержденными Президентом РФ «Основами единой государственной политики в области ГО на период до 2010 года» предусмотрено дальнейшее развитие сил гражданской обороны: реформирование войск гражданской обороны и создание Государственной спасательной службы на базе Государственной противопожарной службы, войск гражданской обороны и других спасательных организаций.

Лекция № 21

Тема «Призыв на военную службу»

1. Призыв на военную службу

2. Обязанности военнослужащих

3. Размещение и порядок жизни воинской части

1. Призыву на военную службу подлежат:

а) граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящие на воинском учете или не состоящие, но обязанные состоять на воинском учете и не пребывающие в запасе (далее - граждане, не пребывающие в запасе);

2. На военную службу не призываются граждане, которые в соответствии с настоящим Федеральным законом освобождены от исполнения воинской обязанности, призыва на военную службу, граждане, которым предоставлена отсрочка от призыва на военную службу, а также граждане, не подлежащие призыву на военную службу.

3. Призыв граждан на военную службу осуществляется на основании указов Президента Российской Федерации.

4. Решение о призыве граждан на военную службу может быть принято только после достижения ими возраста 18 лет.

Статья 23. Освобождение от призыва на военную службу. Граждане, не подлежащие призыву на военную службу

1. От призыва на военную службу освобождаются граждане:

а) признанные не годными или ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья;

б) проходящие или прошедшие военную службу в Российской Федерации;

в) проходящие или прошедшие альтернативную гражданскую службу;

г) прошедшие военную службу в другом государстве;

2. Право на освобождение от призыва на военную службу имеют граждане:

а) имеющие предусмотренную государственной системой аттестации ученую степень;

б) являющиеся сыновьями (родными братьями):

военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, погибших (умерших) в связи с исполнением ими обязанностей военной службы, и граждан, проходивших военные сборы, погибших (умерших) в связи с исполнением ими обязанностей военной службы в период прохождения военных сборов;

граждан, умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных в связи с исполнением ими обязанностей военной службы в период прохождения военной службы по призыву, после

увольнения с военной службы либо после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов.

3. Не подлежат призыву на военную службу граждане:

а) отбывающие наказание в виде обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы, ареста или лишения свободы;

б) имеющие неснятую или непогашенную судимость за совершение преступления;

в) в отношении которых ведется дознание либо предварительное следствие или уголовное дело в отношении которых передано в суд.

Статья 24. Отсрочка от призыва граждан на военную службу

1. Отсрочка от призыва на военную службу предоставляется гражданам:

а) признанным в установленном настоящим Федеральным законом порядке временно не годными к военной службе по состоянию здоровья, - на срок до одного года;

б) занятым постоянным уходом за отцом, матерью, женой, родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой или усыновителем, если отсутствуют другие лица, обязанные по закону содержать указанных граждан, а также при условии, что последние не находятся на полном государственном обеспечении и нуждаются по состоянию здоровья в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы по месту жительства граждан, призываемых на военную службу, в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);

б.1) являющимся опекуном или попечителем несовершеннолетнего родного брата или несовершеннолетней родной сестры при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан;

в) имеющим ребенка и воспитывающим его без матери;

г) имеющим двух и более детей;

д) имеющим ребенка-инвалида в возрасте до трех лет;

з) поступившим на службу в органы внутренних дел, Государственную противопожарную службу, учреждения и органы уголовно-исполнительной системы, органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и таможенные органы Российской Федерации непосредственно по окончании образовательных учреждений высшего профессионального образования указанных органов и учреждений соответственно, при наличии у них высшего профессионального образования и специальных званий - на время службы в этих органах и учреждениях;

и) имеющим ребенка и жену, срок беременности которой составляет не менее 26 недель;

к) избранным депутатами Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, депутатами законодательных (представительных) органов государственной власти субъектов Российской Федерации, депутатами представительных органов муниципальных образований или главами муниципальных образований и осуществляющим свои полномочия на постоянной основе, - на срок полномочий в указанных

органах;

л) зарегистрированным в соответствии с законодательством Российской Федерации о выборах в качестве кандидатов на замещаемые посредством прямых выборов должности или на членство в органах (палатах органов) государственной власти или органах местного самоуправления, - на срок до дня официального опубликования (обнародования) общих результатов выборов включительно, а при досрочном выбытии - до дня выбытия включительно.

2. *Право на отсрочку от призыва на военную службу имеют граждане:*

а) обучающиеся по очной форме обучения в: (это первый абзац)

имеющих государственную аккредитацию образовательных учреждениях по образовательным программам среднего (полного) общего образования, - на время обучения, но до достижения указанными гражданами возраста 20 лет; (второй абзац)

имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждениях по программам начального профессионального или программам среднего профессионального образования, если они до поступления в указанные образовательные учреждения не получили среднее (полное) общее образование, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ и до достижения указанными гражданами возраста 20 лет; (третий абзац)

имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждениях по программам среднего профессионального образования, если они до поступления в указанные образовательные учреждения получили среднее (полное) общее образование и достигают призывного возраста в последний год обучения, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ; (четвертый абзац)

имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждениях высшего профессионального образования по: (пятый абзац)

программам бакалавриата, если они не имеют диплом бакалавра, диплом специалиста или диплом магистра, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ; (шестой абзац)

программам подготовки специалиста, если они не имеют диплом бакалавра, диплом специалиста или диплом магистра, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ; (седьмой абзац)

программам магистратуры, если они не имеют диплом специалиста или диплом магистра и поступили в указанные образовательные учреждения в год получения квалификации (степени) "бакалавр", - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных

программ.(восьмой абзац)

Предусмотренная настоящим подпунктом отсрочка от призыва на военную службу предоставляется гражданину только один раз, за исключением одного из случаев, если:

первая отсрочка от призыва на военную службу была предоставлена гражданину в соответствии с абзацем вторым настоящего подпункта, гражданин может повторно воспользоваться правом на отсрочку от призыва на военную службу в соответствии с абзацами шестым или седьмым настоящего подпункта;

первая отсрочка от призыва на военную службу была предоставлена гражданину в соответствии с абзацем шестым настоящего подпункта, гражданин может повторно воспользоваться правом на отсрочку от призыва на военную службу в соответствии с абзацем восьмым настоящего подпункта.

Право на предусмотренную настоящим подпунктом отсрочку от призыва на военную службу сохраняется за гражданином:

получившим в период обучения академический отпуск или перешедшим в том же образовательном учреждении с одной образовательной программы на другую образовательную программу того же уровня либо переведенным в другое имеющее государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательное учреждение для обучения по образовательной программе того же уровня. Право на отсрочку от призыва на военную службу сохраняется за гражданином по основаниям, предусмотренным настоящим абзацем, только при условии, если общий срок, на который гражданину была предоставлена отсрочка от призыва на военную службу для обучения в данном образовательном учреждении или в образовательном учреждении, из которого осуществлен перевод, не увеличивается или увеличивается не более чем на один год;

восстановившимся в том же образовательном учреждении (за исключением граждан, восстановившихся в образовательных учреждениях после отчисления за нарушение их уставов, правил внутреннего распорядка или по другим неуважительным причинам), если срок, на который гражданину была предоставлена отсрочка от призыва на военную службу для обучения в данном образовательном учреждении, не увеличивается;

б) получающие послевузовское профессиональное образование по очной форме обучения в имеющих государственную аккредитацию образовательных учреждениях высшего профессионального образования или научных учреждениях, имеющих лицензию на ведение образовательной деятельности по образовательным программам послевузовского профессионального образования, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ и на время защиты квалификационной работы, но не более одного года после завершения обучения по образовательной программе послевузовского

профессионального образования;

С 1 января 2013 года согласно Федеральному закону от 01.12.2011 N 376-ФЗ "О внесении изменения в статью 24 Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе" п.п."б" п. 2 изложен в следующей редакции:

б) получающие послевузовское профессиональное образование по очной форме обучения в образовательных учреждениях высшего профессионального образования, образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования, научных организациях по основным образовательным программам послевузовского профессионального образования, отнесенным к аккредитованным укрупненным группам направлений подготовки и специальностей, - на время обучения, но не свыше нормативных сроков освоения основных образовательных программ и на время защиты квалификационной работы, но не более одного года после завершения обучения по образовательной программе послевузовского профессионального образования;

в) которым это право дано на основании указов Президента Российской Федерации;

г) получившие удовлетворительные результаты на обязательной государственной (итоговой) аттестации по завершении освоения основной образовательной программы среднего (полного) общего образования, - на период до 1 октября года прохождения указанной аттестации.

3. Утратил силу с 1 января 2008 года.

Статья 25. Сроки призыва граждан на военную службу

1. Призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, осуществляется два раза в год с 1 апреля по 15 июля и с 1 октября по 31 декабря на основании указов Президента Российской Федерации за следующими исключениями:

а) граждане, проживающие в отдельных районах Крайнего Севера или отдельных местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, призываются на военную службу с 1 мая по 15 июля или с 1 ноября по 31 декабря. Перечень указанных районов и местностей, а также сроки призыва на военную службу граждан, проживающих в этих районах и местностях, определяются Генеральным штабом Вооруженных Сил Российской Федерации;

б) граждане, проживающие в сельской местности и непосредственно занятые на посевных и уборочных работах, призываются на военную службу с 15 октября по 31 декабря;

в) граждане, являющиеся педагогическими работниками образовательных учреждений, призываются на военную службу с 1 мая по 15 июля.

Статья 26. Организация призыва граждан на военную службу

1. Призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, включает:

явку на медицинское освидетельствование и заседание призывной комиссии;

явку в указанные в повестке военного комиссариата время и место для отправки к месту прохождения военной службы и нахождение в военном комиссариате до начала военной службы.

Призыв на военную службу указанных граждан организуют военные комиссариаты через свои структурные подразделения и осуществляют призывные комиссии, создаваемые в муниципальных районах, городских округах и на внутригородских территориях городов федерального значения решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) по представлению военного комиссара.

3. На мероприятия, связанные с призывом на военную службу, граждане вызываются повестками военного комиссариата.

4. Порядок призыва граждан на военную службу определяется настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, Положением о призыве на военную службу, утвержденным Правительством Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Статья 27. Состав призывной комиссии

1. В состав призывной комиссии включаются:

по согласованию глава местной администрации или иной представитель местной администрации - председатель призывной комиссии

должностное лицо военного комиссариата - заместитель председателя комиссии;

секретарь комиссии;

врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу;

представитель соответствующего органа внутренних дел;

представитель соответствующего органа управления образованием;

представитель соответствующего органа службы занятости населения (в части вопросов, касающихся альтернативной гражданской службы).

2. В состав призывной комиссии могут включаться представители других органов и организаций.

Статья 28. Обязанности призывной комиссии по призыву граждан на военную службу и порядок работы призывной комиссии

1. При призыве на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, на призывную комиссию возлагаются обязанности по организации медицинского освидетельствования указанных граждан и принятию в отношении их одного из следующих решений:

о призыве на военную службу;

о направлении на альтернативную гражданскую службу;

о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу;

об освобождении от призыва на военную службу;

о зачислении в запас;

об освобождении от исполнения воинской обязанности.

2. В случае уклонения граждан от призыва на военную службу призывная комиссия или военный комиссариат направляют соответствующие материалы руководителю следственного органа Следственного комитета Российской Федерации по месту жительства указанных граждан для решения вопроса о привлечении их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. При принятии решения о призыве на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, призывная комиссия определяет вид и род войск Вооруженных Сил Российской Федерации, другие войска, воинские формирования и органы, в которых указанные граждане будут проходить военную службу.

4. На призывную комиссию возлагаются также обязанности по организации медицинского освидетельствования граждан, изъявивших желание поступить в военные образовательные учреждения профессионального образования, и принятию решения о направлении их для сдачи конкурсных вступительных экзаменов или об отказе в таком направлении.

5. Призывная комиссия принимает соответствующие решения на основании настоящего Федерального закона, других федеральных законов, Положения о призыве на военную службу и иных нормативных правовых актов Российской Федерации.

6. Председатель призывной комиссии объявляет решение гражданину, в отношении которого оно принято, и по требованию гражданина выдает ему копию решения.

7. Решение призывной комиссии может быть обжаловано гражданином в установленный законодательством Российской Федерации срок со дня получения гражданином копии указанного решения в призывную комиссию соответствующего субъекта Российской Федерации или в суд. Жалоба гражданина должна быть рассмотрена в пятидневный срок со дня ее поступления в призывную комиссию соответствующего субъекта Российской Федерации. В этом случае выполнение решения призывной комиссии приостанавливается до вынесения решения призывной комиссией соответствующего субъекта Российской Федерации или вступления в законную силу решения суда.

Статья 29. Призывная комиссия субъекта Российской Федерации

1. Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) создается призывная комиссия субъекта Российской Федерации, в состав которой включаются:

высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации - председатель комиссии;

военный комиссар - заместитель председателя комиссии;

секретарь комиссии;
врачи-специалисты, участвующие в проведении медицинского освидетельствования и медицинского осмотра граждан;
представитель министерства внутренних дел, управления (главного управления) внутренних дел по субъекту Российской Федерации;
представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации по образованию;
представитель соответствующего органа службы занятости населения (в части вопросов, касающихся альтернативной гражданской службы).

В состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации могут включаться представители других органов и организаций субъекта Российской Федерации.

2. Призывная комиссия субъекта Российской Федерации:

организует медицинский осмотр граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, а также контрольное медицинское освидетельствование граждан, получивших освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключениями о их годности к военной службе по результатам медицинского освидетельствования;

осуществляет методическое руководство деятельностью призывных комиссий;

проверяет правильность предоставления гражданам отсрочек и освобождений от призыва на военную службу;

контролирует обоснованность направления граждан для прохождения военной службы в видах и родах войск Вооруженных Сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах;

рассматривает жалобы граждан, призываемых на военную службу, на решения призывных комиссий.

3. Призывная комиссия субъекта Российской Федерации имеет право отменять решения нижестоящих призывных комиссий. При этом одновременно с отменой решения нижестоящей призывной комиссии призывная комиссия субъекта Российской Федерации принимает одно из решений, указанных в пункте 1 статьи 28 настоящего Федерального закона. При принятии решения о призыве граждан на военную службу призывная комиссия субъекта Российской Федерации определяет вид и род войск Вооруженных Сил Российской Федерации, другие войска, воинские формирования и органы, в которых указанные граждане будут проходить военную службу.

4. Решение призывной комиссии субъекта Российской Федерации по жалобе гражданина может быть обжаловано им в суд в установленный законодательством Российской Федерации срок со дня получения копии указанного решения. Решение призывной комиссии приостанавливается до вступления в законную силу решения суда.

2. Граждане, подлежащие воинскому учету, обязаны:

а) состоять на воинском учете по месту жительства или месту пребывания в военном комиссариате, а в поселении или городском округе, где нет военных комиссариатов, - в органах местного самоуправления. Граждане, имеющие воинские звания офицеров и пребывающие в запасе Службы внешней разведки Российской Федерации и запасе Федеральной службы безопасности Российской Федерации, состоят на воинском учете в указанных федеральных органах исполнительной власти;

б) являться в установленные время и место по вызову (повестке) в военный комиссариат или иной орган, осуществляющий воинский учет, по месту жительства или месту пребывания, имея при себе военный билет (временное удостоверение, выданное взамен военного билета) или удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу, а также паспорт гражданина Российской Федерации и водительское удостоверение при его наличии;

в) явиться при увольнении с военной службы в запас Вооруженных Сил Российской Федерации в 2-недельный срок со дня исключения из списков личного состава воинской части в военный комиссариат или иной орган, осуществляющий воинский учет, по месту жительства для постановки на воинский учет;

г) сообщать в 2-недельный срок в военный комиссариат или иной орган, осуществляющий воинский учет, по месту жительства об изменении сведений о семейном положении, образовании, состоянии здоровья (получении инвалидности), месте работы или должности, месте жительства в пределах муниципального образования;

д) сняться с воинского учета при переезде на новое место жительства или место пребывания (на срок более 3 месяцев), а также при выезде из Российской Федерации на срок более 6 месяцев и встать на воинский учет в 2-недельный срок по прибытии на новое место жительства, место пребывания или возвращении в Российскую Федерацию;

е) бережно хранить военный билет (временное удостоверение, выданное взамен военного билета), а также удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу. В случае утраты указанных документов в 2-недельный срок обратиться в военный комиссариат или иной орган, осуществляющий воинский учет, по месту жительства для решения вопроса о получении документов взамен утраченных.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу и выезжающие в период проведения призыва на срок более 3 месяцев с места жительства, обязаны лично сообщить об этом в военный комиссариат или иной орган, осуществляющий воинский учет, по месту жительства.

Граждане, получившие мобилизационные предписания или повестки военного комиссариата, обязаны выполнять изложенные в них требования.

В период мобилизации и в военное время выезд граждан, состоящих на воинском учете, с места жительства или места пребывания производится с

разрешения военного комиссара по письменным заявлениям граждан с указанием причины убытия и нового места жительства или места пребывания.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу, и офицеры запаса для постановки на воинский учет и снятия с воинского учета обязаны лично являться в военные комиссариаты.

Снятие с воинского учета граждан, подлежащих призыву на военную службу, производится по их письменным заявлениям с указанием причины снятия и нового места жительства или места пребывания.

3. Размещение военнослужащих, повседневный порядок жизни

Внутренний порядок - это строгое соблюдение военнослужащими определенных федеральными законами, общевойсковыми уставами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации правил размещения, быта в воинской части (подразделении), несения службы суточным нарядом и выполнение других мероприятий повседневной деятельности.

Внутренний порядок достигается:

- знанием, пониманием, сознательным и точным исполнением всеми военнослужащими обязанностей, определенных федеральными законами, общевойсковыми уставами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

- целенаправленной воспитательной работой, сочетанием высокой требовательности командиров (начальников) с постоянной заботой о подчиненных и об охране их здоровья;

- организацией боевой подготовки;

- образцовым несением боевого дежурства (боевой службы) и службы в суточном наряде;

- точным выполнением распорядка дня и регламента служебного времени;

- соблюдением правил эксплуатации вооружения, военной техники и другого военного имущества;

- созданием в местах расположения военнослужащих условий для их повседневной деятельности, жизни и быта, отвечающих требованиям общевойсковых уставов;

- соблюдением безопасных условий военной службы, обеспечивающих защищенность военнослужащих, местного населения и окружающей среды от опасностей, возникающих в ходе выполнения мероприятий повседневной деятельности воинской части (подразделения).

Размещение военнослужащих

Все помещения и территорию полка распределяет между подразделениями командир полка.

При дислокации в военном городке нескольких воинских частей помещения и территорию между ними распределяет начальник гарнизона или по его приказу старший военного городка.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, и совместно проживающие с ними члены их семей обеспечиваются жилыми помещениями по нормам и в порядке, предусмотренными федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, размещаются в соответствии с настоящим Уставом.

Военнослужащим женского пола, проходящим военную службу по контракту, а также обучающимся в военных образовательных учреждениях профессионального образования, до заключения ими контракта о прохождении военной службы предоставляются жилые помещения в общежитиях с оборудованием отдельного входа.

Сержанты, замещающие воинскую должность старшины роты или должности, подлежащие замещению прапорщиками или офицерами, размещаются в общежитиях по возможности отдельно.

Солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по контракту, в исключительных случаях могут временно размещаться в казармах отдельно от военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

При комплектовании роты военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, а также военнослужащими, проходящими военную службу по контракту на воинских должностях сержантов и старшин, последние размещаются в отдельных помещениях казармы.

Военнослужащие - иностранные граждане размещаются на весь срок военной службы в общежитиях и регистрируются по адресу воинской части.

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, кроме находящихся на кораблях, размещаются в казармах.

Курсанты военных образовательных учреждений профессионального образования до заключения ими контракта о прохождении военной службы размещаются в казармах в порядке, установленном для солдат и сержантов, проходящих военную службу по призыву. Курсанты, заключившие контракт, в том числе семейные курсанты, слушатели, не имеющие офицерских званий, могут размещаться в общежитиях, предназначенных для размещения курсантов на период обучения.

Начальник военного образовательного учреждения профессионального образования при отсутствии жилых помещений в общежитиях имеет право разрешить семейным курсантам, заключившим контракт о прохождении военной службы, а также слушателям, не имеющим офицерских званий, проживать вне территории, занимаемой военным образовательным учреждением профессионального образования, при условии своевременного прибытия таких военнослужащих к месту обучения.

Каждый батальон (отдельное подразделение полка) по возможности располагается на отдельном этаже здания или в отдельно расположенном помещении.

В расположении батальона отводятся комнаты для командира батальона,

его заместителей, штаба батальона, для подготовки к занятиям, проведения совещаний, а также для отдыха офицеров.

Для проведения занятий в полку оборудуются необходимые классы.

В каждой воинской части оборудуется комната боевой славы (истории), ведется Книга почета воинской части (корабля), а также может оборудоваться центр (пункт) психологической помощи и реабилитации.

Для размещения роты должны быть предусмотрены следующие помещения:

- спальное помещение (жилые комнаты);
- комната информирования и досуга (психологической разгрузки) военнослужащих;
- канцелярия роты;
- комната для хранения оружия;
- комната (место) для чистки оружия;
- комната (место) для спортивных занятий;
- комната бытового обслуживания;
- кладовая для хранения имущества роты и личных вещей военнослужащих;
- комната (место) для курения и чистки обуви;
- сушилка для обмундирования;
- комната для умывания;
- душевая;
- туалет.

Запрещается кому бы то ни было проживать в столовых, медицинских пунктах, клубах, котельных, производственных и складских помещениях, парках и ангарах, а также в учебных и служебных помещениях.

Военнослужащим в расположении полка запрещается:

хранить в месте своего размещения агитационные политические и пацифистские материалы, спиртные напитки, наркотические средства и психотропные вещества, а также токсичные, горючие и взрывчатые вещества;

- осуществлять сбор подписей под какими-либо обращениями;
- организовывать азартные игры и участвовать в них.

Размещение военнослужащих, проходящих военную службу по призыву (кроме находящихся на кораблях), в спальнях помещениях (жилых комнатах) производится из расчета не менее 12 куб. метров объема воздуха на одного человека.

Кровати в спальнях помещениях (жилых комнатах) роты располагаются в последовательности, соответствующей штатно-должностному списку роты, и так, чтобы около каждой из них или около двух сдвинутых вместе оставалось место для прикроватных тумбочек, а между рядами кроватей в спальнях помещениях было достаточно места для построения личного состава; кровати следует располагать не ближе 50 сантиметров от наружных стен с соблюдением равенства. Кровати должны быть единообразные.

Кровати в жилых комнатах роты должны располагаться в один ярус, а в спальнях допускается два яруса.

Для военнослужащего, зачисленного за совершенный им подвиг в список роты (корабля, катера) навечно или почетным солдатом (матросом), в спальном помещении (жилой комнате) на видном месте устанавливается кровать, которая постоянно содержится в образцовом состоянии. Над кроватью в рамке вывешивается портрет героя и описание его подвига.

В прикроватной тумбочке хранятся туалетные и бритвенные принадлежности, принадлежности для чистки одежды и обуви, носовые платки, подворотнички, банные принадлежности и другие мелкие предметы личного пользования, а также книги, уставы, фотоальбомы, тетради и другие письменные принадлежности.

Постели военнослужащих, размещенных в казарме, должны состоять из одеял, простынь, подушек с наволочками, матрасов и подстилок. Постели заправляются единообразно. Запрещается садиться и ложиться на постель в обмундировании (кроме дежурного по роте при отдыхе).

Порядок хранения обмундирования, других предметов вещевого имущества личного пользования военнослужащих, проходящих военную службу по призыву и по контракту на воинских должностях солдат, матросов, сержантов и старшин, а также средств индивидуальной защиты, кроме противогазов, определяется Министром обороны Российской Федерации.

Одежда, белье и обувь военнослужащих роты при необходимости просушиваются в сушилках.

Порядок хранения фотоаппаратов, магнитофонов, радиоприемников и другой бытовой радиоэлектронной техники и порядок пользования ими в расположении полка определяется командиром полка.

Стрелковое оружие и боеприпасы, в том числе учебные, в подразделениях хранятся в отдельной комнате с металлическими решетками на окнах, находящейся под постоянной охраной лиц суточного наряда и оборудованной техническими средствами охраны, оснащенными основными и резервными источниками питания, с выводом информации (звуковой и световой) к дежурному по полку. Дверь комнаты должна быть металлической, решетчатой.

При невозможности установки такой двери устанавливается металлическая (обитая листовым железом) дверь со смотровым окном.

Потолочные перекрытия (потолки), полы и стены должны быть прочными и исключать возможность проникновения в эту комнату.

Пулеметы, автоматы, карабины, винтовки, приборы учебных стрельб и ручные гранатометы, а также штыки-ножи (штыки) должны храниться в пирамидах, а пистолеты и боеприпасы - в металлических, закрывающихся на замок шкафах (сейфах) или ящиках.

Учебное оружие и учебные боеприпасы должны храниться отдельно от боевых. При отсутствии отдельной пирамиды разрешается хранить учебное

оружие вместе с боевым, место его хранения обозначается надписью: "Учебное оружие" и отделяется перегородкой. Учебные пистолеты хранятся вместе с боевыми пистолетами солдат и сержантов подразделения. Спортивное оружие хранится вместе с боевым, место его хранения обозначается надписью: "Спортивное оружие" и отделяется перегородкой.

Выдача учебного и спортивного оружия и учебных боеприпасов производится так же, как и выдача боевого оружия и боеприпасов.

Хранить имущество, не связанное с обслуживанием оружия, в комнатах для хранения оружия, за исключением противогазов и пехотных лопаток, запрещается.

Пирамиды с оружием, шкафы (сейфы) и ящики с пистолетами и боеприпасами, а также комната для хранения оружия должны закрываться на замки и опечатываться мастичными печатями: пирамиды и комната - печатью дежурного по роте, шкафы (сейфы) и ящики с пистолетами и боеприпасами - печатью старшины роты.

Ключи от комнаты для хранения оружия и пирамид должны быть в отдельной связке и постоянно находиться у дежурного по роте, а ключи от шкафов (сейфов), ящиков с пистолетами и боеприпасами - у старшины роты. Передавать ключи кому бы то ни было, в том числе во время отдыха, запрещается.

Запасные ключи хранятся: в роте - у командира роты в опечатанном тубусе (пенале) в закрытом им на замок металлическом ящике (шкатулке); в полку - у дежурного по полку в закрытом им на замок металлическом ящике (шкатулке) в тубусах (пеналах), опечатанных печатями командиров подразделений.

Все ключи должны иметь инвентарный номер. Изготовление дубликатов ключей категорически запрещено. В случае утраты (пропажи) ключей замки подлежат немедленной замене.

В комнате для хранения оружия вывешиваются опись военного имущества, в которую заносится количество пирамид, шкафов (сейфов), ящиков, стендов, плакатов и другого хранящегося в этой комнате имущества, связанного с обслуживанием оружия, а также извлечения из Уголовного кодекса Российской Федерации об ответственности граждан за хищение оружия и боеприпасов. В описи указываются инвентарные номера пирамид, шкафов (сейфов), ящиков и номер печати, которой они опечатаны.

На каждой пирамиде, шкафу (сейфе), ящике крепится ярлык с указанием подразделения, воинского звания, фамилии и инициалов ответственного лица, номера пирамиды, шкафа (сейфа), ящика и номера печати, которой они опечатаны.

В пирамиде, шкафу (сейфе), ящике прикрепляется опись с указанием вида и количества хранящихся в них оружия и имущества, связанного с его обслуживанием. У каждого гнезда пирамиды, шкафа (сейфа) должен быть прикреплен ярлык с указанием вида и номера оружия и номера противогаза, а также воинского звания, фамилии и инициалов лица, за которым они

закреплены.

Все описи, находящиеся в комнате для хранения оружия, в пирамидах, шкафах (сейфах), ящиках, подписываются командиром роты.

В случае хранения в одной комнате оружия и боеприпасов нескольких рот (отдельных взводов) приказом командира полка назначается ответственный за порядок размещения, хранения и сохранность оружия и боеприпасов, который подписывает опись имущества комнаты.

Личное оружие офицеров и прапорщиков батальона, патроны к нему и измерители доз радиоактивного облучения хранятся в металлическом, закрытом на замок шкафу (сейфе) при одной из рот (личное оружие офицеров и прапорщиков управления полка - в комнате для хранения оружия у дежурного по полку). При этом патроны должны находиться в отдельном металлическом, закрытом на замок ящике, опечатанном печатью старшины роты (ящик с патронами, хранящийся у дежурного по полку, - печатью офицера или прапорщика, ответственного за их хранение). Патроны, выдаваемые офицерам и прапорщикам для несения службы в суточном наряде, могут храниться в шкафу (сейфе) вне ящика. Шкаф (сейф) опечатывается печатью старшины роты (печатью дежурного по полку).

Личное оружие солдат и сержантов управления полка, проходящих военную службу по контракту, хранится в комнате для хранения оружия при одной из рот.

Шкаф (сейф) с личным оружием офицеров и прапорщиков батальона, патронами к нему и измерителями доз радиоактивного облучения должен быть оборудован охранной сигнализацией (звуковой и световой) со скрытым выводом к дежурному по полку. Ключи от шкафа (сейфа) с личным оружием офицеров и прапорщиков батальона и ящика с патронами хранятся у старшины роты.

Комната для хранения оружия у дежурного по полку и находящийся в ней шкаф (сейф) с личным оружием офицеров и прапорщиков управления полка, патронами и измерителями доз радиоактивного облучения должны быть оборудованы охранной сигнализацией (звуковой и световой) со скрытым выводом к дежурному по полку и начальнику караула.

Ключи от комнаты для хранения оружия и шкафа (сейфа) с личным оружием офицеров и прапорщиков управления полка и ящика с патронами хранятся у дежурного по полку.

Запасные ключи от комнаты для хранения оружия, шкафа (сейфа) с личным оружием офицеров и прапорщиков управления полка и ящика с патронами к нему хранятся в секретной части штаба полка в тубусе (пенале), опечатанном печатью начальника штаба полка.

Порядок выдачи и приема оружия и боеприпасов устанавливается командиром полка.

Боеприпасы для караулов и дежурного подразделения должны находиться в металлических, закрытых на замок и опечатанных ящиках, ключи и печать от которых хранятся у старшины роты. В каждом ящике

должна быть опись наличия боеприпасов. Ящики с патронами устанавливаются вблизи пирамид с оружием.

Боеприпасы для караулов, назначаемых от нескольких подразделений, а также боеприпасы для дежурного подразделения по решению командира полка могут храниться у дежурного по полку в комнате для хранения оружия.

Комната (место) для спортивных занятий оборудуется спортивным инвентарем.

В роте оборудуются: душевая - из расчета 3-5 душевых сеток на этажную казарменную секцию (при оборудовании жилыми ячейками с блоком санитарно-бытовых помещений - душевая на 3-4 человека), комната для умывания - из расчета один умывальник на 5-7 человек (при оборудовании жилыми ячейками с блоком санитарно-бытовых помещений - умывальник на 3-4 человека), туалет - из расчета один унитаз и один писсуар на 10-12 человек (при оборудовании жилыми ячейками с блоком санитарно-бытовых помещений - туалет на 3-4 человека), ножная ванна с проточной водой (в комнате для умывания) - на 30-35 человек, а также мойка на этажную казарменную секцию для стирки обмундирования военнослужащими.

При мастерских, парках, хлебопекарнях, хлебозаводах, медицинских пунктах и столовых, кроме того, должны быть оборудованы душевые с холодной и горячей водой, а при умывальниках должно быть мыло.

При отсутствии водопровода в отапливаемых помещениях устанавливаются наливные умывальники; вода в них должна быть круглосуточно. Перед наполнением умывальников свежей водой оставшаяся вода сливается, умывальники очищаются, грязная вода выносится и выливается в отведенные для этого места.

Для чистки обмундирования отводятся отдельные, специально оборудованные помещения или места.

Курение разрешается в специально отведенных и оборудованных комнатах или местах (приложение N 14).

Комната бытового обслуживания оборудуется столами для глажения, плакатами с правилами ношения военной формы одежды и знаков различия, ремонта обмундирования, зеркалами и обеспечивается стульями (табуретами), необходимым количеством утюгов, а также инвентарем и инструментом для стрижки волос, производства текущего ремонта обмундирования, ремонтными материалами и принадлежностями.

Собственные вещи (одежда, обувь) прибывшего пополнения из числа военнослужащих по призыву приводятся в порядок, упаковываются и отправляются в установленном порядке по месту жительства призванных военнослужащих.

Содержание помещений и территории

185. Все здания, помещения и участки территории полка должны всегда содержаться в чистоте и порядке. Каждый командир (начальник) отвечает за

правильное использование зданий и помещений, за сохранность мебели, инвентаря и оборудования.

Помещения и фасады зданий должны быть окрашены красками установленных колеров.

Комнаты должны быть пронумерованы. На наружной стороне входной двери каждой комнаты вывешивается табличка с указанием номера комнаты и ее назначения (приложение N 11), а внутри каждой комнаты - опись находящегося в ней имущества.

Имущество нумеруется с нелицевой стороны и заносится в книгу учета, которая хранится в канцелярии роты.

Имущество, закрепленное за подразделением, без разрешения командира полка не может переноситься в другое подразделение.

Переносить мебель, инвентарь и оборудование из одного военного городка в другой запрещается.

В спальнях помещениях казармы, жилых комнатах общежития или других помещениях для личного состава на видном месте должны быть вывешены на специальных щитах распорядок дня, регламент служебного времени, расписание занятий, листы нарядов, схема размещения личного состава, опись имущества и необходимые инструкции, а также могут быть установлены телевизоры, радиоаппаратура, холодильники и другая бытовая техника.

Вывешиваемые в комнатах (помещениях) портреты и картины должны быть в рамках, а плакаты и другие наглядные пособия - на рейках. В помещениях разрешается иметь цветы, а на окнах аккуратные однотонные занавески.

Стекла в выходящих на улицы населенных пунктов окнах нижних этажей должны быть матовыми или на необходимую высоту покрашены белой краской.

Входные двери в казарму (общежитие) оборудуются смотровым глазком, надежным внутренним запором и звуковой сигнализацией с выводом к дневальному по подразделению. На окнах нижних этажей устанавливаются металлические решетки с внутренними запорами.

Во всех жилых помещениях, где есть водопровод, для питья воды оборудуются фонтанчики, а в помещениях, где нет водопровода, устанавливаются закрытые на замок бачки с питьевой водой, которые оборудуются водоразборными краниками. Бачки ежедневно под наблюдением дежурного по роте прополаскиваются и наполняются свежей питьевой водой, один раз в неделю производится их дезинфекция. Ключи от бачков хранятся у дежурного по роте.

191. Все помещения обеспечиваются достаточным количеством урн для мусора, а места для курения - урнами с водой (обеззараживающей жидкостью).

У наружных входов в помещения должны быть приспособления для очистки обуви от грязи и урны для мусора.

Ежедневная утренняя уборка спальных помещений в казарме и жилых комнат в общежитии производится очередными уборщиками под непосредственным руководством дежурного по роте. От занятий очередные уборщики не освобождаются.

Очередные уборщики обязаны: вынести мусор из-под кроватей и прикроватных тумбочек, подмести в проходах между рядами кроватей, при необходимости протереть пол влажной тряпкой, вынести мусор в установленное место, убрать пыль с окон, дверей, шкафов, ящиков и других предметов.

Ежедневная уборка помещений казармы и общежития и поддержание чистоты в них во время занятий возлагаются на суточный наряд роты.

Кроме ежедневной уборки один раз в неделю производится общая уборка всех помещений под руководством старшины роты. Во время общей уборки постельные принадлежности (матрацы, подушки, одеяла) должны выноситься во двор для вытряхивания и проветривания. Перед натиркой полов мастикой их очищают от грязи и протирают влажными тряпками.

Полы, если не натираются мастикой, моются не менее одного раза в неделю. Мытье полов разливом воды запрещается.

В столовых, хлебопекарнях и на хлебозаводах все оборудование и инвентарь маркируются, содержатся в чистоте и порядке; посуда после приема пищи должна быть вычищена, вымыта, ошпарена кипятком и просушена. Посуда хранится на стеллажах или в специальных шкафах.

Зимой слуховые окна зданий должны быть закрыты, а летом открыты, но защищены специальными решетками.

На чердаках, в местах, удаленных от дымоходов, могут храниться только зимние оконные переплеты. Чердаки, сушилки, подвалы запираются, ключи от них хранятся у дежурного того подразделения, на которое возложена ответственность за содержание этих помещений.

Туалеты должны содержаться в чистоте, ежедневно дезинфицироваться, иметь хорошую вентиляцию и освещение. Инвентарь для их уборки хранится в специально отведенном для этого месте (шкафу). Наблюдение за содержанием туалетов возлагается на старшин подразделений, санитарных инструкторов и дежурных по ротам.

Наружные туалеты устраиваются с водонепроницаемыми выгребными ямами на расстоянии 40-100 метров от жилых помещений, столовых и хлебопекарен (хлебозаводов). В северных районах это расстояние может быть меньше. Дорожки к наружным туалетам в ночное время освещаются. При необходимости (на ночь) в холодное время года в специально отведенных помещениях оборудуются писсуары.

Выгребные ямы туалетов своевременно очищаются и дезинфицируются.

Ходить строем в ногу в казарменном помещении (общежитии) запрещается.

Район расположения полка, территория военного городка и прилегающие к нему улицы должны быть озеленены и содержаться в чистоте

и порядке, а в темное время суток - освещены. Территория военного городка огораживается.

Уборка территории военного городка производится силами суточного наряда и выделенными командами. Мусор ежедневно собирается в закрывающиеся крышкой контейнеры и вывозится. Контейнеры устанавливаются на площадку с твердым покрытием. Не реже одного раза в неделю контейнеры очищаются и дезинфицируются.

Общая уборка закрепленных за подразделениями участков территории производится не реже одного раза в неделю.

Лекция № 22

Тема «Альтернативная гражданская служба»

1 Понятие альтернативной гражданской службы.

2 Организация альтернативной гражданской службы

3 Направление гражданина альтернативную гражданскую службу

Прохождение альтернативной гражданской службы

Увольнение с альтернативной гражданской службы

1. Альтернативная гражданская служба - особый вид трудовой деятельности в интересах общества и государства, осуществляемый гражданами взамен военной службы по призыву.

Граждане проходят альтернативную гражданскую службу индивидуально, а также в составе групп или формирований:

а) в организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

б) в организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

в) в организациях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов в качестве гражданского персонала.

Началом альтернативной гражданской службы гражданина считается день убытия его к месту прохождения альтернативной гражданской службы, указанный в предписании военного комиссариата, а окончанием - день прекращения работодателем срочного трудового договора при увольнении гражданина с альтернативной гражданской службы.

Сроки альтернативной гражданской службы установлены:

а) для граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу в организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, - 42 месяца, в том числе окончивших государственные, муниципальные или имеющие государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) негосударственные образовательные учреждения высшего профессионального образования, - 21 месяц;

б) для граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу в организациях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, - 36 месяцев, в том числе окончивших государственные, муниципальные или имеющие государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) негосударственные образовательные учреждения высшего профессионального образования, - 18 месяцев.

В срок альтернативной гражданской службы не засчитываются:

- а) прогулы (отсутствие на рабочем месте без уважительных причин более четырех часов подряд в течение рабочего дня);
- б) время нахождения в дополнительных отпусках, предоставляемых работодателем гражданам, обучающимся в образовательных учреждениях;
- в) время отбывания уголовного или административного наказания в виде ареста;
- г) время отстранения от работы по причине алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения.

Граждане проходят альтернативную гражданскую службу в организациях и на должностях, перечни которых утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Гражданину, проходящему альтернативную гражданскую службу, выдается соответствующее удостоверение.

Основным документом учета прохождения гражданином альтернативной гражданской службы является учетная карта.

Формы бланков удостоверения гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу (далее - удостоверение), и учетной карты гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу (далее - учетная карта), порядок их заполнения и выдачи утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Министерством обороны Российской Федерации.

Бланки удостоверения и учетной карты изготавливаются по заказу Федеральной службы по труду и занятости и рассылаются в военные комиссариаты.

II. Организация альтернативной гражданской службы

Организация альтернативной гражданской службы включает в себя следующие мероприятия:

- а) организация учета граждан:

подавших заявление в военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете, о замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой;

в отношении которых призывной комиссией вынесено заключение о замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой либо принято решение об отказе в такой замене (с указанием причины отказа);

в отношении которых призывной комиссией принято решение о направлении на альтернативную гражданскую службу;

проходящих альтернативную гражданскую службу, в том числе в целях ее организации и прохождения в период мобилизации, военного положения и в военное время;

б) подготовка перечней видов работ, профессий и должностей, на которых могут быть заняты граждане, проходящие альтернативную гражданскую службу, а также организаций, где предусмотрено ее прохождение;

в) принятие решений по вопросам участия федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в организации альтернативной гражданской службы;

г) подготовка плана направления граждан на альтернативную гражданскую службу;

д) подготовка предложений по расходам на альтернативную гражданскую службу, предусматриваемым в проекте федерального бюджета на соответствующий год;

е) координация и анализ деятельности по направлению граждан на альтернативную гражданскую службу;

ж) направление граждан к месту прохождения альтернативной гражданской службы;

з) контроль убытия граждан к месту прохождения альтернативной гражданской службы, их прибытия, прохождения службы и увольнения с нее;

и) перевод граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, при необходимости из одной организации в другую;

к) профессиональная подготовка (переподготовка) при необходимости граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу;

л) увольнение граждан с альтернативной гражданской службы;

м) контроль исполнения трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в организациях, в которых граждане проходят альтернативную гражданскую службу;

н) обеспечение исполнения нормативных правовых актов в области альтернативной гражданской службы, обобщение практики их применения, а также подготовка предложений по их совершенствованию;

о) иные мероприятия, осуществляемые в области альтернативной гражданской службы в соответствии с федеральными конституционными законами, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами.

III. Направление граждан на альтернативную гражданскую службу

Граждане вправе подать заявление о замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой (далее - заявление) в военный комиссариат, в котором они состоят на воинском учете, в следующие сроки:

до 1 апреля - граждане, которые должны быть призваны на военную службу в октябре - декабре текущего года;

до 1 октября - граждане, которые должны быть призваны на военную службу в апреле - июне следующего года.

Граждане, пользующиеся отсрочкой от призыва на военную службу, срок действия которой истекает после окончания очередного призыва на военную службу, при преждевременном прекращении основания для отсрочки вправе подать заявление после 1 апреля или после 1 октября в течение 10 дней со дня прекращения основания для отсрочки.

Граждане, пользующиеся отсрочкой от призыва на военную службу, срок действия которой истекает после 1 апреля или после 1 октября, но не позднее срока окончания очередного призыва на военную службу, подают заявление на общих основаниях.

Граждане, изъявившие желание заменить военную службу по призыву альтернативной гражданской службой, должны обосновать, что несение военной службы противоречит их убеждениям или вероисповеданию.

В заявлении о замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой гражданин указывает причины и обстоятельства, побудившие его ходатайствовать об этом.

К заявлению прилагаются автобиография и характеристика с места работы и (или) учебы гражданина (для работающих (работавших) и (или) учащихся (учившихся)). К заявлению гражданин вправе приложить другие документы.

В заявлении гражданин вправе указать лиц, которые согласны подтвердить достоверность его доводов о том, что несение военной службы противоречит его убеждениям или вероисповеданию.

Военный комиссариат выдает гражданину документ, подтверждающий регистрацию заявления.

Военный комиссар представляет на заседании призывной комиссии информацию о количестве зарегистрированных заявлений и предложения о порядке и сроках их рассмотрения.

Председатель призывной комиссии утверждает график заседаний призывной комиссии по рассмотрению заявлений.

Военный комиссариат путем вручения повестки извещает гражданина, подавшего заявление, о необходимости явиться на заседание призывной комиссии, на котором рассматриваются заявления или решается вопрос о направлении его на альтернативную гражданскую службу, на медицинское освидетельствование, а также для получения предписания на убытие к месту прохождения этой службы.

Вручение повестки осуществляется под расписку работником военного комиссариата либо по месту работы (учебы) гражданина руководителем или другим ответственным за военно-учетную работу работником организации, либо ответственным за военно-учетную работу работником органа местного самоуправления не позднее чем за 3 дня до назначенного срока явки

гражданина на соответствующее заседание призывной комиссии, на медицинское освидетельствование или для получения предписания.

Оповещение лиц, указанных в заявлении, и обеспечение их явки на заседание призывной комиссии, на котором рассматривается это заявление, осуществляются самим гражданином.

Гражданин, явившийся на заседание призывной комиссии, должен иметь при себе паспорт гражданина Российской Федерации или документ, его заменяющий.

Заявление гражданина рассматривается на заседании призывной комиссии только в его присутствии.

Председатель призывной комиссии контролирует явку граждан на заседание призывной комиссии, а в случае их неявки выясняет ее причины.

Гражданин, не явившийся на заседание призывной комиссии, на котором должно было быть рассмотрено его заявление, вызывается на заседание повторно.

Призывная комиссия выносит заключение о замене гражданину военной службы по призыву альтернативной гражданской службой либо принимает решение об отказе в такой замене (с указанием причин отказа) на основании:

выступлений на заседании призывной комиссии гражданина и лиц, которые согласились подтвердить достоверность его доводов о том, что несение военной службы противоречит его убеждениям или вероисповеданию;

анализа документов, представленных гражданином и военным комиссариатом, а также дополнительных материалов, запрашиваемых призывной комиссией от организаций и физических лиц.

Заключение (решение) призывной комиссии должно быть вынесено (принято) в месячный срок со дня окончания срока подачи заявления в военный комиссариат, а при запросе дополнительных материалов - в 2-месячный срок.

Заседание призывной комиссии считается правомочным, если в нем участвуют не менее двух третей ее членов.

Заключение (решение) выносится (принимается) большинством голосов участвующих в заседании членов призывной комиссии, заносится в книгу протоколов заседаний призывной комиссии и объявляется гражданину, в отношении которого оно принято, с выдачей ему копии заключения (решения).

Гражданину может быть отказано в замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой, если:

- а) он нарушил установленные срок и (или) порядок подачи заявления;
- б) характеризующие его документы и другие данные не соответствуют доводам гражданина о том, что несение военной службы противоречит его убеждениям или вероисповеданию;

в) в заявлении гражданина и прилагаемых к нему документах указаны заведомо ложные сведения;

г) гражданин дважды вызывался и не являлся на заседания призывной комиссии без уважительной причины;

д) ранее гражданину была предоставлена возможность пройти альтернативную гражданскую службу, и он от нее уклонился.

Уважительными причинами неявки гражданина на заседание призывной комиссии при документальном их подтверждении являются:

а) заболевание или увечье (травма) гражданина, связанные с утратой трудоспособности;

б) тяжелое состояние здоровья отца, матери, жены, сына, дочери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина либо участие в похоронах указанных лиц;

в) препятствие, возникшее в результате действия непреодолимой силы, или иное обстоятельство, не зависящее от воли гражданина;

г) иные причины, признанные уважительными призывной комиссией или судом.

Гражданин, в отношении которого призывной комиссией вынесено заключение о замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой, проходит медицинское освидетельствование в сроки, определенные военным комиссариатом, и в порядке, предусмотренном Федеральным законом "О воинской обязанности и военной службе" для граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Решение о направлении гражданина, признанного по результатам медицинского освидетельствования годным к военной службе или годным к военной службе с незначительными ограничениями, на альтернативную гражданскую службу принимается призывной комиссией в соответствии с заключением о замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой при отсутствии оснований для освобождения или предоставления отсрочки от призыва на военную службу.

Решение о направлении гражданина на альтернативную гражданскую службу может быть принято только после достижения им возраста 18 лет.

Председатель призывной комиссии объявляет гражданину решение о направлении его на альтернативную гражданскую службу. По требованию гражданина ему выдается копия указанного решения.

Граждане, в отношении которых призывной комиссией принято решение об отказе в замене военной службы по призыву альтернативной гражданской службой, а также граждане, не прибывшие без уважительных причин на заседание призывной комиссии для решения вопроса о направлении их на альтернативную гражданскую службу, подлежат призыву на военную службу в соответствии с Федеральным законом "О воинской обязанности и военной службе".

В установленный военным комиссариатом срок гражданин получает в военном комиссариате предписание на убытие к месту прохождения

альтернативной гражданской службы в соответствии с решением призывной комиссии и согласно плану Федеральной службы по труду и занятости.

Предписание выдается гражданину под расписку вместе с удостоверением и учетной картой, заполненными в установленном порядке.

В предписании военного комиссариата указываются организация, в которую направляется гражданин для прохождения альтернативной гражданской службы, и срок прибытия в эту организацию.

Для обеспечения проезда граждан, направленных на альтернативную гражданскую службу, к месту ее прохождения военные комиссариаты выдают им воинские перевозочные документы на проезд железнодорожным, воздушным, водным и автомобильным (за исключением такси) транспортом общего пользования в порядке, установленном для военнослужащих, проходящих военную службу по призыву.

Военный комиссариат в день выдачи гражданину предписания уведомляет организацию, в которую направляется гражданин для прохождения альтернативной гражданской службы, о сроке его прибытия.

Особенности направления на альтернативную гражданскую службу

Граждане, относящиеся к коренным малочисленным народам, ведущие традиционный образ жизни, осуществляющие традиционное хозяйствование и занимающиеся традиционными промыслами, изъявившие желание заменить военную службу по призыву альтернативной гражданской службой, в установленные пунктом 13 настоящего Положения сроки подают заявление в военный комиссариат по месту жительства в порядке, определенном главой III настоящего Положения.

К заявлению указанные граждане кроме документов, перечисленных в пункте 16 настоящего Положения, прилагают документы, подтверждающие их принадлежность к коренному малочисленному народу, ведение ими традиционного образа жизни, осуществление традиционного хозяйствования и занятие традиционными промыслами.

При рассмотрении заявления гражданина, относящегося к коренному малочисленному народу, призывная комиссия удостоверяется в том, что этот гражданин действительно относится к коренному малочисленному народу, который включен в Единый перечень коренных малочисленных народов Российской Федерации, утвержденный Правительством Российской Федерации, и на который распространяется действие Федерального закона "О гарантиях прав коренных малочисленных народов Российской Федерации", ведет традиционный образ жизни, осуществляет традиционное хозяйствование и занимается традиционным промыслом.

Граждане, относящиеся к коренному малочисленному народу, в отношении которых призывная комиссия вынесла заключение о замене им военной службы по призыву альтернативной гражданской службой, направляются для прохождения альтернативной гражданской службы в организации традиционных отраслей хозяйствования и традиционных промыслов в порядке, определенном главой III настоящего Положения.

Если указанные граждане до направления их на альтернативную гражданскую службу работали в организациях традиционных отраслей хозяйствования и традиционных промыслов, они могут в соответствии с решением Федеральной службы по труду и занятости направляться для прохождения альтернативной гражданской службы в эти организации.

IV. Прохождение альтернативной гражданской службы

Гражданин, направленный в организацию для прохождения альтернативной гражданской службы, обязан прибыть к месту прохождения альтернативной гражданской службы в срок, указанный в предписании военного комиссариата.

Если гражданин не прибыл в организацию в установленный срок, руководитель организации немедленно уведомляет об этом направивший этого гражданина военный комиссариат, а также федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна эта организация.

По прибытии в организацию для прохождения альтернативной гражданской службы гражданин предъявляет работодателю следующие документы:

- а) предписание;
- б) паспорт гражданина Российской Федерации или документ, его заменяющий;
- в) удостоверение и учетная карта;
- г) проездные документы на проезд к месту прохождения альтернативной гражданской службы;
- д) трудовая книжка, за исключением случая, когда трудовой договор заключается впервые;
- е) страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (при наличии);
- ж) документы об образовании, квалификации или владении специальными знаниями (при наличии).

Работодатель, к которому гражданин прибыл из военного комиссариата для прохождения альтернативной гражданской службы, заключает с ним срочный трудовой договор на период ее прохождения в этой организации и в 3-дневный срок уведомляет об этом направивший этого гражданина военный комиссариат, а также федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация.

Федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация, в 3-дневный срок с момента получения информации от работодателя о заключении срочного трудового договора с гражданином,

проходящим альтернативную гражданскую службу, уведомляет об этом Федеральную службу по труду и занятости.

Заключение срочного трудового договора и оформление приема на работу осуществляются работодателем в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации с учетом особенностей, предусмотренных Федеральным законом и настоящим Положением.

Работодатель проставляет в учетной карте гражданина отметку о его прибытии в организацию.

Испытательный срок при приеме на работу для гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, не устанавливается.

Трудовая деятельность гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, регулируется Трудовым кодексом Российской Федерации с учетом особенностей, предусмотренных Федеральным законом и настоящим Положением.

Обращения и жалобы гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, по вопросам прохождения этой службы рассматриваются должностным лицом, определяемым руководителем федерального органа исполнительной власти или руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация (далее - должностное лицо).

Исполнение гражданином, проходящим альтернативную гражданскую службу, трудовых обязанностей осуществляется при необходимости без ограничения общей продолжительности еженедельного рабочего времени, если он участвует в мероприятиях, перечень которых определяется руководителем федерального органа исполнительной власти либо руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в подведомственной организации которого гражданин проходит альтернативную гражданскую службу.

В этом случае время исполнения гражданином трудовых обязанностей учитывается работодателем в сутках.

За каждые трое суток участия в указанных мероприятиях гражданину предоставляются двое суток отдыха.

Отдых предоставляется гражданину, как правило, по окончании этих мероприятий.

Гражданин, проходящий альтернативную гражданскую службу, может быть переведен из одной организации в другую. Основаниями для перевода являются:

- а) ликвидация организации;
- б) сокращение штатной численности организации;
- в) производственная необходимость;
- г) наличие подтвержденных медицинским заключением противопоказаний для выполнения работы, предусмотренной трудовым договором, и невозможность перевода на другую работу в этой организации;

д) наличие подтвержденных медицинским заключением противопоказаний для проживания в местности, где проходит альтернативная гражданская служба;

е) иные случаи (по решению Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации).

Решение о переводе гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, из одной организации в другую принимается Федеральной службой по труду и занятости по представлению федерального органа исполнительной власти или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация.

В представлении приводится обоснование необходимости перевода в другую организацию и может содержаться предложение о переводе гражданина в организацию, подведомственную указанному федеральному органу исполнительной власти или органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Федеральная служба по труду и занятости доводит решение о переводе гражданина из одной организации в другую до соответствующих федеральных органов исполнительной власти или органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, которым подведомственны эти организации.

На основании указанного решения федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, из подведомственной организации которого переводится гражданин, проходящий альтернативную гражданскую службу, издает приказ о переводе гражданина.

Федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация, в которую переводится гражданин, проходящий альтернативную гражданскую службу, уведомляет эту организацию о принятом Федеральной службой по труду и занятости решении.

Работодатель расторгает с гражданином, который переводится в другую организацию, срочный трудовой договор, производит полный расчет, выдает трудовую книжку и учетную карту с произведенными в установленном порядке записями, а также уведомляет организацию, в которую гражданин направляется для дальнейшего прохождения альтернативной гражданской службы, о сроке его прибытия, а военный комиссариат, который направил гражданина на альтернативную гражданскую службу, и территориальный орган по вопросам занятости населения Федеральной службы по труду и занятости - о переводе гражданина на новое место альтернативной гражданской службы.

Работодатель выдает гражданину под расписку предписание на убытие к новому месту прохождения альтернативной гражданской службы. Форма предписания утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Проездные документы для проезда гражданина на новое место службы приобретаются учреждением федеральной государственной службы занятости населения по месту службы гражданина по заявке организации, из которой он переводится.

Гражданин, проходящий альтернативную гражданскую службу, обязан прибыть в организацию, в которую он переводится, в срок, указанный в предписании.

Если в установленный срок гражданин не прибыл в организацию, ее руководитель немедленно сообщает об этом в федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна эта организация, а также в территориальный орган по вопросам занятости населения Федеральной службы по труду и занятости.

По прибытии в организацию для дальнейшего прохождения альтернативной гражданской службы гражданин должен предъявить работодателю документы, перечисленные в пункте 39 настоящего Положения.

Работодатель, к которому гражданин прибыл для прохождения альтернативной гражданской службы, заключает с ним срочный трудовой договор на период ее прохождения в этой организации и в 3-дневный срок уведомляет об этом федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация, а также военный комиссариат, который направил гражданина на альтернативную гражданскую службу.

Федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация, в 3-дневный срок с момента получения информации от работодателя о заключении срочного трудового договора с гражданином, проходящим альтернативную гражданскую службу, уведомляет об этом Федеральную службу по труду и занятости.

Заключение срочного трудового договора и оформление приема на работу осуществляются работодателем в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации с учетом особенностей, предусмотренных Федеральным законом и настоящим Положением.

Время нахождения гражданина в пути подтверждается проездными и другими документами и засчитывается в срок его альтернативной гражданской службы.

Работодатель проставляет в учетной карте гражданина отметку о его прибытии в организацию.

Отпуска предоставляются гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации, с учетом особенностей, предусмотренных Федеральным законом и настоящим Положением.

Продолжительность отпуска увеличивается на количество календарных дней, необходимых для проезда к месту использования отпуска и обратно.

При убытии гражданина в отпуск работодатель выдает ему отпускной билет, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Для обеспечения проезда граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, при использовании ими ежегодного оплачиваемого отпуска к месту их жительства и обратно работодатель приобретает и выдает им проездные документы на проезд железнодорожным, воздушным, водным и автомобильным (за исключением такси) транспортом общего пользования.

По окончании отпуска гражданин должен явиться к месту прохождения альтернативной гражданской службы в установленный работодателем срок. По прибытии он сдает работодателю отпускной билет и проездные документы.

Ежегодный оплачиваемый отпуск должен быть продлен в случаях, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (при этом гражданин предоставляет работодателю документы, подтверждающие основания для продления отпуска).

При возникновении периодов времени, которые в соответствии с пунктом 7 настоящего Положения не могут быть засчитаны в срок альтернативной гражданской службы гражданина, работодатель уведомляет об этом должностное лицо и представляет ему копии документов, подтверждающих наличие таких периодов.

На основании представленных документов должностное лицо издает приказ, в котором определяет период, не засчитанный в срок альтернативной гражданской службы гражданина.

Приказ должностного лица доводится до работодателя в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти или органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

V. Увольнение с альтернативной гражданской службы

Гражданин подлежит увольнению с альтернативной гражданской службы:

- а) по истечении срока альтернативной гражданской службы;
- б) в связи с признанием его военно-врачебной комиссией не годным к военной службе или ограниченно годным к военной службе;
- в) в связи с осуществлением им полномочий члена Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, а также в связи с избранием его депутатом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, депутатом законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта

Российской Федерации), депутатом представительного органа местного самоуправления, главой муниципального образования и осуществлением указанных полномочий на постоянной основе;

г) в связи с вступлением в законную силу приговора суда о назначении гражданину наказания в виде лишения свободы.

Решение об увольнении гражданина с альтернативной гражданской службы принимается должностным лицом на основании представления к увольнению и оформляется приказом.

Представление к увольнению готовится и направляется должностному лицу работодателем.

В представлении к увольнению указываются основания, по которым гражданин подлежит увольнению с альтернативной гражданской службы.

К представлению к увольнению прилагаются:

а) служебная характеристика;

б) копия учетной карты;

в) копия трудовой книжки;

г) документы, подтверждающие наличие периодов, которые не засчитываются в срок альтернативной гражданской службы, - для гражданина, подлежащего увольнению по истечении срока службы;

д) документы, подтверждающие периоды альтернативной гражданской службы гражданина, подлежащие зачету в общий и непрерывный трудовой стаж и в стаж работы по специальности с учетом его работы на должностях и в местностях, дающих право на льготы и компенсации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (при наличии таких периодов);

е) заключение военно-врачебной комиссии - для гражданина, подлежащего увольнению в связи с признанием его военно-врачебной комиссией не годным к военной службе или ограниченно годным к военной службе;

ж) заверенная в установленном порядке копия решения законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации или высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) об избрании (назначении) гражданина членом Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации - для гражданина, подлежащего увольнению в связи с избранием (назначением) его членом Совета Федерации;

з) заверенная в установленном порядке копия извещения избирательной комиссии об избрании гражданина депутатом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации - для гражданина, подлежащего увольнению в связи с избранием его депутатом Государственной Думы;

и) заверенная в установленном порядке копия извещения избирательной комиссии об избрании гражданина депутатом

законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) - для гражданина, подлежащего увольнению в связи с избранием его депутатом законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации);

к) заверенная в установленном порядке копия извещения избирательной комиссии об избрании гражданина депутатом представительного органа местного самоуправления, главой муниципального образования - для гражданина, подлежащего увольнению в связи с избранием его депутатом представительного органа местного самоуправления, главой муниципального образования и осуществлением указанных полномочий на постоянной основе;

л) заверенная в установленном порядке копия приговора суда о назначении гражданину наказания в виде лишения свободы - для гражданина, подлежащего увольнению в связи с вступлением в законную силу указанного приговора;

м) заявление гражданина о досрочном увольнении с альтернативной гражданской службы и заверенные в установленном порядке копии документов, подтверждающих наличие оснований, по которым в соответствии с Федеральным законом "О воинской обязанности и военной службе" военнослужащий, не имеющий воинского звания офицера и проходящий военную службу по призыву, имеет право на досрочное увольнение с военной службы, - для гражданина, имеющего право на досрочное увольнение по такому основанию в соответствии с Федеральным законом.

Представление к увольнению по истечении срока альтернативной гражданской службы направляется работодателем должностному лицу не позднее чем за 2 месяца до истечения этого срока.

Дата увольнения гражданина по этому основанию указывается в приказе должностного лица.

Представление к увольнению в связи с признанием гражданина военно-врачебной комиссией не годным к военной службе или ограниченно годным к военной службе направляется работодателем должностному лицу в 3-дневный срок со дня получения организацией заключения военно-врачебной комиссии.

По этому основанию гражданин должен быть уволен с альтернативной гражданской службы не позднее месяца со дня получения организацией заключения военно-врачебной комиссии.

Представление к увольнению в связи с избранием (назначением) гражданина членом Совета Федерации Федерального Собрания Российской

Федерации, а также избранием депутатом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, депутатом законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта Российской Федерации, высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации), депутатом представительного органа местного самоуправления, главой муниципального образования направляется работодателем должностному лицу незамедлительно.

По этому основанию гражданин должен быть уволен с альтернативной гражданской службы со дня его избрания (назначения) на соответствующую должность.

Представление к увольнению в связи с вступлением в законную силу приговора суда о назначении гражданину, проходящему альтернативную гражданскую службу, наказания в виде лишения свободы направляется работодателем должностному лицу в 3-дневный срок со дня получения уведомления об этом.

По этому основанию гражданин должен быть уволен с альтернативной гражданской службы со дня начала отбывания наказания, указанного в приговоре суда.

Представление к увольнению в связи с возникшим правом на досрочное увольнение с альтернативной гражданской службы в соответствии с Федеральным законом направляется работодателем должностному лицу в 3-дневный срок со дня подачи гражданином заявления о досрочном увольнении с подтверждающими это право документами.

По этому основанию гражданин должен быть уволен с альтернативной гражданской службы не позднее месяца со дня подачи им заявления.

Гражданин, умерший в период прохождения альтернативной гражданской службы, считается уволенным по этому основанию со дня, следующего после дня смерти, а гражданин, признанный в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявленный умершим, - со дня, следующего за днем вступления в законную силу соответствующего решения суда.

Приказ должностного лица об увольнении гражданина с альтернативной гражданской службы должен быть издан в 2-недельный срок со дня получения представления к увольнению.

Приказ должностного лица доводится до работодателя в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти или органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В соответствии с приказом должностного лица в день увольнения (последний день работы) гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, работодатель расторгает с ним срочный трудовой договор, производит полный расчет, выдает ему под расписку трудовую

книжку и учетную карту с произведенными в них в установленном порядке записями.

Проездные документы для проезда гражданина, уволенного с альтернативной гражданской службы, к месту жительства приобретаются учреждением федеральной государственной службы занятости населения по месту службы гражданина по заявке организации, из которой он увольняется.

Работодатель обязан в течение 3 рабочих дней уведомить федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которому подведомственна организация, а также военный комиссариат, направивший гражданина на альтернативную гражданскую службу, о прекращении срочного трудового договора с этим гражданином.

Федеральный орган исполнительной власти или орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в 3-дневный срок после получения уведомления от работодателя сообщает о расторжении срочного трудового договора с гражданином, уволенным с альтернативной гражданской службы, в Федеральную службу по труду и занятости.

Гражданин, уволенный с альтернативной гражданской службы, обязан в 2-недельный со дня увольнения срок явиться в военный комиссариат для постановки на воинский учет.

При постановке на воинский учет удостоверение и учетная карта сдаются в военный комиссариат.

Лекция № 23

Тема: «Качества личности военнослужащего как защитника Отечества»

1. Индивидуально-психологические качества военнослужащего

2. Характеристика и система формирования профессиональных качеств у военнослужащих.

3. Ритуал приведения к военной присяге

1. Индивидуально-психологические качества военнослужащего представляют собой совокупность сформировавшихся компонентов его личности. Их содержание предопределяется ведущими психическими свойствами человека, в числе которых направленность, темперамент, характер и способности.

Направленность личности военнослужащего проявляется в общих и частных целях воинской службы, нравственных взглядах, убеждениях, идеалах, жизненных установках, общем кругозоре, мотивах поведения, профессиональной подготовки, военно-профессиональной деятельности, целеустремленности при достижении значимых для военнослужащего жизненных целей.

Темперамент военнослужащего определяется типом нервной системы (холерическим, сангвиническим, меланхолическим или флегматическим) и проявляется в его подвижности или усидчивости, общительности, эмоциональности.

Показателями проявления характера военнослужащего являются: сила; отношение к коллективу, командиру (начальнику), себе, товарищам, военно-профессиональной деятельности; целеустремленность; устойчивость и работоспособность; принципиальность и ответственность при решении военно-профессиональных задач, выполнение социально-значимой работы; отношение к материальным и моральным стимулам.

Способности военнослужащего отражаются в овладении им различными видами военно-профессиональной и другой деятельности.

Не менее существенными для военнослужащего являются волевые качества. К числу профессионально важных из них относятся целеустремленность, самообладание, решительность, самостоятельность, настойчивость, способность принимать самостоятельные решения и добиваться их выполнения, инициативность, исполнительность.

Весьма сильное влияние на полноту и качество профессиональной деятельности военнослужащего оказывают его эмоциональные качества. Они отражаются во внутреннем (эмоциональном) отношении военнослужащего к явлениям и объектам окружающего мира, побуждая его к активности, преодолению трудностей. Эмоциональные качества характеризуются направленностью переживаний, сформированностью чувства профессионального долга, способностью управлять своим эмоциональным состоянием в экстремальных условиях военно-профессиональной

деятельности.

Привычки военнослужащего - это тоже его индивидуально-психологические качества. Они могут быть как положительные, так и отрицательные. К положительным относятся профессиональная аккуратность, исполнительность, ответственность за решение различных задач военно-профессиональной деятельности, профессиональной подготовки, воинской службы, социально-значимой работы; непримиримость к недостаткам и т.д. К отрицательным - невыдержанность, грубость, сквернословие, неряшливость, несобранность и др.

Дисциплинированность (индивидуально-психологическое качество военнослужащего) рассматривается как совокупный (интегральный) показатель. Она отражает уровень военно-профессиональной воспитанности подчиненного, а также то, насколько он способен управлять своим поведением в соответствии с требованиями уставов. Признаками дисциплинированности выступают знание и выполнение уставных требований, наличие и характер взысканий и поощрений, организованность, аккуратность, пунктуальность, исполнительность, честность, правдивость, искренность.

Следует отметить, что изучение индивидуально-психологических качеств подчиненных - сложная, но весьма важная задача младшего командира. От ее решения во многом зависит эффективность его воспитательной деятельности. Следовательно, он заинтересован в овладении соответствующими «инструментами» получения необходимой ему информации. Ими являются методы изучения (диагностики) индивидуально-психологических качеств военнослужащих. Как показывает практика, преимущественными из них в работе сержантов (старшин) выступают методы наблюдения, познавательной (диагностической) беседы и анализа результатов деятельности.

Наиболее доступным и широко применяемым методом является наблюдение. Это изучение индивидуально-психологических качеств военнослужащих на основе анализа их внешнего проявления в естественных условиях военно-профессиональной деятельности. Оно предполагает систематическое накопление фактов, характеризующих поступки, поведение, суждения, проявления личностных особенностей подчиненного, позволяющее сделать выводы об уровне развития и направленности его индивидуально-психологических качеств. Вместе с тем внешняя сторона поведенческой активности (жесты, речевые особенности и др.) является только эмпирическим, исходным материалом, а действительным предметом изучения служит психическое содержание. Поэтому главным в наблюдении является правильное толкование психологического смысла внешне наблюдаемых явлений.

Впечатления о личностных качествах, эмоциональном состоянии подчиненного дополняют наблюдения за ритмикой движения, походкой, типической позой военнослужащего, а также физиогномикой - проявлением

личностных особенностей в мимике. Известно, что информационная нагрузка словесного общения занимает менее 35 %, а более 65 % передается с помощью невербальных средств общения (мимика, жесты, взгляд, интонация голоса и др.). Вот почему так важно научиться невербальному изучению подчиненного, определению его состояния по внешнему проявлению.

В то же время практика показывает, что не всегда можно судить о военнослужащем только по его внешнему виду или отдельным поступкам, делать выводы на основе единичного наблюдения. Порой по одному ошибочному (несознательному) поступку подчиненного либо его взгляду младший командир оценивает его «неспособным», «пассивным», «недисциплинированным» и др.

Индивидуальная диагностическая (познавательная) беседа представляет собой изучение индивидуально-психологических качеств конкретного военнослужащего на основе анализа содержания его ответов (биографической и другой информации, оценочных суждений и т.д.) на заранее определенный перечень вопросов. Это также один из доступных, важных и действенных методов изучения. В ее ходе младший командир имеет возможность не только глубже узнать внутренний мир подчиненного, его взгляды, убеждения, идеалы, но и поддержать положительные устремления, нацелить его на военно-профессиональное совершенствование, вдохновить на полезные дела, обратить внимание на недостатки и помочь в их устранении.

Педагогическая режиссура диагностической беседы с подчиненным во многом зависит от тех обратных связей, которые формируются в процессе взаимодействия стихийно или как результат умелых психолого-педагогических действий сержанта (старшины). Их формирование может быть облегчено использованием некоторых психолого-педагогических советов:

- целесообразно избирать тему для начала диагностической беседы обязательно с учетом интересов подчиненного. Это могут быть служебные или социально-бытовые вопросы, проблемы здоровья, взаимоотношений с близкими и многое другое;
- беседуя с подчиненным, важно проявлять искренний интерес к нему как личности, его взглядам, суждениям и т.д.;

- необходимо поощрять стремление подчиненного рассказывать о себе.

Чем чаще младший командир это делает, тем более полными и достоверными могут быть результаты диагностической беседы.

2. Характеристика и система формирования профессиональных качеств у военнослужащих.

Конец XX века и начало XXI века в военной области характеризуется нарастанием тенденций перехода к профессиональным Вооруженным Силам. Не случайно многие эксперты в военной области более двух десятков лет

назад заговорили о надвигающемся крахе массовых армий. Основным аргументом в их системе доказательств выступает военно-технический фактор. Со стремительной быстротой развивающиеся военные технологии, новые образцы вооружений, обладающие разрушительной фантастической и поражающей силой, изменили роль человека на войне.

Профессионализм – совокупность знаний, умений в какой-либо сфере в ходе полученного образования.

Профессиональная армия – это высоко квалифицированная, технически оснащенная, высоко мобилизационная военная организация способная эффективно обеспечить военными методами безопасность государства от внешних угроз.

Профессиональные качества - совокупность определенных знаний, навыков, умений личности в различных сферах, и возможности качественно и эффективно реализовать свои способности в трудовой деятельности.

Профессиональные качества военнослужащего – совокупность боевых, морально-психологических, духовно-культурных, физических, технических способностей, знаний, навыков и умений, действия которых применяются военнослужащим для реализации обязанностей и функций в процессе воинской службы.

Так как профессиональные качества подразумевают в себе содержание профессионализма то, есть необходимость глубже ознакомиться с этим явлением.

Содержание профессионализма по условиям:

*социально – правовая регламентация военной службы;

*экстремальность условий выполнения обязанностей;

*коллективный характер и непосредственное взаимодействие военнослужащих в процессе деятельности и общения.

Т.к. профессионализм подразумевает в себе совокупность знаний навыков и умений не обходимо указать их значимость.

Знания - это совокупность усвоенных сведений, понятий и представлений о предметах и явлениях объективной действительности¹.

Если профессиональные качества рассматривать как мастерство, то оно предполагает глубокое усвоение большой суммы знаний.

Качественная характеристика знаний военнослужащих определяется:

глубиной знаний (насколько военнослужащий прочно усваивает сущность, закономерность сложных явлений).

гибкость знаний (отражает способность военнослужащего творчески использовать их меняющихся условиях).

прочность знаний (сохранение и устойчивость знаний в сложных условиях).

Глубина гибкость и прочность знаний позволяет обеспечить их действенность, то есть воплощение в практических действиях.

Что касается навыков и умений, то они представляют собой действия

военнослужащего применяемые им для реализации обязанностей и выступают исходными элементами целостной системы технологии ратного труда.

Физиологическую основу навыка составляет динамический стереотип-система условных рефлексов.

Динамическая сторона навыка зависит от методов обучения, которые, применяются в процессе его формирования.

Навыки различаются:

Сенсорные – работы органов чувств (например, определение на слух нормальной работы двигателя);

Интеллектуальные (умственные – выполнения умственных операций);

Двигательные – результат овладения движениями.

В результате автоматизации сознательных действий помимо навыков образуются и так называемые привычки - осознанная потребность в том или ином действии. Навыки предполагают лишь умение что-либо сделать, привычка же заключается в стремлении совершать действия.

Также навыки и умения подразделяются по сложности:

начальные умения – т.е. первичное самостоятельное применение приобретенных знаний на практике.

простые навыки – т.е. не сложные приемы.

сложные навыки – усвоенные автоматизированные действия.

сложные умения - творческое применение знаний.

Т.о. мы видим, что с изначального периода до конечного идет сложный и поэтапный процесс развития личности в приобретении профессиональных качеств.

В военных науках выделяются четыре основных группы профессиональных качеств военнослужащих, не обходимых для выполнения ими функционально-профессионального предназначения (воинской службы)1:

Общие качества военного профессионала.

Морально боевые качества, необходимые для выполнения учебно-боевых задач.

Качества воинской специализации.

Служебно- должностные качества.

В первую группу профессиональных качеств входят:

ьтсоннелмертсуелеЦ* мзитоиртаП *

овтсропУ* розогурк йыньланоиссефорП*

еинадалбоомаС* ьтсонтнетепмоК*

алис яаксечизиФ* ьтсоннаворинилпицсиД*

ьтсоньлетинлопсИ* .рд и автсещиравот овтсвуЧ*

ьтсоннавозинагрО*

Во вторую группу профессиональных качеств входят:

ьтсовилсоныВ* ьтсонвиткА*

ьтсовичйотсуоссертС* мзивиткеллоК*

ьлортнокомаС* овтсежумМ*
ебес в ьтсоннеревУ* ьтсоннажредыВ*
ьтсончигренЭ* ьтсокийотС*
емС* агавтО* лость
ьтсовичдохаН* ьтсорбарХ*
ьтсоньлетишеР*

В третью группу профессиональных качеств входят:

ьтсонбосопсотобарР* ьтсоннечотодерсоС*
ьтсмап яавичйотсУ* ьтсоньлетаминВ*
овтсечровт еоньланоиссефорП* ьтсовичдисУ*
ьтсмап яанвитарепоО* еинепреТ*
тсоннешевонварУ* ь*Профессиональный оптимизм
ииссефорп ьтсоннадерП* еиворкондалХ*
ьтсоньлетадюлбаН*
ьтсончоТ*

В четвертую группу профессиональных качеств входят:

ииссефорп юинеовсо к еинелмертС* еибюлодурТ*
рд и ьтсоньлауткА* аглод овтсвуЧ*
яицидурЭ*
ьтсоньлебакинуммоК *

В то же время к этим профессиональным качествам военнослужащих есть необходимость добавить следующее группы качеств1:

Обще социальные

Психологические

Физические

Наличие каждых профессиональных качеств у военнослужащих определяются социальной структурой самой личности (см. приложение №1), которая в свою очередь зависит от диспозиционной системы (это система предрасположенности к определенному восприятию условий у воинской деятельности и к определенному поведению в этих условиях), которая содержит:

ценностные ориентации в сфере воинской деятельности.

обобщенные социальные установки по различным аспектам воинской деятельности.

ситуативные установки как предрасположенность к восприятию им поведению в конкретной военно-служебной ситуации1.

Приведенная классификация профессионально важных качеств военнослужащих, представляется нам оптимальной, поскольку: а) отражает основные служебно - должностные сферы воинской деятельности военнослужащих; б) отвечает специфики их профессиональной деятельности; в) соответствует концепции целостного процесса формирования и развития у военнослужащих профессионализма.

Лекция № 25

Тема: «Боевые традиции вооруженных сил России»

1. Боевые традиции

2. Патриотизм и верность воинскому долгу основные качества защитника отечества

3 Дни воинской славы России

1.Боевые традиции - это исторически сложившиеся в армии и на флоте и передающиеся из поколения в поколение правила, обычаи и нормы поведения военнослужащих, связанные с несением воинской службы и образцовым выполнением боевых задач.

Традиции связаны с историей данного войскового коллектива или рода войск, его профессиональными особенностями героическими событиями или определенным укладом армейского быта. Но есть много общих боевых традиций для всех Вооруженных сил России.

Важнейшими боевыми традициями Вооруженных сил являются:

- преданность Родине, постоянная готовность к ее защите;
- верность Боевому Знамени воинской части, Военно-морскому флагу корабля;
- верность Военной присяге, воинскому долгу;
- боевое товарищество;
- неустанное стремление к овладению военно-профессиональными знаниями, совершенствованию воинского мастерства, постоянное поддержание боевой готовности, уверенность в своих силах.

2.Патриотизм, верность воинскому долгу - неотъемлемые качества русского воина, основа героизма.

Патриотизм - любовь к своему отечеству, преданность своему народу и ответственность перед ним, готовность к любым жертвам и подвигам во имя интересов своей Родины. Для россиянина его суть заключается в защите государственного суверенитета и территориальной целостности Российской Федерации, безопасности государства при отражении вооруженного нападения, а также в выполнении задач в соответствии с международными обязательствами страны. В мирной повседневной жизни воинский долг обязывает каждого воина глубоко осознать личную ответственность за защиту Отечества, требует мастерского овладения вверенным оружием и военной техникой, постоянного совершенствования своих морально-боевых и психологических качеств, высокой организованности и дисциплины.

Долг – нравственные обязанности человека, выполняемые из побуждений совести. Самыми важными в обществе являются гражданский и

патриотический долг перед Отечеством.

В зависимости от конкретных условий жизни людей, характера их деятельности, чувство долга принимает различные формы. По отношению к отечеству эта обязанность выражается в гражданском долге; по отношению к вооруженной защите страны - в воинском долге.

Воинский долг - это нравственно-правовая норма поведения военнослужащего. Он определяется требованиями государства, общества и назначением Вооруженных сил.

История войн, которые пришлось вести народам России в защите Родины, - это история воинской доблести и славы.

Когда ты, будущий солдат России, наденешь форму с армейскими погонами, возьмешь в руки автомат и будешь принимать военную присягу, ты произнесешь слова о своей верности воинскому долгу, о том, что ты безоговорочно готов к вооруженной защите страны.

Высокое чувство долга помогает каждому из нас устоять от соблазнов, от неверного шага, сохранить чистой совесть и достоинство. Вот как об этом сказал великий писатель И.С.Тургенев: «У нас у всех есть один якорь, с которого, если сам не захочешь, никогда не сорвешься: чувство долга».

3.Дни воинской славы в России

Победы русского оружия над врагами Отечества всегда широко отмечались российской общественностью. В дооктябрьский период Русской Православной Церковью были установлены так называемые "викториальные дни", в которые совершались молебны и другие праздничные мероприятия. Это были особые дни, когда общество, чествуя армию и флот, воздавало дань воинскому подвигу, славе и доблести своих защитников, а служивые люди, поднимаясь над буднями, по-особому представляли смысл ратной службы, глубже ощущали свою сопричастность к славным деяниям наших предков.

Возрождая одну из лучших российских военных традиций, в 1995 г. был принят закон "О днях воинской славы (победных днях) России", в список которых вошли часть "викториальных дней" и наиболее выдающиеся события военной истории как дооктябрьского, так и советского периода.

К сожалению не все даты в названном законе указаны с научной корректностью. Однако это не главное. Важно, что возвращение к празднованию героических и памятных дат нашей военной истории, несомненно, послужит делу воспитания россиян, прежде всего молодежи, на славных ратных подвигах защитников Отечества.

В соответствии с данным Федеральным законом, установлены следующие дни воинской славы России:

27 января День снятия блокады города Ленинграда (1944 г.);

2 февраля День разгрома советскими войсками немецко-фашистских войск в Сталинградской битве (1943 г.);

23 февраля День победы Красной Армии над кайзеровскими войсками

Германии (1918 г.) - День защитников Отечества;

18 апреля День победы русских воинов князя Александра Невского над немецкими рыцарями на Чудском озере (Ледовое побоище, 1242 г.);

9 мая День Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941 - 1945 годов (1945 г.);

22 июня День начала Великой Отечественной войны (1941 г.);

10 июля День победы русской армии под командованием Петра I над шведами в Полтавском сражении (1709 г.);

9 августа День первой в Российской истории морской победы русского флота под командованием Петра I над шведами у мыса Гангут (1714 г.);

23 августа День разгрома советскими войсками немецко-фашистских войск в Курской битве (1943 г.);

8 сентября День Бородинского сражения русской армии под командованием М.И. Кутузова с французской армией (1812 г.);

11 сентября День победы русской эскадры под командованием Ф.Ф. Ушакова над турецкой эскадрой у мыса Тендра (1790 г.);

21 сентября День победы русских полков во главе с великим князем Дмитрием Донским над монголо-татарскими войсками в Куликовской битве (1380 г.);

7 ноября День освобождения Москвы силами народного ополчения под руководством Кузьмы Минина и Дмитрия Пожарского от польских интервентов (1612 г.);

1 декабря День победы русской эскадры под командованием П.С. Нахимова над турецкой эскадрой у мыса Синоп (1853 г.);

5 декабря День начала контрнаступления советских войск против немецко-фашистских войск в битве под Москвой (1941 г.);

24 декабря День взятия турецкой крепости Измаил русскими войсками под командованием А.В. Суворова (1790 г.)

Лекция № 26
Тема: « Ритуалы ВС РФ»

1. Порядок вручения, хранения и содержания боевого знамени воинской части.

2 Ордена и медали- почетные награды воинского отличия

3.Ритуал приведения к военной присяге и проводов в запас

1.В Уставе внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденном Указом Президента РФ от 14 декабря 1993 г., определено:

«Боевое Знамя воинской части есть особо почетный знак, отличающий особенности боевого предназначения, истории и заслуг воинской части, а также указывающий на ее принадлежность к Вооруженным Силам Российской Федерации.

Боевое Знамя воинской части является символом воинской части, доблести и славы, служит напоминанием каждому военнослужащему о героических традициях и священном долге защиты Отечества.

Боевое Знамя вручается воинским частям по их сформировании от имени Президента Российской Федерации представителями Министерства обороны Российской Федерации.

Боевое Знамя сохраняется за воинской частью на все время независимо от изменений наименования и нумерации воинской части. Изменения наименования и нумерации воинской части заносятся в Грамоту Президента Российской Федерации, выдаваемую при вручении Боевого Знамени.

Боевое Знамя всегда находится со своей воинской частью, а на поле боя — в районе боевых действий части.

Весь личный состав воинской части обязан самоотверженно и мужественно защищать Боевое Знамя в бою и не допускать его захвата противником.

При утрате Боевого Знамени командир воинской части и военнослужащие, непосредственно виновные в таком позоре, подлежат суду, а воинская часть — расформированию.

Военно-морской флаг Российской Федерации, поднятый на корабле Военно-Морского Флота, является Боевым Знаменем корабля и символизирует его государственную принадлежность и неприкосновенность».

В русской армии вынос знамени к части всегда встречался с большими почестями. Полк брал оружие «на караул», офицеры салютовали, музыка играла, барабанщики били «поход». Знамя — душа армии. Знамя — великий символ бессмертной защиты Родины. Много людей с опасностью для жизни сохраняли и выносили из боя знамя части, не уронив честь своего воинского подразделения.

В Вооруженных Силах Российской Федерации Боевое Знамя выносится к воинской части в особо торжественных случаях: в дни приведения к Военной присяге, в день годового праздника воинской части, в дни вручения личному составу вооружения и военной техники. Боевое Знамя может выноситься к воинской части по решению командира части при проводах солдат и сержантов, уволенных в запас.

В соответствии с Уставом внутренней службы Вооруженных Сил РФ Боевое Знамя всегда находится со своей воинской частью при всех обстоятельствах мирного и военного времени. Оно всегда под охраной караула, а при выносе его к воинской части — под охраной знаменного взвода.

К Боевому Знамени приказом командира по части назначаются знаменщик и два ассистента из сержантов, прапорщиков или офицеров, преимущественно из числа награжденных орденами и медалями и отличников боевой подготовки.



Приказом командира по части назначается знаменный взвод.

К части Боевое Знамя всегда выносится развернутым.

Когда знаменный взвод с Боевым Знаменем приблизится к полку на 40—50 шагов, командир полка командует: «Полк, под Знамя — смирно!» По этой команде командиры подразделений прикладывают руку к головному убору, все поворачивают голову в сторону Боевого Знамени и провожают его взглядом, оркестр играет «Встречный марш».

1. В чем заключается предназначение воинского знамени?
2. Какова роль воинского знамени в воспитании высоких морально-боевых качеств воинов?
3. Перечислите основные обязанности личного состава воинской части по отношению к Боевому Знамени.
4. Подготовьте сообщение на тему «Место нахождения Боевого Знамени части. Вынос Боевого Знамени к воинской части».

2 Ордена и медали- почетные награды воинского отличия

	<p>Знак особого отличия — медаль «Золотая Звезда» Героя Российской Федерации — знак особого отличия.</p> <p>Награждаются лица за выдающиеся заслуги перед государством и народом, связанные с совершением героического подвига и за личное мужество на государственной службе.</p>
	<p>Орден Святого апостола Андрея Первозванного — высшая государственная награда Российской Федерации.</p> <p>Награждаются выдающиеся государственные и общественные деятели и другие граждане Российской Федерации за исключительные заслуги, способствующие процветанию, величию и славе России.</p> <p>Знак ордена Святого апостола Андрея Первозванного</p>

	<p>носится на орденской цепи или на плечевой ленте. Ношение знака ордена Святого апостола Андрея Первозванного на орденской цепи допускается в особо торжественных случаях. При ношении знака ордена Святого апостола Андрея Первозванного на плечевой ленте она проходит через правое плечо. Звезда ордена Святого апостола Андрея Первозванного располагается на левой стороне груди, слева от орденов ниже орденских колодок. Учреждена 1 июля 1998</p>
	<p>Орден Святого Георгия — высшая воинская награда Российской Федерации, восстановлена после упразднения в 1917 году. Награждаются старшие и высшие офицеры за проведение боевых операций по защите Отечества при нападении внешнего противника, завершившихся полным разгромом врага, ставших образцом военного искусства, подвиги которых служат примером доблести и отваги для всех поколений защитников Отечества и которые награждены государственными наградами Российской Федерации за отличия, проявленные в боевых действиях. Имеет четыре степени (с I по IV, первая — наивысшая), присуждаемые последовательно. Лица, награждённые орденом III и IV степени носят только знак, награждённые орденом I и II степени, носят знак и звезду. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Орден «За заслуги перед Отечеством» — общегражданская награда, присуждаемая за выдающиеся заслуги перед государством, трудовые достижения и за значительный вклад в дело защиты Отечества. Имеет четыре степени (с I по IV, первая — наивысшая), присуждаемые последовательно. Лица, награждённые орденом III и IV степени носят только нагрудный знак, награждённые орденом I и II степени, носят нагрудный знак и звезду. Военнослужащим за отличия в боевых действиях вручается орден с изображением мечей. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Орден Святой великомученицы Екатерины — общегражданская награда, которой награждаются известные своей высокой духовно-нравственной позицией и милосердием граждане Российской Федерации и граждане иностранных государств за выдающийся вклад в миротворческую, гуманитарную и благотворительную деятельность, сохранение культурного наследия. Учреждена 3 мая 2012 года.</p>

	<p>Орден Александра Невского — общегосударственная награда, присуждаемая гражданам Российской Федерации, замещающим должности государственной службы, за особые личные заслуги перед Отечеством в деле государственного строительства, многолетнюю добросовестную службу и высокие результаты, достигнутые ими при исполнении служебных обязанностей, в деле укрепления международного авторитета России, обороноспособности страны, развития экономики, науки, образования, культуры, искусства, охраны здоровья и другие заслуги, а также граждане Российской Федерации за высокие личные достижения в различных отраслях экономики, научно-исследовательской, социально-культурной, образовательной и иной общественно полезной деятельности, а также видным зарубежным политическим и общественным деятелям, представителям делового сообщества иностранных государств за заслуги в развитии многостороннего сотрудничества с Российской Федерацией и оказании содействия в её социально-экономическом развитии. Статут и описание утверждены 7 сентября 2010 года.</p>
	<p>Орден Суворова — военная награда, для награждения командующих объединениями, их заместителей, начальников оперативных управлений, оперативных отделов, начальников родов войск и специальных войск Вооружённых Сил Российской Федерации. Статут и описание утверждены 7 сентября 2010 года.</p>
	<p>Орден Ушакова — военная награда, для награждения офицеров из числа командования объединений и соединений Военно-Морского Флота. Статут и описание утверждены 7 сентября 2010 года.</p>
	<p>Орден Жукова — военная награда, для награждения лиц высшего офицерского состава за заслуги в разработке и проведении крупных военных операций, в том числе в период Великой Отечественной войны. Учреждена 9 мая 1994 года.</p>

	<p>Орден Кутузова — военная награда, для награждения командиров воинских частей и их заместителей, а также командиров батальонов и рот. Статут и описание утверждены 7 сентября 2010 года.</p>
	<p>Орден Нахимова — военная награда, для награждения офицеров Военно-Морского Флота. Статут и описание утверждены 7 сентября 2010 года.</p>
	<p>Орден Мужества — общегражданская награда, присуждаемая за самоотверженность, мужество и отвагу, проявленные при спасении людей, охране общественного порядка, в борьбе с преступностью, во время стихийных бедствий, пожаров, катастроф и других чрезвычайных обстоятельств, а также за смелые и решительные действия, совершенные при исполнении воинского, гражданского или служебного долга в условиях, сопряжённых с риском для жизни. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Орден «За военные заслуги» — военная награда, для награждения военнослужащих за образцовое исполнение воинского долга, за обеспечение обороноспособности Российской Федерации, за храбрость и отвагу. Одно из требований к награждённым — добросовестная служба в течение не менее 10 лет. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Орден «За морские заслуги» — общегражданская награда, присуждаемая за заслуги в области изучения, освоения и использования Мирового океана в интересах обороноспособности страны, обеспечения её национальной безопасности, социально-экономического и культурного развития, а также за большой вклад в укрепление морского потенциала России. Учреждена 27 февраля 2002 года.</p>


	<p>Орден Почёта — общегосударственная награда, присуждаемая за высокие достижения в государственной, производственной, научно-исследовательской, социально-культурной, общественной и благотворительной деятельности, позволившей существенным образом улучшить условия жизни людей, за заслуги в подготовке высококвалифицированных кадров, воспитании подрастающего поколения, поддержании законности и правопорядка. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Орден Дружбы — общегосударственная награда, присуждаемая за особые заслуги в укреплении мира, дружбы, сотрудничества и взаимопонимания между народами, за плодотворную деятельность по сближению и взаимообогащению культур наций и народностей, за активную деятельность по сохранению, приумножению и популяризации культурного и исторического наследия России, за трудовые успехи в промышленности, сельском хозяйстве и других отраслях экономики, за плодотворную деятельность по развитию науки, образования, здравоохранения и культуры, за большой вклад в реализацию совместных с Российской Федерацией крупных экономических проектов и привлечение инвестиционных средств в экономику Российской Федерации, за широкую благотворительную деятельность. Учреждена 2 марта 1994</p>
	<p>Орден «Родительская слава» — общегосударственная награда, присуждаемая родителям (усыновителям), воспитавшим семерых и более детей. (Статут в редакции 2008 года предусматривал, что для получения этого ордена необходимо воспитать четырёх и более детей. В 2010 году внесены изменения и количество детей увеличено до семи). Учреждена 13 мая 2008 года.</p>
ЗНАКИ ОТЛИЧИЯ	
	<p>Георгиевский крест — военная награда, присуждаемая за подвиги и отличия в боях по защите Отечества при нападении внешнего противника, служащие образцами храбрости, самоотверженности и воинского мастерства. Имеет четыре степени. Учреждена 2 марта 1992 года.[5] Работа над восстановлением Знака отличия — Георгиевский крест затормозилась до 2000 года. Положение о знаке отличия было утверждено указом Президента России от 8 августа 2000 года № 1463, но до 2008 года награждений не производилось. Это связано с положением о знаке, которого удаляются за</p>

	<p>боевые действия при нападении внешнего врага. Российская Федерация таких войн за истекший период не вела. С 12 августа 2008 года в связи с войной в Южной Осетии положение о знаке отличия было изменено, появилась возможность награждать им за проведение боевых и иных операций на территории других государств при поддержании или восстановлении международного мира и безопасности (миротворческие операции).</p>
	<p>Знак отличия «За благодеяние» — общегражданская награда, присуждаемая гражданам Российской Федерации, а также гражданам иностранных государств за большую благотворительную деятельность по поддержке детских домов, домов престарелых, приютов, хосписов и медицинских учреждений, расположенных в Российской Федерации; за активную общественную деятельность, направленную на повышение уровня нравственности и толерантности в обществе, пропаганду общечеловеческих ценностей, защиту прав человека, борьбу с распространением социально опасных заболеваний и привычек; за большие заслуги в деле развития российской науки, культуры, образования и здравоохранения; за содействие общественным организациям и религиозным объединениям в осуществлении социально значимых мероприятий; за активную деятельность, направленную на укрепление института семьи и брака. Учреждена 3 мая 2012 года.</p>
	<p>Знак отличия «За безупречную службу» — общегражданская награда, присуждаемая за конкретный вклад в развитие российской государственности, иную плодотворную деятельность, принесшую существенную пользу Отечеству. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
МЕДАЛИ	
	<p>Медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» — общегражданская награда, присуждаемая за заслуги в области промышленности и сельского хозяйства, строительства и транспорта, науки и образования, здравоохранения и культуры, а также в других областях трудовой деятельности; за большой вклад в дело защиты Отечества, успехи в поддержании высокой боевой готовности подразделений, частей и соединений, за отличные показатели в боевой подготовке и иные заслуги во время прохождения военной службы; за укрепление законности и правопорядка, обеспечение государственной безопасности. Имеет две</p>

	<p>степени. Военнослужащим за отличия в боевых действиях вручается медаль с изображением мечей. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Медаль «За отвагу» — военная награда, присуждаемая за личное мужество и отвагу, проявленные в боях при защите Российской Федерации и её государственных интересов; при выполнении специальных заданий по обеспечению государственной безопасности Российской Федерации; при защите государственной границы Российской Федерации; при исполнении воинского, служебного или гражданского долга, защите конституционных прав граждан в условиях, сопряжённых с риском для жизни. Учреждена 2 марта 1992 года.</p>
	<p>Медаль Суворова — военная награда, присуждаемая за личное мужество и отвагу, проявленные при защите Отечества и государственных интересов Российской Федерации в боевых действиях на суше, при несении боевой службы и боевого дежурства, на учениях и маневрах, при несении службы по охране государственной границы Российской Федерации, а также за отличные показатели в боевой подготовке и полевой выучке. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Медаль Ушакова — военная награда, присуждаемая за личное мужество и отвагу, проявленные при защите Отечества и государственных интересов Российской Федерации на морских театрах военных действий, при защите государственной границы Российской Федерации, при выполнении боевых задач кораблями и частями Военно-Морского Флота и органами морской охраны Федеральной пограничной службы Российской Федерации, при несении боевой службы и боевого дежурства, на учениях и маневрах, за самоотверженность, проявленную при исполнении воинского долга, или другие заслуги во время прохождения действительной военной службы в условиях, сопряженных с риском для жизни, а также за отличные показатели в боевой подготовке и морской выучке. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>

	<p>Медаль Жукова — военная награда, присуждаемая военнослужащим и лицам вольнонаёмного состава Красной Армии, Военно-Морского Флота, войск НКВД, партизанам, участникам подполья за храбрость, стойкость и мужество, проявленные в боевых действиях с немецко-фашистскими захватчиками, японскими милитаристами, и в ознаменование 100-летия со дня рождения Г. К. Жукова. Учреждена 9 мая 1994 года</p>
	<p>Медаль Нестерова — военная награда, присуждаемая за личное мужество и отвагу, проявленные при защите Отечества и государственных интересов Российской Федерации, при несении боевой службы и боевого дежурства, на учениях и маневрах; за особые заслуги в освоении, эксплуатации и обслуживании авиационной техники, высокое профессиональное мастерство самолётовождения; за отличные показатели в боевой подготовке и воздушной выучке. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Медаль Пушкина — общегражданская награда, присуждаемая за заслуги в области культуры, просвещения, гуманитарных наук, литературы и искусства, за большой вклад в изучение и сохранение культурного наследия, в сближение и взаимообогащение культур наций и народностей. Учреждена 29 мая 1999 года.</p>
	<p>Медаль «Защитнику свободной России» — общегражданская награда, присуждаемая за мужество, проявленное в защите конституционного строя в период попытки государственного переворота 19-21 августа 1991 года, за заслуги в проведении в жизнь демократических преобразований, экономических и политических реформ, укрепление российской государственности, за вклад в решение национальных проблем. Учреждена 2 июля 1992 года.</p>
	<p>Медаль «За отличие в охране общественного порядка» — общегражданская награда, присуждаемая за смелость и отвагу, проявленные при охране общественного порядка и в борьбе с правонарушениями, за высокие показатели в служебной деятельности и другие заслуги в период прохождения службы, а также иные граждане за содействие органам внутренних дел Российской Федерации в их работе по охране общественного порядка. Учреждена 2 марта 1994</p>

	года.
	<p>Медаль «За отличие в охране государственной границы» — военная награда, присуждаемая за боевые подвиги и особые заслуги, проявленные при охране государственной границы Российской Федерации; за храбрость и самоотверженность, проявленные в боевых действиях при задержании нарушителей государственной границы Российской Федерации; за умелое руководство боевыми действиями пограничного наряда при защите неприкосновенности государственной границы Российской Федерации; за высокую бдительность и инициативные действия, в результате которых были задержаны нарушители государственной границы Российской Федерации; за умелую организацию пограничной службы и примерную работу по укреплению государственной границы Российской Федерации; за безупречное несение службы по охране государственной границы Российской Федерации; за активную помощь пограничным органам и пограничным войскам в их работе по охране государственной границы Российской Федерации. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Медаль «За спасение погибавших» — общегражданская награда, присуждаемая за спасение людей во время стихийных бедствий, на воде, под землёй, при тушении пожаров, при предотвращении взрыва и при других обстоятельствах. Учреждена 2 марта 1994 года.</p>
	<p>Медаль «За развитие железных дорог» — общегражданская награда, присуждаемая за заслуги в развитии железнодорожного транспорта в Российской Федерации и большой вклад в подготовку кадров, в научную и иную деятельность, направленную на повышение эффективности его работы. Учреждена 9 июля 2007 года.</p>
	<p>Медаль «За заслуги в освоении космоса» — общегражданская награда, присуждаемая за заслуги в области исследования, освоения и использования космического пространства, большой вклад в развитие ракетно-космической техники и промышленности, подготовку кадров, научную и конструкторскую деятельность, выполнение международных программ, а также за иные достижения в области космической деятельности, направленные на всестороннее социально-экономическое развитие Российской Федерации, укрепление ее обороноспособности и обеспечение национальных интересов, расширение</p>

	международного сотрудничества. Учреждена 7 сентября 2010
	Медаль ордена «Родительская слава» — общегражданская награда, которой награждаются родители (усыновители), воспитывающие или воспитывавшие четырех и более детей — граждан Российской Федерации в соответствии с требованиями семейного законодательства. Учреждена 7 сентября 2010 года.

3. Ритуал приведения к военной присяге и проводов в запас

К Военной присяге приводятся:

солдаты и матросы, прибывшие на пополнение, — после прохождения соответствующей программы и усвоения ими основных обязанностей солдата (матроса), значения Военной присяги, Боевого Знамени воинской части и воинской дисциплины, но не позднее двух месяцев со дня прибытия в воинскую часть;

курсанты и слушатели военного образовательного учреждения профессионального образования (школ), не приводившиеся ранее к Военной присяге, — по истечении того же срока.

Время приведения к Военной присяге объявляется в приказе командира воинской части. До этого с приводимыми к Военной присяге проводится в подразделениях разъяснительная работа о значении Военной присяги и требованиях законодательства по вопросам защиты Отечества.

Приведение к Военной присяге может проводиться в исторических местах, местах боевой и трудовой славы, а также у братских могил воинов, павших в боях за свободу и независимость Отечества. В этих случаях к месту церемонии приведения к Военной присяге обычно выводятся только военнослужащие, приводящиеся к ней.

День приведения к Военной присяге является нерабочим днем для данной воинской части и проводится как праздничный день.

Граждане, впервые призванные на военные сборы и не приведенные ранее к Военной присяге, приводятся к ней не позднее пяти дней со дня прибытия в воинскую часть.

Военнослужащие-женщины, принятые на военную службу, приводятся к Военной присяге в штабе части под руководством командира воинской части.

Проводы в запас или отставку военнослужащих, кроме уволенных за проступки, дискредитирующие звание военнослужащего, проходят в торжественной обстановке, на них могут приглашаться ветераны воинской части, военнослужащие других воинских частей (подразделений), представители общественности и члены семей военнослужащих. Проводы военнослужащих, уволенных в запас или отставку, осуществляются:

— командиров воинских частей — перед строем воинской части при Боевом Знамени;

— командиров подразделений — офицеров, прапорщиков (мичманов) — перед строем подразделения или на собрании офицеров, прапорщиков (мичманов);

— военнослужащих, проходивших военную службу по контракту и проходивших службу в управлениях и штабах воинской части, подразделения, — перед строем или на собрании личного состава этих управлений, штабов;

— солдат (матросов) и сержантов (старшин) — перед строем воинской части или подразделения в зависимости от количества военнослужащих, одновременно уволенных в запас.

Организация проводов уволенного в запас или отставку командира воинской части возлагается на его непосредственного начальника, а остальных уволенных военнослужащих — на командира воинской части или подразделения (начальника управления, штаба), в которых служил уволенный военнослужащий.

Контрольные вопросы к разделу 3

Организация ВС Московского государства в 14-15 веках. Военная реформа Ивана Грозного в середине XIV в. Военная реформа Петра 1.

Вооруженные Силы РФ. Предпосылки проведения военных реформ. Виды Вооруженных Сил, рода войск. История создания и предназначение

Пограничные войска ФСБ РФ. Внутренние войска МВД РФ.

Железнодорожные войска. Войска гражданской обороны.

Основные понятия о воинской обязанности

Воинский учет. Организация воинского учета и его предназначение

Обязанности граждан по воинскому учету

Первоначальная постановка граждан на воинский учет. Порядок оформления документов для воинского учета. Организация медицинского освидетельствования граждан

Призыв на военную службу. Обязанности военнослужащих

Размещение и порядок жизни воинской части.

Прохождение военной службы по контракту. Права и льготы контрактников

Дисциплинарная ответственность военнослужащих

Административная ответственность военнослужащих

Гражданско-правовая ответственность военнослужащих

Материальная ответственность военнослужащих
Уголовная ответственность военнослужащих
Боевые традиции воинской части
Патриотизм и верность воинскому долгу основные качества защитника
отечества
3 Дни воинской славы России
Боевое Знамя воинской части — символ воинской чести, доблести и славы
Ордена и медали- почетные награды воинского отличия
Ритуалы ВС РФ

Раздел 4 Основы медицинских знаний

Лекция № 27

Тема: «Понятие первой помощи»

1 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.

2 Признаки жизни.

3 Общие правила оказания первой помощи.

4 Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

1 Угроза для здоровья человека может возникнуть вследствие внезапно проявившегося острого заболевания, несчастного случая или отравления. Именно в таких заранее непредсказуемых ситуациях больному необходимо **оказать первую помощь**.

Первая помощь - это простейшие, срочные и целесообразные меры для спасения жизни человека, которые следует предпринять на месте происшествия до прибытия медработника скорой помощи или доставки пострадавшего в лечебное учреждение. Чаще всего первую помощь оказывает не врач, а простой человек, оказавшийся рядом.

От правильного и своевременного оказания первой помощи зависит жизнь пострадавшего, а зачастую, вероятность его выздоровления и дальнейшая жизнь. **Первая помощь** - это меры, предпринятые во избежание ухудшения состояния пострадавшего человека. По закону, в России и Украине первую помощь обязаны предоставлять все аптеки, любое медицинское учреждение, не говоря уже о медицинских работниках.

Из других карточек этого раздела вы узнаете о важнейших правилах и навыках по оказанию неотложной помощи, как поддерживать жизненно важные функции организма больного до прибытия медиков-врачей скорой помощи или службы спасения.

Чаще всего человеку, который первым прибывает на место происшествия, или становится очевидцем несчастного случая, приходится **оказывать первую помощь пострадавшему**, разумеется, если он может это сделать. От действий этого человека часто зависит жизнь и здоровье пострадавшего. Поэтому в критической ситуации главное - не растеряться и как можно скорее вызвать необходимую помощь. А также оказать моральную и физическую поддержку пострадавшему. По этим причинам роль человека, оказывающего первую помощь (особенно, если он делает это профессионально), чрезвычайно велика.

Задача человека, оказывающего первую помощь

Если вы стали очевидцем несчастного случая, важно запомнить как все произошло - это необходимо для лечения пострадавшего и восстановления картины произошедшего. До прибытия скорой медицинской и (или) технической помощи необходимо внимательно наблюдать за пострадавшим. Врач прибывает через некоторое время после случившегося, поэтому он не знает, как изменилось за этот период состояние больного. Часто он не знает и причин повреждений. Наблюдение - не единственная задача человека, оказывающего первую помощь. Важно, чтобы он принял меры предосторожности во избежание новых несчастий. Например, для того, чтобы не пострадало еще больше людей, необходимо обозначить место происшествия. Кроме того, необходимо, по мере возможностей, оказать пострадавшему первую помощь.

Если произошла автоавария, следует срочно установить знаки, предупреждающие водителей встречных машин. И только тогда можно приступить к оказанию первой помощи пострадавшим. При остановке дыхания пострадавший нуждается в незамедлительной помощи, так как головной мозг может нормально функционировать без кислорода в течение трех минут, уже через пять минут в нем происходят необратимые изменения. Только в очень редких случаях врач скорой медицинской помощи прибывает на место происшествия менее, чем за пять минут. Поэтому нередко спасти жизнь пострадавшему может только искусственное дыхание, сделанное человеком, оказывающим первую помощь.

2 Признаки жизни

Признаками жизни являются показатели состояния человеческого организма, позволяющие установить, что он жив. Это особенно важно, когда пострадавший находится без сознания.

Наличие признаков жизни сигнализирует о необходимости немедленного проведения мер по оживлению человека, которые могут привести к успеху. Важнейшие критерии оценки:

Сердцебиение. Наличие сердцебиения определяют на слух, приложив ухо к левой половине грудной клетки.

Пульс. Наиболее удобно определять пульс на *лучевой, сонной и бедренной* артериях. В критических ситуациях, когда пострадавший находится без сознания, определять пульс необходимо только на *сонной артерии*, так как на ней это возможно сделать даже при самом низком давлении. Для определения пульса *на сонной артерии* необходимо положить пальцы на переднюю поверхность шеи в области хрящей гортани и переместить пальцы вправо или влево. *Бедренная артерия* проходит в области паховой складки. Пульс определяют указательным и средним пальцами, но ни в коем случае не большим пальцем, поскольку в ряде случаев так можно определить собственный пульс, а не пульс пострадавшего.

Для определения пульса на *лучевой артерии* кисть в области лучезапястного сустава обхватывают правой рукой так, чтобы I палец располагался с локтевой стороны, а II, III и IV – на лучевой артерии. Нащупав пульсирующую артерию, ее с умеренной силой прижимают к внутренней стороне лучевой кости.

Дыхание. Его определяют по движению грудной клетки и живота. В случае, когда это невозможно, например при очень слабом поверхностном дыхании, наличие дыхания определяют поднеся ко рту или к носу пострадавшего зеркало или любой блестящий холодный предмет (часы, очки, лезвие ножа, осколок стекла и др.), которые от дыхания запотевают. Также можно определить дыхание по движению кусочка ваты или бинта, поднесенного к носовым отверстиям (будет колебаться в такт дыханию).

Реакция роговицы глаза на раздражение. Роговица глаза является очень чувствительным образованием, богатым нервными окончаниями, и при минимальном ее раздражении возникает реакция век – моргательный рефлекс. Для проверки реакции роговицы глаза нужно аккуратно прикоснуться к глазу кончиком носового платка (не пальцем!): если человек жив – веки моргнут.

Реакция зрачков на свет. При освещении глаза пучком света (например, фонариком) наблюдается положительная реакция – сужение зрачка. При дневном свете эту реакцию можно проверить так: на некоторое время закрывают глаз рукой, затем быстро отводят руку в сторону, при этом будет заметно сужение зрачка.

Непроизвольная реакция на боль. Эксперты, однако, считают эту реакцию субъективным синдромом, а не объективным признаком.

Внимание! Отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет не свидетельствует о том, что пострадавший мертв. Эти признаки могут наблюдаться при клинической смерти, при которой пострадавшему необходимо оказывать помощь в полном объеме.

3 Последовательность оказания первой помощи

Неотложные меры по оказанию помощи: прекратить действия внешних факторов, удалить пострадавшего из неблагоприятных условий, остановить кровотечение, сделать искусственное дыхание, придать телу необходимое положение, выполнить массаж сердца.

Сообщение: позвонить и сообщить информацию, чтобы скорая помощь могла бы быстро организовать помощь.

Первая помощь: оказав первую помощь предпринимать другие возможные меры для стабилизации состояния пострадавшего до прибытия скорой помощи.

Служба спасения (СМП): работники этой службы предпринимая меры для спасения жизни пострадавшего.

Больница: работа службы спасения прекращается в больнице, где помощь пациенту оказывают врачи.

Естественно, что каждый человек, ставший очевидцем несчастного случая, взволнован. Поэтому необходимо знать механизм оказания первой помощи. Все меры по оказанию первой помощи предпринимаются в определенной последовательности:

Личная безопасность. Прежде, чем приступить к оказанию помощи пострадавшему, убедитесь в отсутствии угрозы для вашего здоровья и жизни. Следует оценить обстановку и убедиться в полной безопасности и лишь после этого предпринимать дальнейшие действия.

Спасение пострадавшего. Меры по спасению пострадавшего следует предпринять как можно скорее. Очень важно знать основные приемы оказания первой помощи.

Основные приемы оказания первой помощи

При оказании первой помощи необходимо следовать такому плану действий:

Выяснение причин. Что произошло? Почему произошло несчастье? Сколько пострадавших?

Планирование помощи. Что может угрожать пострадавшему на месте происшествия? Насколько серьезны повреждения? Какие функции организма нарушены?

Действия. При **оказании первой помощи**, прежде всего, необходимо устранить причины, вызвавшие поражение, затем предотвратить возможные осложнения и поддерживать нарушенные функции организма.

В зависимости от степени повреждений сначала останавливают интенсивное кровотечение, затем делают искусственное дыхание, массаж сердца и предпринимают меры по предотвращению шока, обрабатывают раны.

4 Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее - в сфере охраны здоровья), и определяет:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- 1) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;
- 2) охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;
- 3) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- 4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и

лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

6) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

7) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

8) лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

9) пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

10) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

11) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую

деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

12) фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В целях настоящего Федерального закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

13) медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

14) фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

15) лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

16) заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

17) состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

18) основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

19) сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

20) тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

21) качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Лекция № 31

Тема: «Первая помощь при воздействии низких температур»

- 1. Первая помощь при воздействии низких температур.**
- 2. Последствия воздействия низких температур на организм человека.**
- 3. Основные степени обморожений**

1. Первая помощь при обморожениях

Лечебные мероприятия при оказании первой медицинской помощи различаются в зависимости от периода обморожений, условий, в которых находился пострадавший, от глубины поражения, наличия общего охлаждения организма, возраста и сопутствующих заболеваний. В начальном периоде первая помощь заключается в прекращении охлаждения, согревании конечности, восстановления кровообращения в

поражённых холодом тканях и предупреждения развития инфекции. При первых признаках обморожения пострадавшего необходимо ввести в ближайшее тёплое помещение, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. Охлаждённые участки следует согреть до покраснения тёплыми руками, лёгким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку.

При признаках глубокого обморожения быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. Следует ограничиться наложением на поражённую поверхность теплоизолирующей повязки (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеёнку или прорезиненную ткань). Поражённым конечностям придают состояние покоя путём применения подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать ватники, фуфайки, шерстяную ткань и пр. Пострадавшим дают горячее питьё, горячую пищу, небольшое количество алкоголя, по таблетке аспирина, анальгина, по 2 таблетки "Но-шпа" и папаверина.

Одновременно с проведением мероприятий первой помощи необходимо срочно вызвать врача, скорую помощь для оказания врачебной помощи и решения вопроса о госпитализации в специализированное лечебное учреждение.

Не рекомендуется растирать больных снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют внесению инфекции. Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи – втирание масел, жира, растирание спиртом тканей при глубоком обморожении. При общем охлаждении лёгкой степени достаточно эффективным методом является согревание пострадавшего в тёплой ванне при начальной температуре воды 24°C, которую повышают до нормальной температуры тела.

При средней и тяжёлой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения лечение проводится в условиях реанимационного отделения.

2 Последствия воздействия низких температур на организм человека

Обморожение представляет собой местное повреждение какой-либо части тела вплоть до омертвения в результате воздействия низких температур. В большинстве случаев обморожения возникают в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже –10 °С —20 °С. При

длительном пребывании вне помещения, особенно при высокой влажности и сильном ветре, обморожения нередко встречаются осенью и весной при температуре воздуха выше нуля. Кроме указанных метеорологических факторов, обморожению способствуют тесная и влажная одежда и обувь, физическое переутомление, голод, вынужденное длительное неподвижное и неудобное положение, предшествующая холодовая травма, ослабление организма в результате перенесённых заболеваний, потливость ног, хронические заболевания сосудов нижних конечностей и сердечно-сосудистой системы, тяжёлые механические повреждения с кровопотерей, курение и пр.

Многолетние наблюдения свидетельствуют, что почти все тяжёлые обморожения, приведшие к ампутации кистей и стоп, произошли в состоянии сильного алкогольного опьянения. Таким образом, в условиях мирного времени самым частым фактором, способствующим развитию обморожения, является алкогольное опьянение.

В результате воздействия холода в охлаждённых тканях происходят сложные изменения, характер которых зависит от уровня и длительности снижения температуры. При действии температуры ниже -30°C основное значение при обморожении приобретает повреждающее действие холода непосредственно на ткани, и происходит гибель клеток. При действии температуры до $-10 - -20^{\circ}\text{C}$, при котором наступает большинство обморожений, ведущее значение имеют сосудистые изменения в виде спазма мельчайших кровеносных сосудов. В результате замедляется кровоток, прекращается действие тканевых ферментов.

3 Основные степени обморожений

Обморожение I степени (наиболее лёгкое) обычно наступает при непродолжительном воздействии холода. Поражённый участок кожи бледный, после согревания покрасневший, в некоторых случаях имеет багрово-красный оттенок; развивается отёк. Омертвения кожи не возникает. К концу недели после обморожения иногда наблюдается незначительное шелушение кожи. Полное выздоровление наступает к 5 - 7 дню после обморожения. Первые признаки такого обморожения – чувство жжения, покалывания с последующим онемением поражённого участка. Затем появляются кожный зуд и боли, которые могут быть и незначительными, и резко выраженными.

Обморожение II степени возникает при более продолжительном воздействии холода. В начальном периоде имеется побледнение, похолодание, утрата чувствительности, но эти явления наблюдаются при всех степенях обморожения. Поэтому наиболее характерный признак – образование в первые дни после травмы пузырей, наполненных прозрачным

содержимым. Полное восстановление целостности кожного покрова происходит в течение 1 – 2 недель, грануляции и рубцы не образуются. При обморожении II степени после согревания боли интенсивнее и продолжительнее, чем при обморожении I степени, беспокоят кожный зуд, жжение.

При обморожении III степени продолжительность периода холодового воздействия и снижения температуры в тканях увеличивается. Образующиеся в начальном периоде пузыри наполнены кровянистым содержимым, дно их сине-багровое, нечувствительное к раздражениям. Происходит гибель всех элементов кожи с развитием в исходе обморожения грануляций и рубцов. Сошедшие ногти вновь не отрастают или вырастают деформированными. Отторжение отмерших тканей заканчивается на 2 - 3-й неделе, после чего наступает рубцевание, которое продолжается до 1 месяца. Интенсивность и продолжительность болевых ощущений более выражена, чем при обморожении II степени.

Обморожение IV степени возникает при длительном воздействии холода, снижение температуры в тканях при нём наибольшее. Оно нередко сочетается с обморожением III и даже II степени. Омертвевают все слои мягких тканей, нередко поражаются кости и суставы. Повреждённый участок конечности резко синюшный, иногда с мраморной расцветкой. Отёк развивается сразу после согревания и быстро увеличивается. Температура кожи значительно ниже, чем на окружающих участках обморожения тканей. Пузыри развиваются в менее обмороженных участках, где имеется обморожение III – II степени. Отсутствие пузырей при развившемся значительно отёке, утрата чувствительности свидетельствуют об обморожении IV степени.

В условиях длительного пребывания при низкой температуре воздуха возможны не только местные поражения, но и общее охлаждение организма. Под общим охлаждением организма следует понимать состояние, возникающее при понижении температуры тела ниже 34°C. Наступлению общего охлаждения способствуют те же факторы, что и при обморожении: высокая влажность воздуха, отсыревшая одежда, сильный ветер, физическое переутомление, психическая травма, перенесённые заболевания и травмы.

Различают лёгкую, среднюю и тяжёлую степени общего охлаждения. Лёгкая степень: температура тела 32-34 °C. Кожные покровы бледные или умеренно синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс урежается до 60-66 в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны обморожения I-II степени.

Средняя степень: температура тела 29-32 °C, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс урежен до 50-60 в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено

незначительно. Дыхание редкое – до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны обморожения лица и конечностей I – IV степени. Тяжёлая степень: температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, холодные на ощупь. Пульс урежен до 36 в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное – до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые обморожения вплоть до оледенения.

Лекция № 32

Тема: «Первая помощь при отравлениях»

1. Первая помощь при отравлениях.

2. Острое и хроническое отравление.

1. Отравление – повреждение организма, возникающее в ответ на проглатывание, вдыхание, прямой контакт с кожей или слизистыми токсического вещества. Отравления рассматривают как химическую травму, развивающуюся вследствие внедрения в организм чужеродного хим. вещества в токсической дозе.

Острые отравления занимают четвертое место среди всех несчастных случаев (после уличной травмы, ожога, утопления). В подавляющем большинстве случаев (92%) отмечаются бытовые отравления, которые можно разделить на алкогольные интоксикации, несчастные случаи в быту и суицидальные отравления, предпринятые умышленно с целью самоубийства психически неуравновешенными людьми.

Оказание первой помощи при отравлениях преследует следующие цели:

- а) определение ядовитого вещества;
- б) немедленное выведение яда из организма;
- в) обезвреживание яда при помощи противоядий;
- г) поддержание основных жизненных функций организма.

Всякое отравление требует вызова «скорой помощи» или по крайней мере врача или иного медицинского работника, который сможет оказать адекватную помощь при этом непростом виде травмы.

Существуют следующие виды отравлений:

- отравление едкими ядами (повреждающие вещества: кислоты, щелочи);
- отравление деструктивными ядами (ртуть, мышьяк);
- отравление ядами крови (угарный газ).

Отравления, которые преимущественно вызывают поражение нервной системы:

- парализующие (ФОС, синильная кислота);
- угнетающие (наркотические, снотворные, медикаментозные, алкоголь).

Пищевые отравления (бактериальные: микробы, токсины — и небактериальные: продукты растительного и животного происхождения).

Отравление едкими ядами. Химические ожоги

Для едких ядов характерно быстрое взаимодействие с тканями, которое сопровождается раздражающим, некротизирующим и расплавляющим эффектом. Это травмы, которые называют "химические ожоги". Болевые раздражения, возникающие вследствие химического ожога, могут вызывать шок и быструю смерть.

Первая помощь при химических ожогах зависит от типа едкого химического соединения. Например, при попадании на кожу негашеной извести запрещается промывать водой пораженный участок. Негашеная известь вступает с водой в бурную химическую реакцию с выделением тепла, что может дополнительно травмировать — вызвать ожог тканей. Для удаления негашеной извести рекомендуется использовать растительное масло. При попадании кислоты в глаза, тем более кислоты концентрированной, запрещается использование раствора щелочи для нейтрализации кислоты. Также по причине возможной бурной химической реакции с выделением тепла. Химические ожоги промывают водой и накладывают асептическую повязку.

Отравление кровяными ядами

Эта группа ядов, попадая в кровь, разрушает эритроциты (гемолитические яды: грибы, змеиный яд) или блокирует гемоглобин, переводя его в нерабочее состояние (угарный газ).

Отравление угарным газом

Угарный газ или монооксид углерода — продукт неполного сгорания органических веществ. Отравление этим бесцветным и не имеющим запаха газообразным веществом является одним из наиболее распространенных видов токсических поражений. Угарный газ образуется практически во всех

видах горения – при сжигании топлива на электростанциях и теплостанциях, при горении костра и газовой плиты, при курении. Угарный газ образуется в жилом помещении чаще всего при оставлении в печах недогоревшего топлива (уголь, дрова и др.) и преждевременном закрывании тяги печи (заслонки дымоходов). Значительное число случаев отравления угарным газом связано с вдыханием выхлопов двигателей автомобилей, работающих в плохо проветриваемых помещениях.

Признаки отравления: тяжесть и боль в голове, шум в ушах, головокружение. При сильных отравлениях – потеря сознания, судороги. Лицо бледнеет, сознание угасает, наступает кома. Эти последствия развиваются в течение нескольких часов, и, если пострадавший не спасен, наступает смерть от паралича дыхания. Если помощь оказана, то бессознательное состояние быстро проходит на свежем воздухе: появляется пульс, сохраняется лишь потеря памяти о происшедшем.

Первая помощь пострадавшему: немедленно вынести на свежий воздух, расстегнуть одежду, облить грудь, голову и лицо холодной водой. Подносить к носу платок, слегка смоченный нашатырным спиртом. Когда пострадавший придет в сознание, дать ему крепкого чая. Держать на воздухе продолжительное время, даже если угар прошел.

При отсутствии сердечной деятельности и дыхания – сердечно-легочная реанимация.

Отравление ядами, вызывающими поражение центральной нервной системы

К таким ядам относят, прежде всего, этиловый и суррогаты алкоголя, снотворные средства, морфин и прочие наркотические вещества.

Отравление этиловым спиртом. Степень токсичности спиртных напитков зависит от количества алкоголя. Острые отравления этиловым спиртом стоят на первом месте среди всех отравлений. Смертельной дозой для человека считается 7-8 мл. чистого этилового спирта на 1 кг массы. Он вызывает короткий наркотический период, который быстро сменяется периодом паралича. Нарушается деятельность коры головного мозга (торможение), а подкорковые центры возбуждаются (агрессия), если дозы увеличиваются – подкорка также угнетается и наступает кома. Происходит нарушение координации мышц, нарушение походки. Расширение сосудов тела воспринимается как ощущение тепла, и теплоотдача усиливается, что и приводит к переохлаждению и замерзанию при холодной погоде.

Первая помощь при отравлении метиловым спиртом или этиленгликолем

В некоторых руководствах по оказанию помощи при отравлении суррогатами алкоголя пострадавшему рекомендуют выпить 100-150 мл. этилового спирта (300 грамм водки). Этиловый спирт действительно является антидотом таких ядов, как метиловый спирт или этиленгликоля. Однако дозировка этого противоядия, близкая к смертельной дозе алкоголя, не позволяет рекомендовать такое лечение в рамках оказания первой помощи в связи с тем, что само лечение может оказаться более опасным, чем

отравление.

Наркотические средства – это включенные уполномоченным на то органом (Постоянным комитетом по контролю наркотиков при Минздраве России) в специальные списки химические или природные вещества, растения, их части, вызывающие при потреблении особые состояния (эйфорию, возбуждение, галлюцинации), а также психическую и физическую зависимость. Наркотические вещества могут быть природными, синтетическими, полусинтетическими. Имеется 222 наркотических средства.

Острая интоксикация опиатами

Группа морфийных препаратов угнетает дыхательный центр, вызывает тошноту, рвоту, смертельная доза при приеме внутрь 0,3-1,4 г. Замедляется дыхание, затем оно резко угнетается, нарастает сердечная недостаточность, падение давления, паралич капилляров, в дальнейшем смерть наступает от паралича дыхательного центра.

Признаками опийного опьянения считают симптом узких, точечных зрачков, бледность и сухость кожных покровов (меловая бледность), отсутствие нарушения координации и речи. При передозировке – заторможенность, сонливость, оглушение. Первая помощь при отравлении опиатами заключается прежде всего в вызове скорой медицинской помощи и при необходимости в реанимационных мероприятиях.

Пищевые отравления

Это отравления составными частями самой пищи, попавшими туда случайно в процессе произрастания или первоначальной обработки пищевого сырья, а также в процессе изготовления и хранения пищевых продуктов.

Классификация:

1. пищевые отравления бактериального происхождения – отравления, вызванные микробами, пищевые токсикоинфекции (ботулизм, стафилококк);
2. пищевые отравления небактериального происхождения – отравление ядовитыми продуктами (животного и растительного происхождения).

При пищевых отравлениях главное – быстро доставить больного в лечебное заведение и в случае массовых отравлений информировать об этом органы санэпиднадзора.

На месте происшествия следует установить причину отравления, вид токсического вещества, его количество и путь поступления в организм и по возможности время отравления. Все пострадавшие с клинической картиной острого отравления подлежат срочной госпитализации в специализированные центры по лечению отравлений или в больницы скорой помощи.

Первая медицинская помощь при острых отравлениях имеет огромное значение, способствует более легкому течению заболевания, вызванного отравлением, и нередко предотвращает возможный смертельный исход.

Методы оказания доврачебной помощи зависят как от пути проникновения яда в организм, так и от его химического состава отравляющего вещества.

Основные принципы – прекращение поступления яда, удаление

отравляющего вещества, поддержание важных жизненных функций и скорейшая госпитализация.

2 Острое и хроническое отравление

Отравление-заболевание, обусловленное воздействием яда на организм. Сопровождается нарушением постоянства внутренней среды организма и его функций. Различают острые и хронические отравления.

Острые отравления обычно возникают непосредственно вслед за действием массивных доз яда и нередко сопровождаются нарушениями функций жизненно важных органов.

Хронические — в результате длительного воздействия яда в небольших дозах или концентрациях (например, свинцовое отравление наборщиков шрифтов, отравление ртутью при изготовлении термометров). При этом При этом происходит накопление в организме яда и проявление последствий его влияния.

По условиям возникновения выделяют бытовые, медикаментозные и профессиональные отравления.

Противоядие оказывают действие только, если их принимать немедленно. Вот общее правило: против кислот используйте воду, в которую добавлена питьевая сода или свежий лимонный сок, против алкалоидных ядов используйте разбавленный уксус. Молоко и яичный белок можно использовать в каждом из этих случаев.

Удаление яда.

Если яд попал через кожу или наружные слизистые оболочки (рана, ожог), его удаляют большим количеством воды — физиологическим раствором, слабыми щелочными (питьевая сода) или кислыми растворами (лимонная кислота и т. п.).

При попадании токсических веществ в полости (прямую кишку, влагалище, мочевого пузыря) их промывают водой с помощью клизмы, спринцевания.

Из желудка яд извлекают с помощью промывания, рвотных средств или рефлекторно вызывают рвоту щекотанием глотки. Запрещается вызывать рвоту у людей, находящихся в бессознательном состоянии и отравившихся прижигающими ядами. Перед рефлекторным вызыванием рвоты или приемом рвотных средств рекомендуется выпить несколько стаканов воды или 0,25 – 0,5% -ный раствора натрия гидрокарбоната (питьевой соды), или 0,5% -ный раствор калия перманганата (раствор бледно-розового цвета), теплый раствор поваренной соли (2 – 4 чайные ложки на стакан воды). В качестве рвотных средств используют корень ипекакуаны, мыльную воду, раствор горчицы.

Из кишечника яд удаляют слабительными средствами. Нижний участок кишечника промывают высокими сифонными клизмами.

Пострадавшим дают обильное питье, для лучшего выделения мочи

Обезвреживание яда.

Вещества, которые входят в химическое соединение с ядом, переводя его в неактивное состояние, называются противоядиями, так кислота нейтрализует щелочь и наоборот. Унитиол эффективен при отравлении сердечными гликозидами и при алкогольном делирии. Антарсин эффективен при отравлении соединениями мышьяка, при котором применение унитиола противопоказано. Тиосульфат натрия применяется при отравлениях синильной кислотой и ее солями, которые в процессе химического взаимодействия переходят в нетоксические роданистые соединения или циангидриды, легко удаляющиеся с мочой.

Способностью связывать ядовитые вещества обладают активированный уголь, танин, марганцовокислый калий, которые добавляют к промывной воде. С этой же целью используют обильное питье молока, белковой воды, яичных белков (по показаниям). Обволакивающие средства (до 12 яичных белков на 1 л холодной кипяченой воды, растительные слизи, кисели, растительное масло, водная смесь крахмала или муки) особенно показаны при отравлениях раздражающими и прижигающими ядами — такими как кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов.

Активированный уголь вводят внутрь в виде водной кашицы (2 – 3 столовые ложки на 1 – 2 стакана воды). Препарат обладает высокой сорбционной способностью ко многим алкалоидам (атропин, кокаин, кодеин, морфин, стрихнин и пр.), гликозидам (строфантин, дигитоксин и пр.), а также микробным токсинам, органическим и (в меньшей степени) неорганическим веществам. Один грамм активированного угля может адсорбировать до 800 мг морфина, до 700 мг барбитуратов, до 300 мг алкоголя.

Вазелиновое масло (3 мл на 1 кг массы тела) или глицерин (200 мл) могут быть использованы в качестве средств, ускоряющих прохождение яда по желудочно-кишечному тракту и препятствующих всасыванию, при отравлении бензином, керосином, скипидаром, анилином, фосфором и другими жирорастворимыми соединениями.

Методы ускоренного выведения яда из организма.

Активную детоксикацию организма производят в специализированных центрах по лечению отравлений.

1. Форсированный диурез — основан на использовании мочегонных средств (мочевина, манпитол, лазикс, фуросемид) и других методов, которые способствуют повышенному выделению мочи. Водная нагрузка создается обильным питьем щелочных вод (до 3 – 5 л в сутки).

2. Гемодиализ — метод, при котором используется «искусственная почка» как мера неотложной помощи. По скорости очищения крови от ядов в 5 – 6 раз превосходит форсированный диурез.

3. Перитонеальный диализ — в брюшную полость вводят 1,5 – 2 л стерильной диализирующей жидкости, меняя ее через каждые 30 минут.

4. Гемосорбция — метод перфузии (перегонки) крови больного через специальную колонку с активированным углем или другим сорбентом.

5. Плазмоцитоз — из крови, взятой у больного, удаляют плазму, содержащую токсины.

Лекция № 33

Тема «Основные инфекционные болезни, их классификация и профилактика»

- 1. Пути передачи возбудителей инфекционных болезней.**
- 2. Индивидуальная и общественная профилактика инфекционных заболеваний.**
- 3. Инфекции, передаваемые половым путем, и их профилактика.**
- 4. Ранние половые связи и их последствия для здоровья.**

1. Для каждой инфекционной болезни имеется свой путь передачи микроорганизмов, который сформировался в процессе эволюции и является основным способом сохранения возбудителя как вида.

Существуют три фазы перехода возбудителя из одного организма в другой:

- 1) выделение микробного агента из организма в окружающую среду;

- 2) нахождение возбудителя в окружающей среде;
- 3) проникновение инфекции в совершенно новый организм.

Механизм передачи инфекционных агентов осуществляется через эти три фазы, но может иметь свои особенности в зависимости от первичной локализации возбудителя. К примеру, при нахождении возбудителя в клетках слизистой верхних дыхательных путей его выделение осуществляется с выдыхаемым воздухом, в котором и находятся микробные агенты в составе аэрозолей (грипп, ОРВИ, ветряная оспа, коклюш, скарлатина). При локализации инфекции в клетках желудочно–кишечного тракта ее выделение возможно с испражнениями и рвотными массами (дизентерия, холера, сальмонеллез).

При нахождении возбудителя в кровеносном русле механизмом его передачи будут кровососущие насекомые (риккетсиозы, чума, туляремия, энцефалит). Контактный механизм – за счет локализации микробов на кожных покровах.

В зависимости от первичного нахождения возбудителя в организме человека различают четыре механизма передачи инфекции:

- 1) воздушно–капельный;
- 2) фекально–оральный (пищевой);
- 3) трансмиссионный;
- 4) контактно–бытовой.

Воздушно–капельный (пылевой, ингаляционный) – один из самых распространенных и быстрых способов передачи инфекционных болезней. Таким путем могут передаваться заболевания, вызываемые как вирусами, так и бактериями. Сопутствующий воспалительный процесс слизистых оболочек верхних дыхательных путей способствует распространению возбудителей. Большое количество микробов выделяется с капельками слизи при кашле, чихании, разговоре, плаче, крике. Степень мощности этого пути передачи зависит от характеристик (наиболее важен размер частиц) аэрозолей. Крупные аэрозоли рассеиваются на расстояние 2–3 м и быстро оседают, мелкие же преодолевают расстояние не более 1 м при выдохе, но могут длительное время оставаться во взвешенном состоянии и перемещаться на значительные расстояния благодаря электрическому заряду и броуновскому движению. Инфицирование человека возникает в результате вдыхания воздуха с содержащимися в нем капельками слизи, в которых и находится возбудитель. При таком способе передачи максимальная концентрация возбудителей будет вблизи источника инфекции (больной или бактерионоситель). По мере удаления от источника инфекции концентрация микробов значительно снижается, но иногда этого бывает достаточно для развития заболевания, особенно если ребенок ослаблен, а возбудитель обладает высокой степенью патогенности. Описаны случаи, при которых передача вирусов гриппа, кори, ветряной оспы происходила на значительные расстояния, через вентиляцию, лестничные клетки, коридоры. Воздушно–капельный путь передачи зависит от устойчивости возбудителей во внешней среде. Большое количество

микроорганизмов быстро погибает при подсыхании аэрозолей (вирусы гриппа, ветряной оспы, кори), другие же достаточно стойкие и сохраняют свою жизнедеятельность и свойства длительное время в составе пыли (до нескольких суток). Поэтому заражение ребенка может иметь место при уборке помещения, игре запыленными игрушками и т. д., такой «пылевой» механизм передачи эффективен при дифтерии, сальмонеллезе, туберкулезе, скарлатине, эшерихиозе и других заболеваниях.

Фекально–оральный (пищевой) путь передачи реализуется при передаче кишечных инфекций, вызываемых как вирусами, так и бактериями. Факторами передачи при этом являются пищевые продукты, грязные руки, зараженная вода, мухи, разные бытовые предметы. Чаще все же заражение происходит через зараженные пищевые продукты. Так, возможно развитие дизентерии, сальмонеллеза, стафилококкового энтероколита и кишечных инфекций, вызываемых условно–патогенными микроорганизмами (которые вызывают заболевания при неблагоприятных условиях), – протей, клебсиелла, синегнойная палочка. Реже фекально–оральным путем передаются полиомиелит, бруцеллез, ящур, скарлатина, дифтерия, иерсиниоз, гепатит А и др. Развитие заболеваний может быть при употреблении человеком мяса и молока больных животных, которые не были подвергнуты хорошей термической обработке (сальмонеллез, ящур, сибирская язва, туляремия), однако наиболее часто заражение людей происходит при употреблении пищевых продуктов, в которых находится возбудитель. Загрязнение продуктов наблюдается на разных этапах их обработки, приготовления и дальнейшей реализации, что чаще связано с нарушениями технологического процесса и санитарных норм: через руки работников пищевой промышленности, посуду, оборудование, при контакте с содержимым желудочно–кишечного тракта забитых животных – носителей инфекции, через грызунов и т. д.

Дети заражаются через молоко и молочные продукты (сливки, мороженое, сметана, творог, крем). Молочные вспышки заболеваемости характерны для детских коллективов, отличаются массивностью, быстрым нарастанием заболеваемости. Важную роль как фактор передачи многих инфекций играет вода: брюшной тиф, лептоспироз, гепатит А, холера и т. д. В воду инфекция попадает выделениями больных людей и животных, со сточными водами, при смывании нечистот с поверхности земли дождем и т. д. Большинство возбудителей сохраняет не только свои свойства в водной среде, но и способность размножаться. С точки зрения эпидемиологии (наука о распространении инфекционных заболеваний), большую опасность представляют закрытые водоемы. Для водных эпидемий характерен быстрый рост заболеваемости среди населения, использующего воду из одного водоема.

Контактно–бытовой механизм передачи осуществляется либо при непосредственном контакте (прямой), либо через зараженные предметы окружающей обстановки (непрямой контакт). В результате прямого контакта передаются возбудители дифтерии, туберкулеза, скарлатины, герпеса, чесотки, гельминты, бруцеллеза. При непрямом контакте через зараженные предметы,

белье, игрушки, посуду осуществляется развитие шигеллеза, гельминтоза, брюшного тифа, в редких случаях – дифтерии, туберкулеза, скарлатины. Наиболее часто дети заражаются через загрязненные руки. При этом больной или бактерионоситель может загрязнять предметы обихода – посуду, игрушки, дверные ручки, перила и т. д. Здоровый ребенок, используя зараженные предметы, легко загрязняет свои руки и заносит инфекцию в рот.

Как фактор передачи почва имеет самостоятельное значение при передаче анаэробных раневых инфекций (столбняк, газовая гангрена). Возбудители этих заболеваний попадают в землю с выделениями больных животных и людей, где образуют споры, сохраняя свою жизнедеятельность в течение нескольких лет.

Почва России на 100 % заражена столбняком. Развитие болезни происходит при попадании спор на раневую поверхность (газовая гангрена, столбняк) или в продукты питания (ботулизм). Важное значение в передаче инфекционных болезней почва имеет еще и потому, что является местом жизнедеятельности мух, грызунов и созревания яиц гельминтов.

Трансмиссивный путь передачи осуществляется при участии живого переносчика, зараженного возбудителем инфекционной болезни.

Среди живых выделяют специфических и неспецифических переносчиков. Специфические – это кровососущие насекомые (вши, блохи, комары, клещи, москиты и др.). Они передают строго определенные инфекции. Возбудители в организме осуществляют свой жизненный цикл, размножаются. Заражение человека происходит при укусе или втирании содержимого раздавленного насекомого в поврежденную кожу. Так, вши осуществляют передачу сыпного тифа, блохи – чумы, комары – малярии, клещи – энцефалитов, возвратного тифа.

Механические (неспецифические) переносчики передают инфекцию в том же виде, в каком и получили ее. Например, у мух на лапках и теле присутствуют возбудители кишечных инфекций, вирус гепатита А, палочки брюшного тифа. Роль механического пути передачи в распространении заболеваний относительно невелика.

Внутриутробный (трансмиссионный) путь – такой, при котором происходит передача возбудителей от матери плоду через плаценту. Инфекция у беременной может протекать либо в явной форме, либо по типу здорового бактерионосительства. Наиболее актуальна передача вирусных инфекций через плаценту. Возможен переход от матери к плоду: вирусов краснухи, кори, цитомегаловирусов, ветряной оспы, вируса гепатита В, эпидемического паротита, энтеровирусов. Также могут передаваться и бактериальные инфекции: эшерихиоз, лептоспироз, стрептококковые и стафилококковые инфекции, протозойные заболевания: токсоплазмоз, малярия, лейшманиоз. От сроков заражения беременной женщины зависит исход плода (если женщина заболела в первые три месяца беременности, то чаще плод умирает или рождается с пороками развития (эмбриопатия)). Если заражение происходит после трех месяцев, то также возможны смерть плода или рождение с признаками врожденной инфекции. Внутриутробная инфекция имеет важное

значение в связи с тяжелым течением, частыми смертельными исходами и риском распространения возбудителей в родильном доме или отделении для недоношенных.

2.Общественная и индивидуальная профилактика.

Выделяют общественную и индивидуальную профилактику инфекционных заболеваний. Индивидуальная профилактика предусматривает соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве, общественная включает систему мероприятий по охране здоровья коллективов.

Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний можно условно разделить на две большие группы – общие и специальные.

К **общим** относятся государственные мероприятия, направленные на повышение материального благосостояния, улучшение медицинского обеспечения, условий труда и отдыха населения, а также санитарно-технические, агролесотехнические, гидротехнические и мелиоративные мероприятия, рациональная планировка и застройка населенных пунктов и многое другое, что способствует успехам профилактики и ликвидации инфекционных болезней.

Специальными являются профилактические мероприятия, проводимые специалистами лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений. Система профилактических мероприятий включает и международные меры, когда вопрос касается особо опасных (карантинных) инфекций.

Содержание и масштаб профилактических мероприятий могут относиться непосредственно к очагу инфекции или касаться целого района, города, области. При планировании и проведении профилактических мероприятий теоретически и практически обоснованным является их разделение на три группы:

1) мероприятия в отношении источника инфекции, направленные на его обезвреживание (или устранение);

2) мероприятия в отношении механизма передачи, проводимые с целью разрыва путей передачи;

3) мероприятия по повышению невосприимчивости населения.

В настоящее время все профилактические мероприятия разделяются на три основные группы: санитарно-гигиенические, дезинфекционные и дезинсекционные.

1. При кишечных инфекциях с фекально-оральным механизмом заражения (брюшной тиф, паратиф, дизентерия, холера) основными факторами передачи возбудителя служат пища и вода, реже – мухи, грязные руки, предметы обихода. Общесанитарными являются коммунально-санитарные мероприятия, пищевой, школьный и промышленный санитарный надзор, повышение уровня и санитарно-гигиенической культуры населения. А также дезинфекция, которая проводится в очагах инфекционных

заболеваний, а также в общественных местах (вокзалы, транспорт, общежития, общественные туалеты) независимо от наличия инфекционной болезни.

2. При инфекции дыхательных путей (корь, краснуха, дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция, грипп и др.). Для пресечения путей передачи возбудителя представляет большие трудности. В механизме передачи этих инфекций по воздуху принимают участие бактериальные аэрозоли (капельная и ядерная) и бактериальная пыль, поэтому предупредительными мерами являются санация воздушной среды помещений и применение респираторов. Дезинфекцию производят лишь при скарлатине и дифтерии.[5]

Наряду с повышением общей неспецифической резистентности организма к таким мероприятиям относится специфическая профилактика, заключающаяся в создании искусственного иммунитета (активного или пассивного) против инфекционных болезней. [6]

Виды профилактики

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть три вида профилактики.

Первичная профилактика

Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды и т. д.). Ряд мероприятий первичной профилактики может осуществляться в масштабах государства.

Вторичная профилактика

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Третичная профилактика

Некоторые специалисты предлагают термин третичная профилактика как комплекс мероприятий, по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности), трудовую (возможность восстановления трудовых навыков), психологическую (восстановление поведенческой активности) и

медицинскую (восстановление функций органов и систем организма) реабилитацию.

Вакцинация — введение антигенного материала с целью вызвать иммунитет к болезни, который предотвратит заражение, или ослабит его последствия. Антигенным материалом могут служить: живые, но ослабленные штаммы микробов; убитые (инактивированные) микробы; очищенный материал, такой как белки микроорганизмов; существуют также синтетические вакцины.

Действенность вакцинации была впервые обнаружена народной интуицией. С древних времён в Индии и Китае практиковалась инокуляция — прививание жидкостью из пузырьков больных лёгкой формой оспы. Недостатком инокуляции являлось то, что несмотря на меньшую патогенность вируса *Variola minor*, он всё же иногда вызывал летальные случаи. Кроме того, случалось, что по ошибке инокулировался высоко патогенный вирус.

Французскому микробиологу Луи Пастеру удалось целенаправленно ослабить болезнетворность возбудителей других заболеваний и приготовить из них препараты для прививок. В 1881 он создал прививку против сибирской язвы, а в 1885 — против бешенства.

Именно Пастер предложил называть такие препараты вакцинами, а процедуру их применения — вакцинацией.

В настоящий момент жители России обеспечены бесплатной вакцинацией от многих болезней, однако имеют право отказаться от прививок.

Все вакцины подразделяются на живые, убитые и химические.

Живые вакцины готовят из микробов с ослабленной вирулентностью.

Убитые вакцины получают из культур микроорганизмов, убитых нагреванием, действием формалина или других химических веществ. Убитые (гретые) вакцины применяются против кишечных инфекций, коклюша, сыпного тифа, Ку-лихорадки, энцефалитов. Иммунность и эффективность убитых вакцин — значительно ниже, чем живых. Они создают иммунитет продолжительностью от 6 до 12 мес. И для длительного поддержания невосприимчивости организма к инфекции должны вводиться повторно.

Химические вакцины содержат специфические антигенные компоненты, извлеченные из микробных клеток различными способами. Химические вакцины, состоящие из полных антигенов возбудителей брюшного тифа и паратифов, применяются для специфической профилактики тифо-паратифозных инфекций.

Широкое применение получают ассоциированные вакцины, состоящие из нескольких антигенов позволяющие вакцинировать одновременно против нескольких инфекций. К ним относятся адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная (АКДС) вакцина, тифо-паратифозно-столбнячная вакцина.

Прививки проводят в плановом порядке, независимо от наличия тех или иных инфекционных болезней. Они могут быть общими, и выборочными, которые делаются лицам профессиональных групп.

Очень важно установление противопоказаний к проведению прививок

Значение предохранительных прививок заключается в снижении заболеваемости среди привитых, а в случае из заболевания- в более легком его течении и тем самым снижении летальности.

3.Инфекции, передаваемые половым путем. Их профилактика

Болезнями, передающимися половым путем (или венерическими), называют заболевания, которые передаются главным образом при половых контактах. Существует около 30 заболеваний, которые объединили в одну группу, потому что все они передаются человеку при сексуальных контактах, сокращённо их называют ИППП.

Венерические болезни носят инфекционный характер, то есть вызываются различными возбудителями, которые, тем либо другим путем, попадая в организм, вызывают заболевание. Это могут быть вирусы, бактерии, дрожжевые грибы, простейшие и даже членистоногие.

Они не оставляют у переболевшего ими человека выраженного иммунитета (невосприимчивости). Поэтому нередко встречаются случаи повторного заражения сифилисом, гонореей и другими болезнями, передающимися половым путём. Источником венерических инфекций обычно является больной человек, причём он может одновременно болеть несколькими болезнями: например, сифилисом, гонореей и хламидиозом, сифилисом и гонореей. Обычно несколькими болезнями страдают те, кто часто меняет половых партнеров.

ИППП внешне не заметны. Степень интеллекта, национальная принадлежность, высокое положение или деньги от них не защищают. Верой они не излечиваются и не проходят сами собой. ИППП имеют общие признаки:

1. Передаются при сексуальных контактах.
2. Имеют скрытый период. От момента проникновения в организм до появления каких-либо признаков заболевания может пройти от 3 дней до 6 месяцев, иногда даже до нескольких лет.
3. Часто протекают скрытно (без каких-либо проявлений) и случайно выявляются при обследовании.
4. Повреждают многие органы и ткани организма (мочеполовую и нервную систему, печень, сердце, кожные покровы).
5. Более раннее начало лечения чаще приводит к выздоровлению.
6. Самопроизвольно не излечиваются.
7. Приводят к большому количеству осложнений (бесплодие, импотенция, параличи, рак, поражение кожи и суставов, потеря зрения и прочее).

8. Некоторые из этих заболеваний передаются через кровь (нестерильные иглы, шприцы, инструменты для татуировок, прокалывания ушей), от матери к ребёнку во время беременности и родов, бытовым путём.

9. Часто встречается сочетание нескольких ИППП у одного человека.

Долгое время к числу ИППП относили общеизвестные заболевания:

1. сифилис,
2. гонорея,
3. урогенитальный кандидоз (молочница).

В последнее время появилась группа заболеваний, также относящихся к ИППП, это

ИППП второго поколения:

1. трихомониаз,
2. хламидиоз,
3. генитальный герпес,
4. венерические бородавки.

Каждое из этих заболеваний кроме общих признаков, которые мы уже называли, имеют также и свои особенности.

Трихомониаз. Это инфекционное заболевание вызывается трихомонадой, простейшим паразитом. Половые органы и мочевыводящие пути поражаются только влагалищной трихомонадой.

Трихомониаз является одним из наиболее распространенных специфических воспалительных заболеваний, это заболевание выявляется у 60-70% женщин, жалующихся на выделения из половых путей.

Однако новорожденная девочка может быть больной трихомониазом, т.к. заражение происходит при прохождении ребенка через инфицированные половые пути матери. Если девочка спит с больной матерью в одной постели, может произойти заражение контактным путем, через выделения из половых путей женщины.

На практике невозможно встретить женщину, зараженную только трихомониазом. Данная инфекция всегда сочетается с другими бактериальными инфекциями (грибковой, кокковой, хламидийной и т.д.), которые обычно выявляют исследованием влагалищных выделений.

Признаки заболевания. Основным проявлением заболевания служат обильные жидкие, пенистые выделения серо-желтого цвета, которые вызывают зуд и жжение в области наружных половых органов.

Для того чтобы лечение трихомониаза было эффективным, необходимо лечить обоих партнеров. Местное лечение должно сочетаться с общим. Если обследование подтверждает соответствующую инфекцию (гонорею, хламидиоз, кокковую инфекцию и др.) деоматовенеролог, гинеколог назначают соответствующее лечение.

Сифилис. Название этого заболевания состоит из двух слов: «свинья» и «любовь». В легенде рассказывается о приключениях молодого пастуха-свинопаса Сифилуса, который дерзко вступил в конфликт с богом

Апполоном и за это был наказан ужасной болезнью. сифилиса. Это название прижилось, и болезнь стали называть по имени пастуха – «сифилис».

Согласно одной из теорий, сифилис был завезен в Европу в 1493 году моряками Христофора Колумба, которые заразились от местных жителей Центральной Америки – краснокожих индианок. В Америке же местные жители заразились от священных лам (у этих животных наблюдаются спирохеты). Затем инфекция была распространена по Европе наемным войском французского короля Карла VIII, который после вступления его войска в Рим, осаждал Неаполь. По свидетельству современников, в Риме, где насчитывалось в то время до 14000 проституток, ландскнехты, среди которых были и матросы Колумба, предавались неограниченному разврату. Из-за «странной» болезни, поразившей войска, король был вынужден снять осаду Неаполя, отпустить солдат, которые были выходцами из разных стран. Таким образом, сифилис распространился по всему миру.

Еще одна теория гласит, что сифилис в Европе существует с незапамятных времен. Гиппократ, Авиценна, Плутарх, Гален, Цельс в своих трудах описывали признаки болезней, подобных венерическим, у своих современников. Доказательством тому также служат скелеты людей с признаками поражения костей, характерными для сифилиса, найденные при археологических раскопках.

Возбудитель сифилиса. В 1905 году немецкие ученые Ф. Шаудинн и Э. Госфф Манн открыли возбудитель сифилиса. Им оказалась спирохета, (синоним – трепонема), по внешнему виду напоминающая спираль (8–14 завитков); она слабо окрашивается анилиновыми красками, поэтому ее называли «бледной». Она мало устойчива во внешней среде: быстро погибает под действием дневного света, при нагревании (50–60 °C), при высыхании. Пути заражения сифилисом. Заражение здорового человека сифилисом происходит обычно от больного, чаще всего при половом контакте, реже через предметы, загрязненные выделениями больного. Заболевание сифилисом возникает при попадании материала, содержащего бледные трепонемы, на кожу и слизистые оболочки при наличии хотя бы незначительного нарушения их целостности, т.е. через мелкие ссадины, царапины кожи. Неполовое (бытовое) заражение может произойти при тесном контакте здорового человека с больным сифилисом: при поцелуе либо через предметы, которыми он пользовался (зубная щетка, стакан, ложка, сигарета, губная помада и т.д.). Возможно внутриутробное заражение: больная беременная женщина заражает своего будущего ребенка. Заражение возможно также при переливании заражённой сифилисом донорской крови, через шприц, если им пользовался больной сифилисом человек, от больной матери через грудное молоко.

Первые признаки заболевания. Небольшая безболезненная язва в области половых органов, на слизистой полости рта или в месте инъекции появляется через 3-4 недели после заражения. Эти маленькие и безболезненные язвочки исчезают сами по себе. НО! Возбудитель болезни

остаётся в организме и болезнь прогрессирует. Позже, если не проводится лечение, на коже и слизистых могут появляться пятнышки и узелки. Течение сифилиса волнообразное, поэтому сыпь на коже и слизистых может исчезать, а затем снова появляться. Появление сыпи может сопровождаться подъёмом температуры, головной болью, недомоганием. Возможно выпадение волос, ухудшение зрения, изменение голоса, поражение нервной системы, различных внутренних органов. Спустя годы после заражения сифилисом возможно поражение головного и спинного мозга, внутренних органов, суставов.

Сифилис хорошо поддаётся лечению особенно на ранних стадиях инъекциями определённых антибиотиков. Самостоятельное и неполноценное лечение осложняется скрытыми формами сифилиса и не приводит к выздоровлению у 75% больных.

Гонорея («триппер»). Гонорея была известна во времена глубокой древности. Примерно 3500 лет до нашей эры в древнейшем историческом памятнике египетской медицины уже описывалось это заболевание. Термин «гонорея» впервые введен в обращение во II веке нашей эры Галеном. Он произошел от греческих слов *gone* – семя, *rhoja* – истечение. Раньше считалось, что гнойные выделения при гонорее у мужчин – не что иное, как семяистечение. В настоящее время термин «гонорея» является общепризнанным.

Возбудитель гонореи. Возбудитель гонореи микроб гонококк, открытый в 1879 году Альбертом Нейссером. Он малоустойчив во внешней среде: быстро погибает под действием света, при нагревании (40 °C), при высыхании. В то же время он долго сохраняется во влажной среде, что способствует передаче заболевания неполовым путем. Например, в гное гонококки сохраняют жизнеспособность в течение 24 часов.

Пути заражения гонореей. Основным источником заражения гонореей является больной человек. Наиболее частый путь заражения – половой. Мужчины в большинстве случаев заражаются от женщин, страдающих хронической формой гонореи. В этой стадии заболевание мало беспокоит женщину, она обычно не знает о своем заболевании до тех пор, пока не становится виновницей заражения, либо когда развиваются осложнения, заставляющие обратиться к врачу. Заражение может произойти при кратковременном соприкосновении наружных половых органов, так как выделения больного(ной) крайне заразны. Так обычно заражаются девушки, у которых при обследовании выявляют гонорею при сохранённой девственности. Существует неполовой путь передачи этой инфекции. Условия для этого создаются в семьях, где не соблюдаются элементарные правила личной гигиены. Общая постель, полотенце, мочалка, ночной горшок, тазик, ванна и стульчак в туалете – все это становится рассадником инфекции, если в них попадают выделения больных. Больная мать во время родов может заразить своего ребенка, обычно девочку, если на половые органы ребенка попадают гонококки. Инфекция, попадая в глаза

новорожденного любого пола, вызывает их поражение, которое может привести к слепоте. С целью предотвращения этого всем новорожденным проводят обработку глаз дезинфицирующими средствами.

Первые признаки заболевания. У мужчин заболевание начинается с появления красноты и отечности слизистой оболочки отверстия мочеиспускательного канала. Затем появляются желтовато-серые гнойные выделения. Заболевший жалуется на боли и жжение во время мочеиспускания. По утрам (до мочеиспускания) при осмотре обнаруживается скудная капелька слизистого характера, выделяющаяся из мочеиспускательного канала. У женщин симптомы могут совсем отсутствовать. Может появиться боль, жжение или чувство дискомфорта при мочеиспускании, желтоватые или зеленоватые выделения, также могут появиться боли в низу живота, повышение температуры.

Чтобы точно поставить диагноз «гонорея», необходимо провести лабораторное исследование на гонококки из уретры, шейки матки и прямой кишки. Лечение, начатое на первой стадии болезни, быстро приводит к выздоровлению. Если же больной не лечится или же прибегает к самолечению, то процесс распространяется, и переходит в хроническую стадию. Некоторые больные, считая себя здоровыми, зачастую продолжают активную половую жизнь и становятся источниками заражения.

Если больной не получает лечение или занимается самолечением, гонорея в любой стадии может дать тяжелые осложнения. Их результатом является половое бессилие (импотенция) и бесплодие. А что может быть страшнее для юноши и девушки? Утрата возможности стать матерью – горе для каждой женщины. Но еще тяжелее оказаться виновницей болезни своего ребенка. Заражение возможно, если ребенок спит в одной постели с больной матерью, через горшок, загрязненный выделениями, губку, полотенце.

Как выявить ИППП?

Часто выявить ИППП можно только при специальных исследованиях, для этого нужно получить консультацию врача дерматовенеролога, гинеколога, уролога.

Что же делать, если выявили ИППП? Как можно раньше начать лечение, назначенное врачом, обязательно соблюдать режим и дозировку приёма лекарств, позаботиться о том, чтобы защитить себя от ИППП в будущем.

Если ИППП не лечить, или заниматься самолечением, то они могут вызвать тяжёлые осложнения.

Поздно начатое лечение может быть неэффективным!

Как можно избежать заражения ИППП?

Это один из важнейших вопросов наряду с признаками и последствиями заболеваний, передающихся половым путём.

Как можно избежать заражения ИППП?

- Воздерживаться от внебрачных сексуальных контактов.
- Отказаться от контактов со случайными сексуальными партнёрами.

— Помни, что сознательный отказ от секса разумен.

— Ты не обязан вести половую жизнь.

- Сохранять взаимную верность с единственным здоровым сексуальным партнёром.

- Правильно использовать качественный презерватив при каждом сексуальном контакте.

- Не использовать нестерильные иглы, шприцы, чужие инструменты.

- Соблюдать правила личной гигиены.

- Не брать чужие и не давать другим людям свои вещи (бельё, полотенца, одежду и прочее).

- Воздержаться от употребления алкоголя и наркотических веществ. Под их действием часто совершаются необдуманные поступки.

4Ранние половые связи и их последствия для здоровья

Исследования специалистов свидетельствуют, что в последние годы обозначилась общая тенденция снижения возраста вступления в первые половые связи. Наиболее заметно тенденция омоложения первых сексуальных контактов прослеживается среди девочек. Ранние половые связи стали нормой у современной молодежи.

Психологи отмечают, что у современных подростков значительно повысился интерес к проблемам секса. Подростки по телевизору или в видеофильмах видят много сцен, которые несут тот или иной сексуальный смысл. Работники телефонов доверия для подростков отмечают, что по вопросам секса к ним обращаются дети 10 и даже 8—9 лет. Однако особую остроту этот вопрос приобретает в 12—13 лет, особенно для девочек.

Отмечено также, что отношение молодых людей к сексу становится все более легким, все проще игнорируются различные социальные запреты в этой области. У подростков распространены представления о возможности вступления в половые отношения с совершенно незнакомым человеком.

Исследования показывают, что число юношей, начинающих половую жизнь до 16 лет, в настоящее время заметно выше, чем в том же возрасте у девушек. При этом обращает на себя внимание стремительное омоложение возраста, в котором девушки вступают в первые половые связи.

Отмечается, что количество вступивших в половые связи школьников за последние пять лет увеличилось вдвое по сравнению с предыдущим периодом (с 16,4% до 30%).

Установлено, что среди учащихся системы профтехобразования доля начавших половую жизнь до 16 лет значительно выше, чем среди учащихся общеобразовательных школ.

Перечислим коротко эти причины.

1. Чтобы чувствовать себя менее одинокой или стать популярной.
2. Чтобы продемонстрировать свою независимость от родителей.
3. Попытка утвердить свое «я» через секс, потому что очень неуверенно чувствуют себя и хотят таким образом подчеркнуть свою привлекательность.

Мужчины пытаются подтвердить свое мужское начало, женщины — доказать всему миру и самим себе, что они желанны, что их могут любить.

4. Чтобы удержать любовь.

5. Потому что «все это делают».

Для того чтобы заняться сексом, кроме перечисленных, есть множество причин, но лишь одну из них можно признать достаточно обоснованной: это физическое выражение настоящей любви, возникающей между юношей и девушкой (мужчиной и женщиной).

Любовь представляет собой сильное чувство, характеризующееся добровольным решением человека действовать в интересах другого, это — проявление заботы и уважения друг к другу. Любовь предполагает добровольные, сознательные решения, а не уступку безрассудной страсти.

Для удовлетворения полового влечения требуется только сексуальная активность; в любви же сексуальная активность является вторичной по отношению к тем чувствам, которые один человек испытывает к другому.

Половое сближение, на которое идут подростки в надежде, что оно приведет к разрешению перечисленных выше проблем, руководствуются абсолютно неверными мотивами, а потом страдают от последствий. Интимные контакты между людьми, не до конца разобравшимися в роли любви и секса во взаимоотношениях, могут сильно повредить им обоим.

Внимание!

Ранние половые связи всегда имеют своим последствием отрицательное влияние на здоровье человека, и в первую очередь на репродуктивное здоровье.

В последнее время существует мнение, что сексуальность приносит все больше наслаждений, все меньше конфликтов и стресса. Так ли это происходит в подростковом возрасте?

Материалы проведенных исследований показывают низкую степень сформированности моральных норм среди значительной части подростков, вступающих в половую связь (у каждого десятого, кто имел половую связь, она произошла с совершенно незнакомым человеком). Практически половина первых половых связей у девушек в раннем возрасте происходит в связи с принуждением их к этому либо физической силой, либо угрозами.

В данной ситуации говорить о половой близости по любви, о гармонии души и тела не приходится. Такой контакт вряд ли доставит наслаждение и избавит от стресса.

Зато ранние половые связи подростков создают целый ряд серьезных проблем: риск забеременеть, получить венерическую болезнь, утратить самоуважение, разочарование, приобрести «нехорошую репутацию» и др.

Установлено, что интенсивная половая жизнь в молодом возрасте имеет своим последствием преждевременное прекращение половой деятельности. Раннее начало половой жизни неблагоприятно сказывается на потомстве. У родителей-подростков в два раза чаще умирают дети в младенчестве, чем дети у матерей в возрасте старше 20 лет. По наблюдениям врачей здоровые

дети рождаются от женщин в возрасте 25—35 лет и от мужчин в возрасте 24—40 лет.

Среди детей, рожденных матерями, которым 16 лет или меньше, только один из двадцати имеет нормальное умственное развитие.

Причина еще и в том, что родитель, который сам еще не стал взрослым, вряд ли может научить чему-то своего ребенка. Рождение ребенка в раннем возрасте влияет на всю последующую жизнь женщины.

Ранние половые связи оказывают влияние и на общую продолжительность жизни. Было установлено, что люди, вступившие в брак в 16—18 лет, в среднем прожили 50—55 лет, а вступившие в брак в 23—25 лет имеют среднюю продолжительность жизни 75—80 лет.

Кроме того, необходимо отметить, что свободный взгляд на секс и раннее вступление в половые отношения привели к росту заболеваний, передаваемых половым путем.

Таким образом, ранние половые связи подростков всегда приводят к отрицательному влиянию на состояние общего здоровья подростка (духовного и физического) и репродуктивного здоровья. Причина ранних половых связей в подростковом возрасте кроется прежде всего в неправильных мотивах и жизненных установках в этом возрасте. Подросток руководствуется больше физиологическими потребностями, связанными с интенсивным половым созреванием.

Поэтому здоровый образ жизни в подростковом возрасте является надежной гарантией от ранних половых связей и всех последствий, с ними связанных. Физическая культура и спорт, занятия в различных кружках, хорошая учеба, заполненная духовная жизнь сглаживают преобладание полового влечения.

Лекция № 34

Тема: Здоровье родителей и здоровье будущего ребенка

- 1. Основные средства планирования семьи.**
- 2. Факторы, влияющие на здоровье ребенка.**
- 3. Беременность и гигиена беременности.**

1. Семья - одна из важнейших систем общества, состояние которой постоянно привлекает внимание ученых и практиков. Семья – это основанная на единой общесемейной деятельности общность людей, связанных узами супружества-родительства-родства и, тем самым, осуществляющая воспроизводство населения и преемственность семейных поколений, а также социализацию детей и поддержание существования семьи. За последние десятилетия очень много говорят о том, что она находится в кризисе и не справляется со своими функциями - прежде всего с

репродуктивной и воспитательной, обеспечивающими биологическое, социальное воспроизводство населения. Одним из причин, кстати, немаловажных, является недостаток внимания к проблеме планирования семьи, как на личном, так и на государственном уровнях.

В широком смысле планирование семьи - это совокупность социально-экономических, правовых, медицинских, педагогических мероприятий, направленных на рождение желанных детей, воспитание в обществе культуры осознанного родительства, гармонии в браке, поддержание репродуктивного здоровья населения. Таким образом, главный результат планирования семьи - это ответственное родительство, дети по желанию, а не по случаю. По определению экспертов ВОЗ, **планирование семьи** - это "те виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным лицам или супружеским парам достичь определенных результатов: избежать нежелательной беременности; произвести на свет желанных детей; регулировать интервал между беременностями; контролировать выбор времени деторождения в зависимости от возраста родителей и определять количество детей в семье". То есть каждый человек имеет право планировать свою семью или, другими словами, выбирать количество детей, время рожать.

Термин "планирование семьи" появился лишь в XX веке. Но сама проблема выбора числа детей в семье, времени рождения существовала с давних времен. В наше время управлять им стало намного лучше и возможно. Многие годы планирование семьи понималось как ограничение рождаемости и поэтому сдерживалось.

В течение нескольких десятилетий рождаемость в стране была на уровне биологической продуктивности, т.е. на свет появлялось столько детей, сколько могло родиться. Конечно, были войны, ужасные эпидемии, была высокая детская смертность. И в этих условиях выживали немногие, обеспечивая не слишком быстрый, но стабильный рост населения.

В XX веке начали происходить социально-экономические, психологические и научные изменения и достижения. Все это привело к вовлечению женщины в общественное производство, была обеспечена возможность сохранять жизнь большинству младенцев. Благодаря достижениям медицинской науки и технологии, сознательное планирование семьи стало широкодоступным и возможным.

Появление нежеланных детей - еще одна проблема не только нравственно-психологического характера, но и социального. Они являются первыми кандидатами на роль "социальных сирот", обитателей детских домов. Нежеланные дети в семье могут стать жертвами семейной жестокости и равнодушия.

Откуда же берутся нежеланные дети, когда есть возможность предотвратить зачатие и рождение этого ребенка? Как было выше сказано, основной причиной для этого служит низкая общая, социальная и медицинская культура, недостаточное распространение или непомерная

стоимость медицинских услуг, отсутствие знаний о современных методах контрацепции.

Многие женщины не имеют возможности и средств обратиться в медицинские учреждения, пытаются самостоятельно справиться с беременностью самодельными методами - по совету знакомых, родственников и т.д. Чаше принимаемые меры и лекарства не всегда дают результат, и плод развивается. Мать уже мирится с его существованием, и даже начинает привыкать и любить своего будущего малыша. Но вся отравка, которой она "пичкала" его в период внутриутробного развития, может нарушить здоровье. Да просто даже отрицательные эмоции, под напором которых развивается будущий человек, может наложить неизгладимый отпечаток на будущее этого дитя.

Современные подростки очень быстро "созревают", т.е. процесс акселерации ускоряет гормональное и физическое созревание подростков, в то время, как длительная и заботливая опека семьи приводит к далеко не раннему духовному созреванию. Т.е. можно сказать, что физическое и гормональное развитие подростков происходит намного раньше, чем духовное развитие. Очень часто в статистике, да и не только, и в информационно-аналитических журналах, в газетах, новостях по ТВ можно встретить информацию, что там-то и там-то медики зафиксировали рождение ребенка у несовершеннолетней девочки. Разумеется, с точки зрения физиологии, рано сформировавшийся организм девочки плохо справится с нагрузкой беременности и родов. С социальной точки зрения, девочка-мать сталкивается с множествами затруднений: ее статус порождает многие проблемы. Родители, окружающие, школа, родственники реагируют неадекватно, вплоть до изгнания юной особы из дома и т.д.

Между тем, социальная и моральная ситуация делает все более частыми как проституцию несовершеннолетних, так и случайные половые контакты. Половые отношения у старшеклассников распространены очень - таки достаточно широко, и вряд ли можно ожидать их сокращения.

Также одной из существенных проблем современной семьи является жилище. Если в предыдущие годы для многих молодых семей возможность приобрести квартиру была вполне реальной (в крупных городах за первые пять лет брака отдельно от родителей начинали жить более 2/3 семей), - то теперь приобрести ее самостоятельно или с помощью родителей (не говоря уже о предприятиях) могут лишь немногие. Многие конфликты в семье, непонимание супругов друг друга, и то, что большинство супружеских пар не торопятся стать родителями - это все следствие отсутствия жилья. Ведь чем хуже жилищные условия, тем труднее найти приемлемый вариант разрешения конфликта (хотя улучшение жилищных и материальных условий вовсе не ведет к укреплению семьи, но мы это рассматриваем как одну из многих социальных проблем семьи)

Исходя из вышесказанного, можно сказать следующее: социальная активность, структура и нравственно-психологическая атмосфера семьи во

многим зависят от тех обстоятельств, в которых семья функционирует, живет и формируется. Именно эти обстоятельства накладывают отпечаток на характер отношений в семье. Современный специалист в области социальной работы должен глубоко разбираться в вопросах социальных отношений, в правовых гарантиях граждан, точно улавливать нравственно-психологические проблемы семьи, грамотно оказывать соответствующую ситуации помощь.

2 Факторы, влияющие на здоровье ребенка

Здоровье ребенка определяется двумя видами факторов: наследственными и приобретенными. Унаследовать он может как генетические отклонения, так и предрасположенность к определенным заболеваниям. Если изменения на генетическом уровне корректировке, за редким исключением, не поддаются, то максимально обезопасить ребенка от болезней, вызванных наследственными факторами, вполне возможно.

Задумавшись о рождении ребенка, супруги должны пройти медицинское обследование и уточнить, имеются ли в семье каждого из них заболевания, выявленные у нескольких близких родственников или проявляющиеся из поколения в поколение. Если такие болезни есть, то необходимо продумать, как укрепить здоровье малыша еще во внутриутробном периоде. Конечно, о необходимости соблюдать режим сна и питания, о приеме витаминов и отказе от вредных привычек, о пользе двигательной активности во время беременности слышали все. Но, к сожалению, далеко не все понимают, насколько важно это для развития плода. Если сделать 3D УЗИ плода, то можно в деталях разглядеть, правильно ли сформирован ребенок и соответствует ли его развитие норме. Так вот, если беременная женщина выполняет физкультурные упражнения, подолгу бывает на свежем воздухе (причем прогуливается, а не по магазинам ходит), не избегает посильной физической нагрузки, то плод получает достаточное количество кислорода. Значит, лучше формируется мозг, плод более подвижен и к началу родовой деятельности будет готов к прохождению по родовым путям без осложнений. Таким образом, соблюдение только одной, самой простой рекомендации врача позволит выносить крепкого малыша, с первых дней жизни готового к правильному развитию.

Факторы, напрямую влияющие на здоровье ребенка и всецело зависящие от людей, занимающихся уходом и воспитанием этого ребенка:

- правильное питание;
- достаточные физические нагрузки;
- максимальная продолжительность гуляния.

Питание и здоровье ребенка. Здоровье ребенка и правильное питание не разрывно связаны между собой. Это всем известный факт. Существует мнение, что здоровый, правильно питающийся ребенок — это тот ребенок,

который ест по расписанию, четыре раза в день, сбалансированное меню. Однако это не совсем так.

Здоровый, правильно питающийся ребенок, обязательно ест по аппетиту, а это значит, не нужно заставлять ребенка есть, захочет поест, не захочет, и не надо. Ведь аппетит это наглядный индикатор состояния организма. Переедать вредно. Так вот, ребенок, которого заставляют есть, в любом случае переедает, что создает дополнительную нагрузку на печень, может вызвать расстройство желудка и еще множество неприятностей.

Существует оптимальный набор продуктов, при употреблении которых органы пищеварения будут работать «без сбоев». Так для завтрака подходят рыба, вареное яйцо или омлет, котлета, творог, каша. И обязательно какие-нибудь овощи. В качестве питья желательно горячее молоко или кофейный напиток на молоке, сок. Обед – максимальное количество овощей, в том числе сырых, в виде овощных салатов или винегрет (можно с сельдью). Первое горячее блюдо (но не слишком объемное) – суп и высококалорийное мясное или рыбное блюдо с гарниром, преимущественно из овощей. На сладкое – фруктовый сок, свежие фрукты, компот из свежих или сухих фруктов, но не кисели из концентрата. На ужин - блюда из творога, овощей, яиц и кисломолочные напитки.

Физические нагрузки и их роль в здоровье ребенка.

Важным социально-гигиеническим фактором, влияющим на здоровье детей, является физическое воспитание. Физвоспитание, в широком понимании этого фактора, включает систематическое использование в воспитании ребёнка естественных факторов природы (воздуха, солнца, воды), широкое использование различных методов закаливания, физической культуры и спорта, меняющиеся в зависимости от возраста ребёнка. Даже у практически здоровых детей возможны значительные индивидуальные колебания в их физическом, моторном, психическом развитии, связанные с их особенностями в конституционных характеристиках, с условиями воспитания ребёнка. Физкультура имеет громадное значение для правильного развития детей. Она должна быть одним из повседневных режимных моментов в жизни здоровых детей.

Ещё большее значение имеет лечебная физкультура, особенно такие её элементы, как массаж и гимнастика при лечении больных детей. Физкультура даёт положительные результаты только при условии правильной организации всей жизни ребёнка и при наличии благополучной окружающей среды. При отсутствии этого физкультура, как правило, малоэффективна, нередко бесполезна, а иногда может быть вредна. В физическом воспитании детей наряду с лечебной физкультурой и спортом, массажем (особенно у детей раннего возраста) и гимнастикой, исключительно большое значение имеет правильное и систематическое использование естественных факторов природы. Так, при условии правильного проведения, закаливание является одним из главных средств

общего оздоровления детского организма, предупреждения заболеваний и обеспечения гармонического развития ребёнка.

Массаж является методом неспецифической терапии, а физические упражнения — средством стимулирования физиологических процессов в организме ребёнка. Гимнастика и утренняя зарядка являются средством развития качества движений и одновременно средством поддержания положительного эмоционального тонуса. Таким образом, значение физического воспитания для детского организма трудно переоценить. Вместе с тем, во многих семьях данному аспекту жизнедеятельности ребёнка уделяется очень мало внимания. А надо руководствоваться тем, что для человека необходима физическая тренировка его тела, причем с самого раннего детства. И для этого не обязательно посещать платные тренировочные мероприятия, достаточно во время прогулки побегать с ребенком, попрыгать и вообще, прививать ему любовь к физическим нагрузкам. При этом одеваться нужно соответственно. Ведь логически понятно, что одежда должна быть удобной и в ней не должно быть жарко.

Здоровье ребенка напрямую зависит от того, насколько у него есть возможность тренировать себя и свое тело, и насколько эта привычка будет сопровождать его во взрослой жизни.

Контакт с природой и его влияние на здоровье ребенка.

Почему для здоровья ребенка так важен свежий воздух? Причиной 90% ОРЗ у детей являются вирусы. Вирусы прекрасно сохраняют свою живучесть в домашней пыли и в стоячем теплом воздухе. А такие условия везде - в помещениях, дома, на работе, в саду, в школе, где стоит помимо батареи, пара обогревателей, а сквозняк воспринимается, как прямая угроза жизни. На улице подхватить вирус, допустим, гриппа возможно только от зараженного человека, в движущемся прохладном воздухе он обязательно быстро погибнет. А вот в теплом, не проветриваемом помещении, вирус прекрасно найдет себе место. А что еще позволяет нам не заболеть при встрече с вирусом - местный иммунитет.

Наши органы дыхания, вырабатывают слизь, которая в огромных количествах содержат вещества, позволяющие убивать вирусы. Но для корректной борьбы с вирусами, слизь должна иметь нормальное состояние густоты и уж никак не быть сухой. А что влияет на состояние слизи? Влажность воздуха. На улице обычно влажность находится в приемлемых рамках, в помещении же, множество факторов, обеспечивающих сухость воздуха. А в сухом воздухе, слизь в носу высыхает что затрудняет дыхание и не позволяет выполнять основную задачу местному иммунитету.

Здоровье ребенка, важнейший фактор, на который родители в состоянии влиять. Отказавшись от насильственного кормления, проводя с ребенком активно время на свежем воздухе, можно обеспечить ребенку здоровую счастливую жизнь. Здоровье ребенка бесценно. А выполнять три вышеперечисленных правила не так уж и сложно.

3 Беременность и гигиена беременности

Симптомы беременности – это те изменения, которые начинает замечать у себя женщина с самых малых сроков беременности. **Симптомы** могут быть у болезни, а **беременность** – это не болезнь, а нормальное физиологическое состояние женщины.

Симптомы беременности:

1. Сомнительные (или предположительные) признаки:

К этой категории относят те симптомы, которые могут лишь навести на мысль о возможности беременности в данном случае. Причем у некоторых женщин, ожидающих ребенка, они очень сильно выражены и появляются чуть ли не с первых недель беременности. У других не только беременность в ранние сроки, но и весь период вынашивания ребенка не характеризуется ни одним из перечисленных признаков. К ним относят:

- Тошнота. Чаще всего возникает в утренние часы и продолжается несколько часов. Иногда присоединяется рвота – тоже утром натощак или после приема пищи.
- Изменение вкуса, обоняния, пристрастий в еде и т.д. Именно сюда и следует отнести легендарную «тягу к соленью»...
- Эмоциональная лабильность. Беременность в ранние сроки иногда сопровождается частой сменой настроений, что может неоднократно иметь место в течение даже одного дня.

2. Достоверные симптомы беременности:

Выраженность их у каждой беременной различная. Но все же они могут встречаться и при других различных заболеваниях и состояниях вне беременности.

- Прекращение менструации («задержка»). Отсутствие очередных месячных у женщин детородного периода (18-45 лет) даёт основание предположить наступление беременности. Задержка менструации на 10 дней может рассматриваться как относительно надежный признак беременности при условии регулярного ранее менструального цикла.
- Изменения молочных желез, которые чаще всего начинаются в сроке 8-12 недель. Они увеличиваются в размере, становятся более чувствительными (нагрубание молочных желез), усиливается пигментация (окраска) сосков и околососковых кружков.
- Пигментация (потемнение) срединной линии живота, больших половых губ, внутренней поверхности бедер, а иногда и лобных бугров, надбровных дуг, подбородка и скул.
- Расстройство мочеиспускания. Чаще всего это учащенное мочеиспускание, которое появляется уже на ранних сроках.
- Повышение температуры тела. Высокая температура может сопровождать беременность, поскольку в этот период происходит изменение гормонального фона женщины и ускоряются обменные процессы.
- Положительные лабораторные пробы и тесты на беременность.

Гигиена беременной женщины.

В период беременности важное значение играет соблюдение правил гигиены. Основные правила гигиены, направленные на сохранение и укрепление здоровья женщины и будущего малыша, а также подготовку ее организма к нормальному течению родов, послеродового периода, к лактации и грудному вскармливанию, включают такие основные пункты здорового образа жизни как: сон, питание, уход за телом, правильные одежда и обувь, спорт и гимнастика, половая жизнь, отказ от вредных привычек и т.д.

Беременность не является болезнью, но в этот период в организме женщины происходят значительные изменения, которые требуют коррекции привычного образа жизни и гигиенического режима. Беременная женщина и развивающийся в ее утробе плод, чрезвычайно чувствительны к воздействию разного рода неблагоприятных факторов. Общий режим при благоприятном течении беременности в ранние сроки не требует особых изменений. Здоровые беременные выполняют свою обычную работу. Тем не менее, их освобождают от ночных изменений, тяжелой физической работы, а также от работы, связанной с вредными условиями производства (вибрацией, пребыванием на высоте, высокими температурами и т.п.). Для беременных очень важным является правильный режим сна, продолжительность которого должна составлять не менее 8 ч в сутки.

Особое внимание следует уделять рациональному питанию во время беременности, так как в этот период происходит перестройка обменных процессов, направленных на создание благоприятных условий для развития плода и поддержание организма матери. Рациональное питание наряду с другими факторами является одним из важных условий благоприятного течения и окончания беременности и родов, нормального развития плода и новорожденного.

Особое внимание следует уделять общему уходу за телом. Важно следить за состоянием и ухаживать за кожей, держать в чистоте наружные половые органы, обратить внимание на состояние молочных желез, очень большое значение имеет уход за зубами и полость рта. Одежда и обувь беременной должна быть максимально удобной, не должна стеснять и стягивать. Предпочтительны изделия из натуральных тканей.

Всем беременным в зависимости от срока беременности рекомендуется выполнять комплекс физических упражнений, которые действуют на сосудистый и мышечный тонус, оказывая содействие нормальному течению беременности и родов. Необходимо следить чтобы занятия гимнастикой не вызывали чрезмерную усталость. Рекомендуется в любое время года совершать прогулки, а также использовать другие возможности длительного пребывания на свежем воздухе. Следует помнить, что половые отношения не рекомендуются при угрозе прерывания беременности, при нормальном течении беременности половая жизнь существенно не ограничивается. Во время беременности желательно полностью отказаться от вредных привычек.

Нельзя употреблять алкоголь, курить, поскольку это отрицательно влияет на плод. Беременная должна избегать контакта с больными острыми инфекционными заболеваниями, так как это может послужить причиной внутриутробного инфицирования плода, а иногда и его гибель.

Вакцинация женщины желательна до начала беременности. Некоторые вакцины содержащие живые вирусы могут спровоцировать заболевание плода. При возникновении различных инфекционных (бактериальных) заболеваний антибиотики принимаются только в случае, когда все другие меры неэффективны. В период беременности необходимо регулярное посещение врача. Наблюдение беременности врачом специалистом помогает избежать возникновения многих осложнений беременности.

Лекция № 35

Тема: Основы ухода за младенцем

- 1. Физиологические особенности развития новорожденных детей.**
- 2. Основные мероприятия по уходу за младенцами.**

1.Рождение малыша это самая большая радость в жизни каждой семьи. Правда, вместе с радостью в дом приходят и дополнительные заботы. Молодые родители, особенно, воспитывающие первенца, часто становятся в тупик, поскольку не отдают себе отчета в особенностях новорожденного. Маленький человечек, недавно появившийся на свет, в значительной степени отличается от детей старшего возраста или взрослых. Поэтому для того, чтобы обеспечить здоровье малыша и его хорошее самочувствие, нужно понимать, что особенности новорожденного делают его очень восприимчивым к определенным воздействиям извне.

Период, когда ребенок считается новорожденным, длится первые 4 недели после его появления на свет. Хотя и по окончании этого периода некоторые особенности новорожденного ребенка остаются. По мере роста, малыш продолжает адаптироваться к окружающей среде.

Сразу после рождения нельзя не заметить физиологические особенности новорожденного ребенка. Первый крик малыша запускает работу многих систем, которые до этого момента находились в состоянии ожидания. Они не могут сразу начать работать в полную силу, для этого требуется время. Рассмотрим, каковы же основные физиологические особенности новорожденного:

- Кожа ребенка при рождении нежная и тонкая. Ее отличительной особенностью является повышенная чувствительность, поэтому раздражения и ссадины на коже малыша не редкость. К моменту рождения младенец имеет хорошо выраженный подкожный жировой слой. Кожа пронизана большим количеством капилляров, поэтому ребенок быстро краснеет при перегревании или крике.

- Система терморегуляции сразу после рождения еще не развита. Это приводит к тому, что малыш быстро перегревается, или, наоборот, остывает. Определить, тепло или холодно малышу, можно по внешнему виду его кожных покровов. Если ребенку холодно, кожа бледнеет и покрывается мелкими пупырышками, если же ему жарко, то на коже может выступать мелкая испарина. Нужно сказать, что новорожденный гораздо хуже переносит перегрев, чем переохлаждение.

- Мышечно-связочный аппарат у новорожденного также еще не развит. Наблюдается ограничение двигательной активности, сгибательно-разгибательные мышцы постоянно напряжены, поэтому ручки и ножки младенца все время находятся в полусогнутом состоянии. Ребенок не может держать головку, а первые несколько месяцев после родов стремится принять позу, в которой находился в утробе матери.

- Еще одной анатомо-физиологической особенностью новорожденных детей является рыхлость костной ткани, хотя скелет к моменту родов уже полностью сформирован. В результате этого кости ребенка мягкие и легко деформируются. Некоторые кости представляют собой хрящи и лишь со временем они укрепляются и становятся столь же прочными, как у взрослого человека.

- Строение черепа – одна из наиболее заметных анатомо-физиологических особенностей новорожденного. Он состоит из отдельных костных долей, которые соединяются между собой мягкой тканью. Такое строение позволяет головке малыша легко пройти сквозь родовые пути. На темени и в лобно-теменной области черепа находятся так называемые «роднички», представляющие собой впадины, закрытые мягкой тканью. По мере роста малыша они закрываются костной тканью. Малый родничок закрывается к 7-8 месяцам, а большой к году.

- Система кровообращения новорожденного испытывает большую нагрузку, чем у взрослого человека. Частота сердечных сокращений ребенка в спокойном состоянии составляет 120-140 ударов в минуту, а во время крика может повышаться до 160-180 ударов в минуту.

- Анатомо-физиологические особенности новорожденного затрагивают также и органы дыхания малыша. Гортань и носовые ходы выстланы слизистой оболочкой, насыщенной кровеносными сосудами. При этом гортань и носовые ходы короткие, что делает их очень чувствительными к воздействию холода и тепла. Рыхлая слизистая быстро разбухает, что вызывает отек и затрудняет дыхание малыша. Дыхание новорожденного чаще, чем у взрослого примерно в 3 раза. Так, малыш делает от 40 до 60 вдохов в минуту, в то время как взрослый человек всего 18-20 вдохов.

- Отличается по своему строению и желудочно-кишечный тракт новорожденного. Пищевод у малыша короткий, а размер желудка равен размеру сжатого кулачка ребенка. У детей плохо развит клапан, расположенный между пищеводом и желудком, что приводит к частому забросу пищи из желудка в пищевод, который проявляется у малыша в виде срыгиваний. Тонкий кишечник малыша длинный, но его стенки отличаются проницаемостью для разного рода токсических веществ. Поэтому малейшие нарушения в питании приводят к возникновению проблем.

2 Основные мероприятия по уходу за младенцами.

Чтобы правильно ухаживать за малышом, недавно появившимся на свет, молодая мама должна обладать определенными навыками и запасом знаний. При домашнем уходе необходимо придерживаться основных правил ухода за новорожденными

Основной уход за детьми грудного возраста

Все процедуры по уходу за малышом можно условно классифицировать на каждодневные и еженедельные, которые можно выполнять и чаще, чтобы малыш не ощущал дискомфорта.

Ежедневные процедуры

Процедуры гигиенического ухода, выполняющиеся каждый день, проводятся в следующей последовательности:

- Умывание. Личико ребенка протирают кипяченой теплой водой при помощи ватных дисков или же просто рукой, при этом притираются и уши.

- Протирание глаз. Если нет проблем с излишним и частым загрязнением глаз можно использовать обычную кипяченую воду, если же глаза загрязняются чаще и обильнее, стоит воспользоваться раствором фурацелина (продается в аптеке, соотношение 1:5000). Водой или раствором смачиваются ватные тампоны и ими протирают глаза, проводя от наружного уголка глаза к внутреннему. Каждый глаз протирается новым тампоном. Народная медицина предлагает протирать глаза крепкой чайной заваркой. Если вы решите использовать заварку, тщательно следите, чтобы на тампон не попали чаинки, которые при попадании в глаз вызовут сильнейшее его раздражение.

- Для предотвращения опрелостей кожные складки смазываются любым прокипяченным растительным или вазелиновым маслом.

- Обработка медицинскими препаратами пупочной ранки.

- Подмывание. Обязательно после каждого акта дефекации и желательно после каждого мочеиспускания подмывать малыша проточной водой. Если подмывать ребенка водой набранной в таз или ванночку велика вероятность занесения инфекции в мочеполовую систему.

При подмывании ребенка нужно придерживаться следующих правил:

а) проверить температуру воды рукой, чтобы она была не слишком горячей или холодной (оптимальная температура около 38°С);

б) подмывают ребенка рукой, которая располагается под струей воды;

в) подмывать девочек необходимо спереди назад, чтобы не занести бактерии из заднего прохода в половые пути.

Закончив процесс подмывания необходимо насухо промокнуть кожу малыша чистым полотенцем или пеленкой и нанести на область кожных складок детский крем или прокипяченное растительное масло.

Такие ежедневные процедуры, кроме подмывания, необходимо проводить с утра.

Еженедельные процедуры

- Состригание ногтей. Состригать ногти необходимо регулярно, иначе малыш может царапать сам себя. Для этой цели используются ножнички с закругленными концами.

- Очищение ушек проводят с помощью сухих ватных жгутиков легкими вращательными движениями.

- Носик очищают также ватными жгутиками, кончик которых смачивается растительным или вазелиновым стерильными маслами. Жгутик вводится в носовой проход на глубину 0,5 – 1 см и легкими вращательными движениями производят очищение в направлении изнутри наружу. Для каждой ноздри используется индивидуальный жгутик. Не желательно наматывать вату на спичку или использовать ватные палочки, иначе можно травмировать слизистую. Очень часто и в течение длительного времени проводить данную процедуру также не рекомендуется.

- Полость рта здорового ребенка не требует очищения. Слизистые оболочки рта очень легко травмируются.

Контрольные вопросы к разделу 4

- 8 Условия сохранения и укрепления здоровья человека и общества
- 9 Социальная роль женщины в современном обществе
- 10 Вредные привычки и их профилактика и лечение
- 11 Здоровый образ жизни как необходимое условие сохранения и укрепления здоровья человека и общества
- 12 Психологическая уравновешенность и её значение для здоровья
- 13 Значение двигательной активности для здоровья человека
- 14 Закаливание и его влияние на здоровье

Вопросы к дифференцированному зачету

1. Факторы, способствующие укреплению здоровья. Закаливание, как неотъемлемый компонент формирования ЗОЖ.
2. Двигательная активность, важное условие формирования ЗОЖ.
3. Роль физических упражнений в формировании ЗОЖ и укреплении здоровья.
4. Курение и его влияние на здоровье. Состав табачного дыма. Профилактические мероприятия по борьбе с курением.
5. Влияние алкоголя на организм человека

6. Понятия «наркотики», «наркотическая зависимость» и т. д. Классы наркотических веществ, виды употребления и специфика их воздействия на организм человека.
7. Классификация и причины инфекционных заболеваний Профилактика инфекционных заболеваний
8. Понятие о ране. Наложение повязок при различных ранениях
9. Способы временной остановки кровотечения
10. Правила дорожного движения для пешеходов. Правила дорожного движения для велосипедистов. Правила дорожного движения для водителей
11. Классификация ЧС
12. Характеристика ЧС природного характера
13. Характеристика ЧС техногенного характера
14. Способы и порядок проведения эвакуации населения. Общие обязанности эвакуируемых
15. Предназначение и основные задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Режимы функционирования РСЧС
16. Пожарная безопасность, права и обязанности граждан в области пожарной безопасности. Правила личной безопасности при пожаре
17. Безопасность на водоемах
18. Правила личной безопасности
19. Понятие и виды терроризма. Борьба с терроризмом
20. Уголовная ответственность несовершеннолетних
21. Правила поведения при угрозе террористического акта
22. Гражданская оборона, основные понятия и определения.
23. Задачи гражданской обороны, история ее создания. Структура, состав сил и средств ГО и РСЧС организаций. Назначение ведомственной пожарной охраны.
24. Ядерное оружие, его поражающие факторы
25. 2. Химическое оружие. Виды ОВ.
26. 3. Бактериологическое оружие.
27. Аварийно-спасательные и другие неотложные работы (АСДНР) Организация спасательных и других неотложных работ в зоне ЧС.
28. Действие населения по сигналам оповещения
29. Правила поведения при угрозе теракта. Правила поведения при захвате в заложники.
30. Организация ВС Московского государства в 14-15 веках. Военная реформа Ивана Грозного в середине XIV в. Военная реформа Петра 1.
31. Вооруженные Силы РФ. Предпосылки проведения военных реформ. Виды Вооруженных Сил, рода войск. История создания и предназначение
32. Пограничные войска ФСБ РФ. Внутренние войска МВД РФ.

33. Железнодорожные войска. Войска гражданской обороны.
34. Основные понятия о воинской обязанности
35. Воинский учет. Организация воинского учета и его предназначение
36. Обязанности граждан по воинскому учету
37. Первоначальная постановка граждан на воинский учет. Порядок оформления документов для воинского учета. Организация медицинского освидетельствования граждан
38. Призыв на военную службу. Обязанности военнослужащих
39. Размещение и порядок жизни воинской части.
40. Прохождение военной службы по контракту. Права и льготы контрактников
41. Дисциплинарная ответственность военнослужащих
42. Административная ответственность военнослужащих
43. Гражданско-правовая ответственность военнослужащих
44. Материальная ответственность военнослужащих
45. Уголовная ответственность военнослужащих
46. Боевые традиции воинской части
47. Патриотизм и верность воинскому долгу основные качества защитника отечества
- 48.3 Дни воинской славы России
49. Боевое Знамя воинской части — символ воинской чести, доблести и славы
50. Ордена и медали- почетные награды воинского отличия
51. Ритуалы ВС РФ
52. Условия сохранения и укрепления здоровья человека и общества
53. Социальная роль женщины в современном обществе
54. Вредные привычки и их профилактика и лечение
55. Здоровый образ жизни как необходимое условие сохранения и укрепления здоровья человека и общества
56. Психологическая уравновешенность и её значение для здоровья
57. Значение двигательной активности для здоровья человека
58. Закаливание и его влияние на здоровье
- 59.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Арустамов Э.А., Косолапова Н.В., Прокопенко Н.А., Гуськов Г.В. Основы безопасности жизнедеятельности : учебник. – М.: ОИЦ «Академия», 2010 г.

Дополнительная литература:

1. О воинской обязанности и военной службе : федер. закон от 28.03.1998 №53-ФЗ // Сборник законов Российской Федерации. - М.: Эксмо, 2011.
2. О полиции : федер. закон от 07.02.2011 №3-ФЗ // Сборник законов Российской Федерации. - М.: Эксмо, 2011.
3. О противодействии терроризму: федер. закон от 06.03.2006 №35-ФЗ // Сборник законов Российской Федерации. - М.: Эксмо, 2011.
4. О статусе военнослужащих : федер. закон от 27.05.1998 №76-ФЗ // Сборник законов Российской Федерации. - М.: Эксмо, 2011.
5. Об альтернативной гражданской службе : федер. закон от 25.07.2002 № 113-ФЗ // Сборник законов Российской Федерации. - М.: Эксмо, 2011.
6. Об образовании : закон РФ от 10.07.1992 №3266-1 // Сборник законов Российской Федерации. - М.: Эксмо, 2011.
7. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995г. №223-ФЗ // Полный сборник кодексов Российской Федерации – М.: Эксмо, 2011.
8. Военная доктрина Российской Федерации // Вестник военной информации. – 2010. – № 12.
9. О правилах дорожного движения [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров - Правительства РФ от 23 октября 1993 г. № 1090 (с изменениями и дополнениями) // СПС «Гарант», 2011.
10. Основы безопасности жизнедеятельности [Текст]: справочник для учащихся / А.Т.Смирнов, Б.О.Хренников, Р.А.Дурнев, Э.Н.Аюбов]; под ред. А.Т.Смирнова. – М., 2007.

Перечень интернет-ресурсов:

1. Безопасность наших школ : портал общественного контроля за мерами пожарной и антитеррористической безопасности учебных заведений. – Режим доступа: <http://schoolsave.ru/>.
2. Наука и образование против террора : информационный антитеррористический портал. – Режим доступа: <http://scienceport.ru/>.
3. Общественный совет "Журналисты против террора". – Режим доступа: <http://smi-antiterror.ru/osj/main.htm>.
4. Россия Антитеррор. Национальный портал противодействия терроризму . – Режим доступа: <http://antiterror.ru/>.