

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Макарова Елена Леонидовна
Должность: Директор
Дата подписания: 27.08.2024 15:21:59
Уникальный идентификатор:
b55e8b63cad9b3788b225b9b11839e27c25c74d4

Негосударственное аккредитованное некоммерческое
частное профессиональное образовательное учреждение
«Северо-Кавказский техникум «Знание»
(НАНЧПОУ СКТ «Знание»)

Принято на заседании
Педагогического Совета
НАНЧПОУ СКТ «Знание»
«08» июля 2024г
Протокол № 7



УТВЕРЖДАЮ
Директор НАНЧПОУ СКТ «Знание»
Е.Л.Макарова
«08» июля 2024г.

**Комплект контрольно-оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине**

ОД.10 Основы безопасности и защиты Родины

Наименование специальности

38.02.03 Операционная деятельность в логистике

Квалификации выпускника

Операционный логист

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине по специальности среднего профессионального образования разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 38.02.03 Операционная деятельность в логистике, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ от 21.04.2022 г. № 257 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования»

Организация-разработчик: Дивноморский филиал Негосударственное аккредитованное некоммерческое частное профессиональное образовательное учреждение «Северо-Кавказский техникум «Знание»

Разработчик: преподаватель Петров А.Т.

Рецензент:

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине:

Обсуждена и рекомендована к утверждению решением ЦМК дисциплин профессионального цикла

Протокол №7 от 08.07.2024

Председатель ЦМК

**Земсков В.И.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств	4
2. Формы и методы контроля	9
3. Оценочные средства текущего контроля.....	13
4. Оценочные средства для промежуточной аттестации	160

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины **ОД.10 ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ РОДИНЫ**

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Результаты обучения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результатов	Тип задания
<p>личностных:</p> <ul style="list-style-type: none">– развитие личностных, в том числе духовных и физических, качеств, обеспечивающих защищенность жизненно важных интересов личности от внешних и внутренних угроз;– готовность к служению Отечеству, его защите;– формирование потребности соблюдать нормы здорового образа жизни, осознанно выполнять правила безопасности жизнедеятельности;– исключение из своей жизни вредных привычек (курения, пьянства и т.д.);– воспитание ответственного отношения к сохранению окружающей природной среды, личному здоровью, как к индивидуальной и общественной ценности;– освоение приемов действий в опасных и чрезвычайных ситуациях природного, техногенного и социального характера; <p>метапредметных:</p> <ul style="list-style-type: none">– овладение умениями формулировать личные понятия о безопасности; анализировать причины возникновения опасных и чрезвычайных ситуаций; обобщать и сравнивать последствия опасных и чрезвычайных ситуаций; выявлять	<p>самостоятельно и мотивированно организовывать свою познавательную деятельность, использовать элементы причинно-следственного и структурно-функционального анализа, определять сущностные характеристики изучаемого объекта; осуществлять осознанное самоопределение по отношению к военной службе; демонстрировать знания основных составляющих здорового образа жизни и их влияние на безопасность жизнедеятельности личности; демонстрировать самостоятельность в принятии ответственных решений; осознавать себя как представителя исторически сложившегося гражданского, этнокультурного, конфессионального сообщества, гражданина России.</p> <p>владеть способами защиты</p>	<p><i>Индивидуальный опрос Тестирование Практические работы</i></p>

<p>причинно-следственные связи опасных ситуаций и их влияние на безопасность жизнедеятельности человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> – овладение навыками самостоятельно определять цели и задачи по безопасному поведению в повседневной жизни и в различных опасных и чрезвычайных ситуациях, выбирать средства реализации поставленных целей, оценивать результаты своей деятельности в обеспечении личной безопасности; – формирование умения воспринимать и перерабатывать информацию, генерировать идеи, моделировать индивидуальные подходы к обеспечению личной безопасности в повседневной жизни и в чрезвычайных ситуациях; – приобретение опыта самостоятельного поиска, анализа и отбора информации в области безопасности жизнедеятельности с использованием различных источников и новых информационных технологий; – развитие умения выражать свои мысли и способности слушать собеседника, понимать его точку зрения, признавать право другого человека на иное мнение; – формирование умений взаимодействовать с окружающими, выполнять различные социальные роли во время, и при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; – формирование умения предвидеть возникновение опасных ситуаций по характерным признакам их появления, а также на основе анализа специальной информации, получаемой из различных источников; – развитие умения применять полученные теоретические знания на практике: принимать обоснованные решения и выработать план действий в конкретной опасной ситуации с учетом реально складывающейся обстановки и индивидуальных возможностей; 	<p>населения от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера; демонстрировать знания потенциальных опасностей природного, техногенного и социального происхождения, характерных для региона проживания; оказывать первую медицинскую помощь. Вызов (обращение за помощью) в случае необходимости соответствующей службы экстренной помощи; владеть знаниями об использовании средств индивидуальной и коллективной защиты; демонстрировать знания основных задач государственных служб по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера; использовать знания сильных сторон, интересов и качеств, которые необходимо развивать у членов команды, для определения персональных задач в общеконандной работе; формирование понимания членами команды личной и коллективной ответственности; адекватно оценивать уровень своей подготовленности; выстраивать варианты альтернативных действий в случае возникновения нестандартных ситуаций; самостоятельно выбирать критерии для сравнения, сопоставления, оценки и классификации; демонстрировать навыки эффективного общения; анализировать результативность</p>	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> – формирование умения анализировать явления и события природного, техногенного и социального характера, выявлять причины их возникновения и возможные последствия, проектировать модели личного безопасного поведения; – развитие умения информировать о результатах своих наблюдений, участвовать в дискуссии, отстаивать свою точку зрения, находить компромиссное решение в различных ситуациях; – освоение знания устройства и принципов действия бытовых приборов и других технических средств, используемых в повседневной жизни; – приобретение опыта локализации возможных опасных ситуаций, связанных с нарушением работы технических средств и правил их эксплуатации; – формирование установки на здоровый образ жизни; – развитие необходимых физических качеств: выносливости, силы, ловкости, гибкости, скоростных качеств, достаточных для того, чтобы выдерживать необходимые умственные и физические нагрузки; <p style="text-align: center;">предметных:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сформированность представлений о культуре безопасности жизнедеятельности, в том числе о культуре экологической безопасности как жизненно важной социально-нравственной позиции личности, а также средстве, повышающем защищенность личности, общества и государства от внешних и внутренних угроз, включая отрицательное влияние человеческого фактора; – получение знания основ государственной системы, российского законодательства, направленного на защиту населения от внешних и внутренних угроз; – сформированность представлений о необходимости отрицания экстремизма, терроризма, других действий противоправного характера, 	<p>использованных методов и способов выполнения учебных задач; грамотно оценивать ресурсы, необходимые для выполнения заданий; владеть знаниями о репродуктивном здоровье и факторах, влияющих на него; адекватно реагировать на внешнюю оценку выполненной работы; владеть навыками эффективного поиска возможностей развития профессиональных умений; демонстрировать знания предназначения, структуры и задач РСЧС.</p> <p>Вызов (обращение за помощью) в случае необходимости соответствующей службы экстренной помощи; демонстрировать знания основ российского законодательства об обороне государства и воинской обязанности граждан; владеть навыками установления критериев успеха и оценки деятельности; определять степень достоверности и актуальности информации; осуществлять самоконтроль в процессе выполнения работы и ее результатов; демонстрировать знания предназначения, структуры и задач гражданской обороны; находить и использовать разнообразные источники информации; расчет возможных рисков и определение методов и способов их снижения при выполнении профессиональных задач; демонстрировать знания требований, предъявляемых военной службой к уровню</p>	
--	---	--

<p>а также асоциального поведения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – сформированность представлений о здоровом образе жизни как о средстве обеспечения духовного, физического и социального благополучия личности; – освоение знания распространенных опасных и чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера; – освоение знания факторов, пагубно влияющих на здоровье человека; – развитие знания основных мер защиты (в том числе в области гражданской обороны) и правил поведения в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций; – формирование умения предвидеть возникновение опасных и чрезвычайных ситуаций по характерным для них признакам, а также использовать различные информационные источники; – развитие умения применять полученные знания в области безопасности на практике, проектировать модели личного безопасного поведения в повседневной жизни и в различных опасных и чрезвычайных ситуациях; – получение и освоение знания основ обороны государства и воинской службы: законодательства об обороне государства и воинской обязанности граждан; прав и обязанностей гражданина до призыва, во время призыва и прохождения военной службы, уставных отношений, быта военнослужащих, порядка несения службы и воинских ритуалов, строевой, огневой и тактической подготовки; – освоение знания основных видов военно-профессиональной деятельности, особенностей прохождения военной службы по призыву и контракту, увольнения с военной службы и пребывания в запасе; – владение основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных 	<p>подготовленности призывника; продемонстрировать знания основных видов военно-профессиональной деятельности; особенности прохождения военной службы по призыву и контракту, альтернативной гражданской службы; владеть навыками оказания первой медицинской помощи; признание наличия проблемы и адекватная реакция на нее; упрощение подачи информации для ясности понимания и представления; грамотное применение специализированного программного обеспечения для сбора, хранения и обработки информации, подготовки самостоятельных работ; положительная оценка вклада членов команды в общекорпоративную работу; формирование понимания членами команды личной и коллективной ответственности.</p>	
---	---	--

состояниях (травмах, отравлениях и различных видах поражений), включая знания об основных инфекционных заболеваниях и их профилактике.		
--	--	--

2. Формы и методы контроля

2.1. В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний:

Наименование темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Введение	Индивидуальный опрос	дифференцированный зачет
Раздел 1. Обеспечение личной безопасности и сохранение здоровья	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 1.1. Здоровье и здоровый образ жизни	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 1.2. Факторы, способствующие укреплению здоровья	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 1.3. Влияние неблагоприятной окружающей среды на здоровье человека	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 1.4. Вредные привычки (употребление алкоголя, курение, употребление наркотиков) и их профилактика	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 1.5. Правила и безопасность дорожного движения	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 1.6. Репродуктивное здоровье как составляющая часть здоровья человека и общества	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 1.7. Правовые основы взаимоотношения полов	Индивидуальный опрос Тестирование	
Раздел 2. Государственная система обеспечения безопасности населения	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 2.1.	Индивидуальный опрос	

Общие понятия и классификация чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера	Тестирование	
Тема 2.2. Характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, наиболее вероятных для данной местности и района проживания	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 2.3. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 2.4. Гражданская оборона — составная часть обороноспособности страны	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 2.5. Современные средства поражения и их поражающие факторы	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 2.6. Организация инженерной защиты населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 2.7. Аварийно-спасательные и другие неотложные работы, проводимые в зонах чрезвычайных ситуаций	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 2.8. Обучение населения защите от чрезвычайных ситуаций	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 2.9. Правила безопасного поведения при угрозе террористического акта, захвате в качестве заложника	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 2.10. Государственные службы по охране здоровья и безопасности граждан	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Раздел 3. Основы обороны государства и воинская обязанность		
Тема 3.1. История создания Вооруженных Сил России	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 3.2. Организационная структура Вооруженных Сил Российской Федерации	Индивидуальный опрос Тестирование	

Тема 3.3. Воинская обязанность	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 3.4. Обязательная подготовка граждан к военной службе	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 3.5. Призыв на военную службу	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 3.6. Прохождение военной службы по контракту	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 3.7. Альтернативная гражданская служба	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 3.8. Качества личности военнослужащего как защитника Отечества	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 3.9. Воинская дисциплина и ответственность	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 3.10. Как стать офицером Российской армии	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 3.11. Боевые традиции Вооруженных Сил России	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 3.12. Ритуалы Вооруженных Сил Российской Федерации	Индивидуальный опрос Тестирование	
Раздел 4. Основы медицинских знаний		
Тема 4.1. Понятие первой помощи	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 4.2. Понятие травм и их виды	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 4.3. Первая помощь при синдроме длительного сдавливания	Индивидуальный опрос Тестирование	

	Практические занятия	
Тема 4.4. Понятие и виды кровотечений	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 4.5. Первая помощь при ожогах	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 4.6. Первая помощь при воздействии низких температур	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 4.7. Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 4.8. Первая помощь при отравлениях	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 4.9. Первая помощь при отсутствии сознания	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 4.10. Основные инфекционные болезни, их классификация и профилактика	Индивидуальный опрос Тестирование Практические занятия	
Тема 4.11. Здоровье родителей и здоровье будущего ребенка	Индивидуальный опрос Тестирование	
Тема 4.12. Основы ухода за младенцем	Индивидуальный опрос Тестирование	

3. Оценочные средства текущего контроля

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине ОУП.07 ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ РОДИНЫ, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Типовые тестовые задания

Задание: Выберите из предложенных вариантов правильный ответ. Отметьте его, обведя кружком букву, обозначающую вариант ответа (отделённую скобкой).

1. Средства коллективной защиты – это:

- а) Средства защиты органов дыхания и кожи;
- б) Легкие сооружения для защиты населения от побочного действия атмосферы;
- в) Инженерные сооружения гражданской обороны, защищающие от оружия массового поражения и других современных средств нападения.

Ответ: в)

2. От каких поражающих факторов защищает противорадиационное укрытие?

- а) От ударной волны, радиоактивного заражения и химического оружия;
- б) От химического и бактериологического оружия;
- в) От радиоактивного заражения.

Ответ: в)

3. Ведение гражданской обороны на территории РФ или в отдельных ее местностях начинается:

- а) С началом объявления о мобилизации взрослого населения;
- б) С момента объявления или введения президентом РФ чрезвычайного положения на территории РФ или в отдельных ее местностях;
- в) С момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий или введения президентом РФ военного положения на территории РФ и в отдельных ее местностях.

Ответ: в)

4. Из приведенных определений выберите принятое Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье человека – это...»:

- а) Отсутствие болезней и физических недостатков;
- б) Отсутствие у него болезней, а также оптимальное сочетание здорового образа жизни с умственным и физическим трудом;
- в) Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков.

Ответ: в)

5. К органам иммунной системы человека относятся:

- а) Легкие, сердце, кровь, головной мозг;
- б) Почки, легкие, поджелудочная железа, нервная система;
- в) Костный мозг, печень, селезенка, лимфатическая система.

Ответ: в)

6. Военная доктрина – это:

- а) принятая в государстве на данное время система официальных взглядов на использование средств военного насилия в политических целях, на характер военных задач и способы их решения, на основные направления военного строительства;
- б) план военного строительства на определенный период;
- в) ежегодной анализ военно-политической обстановки на вероятных театрах военных действий;

г) план подготовки государства к войне.

Ответ: а)

7. Военная доктрина РФ состоит из:

- а) двух основных разделов;
- б) трех основных разделов;
- в) четырёх основных разделов;
- г) пяти основных разделов.

Ответ: б)

8. Современная структура Вооруженных Сил РФ включает в себя:

- а) 5 видов Вооруженных Сил РФ;
- б) 3 вида Вооруженных Сил РФ и 3 рода войск Вооруженных Сил РФ;
- в) 3 вида Вооруженных Сил РФ;
- г) 4 вида Вооруженных Сил РФ.

Ответ: б)

9. Артиллерия впервые была выделена в самостоятельный род войск в результате военной реформы:

- а) Ивана Грозного;
- б) Петра 1;
- в) Д.А. Милютин;
- г) В.А. Сухомлинов.

Ответ: а)

10. Исполнение обязанностей военной службы относится к разряду:

- а) специфических профессиональных задач;
- б) общественных задач;
- в) государственных задач;
- г) корпоративных задач.

Ответ: а)

11. Разведение костров, сжигание мусора на территории предприятия или во дворе:

- а) запрещается;
- б) разрешается, если расстояние от места сжигания до зданий и сооружений составляет более 50 м;
- в) разрешается в присутствии сотрудника противопожарной службы;
- г) разрешается, если место сжигания обнесено барьерным ограждением.

Ответ: б)

12. Процесс горения протекает при наличии:

- а) возможности для теплообмена;
- б) горючего вещества, окислителя и источника воспламенения;
- в) горючего вещества и восстановителя.

Ответ: б)

13. Какой степени ожог, если на обожженной поверхности появились пузыри, наполненные прозрачной жидкостью:

- а) первой степени;
- б) второй степени;
- в) третьей степени;
- г) четвертой степени.

Ответ: б)

14. Для приведения в действие углекислотного огнетушителя следует:

- а) сорвать пломбу, выдернуть чеку;
- б) перевернуть и стукнуть огнетушитель об пол;
- в) направить растроб на пламя;
- г) нажать рычаг.

Ответ: а), в), г)

15. Для вызова пожарной охраны со стационарного или мобильного телефона необходимо набрать следующий номер:

- а) 02;
- б) 01;
- в) 010;
- г) 001

Ответ: б) для стационарной телефонной связи; в) для МТС; г) для Билайн

16. Причиной пожара в жилых зданиях может стать:

- а) отсутствие первичных средств пожаротушения;
- б) неисправность внутренних пожарных кранов;
- в) неосторожное обращение с пиротехническими изделиями;**
- г) незнание правил пожарной безопасности

Ответ: в)

17. Каким должно быть место для разведения костра

- а) место разведения костра должно быть не далее 10 метров от водного источника;
- б) место разведения костра необходимо очистить от травы, листьев, неглубокого снега;**
- в) в ненастную погоду надо разводить костер под деревом, крона которого должна превышать основание костра на 6 метров

Ответ: б)

18. Что запрещается делать при разведении костра?

- а) использовать для костра сухостой
- б) разводить костер возле источника воды;
- в) разводить костер на торфяных почвах;**
- г) использовать для костра сухую траву;
- д) оставлять дежурить возле костра менее 3-х человек

Ответ: в)

19. На сколько категорий подразделяются помещения по взрыво-пожарной опасности, назовите их:

- а) 3 (А, Б, В)
- б) 8 (А, Б, В1-В4, В, Г, Д)**
- в) 5 (А, Б, В, Г, Д)
- г) 7 (А, Б, В1, В2, Г, Д, Е)

Ответ: б)

20. Косвенное тушение — метод борьбы с лесными пожарами это:

- а) создание заградительных полос и барьеров на пути распространения огня;**
- б) тушение пожара грунтом;
- в) тушение пожаров искусственно вызванными осадками.

Ответ: а)

21. На сколько степеней огнестойкости подразделяются здания и пожарные отсеки? Назовите их:

- а) 5 (I, II, III, IV, V).**
- б) 6 (1, 2, 3, 4, 5, 6)
- в) 3 (1, 2, 3)
- г) 7 (А, Б, В1-В2, Г, Д, Е)

Ответ: а)

Заполните таблицу:

22. Порядок Ваших действий, если нет возможности покинуть квартиру при пожаре в доме

1. Позвонить в пожарную охрану, назвать свой адрес и сказать, что выход на лестницу

закрыт
2. Закрывать дверь в квартиру, заткнуть все щели и вентиляционные отверстия тряпками
3. Создать запас воды в ванной комнате
4. Закрыться в дальней от входа комнате
5. Приготовиться подавать сигналы пожарным куском яркой ткани с балкона или фонариком из комнаты (если дым снаружи)
6. Если концентрация дыма высока и резко повысилась температура, выйти на балкон, плотно прикрыв за собой дверь. Захватить с собой намоченное одеяло или другую плотную ткань, чтобы защититься от огня в случае его проникновения через окно или дверь

23. Порядок Ваших действий при загорании телевизора

1. Обесточить телевизор (вытащить вилку из розетки или полностью отключить электропитание в квартире)
2. Если горение продолжается, накрыть телевизор плотной тканью, одеялом
3. При взрыве телевизора покинуть помещение, закрыть плотно двери и окна
4. Сообщить о возгорании в пожарную охрану

47. При помощи стрелок установите связь между приведенными понятиями и их определениями:

<i>Строй</i>		Расстояние от первой шеренги (впереди стоящего военнослужащего) до последней (позади стоящего военнослужащего), а при действиях на машинах — расстояние от первой линии машин (впереди стоящей машины) до последней (позади стоящей машины)
<i>Интервал</i>		Расстояние в глубину между военнослужащими (машинами), подразделениями и частями
<i>Дистанция</i>		Расстояние по фронту между военнослужащими (машинами), подразделениями и частями
<i>Глубина строя</i>		Установленное уставом размещение военнослужащих, подразделений и частей для их совместных действий в пешем порядке и на машинах

Критерии оценки

- «5» - 100 – 90% правильных ответов
- «4» - 89 - 80% правильных ответов
- «3» - 79 – 70% правильных ответов
- «2» - 69% и менее правильных ответов

ПРАКТИЧЕСКИЕ РАБОТЫ

Практическое занятие

Тема: Агитационно-информационные сообщения о здоровом образе жизни

Цель: Научиться составлять агитационно-информационные сообщения по формированию здорового образа жизни населения.

Задание: 1. Составьте агитационно-информационное сообщение для выступления, используя лекции и предложенный материал, по вариантам:

Вариант № 1. Основные составляющие здорового образа жизни.

Вариант № 2. Понятие «нездоровый образ жизни».

2. Выполните задания № 2, ответьте на вопросы.

1. Агитационно-информационное сообщение по теме состоит из: вступления, основной части (в ней даем информацию и убеждаем в правильности наших высказываний) и заключения (содержит призыв, привлекает внимание к проблеме).

Пример сообщения.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) включает в себя как минимум пять составляющих: рациональное питание, отказ от вредных привычек, занятие спортом, закаливание и хорошая экология.

Простые же люди понятие здоровый образ жизни воспринимают каждый по-своему:

- не пить, не курить, заниматься спортом;

- прежде всего отдых на природе;

- а некоторые ссылаются на то, что ЗОЖ - это походы по врачам, а они этого делать не любят, т. к. открываются много болячек, о которых они бы не хотели знать.

Старинная русская пословица говорит - «Гром не грянет, мужик не перекрестится». Такой стратегии придерживается почти каждый пятый. Для них забота о своем здоровье состоит в своевременном обращении к врачу. Побывав на приеме, закупив массу таблеток, они ставят галочку в графе «здоров», до следующего неприятного симптома.

А вот 15 % регулярно занимаются спортом, посещают фитнес-клубы, делают зарядку, бегают в парках. Еще немного людей тоже можно отнести к сторонникам активного образа жизни, если бы эта активность не была столь специфической. Пробегка сломя голову до метро или остановки – вот их рецепт здоровья и долголетия.

Ученые считают, что наше здоровье зависит от нескольких основных факторов, это: наследственность, окружающая среда, стресс, питание и др.

На самом деле 75% обращений к врачам связано с плохим питанием, если бы люди питались правильно, то на 75% не было бы заболеваний, которые сейчас существуют в мире. И это на самом деле так. Потому что 90% всего того питания, которое мы потребляем ежедневно – это фальшивое питание. Пиццы, чипсы, лапша – это не то, что нужно нашему организму. Ему нужны витамины, минералы, энзимы, клетчатка, аминокислоты – это все то, что необходимо нашему организму для нормального функционирования и развития. Люди фактически ущемляют себя, но не они одни виноваты в этом, виновата также и та промышленность, которая раньше называлась пищевой промышленностью, сейчас она переименовалась в химическую промышленность, потому что то, что мы сейчас потребляем почти на 80% - химия. Об этом говорят многие фильмы, документальные фильмы и я вам рекомендую посмотреть такой фильм, как «Осторожно, еда!». Он вам на многие вещи откроет глаза.

А вот отказываться от вредных привычек никто не спешит, всего лишь 8% наших соотечественников или уже бросили или пытаются бороться с никотиновой

или алкогольной зависимостью. Остальные отказываются замечать пагубное влияние спиртного и сигарет на их здоровье.

Информация к размышлению. В табачном дыме более четырех с половиной тысяч ядохимикатов, это больше чем в выхлопных газах автомобилей. За год в легких курильщика скапливается 1 стакан смолы. Курение – причина хронических болезней легких, эмфиземы, рака легких. Курение вызывает закупорку крупных и мелких сосудов, что приводит к гангрене конечностей, инфаркту миокарда и внезапной смерти. Курение приводит к слепоте, в следствие разрывов кровеносных сосудов и инсультов. Курильщик не доживает, по крайней мере, 20 лет своей жизни. Бросить курить никогда не поздно, но обязательно нужно, иначе – смерть.

Почти половина жителей нашей страны ничего не делают, чтобы избежать болезни. 16% заняты здоровьем лишь теоретически: они смотрят программы здоровья по телевизору и читают медицинские журналы. Лишь 11% проходят диспансеризацию и регулярно проверяют свое здоровье, т. е. проявляют реальную заботу о своем организме.

Причина недоброжелательного отношения к себе «нелюбимому» у всех разная:

- не хватает времени
- раньше как-то отправляли на обследования, все как положено, а сейчас ходишь, просишь, записываешься и еще ждешь бог знает сколько.

Получается, только каждый 10 чувствует личную ответственность за собственное здоровье, остальные же стараются найти крайнего.

Может стоит пересмотреть этот подход и начать самим контролировать свою жизнь? Ведь никто, кроме нас самих о нашем здоровье не позаботится!

Задание 1. Тема: Составляющие здоровья человека.

Всемирная организация здравоохранения считает, что здоровье людей на 51% зависит от образа жизни, на 20% — от социальных и природных условий, на 20% — от особенностей наследственности человека и на 9% — от деятельности служб здравоохранения.

Начертите круговую и прямоугольную диаграммы по теме.

Сделайте вывод, ответив на вопросы:

1. Может ли человек повлиять на состояние своего здоровья? Почему Вы так считаете (дайте ответ, используя данные диаграммы).
2. Какова цель пропаганды гигиенических знаний?

ИНФОРМАЦИЯ

Формирование здорового образа жизни должно начинаться с раннего детского возраста и продолжаться всю жизнь. Оно, по существу, сводится к выработке и закреплению полезных навыков и привычек на базе естественных биоритмов (режимов бодрствования и сна, труда и отдыха, приема пищи, утренней физической зарядки и гигиенических навыков водных процедур, оптимального для индивидуума темпа жизни, навыков межличностного общения коммуникабельного человека и др.). *Здоровый жизненный стереотип — главное условие крепкого здоровья и продолжительной жизни.*

Но устойчивый характер сложившихся вредных для здоровья стереотипов (хронической алкоголизации, наркомании, привычки курить, избыточно питаться, мало двигаться) является главной помехой в оздоровлении образа жизни. Сформировать у ребенка здоровый образ жизни гораздо проще, чем изменить нездоровый образ жизни взрослого человека.

Задачи медицинских работников — не допустить формирования нездоровых компонентов в образе жизни человека, повысить адаптивность организма и помочь человеку избавиться от вредных для здоровья привычек.

Гигиеническое воспитание (обучение) в формировании ЗОЖ *не может быть реализовано, если общественное сознание не будет подготовлено к их восприятию, а население — к исполнению.* Сознание, которое присуще человеку, в отличие от животных, побуждает его уделять определенное внимание здоровью. В связи с этим забота о здоровье у большинства людей должна стоять на первом месте.

В действительности большинство населения не ведет здоровый образ жизни. На отношение к своему здоровью влияет низкий уровень сознания у пьющих, которые буквально разрушают свое здоровье и здоровье потомков; у лиц, которые не соблюдают режим и предписания врача; у лиц, несвоевременно обращающихся за медицинской помощью.

Наше население слабо информировано о здоровом образе жизни. Основная причина заключается в недостатке соответствующей литературы. *Медицинская литература в основном посвящена лечению, а не профилактике заболеваний, назначена для больных, а не здоровых.*

Труд и здоровье. В течение жизни 1/3 общего времени человек участвует в трудовой деятельности. Важно, чтобы под влиянием труда не наступило ухудшения здоровья. С этой целью необходимо устранять или ограничивать до минимума неблагоприятные производственные факторы; совершенствовать оборудование, технику; улучшать организацию рабочего места; снижать долю физического труда, уменьшать нервно-психическое напряжение.

Физическая культура и здоровье. Недостаток физических упражнений (гиподинамия) — обратная сторона научно-технического прогресса, характерная черта нашего времени. Обычные физические упражнения, безусловно, полезны и необходимы для людей с малоподвижными условиями труда и быта. Формирование здорового образа жизни предполагает регулярные занятия физкультурой и спортом. Они поддерживают на необходимом уровне функциональное состояние всех систем организма (*особенно таких систем жизнеобеспечения, как нервная, сердечно-сосудистая, дыхательная и иммунная*). Ежедневная утренняя гигиеническая гимнастика поддерживает в течение дня высокую работоспособность, повышает интеллектуальные возможности, облегчает переработку информации и улучшает память.

Оздоровительный эффект спортивной тренировки превосходит положительное влияние на здоровье гигиенической гимнастики и оздоровительных занятий физическими упражнениями, однако такой эффект возможен лишь у физически подготовленных людей. Спортивная тренировка приводит к мобилизации и резкому увеличению резервных возможностей организма, что значительно повышает работоспособность.

Лица, занимающиеся физическими упражнениями, *легче бросают курить.* Регулярные физические упражнения *способствуют снижению артериального давления, поддержанию нормальной массы тела,* благодаря чему *препятствуют развитию сахарного диабета,* а у лиц, страдающих этим заболеванием, уменьшают потребность в инсулине. Регулярные физические упражнения повышают уровень а-холестерина в крови, что *препятствует развитию атеросклероза.* В реальных условиях это единственный способ, который можно рекомендовать лицам, предрасположенным к этому заболеванию.

Многочисленные научные исследования свидетельствуют о том, что здоровье, долголетие, высокая трудоспособность невозможны без активного двигательного режима. *«Самое дорогое у человека — это движение», — говорил И.П. Павлов.* Движение — основа жизни.

Закаливание — эффективный способ укрепления здоровья и практически не имеет противопоказаний и может быть рекомендован как физически крепким лицам, так и больным. Необходим только подбор оптимальной для каждого человека дозы

закаливающего воздействия и режима закаливания. *Больной человек не должен начинать закаливающие процедуры в период обострения болезни.*

Питание и здоровье. От характера питания (биологической полноценности пищевых продуктов, количества принимаемой пищи, режима ее потребления) в большой степени зависят состояние здоровья человека и продолжительность его жизни. Увеличение массы тела по отношению к должной его величине на 6—14% является показателем избыточного питания. Большой вред здоровью может наносить привычка есть урывками, во время работы и вообще по принципу «когда придется», вредны и так называемые перекусы. Рациональное питание— *мощный фактор укрепления здоровья, неправильное — способ его разрушения.*

Возраст и здоровье. Здоровье необходимо беречь с молодости, поскольку, во-первых, большинство детей еще здоровы, а у некоторых имеются начальные признаки заболеваний, которые можно устранить; во-вторых, детский и подростковый возраст имеет ряд анатомо-физиологических и психофизических особенностей, отличается несовершенством многих функций и повышенной чувствительностью к неблагоприятным факторам среды. Между возрастом и состоянием здоровья человека существует определенная зависимость, которая характеризуется тем, что *с увеличением возраста здоровье постепенно ухудшается.*

Культура и здоровье. Уровень культуры населения имеет непосредственное отношение к его здоровью: чем он ниже, тем выше вероятность возникновения заболеваний. Наиболее важное значение для здоровья имеют следующие элементы культуры: культура питания, культура проживания, т.е. поддержание жилья в соответствующих условиях, культура организации досуга, гигиеническая культура.

Жилищные (бытовые) условия и здоровье. Две трети времени человек проводит вне производства, т.е. в быту, находясь при этом в жилых помещениях и на природе. Поэтому комфортность и благоустроенность жилья имеют большое значение для восстановления работоспособности после трудового дня, для поддержания здоровья на должном уровне и повышения культурного и образовательного уровня.

Отдых и здоровье. Для сохранения и укрепления здоровья человеку необходим отдых. *Отдых — такое состояние покоя либо такого рода деятельность, которая снимает утомление и способствует восстановлению работоспособности.* Важнейшим условием полноценного отдыха является - увеличение количества театров, музеев, выставочных залов, библиотек, парков, санаторно-курортных учреждений.

Практическая работа

Тема: Изучение основных положений организации рационального питания и освоение методов его гигиенической оценки.

Цель работы: Ознакомиться с условиями обеспечения рационального питания и нормами физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения и методами оценки питания по энергетической ценности и составу продуктов. Научиться определять суточный расход энергии человека.

Оснащение рабочего места: конспект, тетрадь для практических работ, дидактический материал, учебник основы безопасности жизнедеятельности.

Основные теоретические положения.

Рациональное питание — это питание здорового человека, направленное на профилактику алиментарных сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, аллергических и других заболеваний.

Рациональное питание должно соответствовать энергетическим затратам организма (количественная сторона питания), восполнять его потребность в пищевых веществах — белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных солях и микроэлементах (качественная сторона питания). При этом пищевые вещества должны поступать в организм в определенных, наиболее благоприятных соотношениях (сбалансированность питания).

Обязательным условием рационального питания является соблюдение режима питания, т.е. правильного распределения пищи между отдельными приемами, а также прием ее в установленное время с соблюдением определенных интервалов. Объем пищи должен создавать ощущение насыщенности.

Перечень вопросов для допуска к практическому занятию:

1. Что такое рациональное питание?
2. Каким требованиям должно соответствовать рациональное питание?
3. Правила здорового питания?

Практические задания и рекомендации по их выполнению

Выполнение заданий необходимо начинать с изучения теоретического материала, руководствуясь вышеуказанной литературой и методическими материалами. Перед выполнением работы необходимо актуализировать основные понятия, приведенные в методических указаниях и учебной литературе.

Задание 1. Изучение основных положений организации рационального питания и методов его гигиенической оценки.

- а) Оцените свой суточный рацион с точки зрения рационального питания.
- б) Определить оптимальный вес по формуле в зависимости от возраста.

$$\text{Масса тела} = 50 + 0,75 (P - 150) + (B - 20) : 4$$

P – рост; B - возраст в годах.

(Сделать выводы).

Задание 2. Изучение физиологических норм питания для различных групп населения.

- а) Используя таблицы выписать нормы физиологических потребностей в белках, жирах, углеводах, минеральных веществах и витаминах в зависимости от возраста и пола.

Возраст	Энергия, ккал	Белки, г/сут		Жиры, г/сут		Углеводы, г/сут
		всего	в т.ч. животные	всего	в т.ч. растительные	
1—3 года	1540	53	37	53	5	212
4—6 лет	1970	68	44	68	10	272
7—10 лет	2300	79	47	79	16	315
11—13 лет	2700 (2450)*	93 (85)	56 (51)	93 (85)	19 (17)	370 (340)
14—17 лет	2900 (2600)	100 (90)	60 (54)	100 (90)	20 (18)	400 (360)
60—74 года	2300 (2100)	69 (63)	38 (35)	77 (70)	26 (23)	333 (305)
75 лет и старше	2000 (1900)	60 (57)	33 (31)	67 (63)	23 (21)	290 (275)

*В скобках приведены величины, рекомендуемые для женщин.

Задание 3. Освоение методики расчета суточного расхода энергии с учетом данных хронометража различных видов работы в течение рабочего дня.

а) Используя таблицу определить свой суточный расход энергии.

(Сделать выводы).

Таблица 2

Расход энергии с учетом основного обмена при различных видах деятельности на 1 кг веса в 1 мин, ккал

Бег со скоростью 320 м/мин	0,320	Личная гигиена	0,0329
Бег со скоростью 10,8 км/час	0,178	Передвижение по пересеченной местности	0,2086
Бег со скоростью 8 км/час	0,1357	Переодевание, переобувание	0,0281
Бокс: удары по мешку	0,2014	Печатание на машинке	0,0333
Бокс: бой с тенью	0,1733	Работа каменщика	0,0952
Бокс: упражнения с пневмогрушей	0,1125	Работа комбайнера	0,0390
Бокс: упражнения со скакалкой	0,1033	Работа огородника	0,0806
Борьба	0,1866	Работа переплетчика	0,0405
Велосипедная езда (10-20 км/час)	0,1285	Работа портного	0,0321
Гимнастика: вольные упражнения	0,0845	Работа сапожника	0,0429
Гимнастика (спортивные снаряды)	0,1380	Работа сельхозработного	0,1100
Гребля	0,1100	Работа столяра, металлиста	0,0571
Катание на коньках	0,1071	Работа тракториста	0,0320
Лыжные виды: учебные занятия	0,1707	Работа хозяйственно-бытовая	0,0573
Лыжные виды: подготовка лыж	0,0546	Сон	0,0155
Плавание (скорость 50 м/мин)	0,1700	Стирка вручную	0,0511
Фехтование	0,1333	Уборка постели	0,0329
Ходьба 8 км/час	0,1548	Умственный труд сидя	0,0250
Ходьба 6 км/час	0,0714	Умственный труд стоя	0,0360
Ходьба 110 шагов в минуту	0,0680	Физические упражнения	0,0645
Еда	0,0236	Шитье на ручной машинке	0,0264
Езда в машине сидя	0,0267	Школьные занятия	0,0264

1. Внести в таблицу в порядке очередности виды деятельности, осуществленной в течение предыдущих суток, начиная с утра (таблица 1, столбец 1).
2. Указать временной интервал выполнения каждого вида работы (таблица 1, столбец 2).
3. Рассчитать продолжительность выполнения каждого вида работы (таблица 1, столбец 3).
4. Расход энергии на 1 кг веса за 1 мин (4 колонка таблицы 1) определить по данным таблиц 2 и 3 в соответствии с видом деятельности.
5. Умножить суммарную цифру энергозатрат (5 колонка таблицы 1) на массу тела, таким образом, получив суточный расход энергии.
6. С учетом существования неточностей в расчетном методе к полученной цифре следует добавить 15 % (неучтенные энергозатраты) от суточного расхода. Для этого значение, полученное в п. 5, необходимо умножить на 0,15, а затем суммировать значение суточного расхода энергии и неучтенные энергозатраты.
7. Внесите данные в таблицу итогового протокола занятия.
8. Таблица 1 – Определение суточных энергозатрат

Виды деятельности за сутки	Время от...до	Время деятельности в мин	Расход энергии на 1 кг за 1 мин	Энергорасход за время деятельности
1	2	3	4	5
Зарядка	7.10-7.30	20 мин	0,0648	$0,0648 \times 20 = 0,1296$
...				
Сон	23.00-7.00	480 мин	0,0155	$0,0155 \times 480 = 7,44$
Итого:		х		х

Практическая работа

Тема: Вредные привычки и их профилактика

Цель: Предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий

Задачи:

1. Закрепить знания о влиянии вредных привычек на организм человека.
2. Определить социальную опасность вредных привычек.
3. Составить перечень профилактических мероприятий, уменьшающий вред здоровью и способствующих искоренению вредных привычек.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Составить план или графическую структуру ответа.
3. Выделить основные понятия.
4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.
5. Оформить ответ в виде таблицы.
6. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

О вредных для здоровья факторах – о пьянстве, курении, алкоголизме и наркомании — говорят как о вредных привычках. В результате вредных привычек сокращается продолжительность жизни, повышается смертность населения, рождается неполноценное потомство. Насильственная, противоестественная для организма адаптация к окружающим условиям, ситуациям, стрессам действует кратковременно. Преступность, агрессивность поведения, пагубное влияние на потомство – вот социальные последствия алкоголизма, наркомании, токсикомании.

Алкоголизм – серьезное заболевание, обусловленное пристрастием к употреблению алкоголя. Систематическое пьянство предрасполагает ко многим заболеваниям, ведет к развитию преждевременной старости, сокращает жизнь. В социальном аспекте алкоголизм является причиной разводов в семье. Более половины трудновоспитуемых детей и подростков воспитываются в неполных семьях.

Особенно резко алкоголь снижает производительность труда при тех его видах, которые требуют более напряженной мозговой деятельности.

В социальном отношении менее вредной, чем алкоголизм, но более распространенной привычкой является курение. Масштаб потерь, наносимых человечеству табакокурением, – это и многочисленные пожары, взрывы, ожоги и некоторые транспортные катастрофы.

Проблема курения представлена различными аспектами: этическим, биологическим, психологическим и гигиеническим, эстетическим, экономическим и социальным. Курильщик отравляет не только свой организм, но и окружающий воздух, на что не имеет никакого права.

Неприлично курить в присутствии пожилых людей, детей, на собраниях, совещаниях, заседаниях, в гостях, в присутствии малознакомых людей и женщин. Курильщик невольно поощряет к курению подростков и детей. От курящего юноши или девушки распространяется неприятный запах, который может вызвать чувство отвращения. Даже некурящие люди вынуждены курить принудительно, что при массовом распространении курения становится социально опасным явлением.

Наркомания, как и алкоголизм, – не только болезнь, но и социальное явление, заботу избавления от которого должно принять на себя все общество в целом.

Социальная опасность наркомании заключается в следующем: физическая и умственная трудоспособность наркомана снижена, все мысли связаны с наркотиком – где и как его добыть, употребить. Наркомания наносит большой материальный и моральный ущерб, являясь причиной несчастных случаев, различных

правонарушений, способствует росту преступности. Наркоманы создают невыносимые условия для своей семьи, деградируя физически и морально, являются обузой для общества, втягивают в этот порок других людей, в первую очередь молодежь, а затем преждевременно погибают.

Наркологическая болезнь во всех ее видах (наркомания, токсикомания, алкоголизм, никотинизм), или **наркотизм**, – социально опасное психическое заболевание, угрожающее самому будущему нации, благополучию и здоровью населения всего государства. Этим определяется и общечеловеческое, глобальное значение проблемы.

Контрольные вопросы:

1. Что происходит в результате вредных привычек?
2. В чем заключается социальная опасность вредных привычек?
3. Чем определяется общечеловеческое, глобальное значение проблемы вредных привычек?

Практическая работа

Тема: Влияние алкоголя на организм человека

Цель: Предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий

Задачи:

1. Закрепить знания о влиянии алкоголя на здоровье на организм человека.
2. Определить социальную опасность алкоголизма.
3. Составить перечень профилактических мероприятий, уменьшающий вред здоровью и способствующий искоренению вредных привычек.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Составить план или графическую структуру ответа.
3. Выделить основные понятия.
4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.
5. Оформить ответ в виде таблицы.
6. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Алкоголизм – болезнь, и болезнь коварная. Различают три его стадии.

Начальная стадия характеризуется появлением влечения к алкоголю: возрастает устойчивость к принимаемым дозам, появляется психическая зависимость.

Средняя стадия – нарастающее влечение к алкоголю, изменение характера опьянения, потеря контроля над количеством выпитого, появление состояния похмелья.

Последняя стадия – снижение устойчивости к принимаемым дозам алкоголя, развитие запойного пьянства.

Вслед за психической зависимостью наступает физическая зависимость: алкоголь включается в процессы обмена веществ, лишение его приводит к тягостному заболеванию – похмелью, которое характеризуется дрожанием рук, тревожным настроением, тяжелым сном с кошмарами, неприятными ощущениями со стороны внутренних органов. Алкоголь, накапливаясь в крови, нарушает проницаемость клеточных мембран, угнетает биологически активные соединения, прежде всего ферменты, понижает усвоение тканями кислорода.

Алкоголь является наркотическим ядом, не стимулятором, а депрессантом. Биологические последствия алкоголизма заключаются в прогрессирующем истощении нервной системы. Особенно чувствительны нервные клетки и сосуды мозга. Кровоснабжение мозга начинает терять свой ритм. Возникают психопатии, снижение интеллекта, вплоть до слабоумия, падение творческих способностей, эмоционально-волевые расстройства, разнообразные изменения личности (утрата интересов, сужение круга общения, искажение нравственных убеждений) – наступает деградация личности. У выпившего человека возникает чувство возвышенного настроения, что связано с действием алкоголя на важные психические процессы в коре головного мозга. Появляется переоценка своих сил, утрата чувства самоконтроля, необыкновенно легкое принятие любого решения, но в то же время понижается работоспособность, которая ведет к быстрой утомляемости, рассеянности, затруднению восприятия, заметному ослаблению воли.

Непосредственное токсическое действие алкоголь оказывает на обмен витаминов (особенно группы В), нарушение которого обуславливают поражение периферической нервной системы в виде полиневритов. Возникает снижение зрения, слуха и обоняния.

Алкоголь снижает активность иммунной системы, поэтому алкоголики чаще и тяжелее болеют. У них в полтора раза чаще развиваются заболевания органов

дыхания: возникает туберкулез, воспалительные процессы в легких (бронхит, пневмония) приобретают затяжной характер.

Вследствие действия спирта возникает воспаление слизистой оболочки пищевода, желудка (хронический гастрит), кишечника (хронический колит), развиваются заболевания поджелудочной железы: панкреатит и сахарный диабет.

Печень как орган, в котором протекают основные процессы дезинтоксикации, первая принимает на себя действие алкоголя. Развивается тяжелое поражение печени – алкогольный гепатит (воспаление печени) и цирроз печени (рубцовое перерождение).

Атеросклероз сосудов головного мозга развивается у алкоголиков в 4–5 раз, а гипертоническая болезнь в 3–4 раза чаще, чем у непьющих.

У мужчин снижается половая функция, наступает алкогольная импотенция, а у женщин под влиянием алкоголя снижается способность к деторождению.

Контрольные вопросы:

1. Чем характеризуются стадии алкоголизма?
2. Какие зависимости присущи алкоголизму?
3. Перечислите биологические последствия алкоголизма?

Практическая работа

Тема: Влияние наркомании и токсикомании на здоровье, социальные последствия

Цель: Предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий

Задачи:

1. Закрепить знания о влиянии наркомании и токсикомании на здоровье на организм человека.
2. Определить социальную опасность наркомании и токсикомании.
3. Составить перечень профилактических мероприятий, уменьшающий вред здоровью и способствующий искоренению вредных привычек.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Составить план или графическую структуру ответа.
3. Выделить основные понятия.
4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.
5. Оформить ответ в виде таблицы.
6. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Потребление различных наркотиков – **наркомания** — настоящий бич во многих странах мира.

Часто первый шаг к наркотикам делается из любопытства (до 60% наркоманов именно так впервые «попробовали» наркотики). При этом каждый убежден, что он лично всегда сможет остановиться, если надо.

Но это – глубокое заблуждение. Обычно годы проходят, прежде чем пьяница становится алкоголиком, наркотическая же зависимость формируется в течение нескольких месяцев, и процесс деградации идет столь быстро, что в 30–40 лет наркоман – это уже глубокий старик. От психологической склонности до физической зависимости проходит всего 2–3 месяца.

Наркомания – заболевание, возникшее в результате злоупотребления наркотиками и наркотически действующими веществами. Наркомания проявляется постоянной потребностью в приеме наркотических веществ, так как психическое и физическое состояние человека зависит от того, принял он необходимый ему препарат или нет. Наркомания ведет к грубому нарушению жизнедеятельности организма и социальной деградации.

Наркомания – это болезнь с хроническим течением, которая начинается исподволь. Причиной болезни является способность наркотических веществ вызывать состояние опьянения, сопровождающееся ощущением полного физического и психического комфорта и благополучия.

Развитие болезненного пристрастия к наркотикам – сознательный прием наркотиков с целью получения эффекта наркотического опьянения.

К этому, как правило, склонны личности эмоционально неустойчивые, психически незрелые, несамостоятельные, склонные к раздражительным действиям, крайне эгоистичные, интересы которых ограничиваются элементарными потребностями. Самоконтроль у таких людей отсутствует, поэтому стремление к опьянению не встречает внутреннего сопротивления, наркомания развивается быстро и сопровождается поглощением больших доз наркотических веществ.

Наркомания начинается с повторных приемов наркотиков вследствие желания вновь и вновь испытать ощущения, вызываемые наркотическим опьянением. Без приема наркотика человек испытывает неудовлетворенность, ему «чего-то» не хватает. Успокоение и удовольствие приносит только очередной прием наркотика.

Так формируется пристрастие к наркотику. Пристрастие болезненное, поскольку оно не отражает естественную потребность и постепенно подавляет и вытесняет естественные влечения.

По мере употребления действие наркотика слабеет, и больной для достижения прежнего эффекта вынужден увеличивать дозу наркотического вещества. Опьянение становится приятно скорее потому, что неприятно состояние трезвости, человек становится беспокойным, напряженным, не в силах на чем-либо сосредоточиться, отвлечься от мыслей о наркотике. Лишь введение очередной порции наркотика приводит его в «нормальное» состояние. Так формируется наркотическая зависимость.

Токсикомания формируется по тем же принципам, только наркотическая зависимость связана с сильнодействующими и психотропными лекарственными препаратами.

По данным Всемирной организации здравоохранения наркотики заняли первое место среди виновников преждевременной смерти людей и уже опередили сердечно-сосудистые заболевания и злокачественные опухоли.

Наркомания развивается быстро и сопровождается поглощением больших доз наркотических веществ. Течение болезни в этих случаях тяжелое, и заканчивается оно, как правило, катастрофически.

Наркотические вещества оказывают на организм человека чрезвычайно выраженное влияние. Нервные клетки под действием наркотиков теряют свою функцию, резко снижаются защитные силы организма. Страдают буквально все органы и системы организма. Глубокой деформации подвергается личность человека, зачастую развиваются серьезные психические заболевания.

Процессы жизнедеятельности при регулярной наркотизации протекают в условиях постоянного присутствия наркотика в организме, а прекращение его приема нарушает эти процессы.

Сигналом потребности в наркотике, ставшем уже жизненно необходимым, служит физическое влечение. В начале болезни влечение к наркотику выражается расстройством психических функций (раздражительность, подавленное настроение, неспособность сосредоточиться), а затем появляются признаки нарушения физического состояния: потливость, сердцебиение, сухость во рту, мышечная слабость, дрожание конечностей, бледность, расширенные зрачки.

Если наркотик не поступает в организм больше суток, развивается абстинентный синдром – тягостное состояние, сопровождающееся тяжелыми психическими и физическими расстройствами, в ряде случаев опасное для жизни.

На фоне неукротимого влечения возникают возбуждение, беспокойство, тревога, страх, сменяющиеся часто мыслями о безысходности.

В зависимости от вида наркотика в абстинентном периоде могут возникнуть судорожные припадки и острый психоз с нарушением сознания, наплывом галлюцинаций, бредом. Нарушается функция всех систем организма. Повышается артериальное давление, резко учащается сердцебиение. Мышцы напряжены, бывают сильные мышечные боли и дрожание, подергивания и судороги. Характерно двигательное беспокойство, которое чередуется с резкой слабостью и обездвиженностью. Нарушается работа пищеварительного аппарата: возникает рвота, понос, боли в желудке и по ходу кишечника, отсутствует аппетит, нарушается сон.

По мере развития болезни наступает глубокое истощение организма, падает переносимость наркотика, прежние дозы вызывают тяжелое отравление. Без наркотика состояние слабости столь сильное, что он может погибнуть. Часто при этом медицинская помощь оказывается безрезультативной.

Смерть грозит наркоману не только в далеко зашедших случаях, она подстерегает его с первых же недель заболевания. Больные погибают от случайной передозировки, от приема неизвестных, непроверенных веществ, от заражения при инъекциях.

Психическое истощение определяет глубокие расстройства эмоциональной сферы: развиваются депрессии, во время которых совершаются самоубийства. Ослабление организма способствует развитию инфекционных заболеваний; даже нетяжелая болезнь может привести к смерти. Наркоман в опьянении легко становится жертвой несчастного случая.

Наркомания – заболевание, которое развивается при злоупотреблении наркотическими веществами и выражается в патологическом влечении к этим веществам, возрастающем неконтролируемом злоупотреблении ими.

Один из признаков наркомании – неуправляемое влечение к эйфории, достигаемой посредством приема наркотического вещества; способность к эйфорическим ощущениям с развитием болезни снижается. При наркомании жизнедеятельность организма поддерживается на определенном уровне только при условии постоянного приема наркотического вещества. Резкое прекращение приема наркотика вызывает нарушение многих функций организма – абстиненцию.

При регулярном приеме необходимой дозы наркотика состояние больного улучшается, так формируется наркологическая зависимость.

Влечение к наркотику – очень устойчивый симптом, поэтому наркоман долго не способен критически оценить свое состояние, и, как правило, он не хочет лечиться. Поэтому наркоманов лечат принудительно.

Общество борется с наркоманией и препятствует ее распространению. Во всех странах мира уголовному наказанию подлежат лица, противозаконно производящие или распространяющие наркотические вещества. В большинстве стран уголовно наказуем наркоман, уклоняющийся от лечения.

Борьба с наркоманией предусматривает строгую уголовную ответственность за нарушение правил обращения с наркотиками лишением свободы: за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку или пересылку с целью быта, а равно незаконный сбыт наркотических веществ; за склонение к потреблению наркотических веществ на срок до 5 лет, а если это деяние совершено в отношении двух и более лиц либо несовершеннолетнего, то оно наказывается лишением свободы до десяти лет.

За похищение наркотических средств, вверенных на хранение в связи со служебным положением с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

В настоящее время **негативное воздействие окружающей человека среды** проявляется в развитии абиологической тенденции в организации жизни (курение, наркомания, алкоголизм и прочее), возрастание удельного веса хронических заболеваний, развитие профессиональных заболеваний и т. д.

Контрольные вопросы:

1. В чем выражается развитие болезненного пристрастия к наркотикам?
2. Как формируется наркотическая зависимость?
3. Каковы последствия употребления наркотиков?
4. В чем выражается борьба общества с наркоманией?

Практическая работа:

Правила и безопасность дорожного движения. Модели поведения пешеходов, велосипедистов, пассажиров и водителей транспортных средств, при организации дорожного движения.

Цель :

Изучить правила поведения на дорогах пассажиров и велосипедистов, основные теоретические положения и понятия о моделях поведения на дороге;

уметь: распознавать опасности, грозящие при нарушении ПДД;

Иметь представление: о терминах и понятиях по теме: «Правила и безопасность дорожного движения».

2. **Способствовать:** восприятию и осмыслению материала; развитию умения выявлять основные признаки опасности; мотивации учащихся на активную познавательную деятельность.

Теоретический материал

Ежедневно и постоянно по улицам городов и населенных пунктов передвигаются тысячи людей, которые спешат на работу, в школу, во многие другие места или возвращаются домой. Для передвижения в заданном направлении люди пользуются общественным транспортом, личными транспортными средствами (автомобилями, мотоциклами, велосипедами) или идут пешком. Все они являются участниками дорожного движения. **Участник дорожного движения — это лицо, принимающее непосредственное участие в движении в качестве водителя, пешехода, пассажира транспортного средства.**

Для того чтобы это движение носило упорядоченный характер и обеспечивало всем участникам возможность быстро и безопасно двигаться в необходимом им направлении, они должны соблюдать определенные правила, которые регулируют движение на улицах и дорогах. Это Правила дорожного движения.

В настоящее время в Российской Федерации действуют Правила дорожного движения, введенные в действие с 1 июня 1994 г., с изменениями и дополнениями, внесенными в 1998— 2017 гг.

Коротко напомним основные положения Правил дорожного движения и ключевые понятия и термины, которые в них используются (все это вы уже изучали на уроках ОБЖ).

В соответствии с Правилами в нашей стране принято правостороннее движение, т. е. транспорт при движении придерживается правой стороны проезжей части дороги.

Дорога — это обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения (моста).

Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы. Проезжая часть дороги предназначена для движения безрельсовых транспортных средств (легковых и грузовых автомобилей, автобусов, троллейбусов), трамвайные пути — для трамваев, тротуары — для пешеходов, обочина — для движения пешеходов и для остановки автомобилей. Разделительная полоса разделяет смежные проезжие части и не предназначена для движения или остановки транспортных средств и пешеходов. Разделительная полоса (как и тротуар) немного возвышается над проезжей частью дороги. На разделительной полосе может быть устроен газон или установлены ограждения.

Для обеспечения безопасности на улицах и дорогах осуществляется регулирование дорожного движения — управление потоком движения транспорта и

пешеходов. Дорожное движение регулируют дорожная разметка, дорожные знаки, светофоры и регулировщики.

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ДОРОГЕ

1.1. Общие правила поведения участников дорожного движения

- Участники дорожного движения (водитель, пешеход и пассажир) обязаны:
— знать и соблюдать относящиеся к ним требования правил дорожного движения, сигналов светофора, знаков и разметки, а также выполнять распоряжения регулировщиков;

- помнить, что в нашей стране установлено правостороннее движение транспортных средств.

- Участникам дорожного движения запрещается:
— повреждать или загрязнять покрытие дорог;
— снимать, загораживать, повреждать, самовольно устанавливать дорожные знаки, светофоры и другие технические средства организации движения;
— оставлять на дороге предметы, создающие помехи для движения.

1.2. Безопасность пешехода на дороге

- Пешеходы должны двигаться по тротуарам или пешеходным дорожкам, а при их отсутствии — по обочинам, велосипедной дорожке или в один ряд по краю проезжей части дороги.

- Вне населенных пунктов при движении по краю проезжей части дороги пешеходы должны идти навстречу транспортным средствам.

- В случае если пешеход ведет велосипед, мотоцикл или мопед, он должен следовать по ходу движения транспортных средств.

- При следовании по улице пешеход должен стараться обходить стороной выезды из гаражей, с автостоянок и других подобных мест, чтобы не попасть под выезжающий автомобиль.

- Пешеход не должен останавливаться в непосредственной близости от проходящего автомобиля.

1.3. Движение пешехода по улице в сильный гололед

- Перед выходом из дома следует подготовить обувь, чтобы повысить устойчивость при ходьбе в гололед (натереть подошву наждачной бумагой, приклеить на подошву изоляционную ленту, чтобы увеличить сцепление обуви с дорогой);

- Из дома рекомендуется выходить с запасом времени, чтобы не спешить в пути.

- При ходьбе наступать на всю подошву, расслабив ноги в коленях, быть готовым к падению. Желательно, чтобы руки были свободны от сумок и прочих предметов.

- При падении напрячь мускулы рук и ног, при касании земли перекатиться на бок. Помните! Самое опасное падение — это падение на прямую спину и на расслабленные прямые руки.

1.4. Переход проезжей части дороги

- Переходить проезжую часть дороги нужно по пешеходным переходам. Самый безопасный переход — подземный или надземный. При их отсутствии переходить проезжую часть можно на перекрестках по линии тротуаров или обочин.

- В местах, где движение регулируется, для перехода проезжей части необходимо руководствоваться сигналами регулировщика либо пешеходного светофора или транспортного светофора.

При отсутствии в зоне видимости перехода или перекрестка разрешается переходить дорогу под прямым углом к краю проезжей части на участках с разделительной полосой там, где дорога хорошо просматривается в обе стороны.

- На нерегулируемых пешеходных переходах можно выходить на проезжую часть дороги, убедившись, что переход будет безопасен. Для этого необходимо внимательно посмотреть сначала налево, потом направо, чтобы убедиться, что поблизости нет машин.

- Нельзя выбегать на дорогу.

- Перед переходом дороги надо замедлить шаг и оценить обстановку; даже при переходе дороги на зеленый сигнал светофора необходимо осмотреться.

- Не следует переходить проезжую часть дороги перед медленно идущей машиной, так как можно не заметить за ней другую машину, идущую с большей скоростью.

- Нельзя выходить на проезжую часть из-за стоящего транспортного средства или другого препятствия, ограничивающего видимость проезжей части дороги, не убедившись в отсутствии приближающихся транспортных средств.

- Пешеходы, не успевшие закончить переход, должны остановиться на линии, разделяющей транспортные потоки противоположных направлений. Продолжать переход можно, лишь убедившись в безопасности дальнейшего движения и с учетом сигнала светофора или регулировщика.

При приближении транспортных средств с включенным синим проблесковым маячком и звуковым сигналом даже при зеленом сигнале светофора для пешеходов необходимо воздержаться от перехода проезжей части дороги и уступить этим транспортным средствам проезжую часть.

1.5. Безопасность пассажира

- Ожидать автобус, троллейбус и трамвай можно только на посадочных площадках (на тротуарах, на обочине дороги).

- Посадку в транспортное средство начинают только при полной его остановке, соблюдая очередность и не мешая другим пассажирам.

- При посадке в трамвай, если трамвайные пути расположены посередине улицы и нужно пересечь проезжую часть дороги, необходимо посмотреть в обе стороны и, убедившись, что путь свободен, направиться к остановившемуся трамваю.

- Войдя в салон транспортного средства, необходимо обратить внимание на то, где расположены запасные и аварийные выходы.

- При отсутствии свободных мест для сидения, можно стоять в центре прохода, держась рукой за поручень или за специальное устройство.

- Нельзя стоять у входной двери, а тем более опираться на нее, так как она в любой момент может открыться.

- Передвигаться по салону в общественном транспорте рекомендуется только при его полной остановке.

1.6. Меры безопасности при возникновении пожара в автобусе, троллейбусе, трамвае

- Немедленно сообщить о пожаре водителю и пассажирам, потребовать остановить транспорт и открыть двери.

- При блокировании дверей для эвакуации из салона транспортного средства использовать аварийные люки в крыше и выходы через боковые стекла (при необходимости можно выбить стекла ногами).

- При эвакуации не допускать паники и выполнять указания водителя.

- В любом транспортном средстве имеются материалы, которые при горении выделяют ядовитые газы, поэтому необходимо покинуть салон быстро, но без паники, закрывая рот и нос платком или рукавом одежды.

- Помните! В троллейбусе и трамвае металлические части могут оказаться под напряжением, поэтому, покидая салон, к ним лучше не прикасаться.

- Выбравшись из салона, необходимо отойти подальше от транспортного средства, оказать посильную помощь пострадавшим.

1.7. Правила безопасного вождения велосипеда и мопеда

Велосипед и мопед относятся к транспортным средствам. Управлять велосипедом при движении по дорогам разрешается лицам не моложе 14 лет, мопедом — не моложе 16 лет.

- Водители велосипеда и мопеда должны двигаться только по крайней правой проезжей части дороги в один ряд как можно правее.
- Допускается движение по обочине, если это не создает помех пешеходам.
- Водителям велосипеда и мопеда запрещается:
 - ездить не держась за руль;
 - перевозить пассажиров, кроме ребенка в возрасте до 7 лет на дополнительном сидении, оборудованном надежными подножками;
 - перевозить груз, который выступает более чем на 0,5 м по длине или ширине за габариты велосипеда или мешает его управлению;
 - двигаться по проезжей части дороги при наличии рядом велосипедной дорожки.

Передвигаясь на велосипеде или мопеде, можно выполнять левый поворот или разворот лишь на дорогах, имеющих одну полосу для движения в данном направлении и не имеющих трамвайного движения.

1.8. Требования к техническому состоянию и оборудованию велосипедов

- Велосипеды должны иметь исправные тормоза и звуковой сигнал, т. е. соответствовать техническим требованиям завода-изготовителя.
- При движении на дорогах в темное время суток велосипеды должны быть оборудованы внешними световыми приборами: впереди — фарой белого цвета, сзади — фонарем или световозвращателем красного цвета, с боковых сторон — световозвращателем оранжевого или красного цвета.

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача №1

Перечислите всех участников дорожного движения.

Задача № 2

Что означает мигание зеленого сигнала светофора?

1. Предупреждает о том, что светофор неисправен.
2. Разрешает движение и информирует о том, что вскоре будет включен запрещающий сигнал.
3. Означает, что дальнейшее движение запрещено.

Задача № 3

К маршрутным транспортным средствам согласно Правил дорожного движения относят:

1. Все автобусы.
2. Автобусы, троллейбусы и трамваи, предназначенные для перевозки людей и движущиеся по установленному маршруту с обозначенными местами остановок.
3. Любые транспортные средства, предназначенные для перевозки пассажиров.

Задача № 3

Где могут двигаться пешеходы в жилой зоне?

1. По тротуарам и по всей ширине проезжей части.
2. По тротуарам и в один ряд по краю проезжей части, если нет тротуаров.
3. Только по тротуарам.

Письменно ответить на вопросы

1. Что означают надписи «Занос 1 метр» или «Опасно на повороте», написанный на задней части автобуса, троллейбуса?
2. Как двигаться по дороге, на которой нет тротуаров?
3. Чем опасны автомобили с прицепом?
4. Сколько метров автомобиль будет двигаться при торможении, если водитель захочет мгновенно остановиться?
5. Чем опасен для пешехода момент, когда разъезжаются встречные автомобили?
6. Какое место на улице опаснее перекресток или остановка автобуса?
7. Всегда ли видит пешехода водитель автомобиля, который
8. подъезжает к пешеходу?
9. Что самое трудное при переходе проезжей части улицы?
10. Что самое опасное на улице?
10. При передвижении по краю проезжей части дороги на что должен обратить внимание пешеход?
11. Как должен вести себя пешеход в случае отсутствия перехода или перекрестка?
12. Перечислите, что запрещается пассажиру.

Решите кроссворд

1. Самодвижущееся четырехколесное транспортное средство это-
2. По рельсам бежит — на поворотах дребезжит.
3. Старинный экипаж, запряженный лошадьми.
4. Многоместный автомобиль для перевозки пассажиров.
5. Любимое транспортное средство отчаянных мальчишек, для езды на котором надо отталкиваться ногами.
6. Автомобиль, которому не страшны самые плохие дороги.
7. Дом для автомобиля.
8. Гараж для самолетов.
9. Человек, идущий по тротуару.
10. Аллея посередине улицы.
11. Дорога для трамвая.
12. Часть дороги, по которой идут пешеходы.
13. Изгиб дороги.
14. Человек, управляющий автомобилем.
15. Водитель самолета.
16. Устройство для остановки автомобиля.
17. Что показывает стрелка спидометра?
18. Место на дороге, предназначенное для пешеходов.
19. Полосатая разметка перехода.
20. Место пересечения улиц.
21. Человек, регулирующий движение на перекрестке.
22. Громкий звуковой сигнал специальной машины.
23. Место для посадки и высадки пассажиров общественного транспорта.

24. Прочная широкая лямка, обеспечивающая безопасность водителя и пассажиров в легковом автомобиле.
25. Защитный головной убор мотоциклиста.
26. Безбилетный пассажир.
27. Общее название автобуса, трамвая, троллейбуса.
28. Человек, едущий в транспорте, но не за рулем.
29. При поездке в общественном транспорте держитесь за ...
30. Кто продает билеты в общественном транспорте?
31. Подземный вид общественного транспорта.
32. Лестница-чудесница в метро.
33. Лестница на морском судне.
34. Место работы водителя в автомобиле, автобусе, троллейбусе, трамвае.
35. Водитель велосипеда.
36. Спортивное сооружение, где проводятся кольцевые гонки на велосипеде.
37. Пересечение железнодорожных путей с автомобильной дорогой.
38. Опускающаяся и поднимающаяся перекладина для открытия и закрытия переезда.
39. Опора рельсов.
40. Часть загородной дороги для передвижения пешеходов, если нет тротуара.
41. Асфальтированная загородная дорога для движения транспорта.
42. Водоотводная канава вдоль дороги.
43. «Ноги» автомобиля.
44. «Глаза» автомобиля.
45. Часть грузовика, предназначенная для перевозки грузов.
46. Вид грузовика, кузов которого сваливает груз сам.
47. Откидная крышка, закрывающая двигатель.
48. Приспособление для буксировки автомобиля.
49. Подземное сооружение для движения транспорта.
50. Автомобиль, имеющий название великой русской реки.
51. Пешеход или водитель, не выполняющий Правила дорожного движения.
52. Наказание за нарушение ПДД.

Практическая работа

Тема: Изучение «Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»

Цель: Ознакомиться с Положением о Российской системе предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях (РСЧС)

Ход работы

1. Изучить предназначение РСЧС.
2. Изучить основную цель РСЧС.
3. Изучить основные задачи РСЧС.
4. Изучить организационную структуру РСЧС.
5. Изучить органы управления системы РСЧС.
6. Изучить региональный состав РСЧС.
7. Изучить режимы функционирования РСЧС.
8. Изучить силы и средства РСЧС.
9. Определить силы и средства РСЧС.
10. Ответить на контрольные вопросы.
11. Оформить отчет и сделать вывод по работе.

Контрольные вопросы

1. Назвать основное предназначение РСЧС.
2. Определить основную цель РСЧС.
3. Перечислить основные задачи РСЧС.
4. Назвать состав организационной структуры РСЧС.
5. Описать координирующие органы РСЧС.
6. Перечислить региональный состав РСЧС
7. Перечислить режимы функционирования РСЧС.
8. Назвать основные мероприятия, осуществляемые при режимах функционирования РСЧС.
9. Назвать силы и средства РСЧС.

В конце XX – начале XXI века угроза глобальной войны, тем более с применением оружия массового поражения, стала ослабевать. Существовавшая ранее в нашей стране система гражданской обороны (ГО) была ориентирована, прежде всего, на чрезвычайные ситуации военного времени. Однако, она активно также участвовала в ликвидации последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий. Вместе с тем, справиться в полной мере с этой работой система ГО не могла.

Поэтому в 1992 г. функции по защите населения и территорий России были поделены между Российской системой предупреждения и действий в чрезвычайных ситуациях (РСЧС) и Силами гражданской обороны: РСЧС решает задачи в мирное время, а ГО – в военное время. В мирное время силы и средства ГО могут также привлекаться для ликвидации последствий ЧС природного и техногенного характера.

В феврале 1994 г. был принят Федеральный закон «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», который стал законодательной основой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). В роли управляющего и организующего центра РСЧС выступает МЧС России.

На МЧС России возложена организация и обеспечение выполнения комплекса мероприятий, направленных на предупреждение ЧС и организацию защиты населения и территорий при авариях, катастрофах, стихийных бедствиях в мирное время, а также от опасностей, возникающих при военных действиях. В ноябре 1995 года была завершена организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

РСЧС предназначена для защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и иного характера, обеспечения в мирное время защиты населения, территорий и окружающей среды, материальных и культурных ценностей государства.

Основная цель РСЧС - объединяет органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, организаций (в том числе частных), в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

Основные задачи РСЧС

- разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;
- осуществление целевых и научно-технических программ, направленных на предупреждение ЧС и обеспечение устойчивости функционирования предприятий, учреждений и организаций в таких ситуациях;
- обеспечение готовности к действиям органов управления, сил и средств, предназначенных для предупреждения и ликвидации ЧС;
- сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
- подготовка населения к действиям при ЧС;
- осуществление государственной экспертизы, надзора и контроля в сфере защиты населения и территорий от ЧС;
- ликвидация ЧС;
- осуществление мер по социальной защите населения, пострадавшего от ЧС, проведение гуманитарных акций;
- реализация прав и обязанностей граждан в области защиты от ЧС;
- международное сотрудничество в области защиты населения и территорий от ЧС.

Организационная структура РСЧС состоит из территориальных и функциональных подсистем и имеет пять уровней:

- федеральный, охватывающий всю территорию РФ;
- региональный, территорию нескольких субъектов РФ;
- территориальный, территорию субъектов РФ;
- местный, территорию района (города, населенного пункта);
- объектовый, территорию объекта производственного или социального назначения.

Органы управления системы РСЧС

Координирующие органы:

1. на федеральном уровне — Межведомственная комиссия по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и ведомственные комиссии по чрезвычайным ситуациям в федеральных органах исполнительной власти;
2. на региональном уровне — комиссии по чрезвычайным ситуациям не создаются;
3. на территориальном уровне — комиссии по чрезвычайным ситуациям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
4. на местном уровне — комиссии по чрезвычайным ситуациям органов местного самоуправления;
5. на объектовом уровне — объектовые комиссии по чрезвычайным ситуациям.

Региональный состав РСЧС включает регионы

Центральный (Москва)
Северо-западный (Санкт-Петербург)
Южный (Ростов-на-Дону)
Уральский (Екатеринбург)
Приволжский (Нижний Новгород)

Сибирский (Красноярск)

Режимы функционирования РСЧС.

1. Режим повседневной деятельности – при нормальной производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической (бактериологической), сейсмической и гидрометеорологической обстановке, при отсутствии эпидемий, эпизоотий, эпифитотий.

2. Режим повышенной готовности – при ухудшении производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической (бактериологической), сейсмической и гидрометеорологической обстановки, при получении прогноза о возможности возникновения ЧС.

3. Режим чрезвычайной ситуации – при возникновении и во время ликвидации ЧС.

Основные мероприятия, осуществляемые при функционировании РСЧС.

В режиме повседневной деятельности:

- осуществление наблюдения и контроля за состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и на прилегающих к ним территориях;
- планирование и выполнение целевых и научно-технических программ и мер по предупреждению ЧС, обеспечению безопасности и защиты населения, сокращению возможных потерь и ущерба, а также по повышению устойчивости функционирования промышленных объектов и отраслей экономики в чрезвычайных ситуациях;
- совершенствование подготовки органов управления по делам ГОЧС, сил и средств к действиям при чрезвычайных ситуациях, организация обучения населения способам защиты и действиям при чрезвычайных ситуациях;
- создание и выполнение резервов финансовых и материальных ресурсов для ликвидации ЧС;
- осуществление целевых видов страхования.

В режиме повышенной готовности:

- принятие на себя соответствующими комиссиями по чрезвычайным ситуациям непосредственного руководства функционированием подсистем и звеньев РСЧС, формирование при необходимости оперативных групп для выявления причин ухудшения обстановки непосредственно в районе возможного бедствия, выработки предложений по ее нормализации;
- усиление дежурно-диспетчерской службы;
- усиление наблюдения и контроля за состоянием окружающей природной среды, обстановкой на потенциально опасных объектах и прилегающих к ним территориях, прогнозирование возможности возникновения ЧС и их масштабов;
- принятие мер по защите населения и окружающей природной среды, обеспечению устойчивого функционирования объектов;
- приведение в состояние готовности сил и средств, уточнение планов их действий и выдвижение при необходимости в предполагаемый район ЧС,

В режиме чрезвычайной ситуации:

- организация защиты населения;
- выдвижение оперативных групп в район ЧС;
- организация ликвидации ЧС;
- определение границ зоны ЧС;
- организация работ по обеспечению устойчивого функционирования отраслей экономики и объектов, первоочередному жизнеобеспечению пострадавшего населения;

- осуществление непрерывного контроля за состоянием окружающей природной среды в районе ЧС, за обстановкой на аварийных объектах и на прилегающей к ним территории.

Силы и средств РСЧС.

В состав сил и средств РСЧС входят силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, участвующих в соответствии с возложенными на них обязанностями в наблюдении и контроле за состоянием окружающей природной среды, потенциально опасных объектов и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

В состав этих сил входят аварийно-спасательные формирования, укомплектованные с учетом обеспечения работы в автономном режиме в течение не менее трех суток и находящиеся в состоянии постоянной готовности. Силы постоянной готовности могут привлекаться МЧС России и другими органами управления по делам ГОЧС по согласованию с федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями для экстренного реагирования в случае возникновения ЧС.

Специально подготовленные силы и средства Вооруженных Сил РФ, других войск и воинских формирований привлекаются для ликвидации чрезвычайных ситуаций в порядке, определяемом Президентом Российской Федерации. Силы и средства органов внутренних дел применяются при ликвидации ЧС в соответствии с задачами, возложенными на них законами и иными нормативными правовыми актами РФ.

Практическая работа

Тема: Оповещение и информирование населения об опасностях, возникающих в чрезвычайных ситуациях военного и мирного времени

Цель: закрепить знания основных мер защиты и правил поведения в условиях опасных и чрезвычайных ситуаций

Задачи: - определить цели и задачи Единой дежурно – диспетчерской службы Российской Федерации;

- научиться определять основные действия при сигналах и полученной информации о ЧС;

- акцентировать внимание на то, что правильные действия при получении информации приводят к сохранению жизни.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Объяснить, для каких целей подаётся сигнал «Внимание всем!» и что необходимо сделать по этому сигналу. При выполнении задания можно использовать раздел «Дополнительные материалы».

2. Подготовь сообщение на тему «Создание в Российской Федерации единых дежурно-диспетчерских служб (ЕДДС) на базе телефона 01. Положительный эффект, полученный в результате этого мероприятия».

3. Используя средства массовой информации и Интернет, привести конкретные примеры обращения граждан Российской Федерации в единую дежурно-диспетчерскую службу и быстрого реагирования служб МЧС на сигналы населения.

4. Заполнить в тетрадах для практических работ карточку – вкладыш.

5. Решить тест, приложение №1

Теоретическая часть:

Оповещение и информирование населения о чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени

Оповещение и информирование населения об опасностях, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, предусматривают своевременное доведение до населения сигналов опасности и необходимой информации об обстановке и порядке поведения в создавшихся условиях с помощью комплексного использования государственных и коммерческих систем проводного, радио- и телевизионного вещания и других технических средств передачи информации.

В соответствии с федеральными законами «О гражданской обороне» и «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» силы и средства гражданской обороны участвуют в защите населения при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера. Поэтому вопросы оповещения и информирования населения об опасностях мы рассмотрим в комплексе в случае возникновения чрезвычайных ситуаций как в военное, так и в мирное время.

Система управления и оповещения населения в чрезвычайных ситуациях входит в РСЧС.

На территории всех субъектов Российской Федерации созданы территориальные системы централизованного оповещения, которые находятся на постоянном дежурстве.

Кроме централизованной системы оповещения, в районах размещения потенциально опасных объектов (атомных станций, гидроузлов, аварийно опасных объектов) создаются локальные системы оповещения, которые являются частью территориальных систем.

Основным способом оповещения населения о чрезвычайных ситуациях является передача речевой информации с использованием сетей проводного, радио- и

телевизионного вещания. Для привлечения внимания населения перед передачей речевой информации включаются сирены, производственные гудки и другие сигнальные средства. Это сигнал «Внимание всем!». По сигналу необходимо включить радио или телевизионные приёмники на местной программе передач и прослушать сообщение органов ГОЧС.

Действия населения после прослушивания речевой информации зависят от конкретных условий.

В 2004 г. завершена работа по созданию единых дежурно-диспетчерских служб (ЕДДС) на базе телефона 01 (единый телефон пожарных и спасателей МЧС России). Анализ конкретных ситуаций показал, что эффективность реагирования на обращения граждан на территориях, где функционирует ЕДДС, увеличилась на 40%.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 г. № 894 в качестве единого номера вызова экстренных оперативных служб на всей территории Российской Федерации начиная с 2008 г. назначен номер 112.

Некоторые задачи, которые должна решать система ЕДДС-112:

- приём оператором по номеру 112 вызовов (сообщений о происшествиях) и обеспечение психологической поддержки позвонившему лицу;
- передача информации о происшествиях в дежурно-диспетчерские службы в соответствии с их компетенцией для организации экстренного реагирования;
- автоматический дозвон до позвонившего лица в случае внезапного прерывания соединения;
- регистрация и документирование всех входящих и исходящих звонков по номеру 112 (запись, архивирование, поиск, передача и др.);
- ведение базы данных об основных характеристиках происшествий, о начале и завершении экстренного реагирования на полученные вызовы (сообщения о происшествиях), а также о его основных результатах.

Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и администрация организаций обязаны оперативно и достоверно информировать население через средства массовой информации, в том числе с использованием специализированных технических средств оповещения и информирования населения в местах массового пребывания людей, и по иным каналам о состоянии защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и принятых мерах по обеспечению их безопасности, о прогнозируемых и возникших чрезвычайных ситуациях, о приёмах и способах защиты населения от них.

Специализированные технические средства оповещения и информирования населения в местах массового пребывания людей - это специально созданные технические устройства, осуществляющие приём, обработку и передачу аудиосообщений и (или) аудиовизуальных, а также иных сообщений об угрозе возникновения, о возникновении чрезвычайных ситуаций и правилах поведения населения.

МЧС завершило создание «Общероссийской комплексной системы информирования и оповещения населения» (ОКСИОН) в городах с населением более миллиона человек. Система ОКСИОН направлена на своевременное оповещение населения в местах массового пребывания людей при угрозе или возникновении чрезвычайной ситуации, на предупреждение преступлений, контроль за радиационной и химической обстановкой, для профилактики чрезвычайных ситуаций и правонарушений, а также сбора информации о предпосылках возникновения кризисных ситуаций.

Выводы

1. Основным способом оповещения населения о чрезвычайных ситуациях в мирное время и в условиях войны, а также доведения до населения информации об

обстановке и его действиях в сложившихся условиях является речевая информация с использованием государственных и местных сетей проводного, радио- и телевизионного вещания.

2. Перед подачей речевой информации даётся предупредительный сигнал «Внимание всем!» (гудки, сирены).

3. Умелые и чёткие действия каждого гражданина по сигналу «Внимание всем!» и строгое соблюдение правил поведения позволят своевременно принять меры защиты, сохранить и спасти жизнь себе и окружающим.

Дополнительные материалы

Сигнал тревоги «Внимание всем!»

Услышав сигнал, немедленно включите радио, телевизор для прослушивания экстренных сообщений штаба гражданской обороны.

Сообщите соседям и родственникам о случившемся, приведите домой детей и действуйте согласно полученной вами информации.

При необходимости эвакуации выполните следующие рекомендации:

- соберите в небольшой чемодан (рюкзак) вещи первой необходимости, документы, деньги, ценности;
- налейте в ёмкость с плотно закрывающейся крышкой питьевую воду, приготовьте консервированные и сухие продукты питания;
- подготовьте квартиру к консервации (закройте окна, балконы; перекройте подачу газа, воды, электроэнергии; приготовьте второй экземпляр ключей для сдачи в РЭУ; возьмите необходимую одежду и средства индивидуальной защиты);
- окажите помощь престарелым и больным, проживающим по соседству.

Чтобы встретить во всеоружии любое стихийное бедствие или аварию, постарайтесь с помощью работников вашего РЭУ или районного управления ГОЧС заполнить прилагаемую карточку-вкладыш, ознакомьте с ней всех членов вашей семьи и соседей. Жизнь полна неприятных неожиданностей, и пренебрегать полезной информацией по меньшей мере неразумно.

Карточка-вкладыш

1. Номера телефонов РЭУ (ЖЭК, ДЭЗ и т. п.), где вы проживаете: _____

2. Размеры средств индивидуальной защиты органов дыхания для каждого члена семьи:

противогазы _____

респираторы _____

3. Средства индивидуальной защиты вы получите по адресу: _____

4. Местонахождение (адрес) защитного сооружения, в котором укрывается ваша семья: _____

5. Населённый пункт (адрес), куда вы эвакуируетесь: _____

6. Номер сборного эвакуационного пункта (СЭП) и его адрес: _____

7. Время прибытия на СЭП: _____

(По материалам специалиста в области ОБЖ Г. Е. Цвилюка)

Контрольные вопросы:

1. С какой целью создаются системы оповещения населения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций?

2. Как организованы централизованные системы оповещения населения в чрезвычайных ситуациях?

3. Для каких целей создаётся единая дежурно-диспетчерская служба на базе телефона 112?

4. Как вы будете действовать, если по радио услышали об угрозе наводнения (например, в результате гидродинамической аварии) и распоряжение об эвакуации? Что возьмёте с собой в первую очередь? Обоснуйте свой ответ.

Практическая работа

Тема: Правила поведения в защитных сооружениях

Цель: приобрести опыт самостоятельного поиска, анализа и отбора информации в области безопасности жизнедеятельности с использованием различных источников и новых информационных технологий.

Задачи: - найти, отобрать и проанализировать информацию о видах защитных сооружений и их характеристиках;

- показать роль инженерной защиты в системе обеспечения безопасности населения;
- научиться обобщать материал и составлять правила поведения в защитных сооружениях.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить материал.
2. Выделить основные моменты.
3. Составить памятку правильного поведения в защитных сооружениях.
4. Оформить работу в виде таблицы.

Теоретическая часть:

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

Убежища — коллективные средства защиты.

Убежище — защитное сооружение герметического типа, обеспечивающее защиту укрываемых в нем людей от всех поражающих факторов ядерного взрыва, а также от отравляющих веществ, бактериальных средств, высоких температур и вредных газов в зоне пожаров. По месту расположения убежища могут быть встроенные и отдельно стоящие. Встроенные убежища оборудуются в заглубленной части зданий, отдельно стоящие располагаются вне зданий. Под убежища могут приспособляться горные выработки, метрополитен и пр.

Убежища ослабляют радиоактивное излучение в 1000 и более раз. Убежища обычно имеют следующие помещения:

- помещение для размещения людей;
- шлюзные камеры;
- фильтровентиляционную камеру;
- помещение для дизельной электростанции;
- кладовую для продуктов питания;
- санитарный узел (умывальник и туалет);
- медицинскую комнату.

Запас продуктов питания создается из расчета не менее чем на двое суток для каждого укрываемого. Убежища обычно имеют не менее двух входов, расположенных в противоположных сторонах. Входы в убежище оборудуются в большинстве случаев в виде шлюзовых камер (тамбуров).

Противорадиационные укрытия, их назначение и устройство. Противорадиационные укрытия (ПРУ) защищают людей от ионизирующего излучения при радиоактивном заражении местности, светового излучения, проникающей радиации (в том числе и от нейтронного потока) и частично от ударной волны ядерного взрыва, а также от непосредственного попадания на кожу и одежду радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств.

В качестве ПРУ используются подвалы зданий, погреба, овощехранилища, подземные горные выработки и др.

Приспособление указанных помещений (сооружений) под ПРУ включает проведение следующих работ:

- герметизацию;
- повышение защитных свойств;
- устройство простейшей вентиляции.

Защитные свойства ПРУ от воздействия радиоактивного излучения оцениваются коэффициентом защиты (ослабления радиации), который показывает, во сколько раз доза радиации на открытой местности больше дозы радиации в укрытии. Средняя часть подвала многоэтажного бетонного здания имеет коэффициент защиты 500—1000, а внутренние помещения первого этажа деревянного дома — 2, кирпичного - 5-7.

В укрытии оборудуются: помещения для защиты людей с местами для сидения и сна по тем же нормам, как и в убежище; помещения для санитарного узла, вентиляции и хранения загрязненной верхней одежды. В укрытии необходимо иметь не менее двух входов. Заполняются ПРУ по сигналам гражданской обороны.

Простейшие укрытия, их краткая характеристика.

Наиболее доступными простейшими укрытиями являются щели — открытые и перекрытые. Щель представляет собой ров глубиной 180—200 см, шириной по верху 120 см и по дну 80 см. Строительство ее может проводиться в два этапа: на первом этапе отрывается и оборудуется открытая щель, на втором этапе она перекрывается. Щели следует строить вне зон возможных завалов при ядерных взрывах, т. е. на расстоянии от наземных зданий не менее их высоты (но не ближе 7 м), а при наличии свободной территории — еще дальше. Вместе с тем их следует располагать по возможности ближе к местам постоянного или предполагаемого пребывания людей, которые будут пользоваться щелями. Входы в щель делаются ступенчатыми под прямым углом к конечным участкам щели. Входы оборудуются двумя дверями с тамбуром примерно 1 м. В крайнем случае входы в щель можно завешивать брезентом, прорезиненной или другой плотной тканью, мешковиной в два слоя.

Открытая щель уменьшает вероятность поражения ударной волной, световым излучением и проникающей радиацией в 1,2—2 раза, снижает облучение в зоне радиоактивного заражения в 2—3 раза.

Перекрытая щель защищает от светового излучения полностью, снижает поражение ударной волной в 2,5—3 раза, ослабляет воздействие проникающей радиации и радиоактивного излучения в 200—300 раз. Оно предохраняет также от непосредственного попадания на одежду и кожу человека радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств.

Правила поведения в защитных сооружениях.

Население укрывается в защитных сооружениях в случае аварии на АЭС, химическом предприятии, при стихийных бедствиях (смерч, ураган) и возникновении военных конфликтов. В убежище (укрытие) люди приходят со средствами индивидуальной защиты, с продуктами питания и личными документами. Нельзя приносить с собой громоздкие вещи, сильно пахнущие и воспламеняющиеся вещества, приводить домашних животных. В защитном сооружении запрещается ходить без надобности, шуметь, курить, выходить наружу без разрешения коменданта (старшего), самостоятельно включать и выключать электроосвещение, инженерные агрегаты, открывать защитно-герметические двери, а также зажигать керосиновые лампы, свечи, фонари. Аварийные источники освещения применяются только с разрешения коменданта укрытия на ограниченное время в случае крайней необходимости. В убежище можно читать, слушать радио, беседовать, играть в тихие игры (шашки, шахматы, современные электронные).

Прием пищи осуществляется, если вентиляция отключена. Предпочтительнее продукты без острых запахов и в защитной упаковке. Рекомендуют следующий набор для дневной нормы питания взрослого человека: сухари, печенье, галеты, мясные или рыбные консервы, готовые к употреблению, конфеты, сахар-рафинад. Для детей

можно брать сгущенное молоко, фрукты, фруктовые напитки. Для всех, за исключением детей, больных и слабых, устанавливается определенный порядок приема пищи, например 2—3 раза в сутки, и в это время раздают воду, если она лимитирована. Медицинское обслуживание проводится силами санитарных постов и медпунктов предприятий, организаций и учреждений, в чьем распоряжении находится убежище. Здесь могут пригодиться навыки оказания само- и взаимопомощи. После заполнения убежища герметизируется и включается режим чистой вентиляции. Для нормальных условий внутри убежища поддерживается определенная температура и влажность. Если в убежище предстоит находиться длительное время, людям создаются условия для отдыха. Уборка помещения производится два раза в сутки самими укрываемыми по указанию старших групп. В случае обнаружения проникновения вместе с воздухом ядовитых или отравляющих веществ укрываемые немедленно надевают средства защиты органов дыхания, а убежище переводится на режим фильтравентиляции.

При возникновении вблизи убежища пожаров или образовании опасных концентраций РВ, ОВ, АХОВ или БС защитное сооружение переводят на режим полной изоляции и включают установку регенерации воздуха.

Контрольные вопросы:

1. Для чего предназначены защитные сооружения?
2. Какие помещения имеют убежища?
3. Простейшие укрытия и их характеристики.
4. Правила поведения в защитных сооружениях.
5. Какие мероприятия запрещено производить в защитных сооружениях?
6. На какой режим переводят защитные сооружения при возникновении вблизи убежища пожаров или образовании опасных концентраций РВ, ОВ, АХОВ или БС?

Практическая работа

Тема: Государственные службы по охране здоровья и безопасности граждан

Цель: Закрепить знание основ государственной системы, российского законодательства, направленных на защиту населения от внешних и внутренних угроз

Задачи:

- закрепить знания о государственных службах, направленных на защиту населения от внешних и внутренних угроз;
- определить основные функции государственных службах, направленных на защиту населения от внешних и внутренних угроз;
- изучить нормативно – правовую базу государственных службах, направленных на защиту населения от внешних и внутренних угроз.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Составить план или графическую структуру ответа.
3. Выделить основные понятия.
4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.
5. Оформить ответ в виде таблицы.
6. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Государственные службы по охране здоровья и безопасности граждан

Государственными службами по охране здоровья и безопасности граждан являются:

1. противопожарная служба Российской Федерации;
2. милиция Российской Федерации;
3. служба скорой медицинской помощи;
4. государственная санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации;
5. гидрометеорологическая служба.

Противопожарная служба Российской Федерации создана в целях защиты граждан, личного, общественного и государственного имущества от пожаров и реализации на территории субъектов Российской Федерации единой государственной политики в области пожарной безопасности. Правовые основы деятельности противопожарной службы РФ заложены в Федеральном законе от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности». Государственная противопожарная служба является самостоятельной оперативной службой в составе Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России).

Кроме государственной противопожарной службы в систему пожарной охраны входят:

- ведомственная пожарная охрана;
- добровольная пожарная охрана;
- объединения пожарной охраны.

Основными задачами противопожарной службы являются:

- организация и осуществление профилактики пожаров на территории субъектов Российской Федерации;
- организация и осуществление тушения пожаров и проведение аварийно-спасательных работ на территории субъектов Российской Федерации;
- спасение людей и имущества при пожарах.

Согласно Федеральному закону «О милиции» от 18 апреля 1991 г. № 1026-1 (действует в последней редакции от 22 декабря 2008 г. № 272-ФЗ) **милиция (полиция) в Российской Федерации** – это система «государственных органов исполнительной власти, призванных защищать жизнь, здоровье, права и свободы

граждан, собственность, интересы общества и государства от преступных и иных противоправных посягательств и наделенных правом применения мер принуждения» в пределах, установленных законом.

Задачами полиции являются:

- обеспечение безопасности личности;
- предупреждение и пресечение преступлений и административных правонарушений;
- выявление и раскрытие преступлений;
- охрана общественного порядка и обеспечение общественной безопасности;
- защита частной, государственной, муниципальной и иных форм собственности;
- оказание помощи физическим и юридическим лицам в защите их прав и законных интересов.

Деятельность полиции строится в соответствии с принципами уважения прав и свобод человека и гражданина, законности, гуманизма, гласности.

Стоящие перед ней задачи российская полиция решает в тесном взаимодействии с другими государственными органами и организациями, общественными объединениями, трудовыми коллективами и отдельными гражданами.

Следует различать криминальную полицию (занимается выявлением, предупреждением, пресечением и раскрытием преступлений) и полицию общественной безопасности (занимается обеспечением безопасности граждан и общественного порядка).

В своей деятельности криминальная полиция подчиняется Министерству внутренних дел РФ, а полиция общественной безопасности – соответствующим органам исполнительной власти субъектов РФ.

Полиция защищает права и свободы человека и гражданина независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств. Полиции запрещается прибегать к пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению. Сотрудник милиции во всех случаях ограничения прав и свобод гражданина обязан разъяснить ему основание и повод такого ограничения, а также возникающие в связи с этим его права и обязанности.

Задержанные полицией лица могут реализовать установленное законом право на юридическую помощь. По их просьбе (а в случае задержания несовершеннолетних – в обязательном порядке) о задержании сообщается родственникам либо администрации по месту работы или учебы. Полиция обязана обеспечить лицу возможность ознакомления с документами и материалами, в которых непосредственно затрагиваются его права и свободы, если иное не предусмотрено законом.

Полиция не имеет права собирать, хранить, использовать и распространять информацию о частной жизни лица без его согласия, за исключением случаев, предусмотренных федеральным законом.

Служба скорой медицинской помощи – социально значимая служба, представленная в Российской Федерации станциями (отделениями) скорой медицинской помощи, организуемыми органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Служба скорой медицинской помощи является первым звеном медицинского обеспечения при ликвидации медицинских последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий. Организационно-методическое руководство службой скорой медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подчиненными ему органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации с учетом научных разработок научно-исследовательских институтов и профильных

кафедр вузов.

Служба скорой медицинской помощи решает следующие задачи:

- оказание скорой медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни и здоровью больного;
- транспортировка больных по экстренным показаниям в лечебно-профилактические учреждения;
- участие в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных происшествий, аварий, катастроф и стихийных бедствий.

Каждый гражданин Российской Федерации и иное лицо, находящееся на ее территории, имеет право на получение бесплатной экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе круглосуточно, во все дни недели. Такая помощь оказывается выездными бригадами «скорой помощи» – основными функциональными единицами службы скорой медицинской помощи.

Государственная санитарно-эпидемиологическая служба Российской Федерации представляет собой систему органов, предприятий и учреждений, действующих в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения и профилактики заболеваний человека.

Существенной задачей Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ является предупреждение, выявление и ликвидация вредного и опасного влияния среды обитания человека на его здоровье.

Государственная санитарно-эпидемиологическая служба выполняет следующие основные функции:

- подготавливает и вносит предложения по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в органы государственной власти Российской Федерации, в органы власти субъектов РФ и в органы местного самоуправления;

- разрабатывает целевые программы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также программы по вопросам охраны здоровья граждан, профилактики заболеваний и оздоровления среды обитания человека;

- разрабатывает и утверждает санитарные правила и нормы, гигиенические нормативы;

- проводит социально-гигиенический мониторинг (оценка состояния здоровья населения в связи с состоянием среды его обитания);

- выявляет причины возникновения и распространения инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваний, пищевых отравлений, заболеваний, связанных с воздействием неблагоприятных факторов среды;

- осуществляет контроль за выполнением гигиенических и противоэпидемических мероприятий, санитарных правил и норм, гигиенических нормативов при размещении объектов промышленности, планировке и застройке населенных пунктов, реконструкции предприятий и зданий, размещение инженерных сетей и коммуникаций и т.д.;

- координирует деятельность предприятий, организаций и учреждений всех форм собственности в проведении контроля за соблюдением санитарных правил и норм, гигиенических нормативов, осуществляет методическое руководство по этим вопросам;

- проводит работу по гигиеническому воспитанию и образованию граждан;

- проводит научные исследования в соответствующей области.

Гидрометеорологическая служба – система функционально объединенных юридических и физических лиц, осуществляющих деятельность в области гидрометеорологии, метеорологии, климатологии, агрометеорологии, гидрологии,

океанологии и гелиогеофизики.

Основное назначение гидрометеорологической службы – мониторинг окружающей природной среды, выявление ее загрязнения, в том числе загрязнение ионосферы и околоземного космического пространства, предоставление информации о состоянии окружающей среды и опасных природных явлениях.

Гидрометеорологическая служба осуществляет свою деятельность на основе следующих принципов:

–единство, глобальность, непрерывность и сопоставимость наблюдений за состоянием окружающей природной среды, ее загрязнением;

–единство методов сбора, обработки, хранения и распространения полученной в результате наблюдений информации;

–интеграция с внутригосударственными и международными системами мониторинга окружающей природной среды, ее загрязнения;

–эффективность использования информации о фактическом и прогнозируемом состоянии окружающей природной среды, ее загрязнении;

–обеспечение достоверности информации о состоянии окружающей природной среды, ее загрязнении и ее доступности для пользователей (потребителей);

–безопасность проведения работ по активному воздействию на метеорологические и другие геофизические процессы;

–соответствие деятельности гидрометеорологической службы задачам охраны здоровья населения, защиты окружающей природной среды и обеспечения экологической безопасности.

Контрольные вопросы:

1. Каковы функции противопожарной службы Российской Федерации?
2. Какие задачи решает милиция Российской Федерации?
3. Охарактеризуйте деятельность службы скорой медицинской помощи.
4. Каковы функции государственной санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации?
5. Назовите принципы, лежащие в основе гидрометеорологической службы России.

Практическая работа

Тема: Планирование и проведение мероприятий гражданской обороны

Цель: закрепить знания основ государственной системы, российского законодательства, направленных на защиту населения от внешних и внутренних угроз.

Задачи: - определить основу плана гражданской обороны и защиты населения;

- изучить нормативно – правовую основу планирования и проведения мероприятий гражданской обороны;

- применять на практике полученные знания.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Составить план или графическую структуру ответа.
3. Выделить основные понятия.
4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.
5. Оформить ответ в виде теста.
6. Решить тест.
7. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Планирование мероприятий гражданской обороны включает оперативное планирование, которое является составной частью подготовки и ведения гражданской обороны и имеет основной целью обеспечение организованного перевода гражданской обороны с мирного на военное время, проведения мероприятий по защите населения, его первоочередному жизнеобеспечению и повышению устойчивости функционирования объектов экономики в военное время, поддержанию в готовности систем управления, связи и оповещения, а также по созданию группировок сил и средств для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в возможных очагах поражения и их всестороннего обеспечения.

В обязательном порядке разрабатываются План гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации, планы гражданской обороны федеральных органов исполнительной власти, планы гражданской обороны и защиты населения субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, планы гражданской обороны организаций.

План гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации разрабатывается Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий в соответствии с Положением о Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, утвержденным Указом Президента Российской Федерации от 11 июля 2004 г. № 868.

Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления разрабатывают и реализуют планы гражданской обороны, а организации планируют и организуют проведение мероприятий по гражданской обороне в соответствии с Федеральным законом «О гражданской обороне».

В соответствии с пунктом 5 постановления Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2007 г. № 804 «Об утверждении Положения о гражданской обороне в Российской Федерации» ведение гражданской обороны осуществляется:

в субъектах Российской Федерации и муниципальных образованиях - на основе соответствующих планов гражданской обороны и защиты населения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований;

в федеральных органах исполнительной власти и организациях - на основе соответствующих планов гражданской обороны федеральных органов исполнительной власти и организаций.

План гражданской обороны и защиты населения (план гражданской обороны) представляет собой комплекс документов, в которых на основе оценки возможной обстановки детализируется решение соответствующего руководителя гражданской обороны по реализации мероприятий ГО, действиям органов управления и сил гражданской обороны, намечаются целесообразные способы и последовательность выполнения важнейших оперативных задач, порядок взаимодействия, организации всех видов обеспечения и управления мероприятиями гражданской обороны.

План гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации разрабатывается на основе единых подходов к отражению возможных вооружённых агрессий в рамках подготовки Плана обороны Российской Федерации. Наиболее вероятный сценарий ведения военных действий на территории Российской Федерации предусматривает применение по объектам тыла только обычных, специальных или высокоточных неядерных боеприпасов, имеющихся на вооружении вероятного противника.

В основу Плана гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации заложены базовые сценарии ведения войн и вооружённых конфликтов, согласованные с Генеральным штабом Вооружённых сил Российской Федерации. Впервые в практике планирования оценка возможной обстановки была возложена на территориальные органы МЧС России. Это обусловлено тем, что грамотно выбрать объекты, разрушение которых окажет существенное влияние на условия жизнеобеспечения региона и устойчивость его функционирования, можно только зная реальную обстановку на данной территории. Исходя из данного порядка планирования мероприятий гражданской обороны издан приказ МЧС России от 16.03.2012 № 70, на основе которого органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и федеральные органы исполнительной власти разрабатывают планы гражданской обороны и защиты населения (планы гражданской обороны).

Текстовая часть планов гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации состоит из разделов:

- общие положения;
- оценка возможной обстановки на территории Российской Федерации при ведении военных действий;
- организация управления гражданской обороной в Российской Федерации;
- порядок приведения в готовность гражданской обороны в Российской Федерации;
- порядок приведения в готовность сил гражданской обороны;
- ведение гражданской обороны.

Текстовая часть планов гражданской обороны и защиты населения субъектов Российской Федерации и муниципальных образований состоит из трех разделов:

- краткая оценка возможной обстановки после нападения противника с применением современных средств поражения;
- выполнение мероприятий по гражданской обороне при приведении в готовность гражданской обороны;
- выполнение мероприятий по гражданской обороне при внезапном нападении противника.

Текстовая часть гражданской обороны федеральных органов исполнительной власти состоит из разделов:

- краткая оценка возможной обстановки в результате воздействия противника;
- выполнение мероприятий при планомерном приведении в готовность гражданской обороны;

выполнение мероприятий по гражданской обороне при внезапном нападении противника.

Основу плана гражданской обороны и защиты населения составляет его оперативная часть – детально разработанное решение на подготовку и ведение гражданской обороны – на карте с пояснительной запиской.

К планам разрабатываются необходимые приложения, в которых раскрывается и детализируется содержание текстовой части.

План гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации разрабатывается МЧС России, согласовывается с Минобороны России и представляется на утверждение Президенту Российской Федерации.

План гражданской обороны и защиты населения субъекта Российской Федерации:

согласовывается с начальником регионального центра по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и руководителями органов военного управления – командующим войсками военного округа и начальником территориального гарнизона;

подписывается заместителем высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (заместителем руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации);

утверждается высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации).

План гражданской обороны и защиты населения муниципального образования:

согласовывается с начальником Главного управления МЧС России по субъекту Российской Федерации и руководителем органа военного управления – начальником местного гарнизона. В случае отсутствия на территории муниципального образования местного гарнизона план гражданской обороны и защиты населения муниципального образования согласовывается с начальником территориального гарнизона.

подписывается руководителем структурного подразделения органа местного самоуправления, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны;

утверждается руководителем органа местного самоуправления.

По решению органов местного самоуправления городским и сельским поселениям, входящим в состав муниципального образования, направляются соответствующие выписки из плана гражданской обороны и защиты населения муниципального образования.

План гражданской обороны федерального органа исполнительной власти согласовывается с Главным управлением МЧС России по городу Москве и МЧС России, подписывается руководителем структурного подразделения, уполномоченного на решение задач в области гражданской обороны федерального органа исполнительной власти, утверждается руководителем федерального органа исполнительной власти.

План гражданской обороны организации, отнесенной к категориям по гражданской обороне согласовывается с органом местного самоуправления и Главным управлением МЧС России по субъекту Российской Федерации, подписывается работником, уполномоченным на решение задач в области гражданской обороны организации, утверждается руководителем организации.

План гражданской обороны и защиты населения (планы гражданской обороны) ежегодно уточняется до 1 марта по состоянию на 1 января текущего года, а также при принятии Президентом Российской Федерации решения о непосредственной подготовке к переводу Российской Федерации на условия военного времени при нарастании угрозы агрессии против Российской Федерации до объявления мобилизации в Российской Федерации.

Корректировка планов гражданской обороны осуществляется при необходимости в ходе ведения гражданской обороны в соответствии с реально складывающейся обстановкой.

Переработка плана гражданской обороны осуществляется в случае существенных изменений структуры федерального органа исполнительной власти (организации) по решению соответствующего руководителя федерального органа исполнительной власти (организации) или по решению МЧС России.

Предоставление населению убежищ и средств индивидуальной защиты

Проведение мероприятий по световой маскировке и другим видам маскировки

Проведение аварийно-спасательных работ в случае возникновения опасностей для населения при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также вследствие чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

Первоочередное обеспечение населения, пострадавшего при проведении военных действий или вследствие этих действий, в том числе медицинское обслуживание, оказание первой помощи, срочное предоставление жилья и принятие других необходимых мер

Борьба с пожарами, возникшими при ведении военных действий или вследствие этих действий

Обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому и иному заражению

Санитарная обработка населения, обеззараживание зданий и сооружений, специальная обработка техники и территорий

Восстановление и поддержание порядка в районах, пострадавших при ведении военных действий или вследствие этих действий а также вследствие чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера

Срочное восстановление функционирования необходимых коммунальных служб в военное время

Срочное захоронение трупов в военное время

Обеспечение постоянной готовности сил и средств гражданской обороны

Контрольные вопросы:

1. Что включает в себя планирование мероприятий гражданской обороны?
2. Кем разрабатывается план гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации?
3. Из каких разделов состоит текстовая часть планов гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации?
4. С кем согласовывается и подписывается план гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации?
5. Какие мероприятия включает в себя план гражданской обороны и защиты населения Российской Федерации?

Практическая работа

Тема: Закрепление правил безопасности и защиты человека в опасных и чрезвычайных ситуациях

Цель: развивать умения применять полученные теоретические знания на практике - принимать обоснованные решения и выработать план действий в конкретной опасной ситуации с учетом реально складывающейся обстановки и индивидуальных возможностей.

Задачи: – обеспечение готовности студентов, к действиям по защите обучающихся и постоянного состава (администрация, преподаватели и специалисты, учебно-вспомогательный персонал) в условиях чрезвычайной ситуации в мирное время;
– организованный переход с мирного на военное положение;
– приобретение знаний и практических навыков по сохранению жизни и здоровья в различных чрезвычайных ситуациях.

Методические рекомендации по выполнению работы:

Практическое занятие проводится в аудитории, коридоре. Оно состоит из трех этапов, в которых принимают участие все обучающиеся. Этапы примерно равноценны по продолжительности.

Первый этап. Отработка порядка действий при эвакуации обучающихся из здания. Преподаватель объявляет тему первого этапа урока, затем выстраивает обучающихся перед планом эвакуации из данного кабинета и дает учащимся 1 минуту на то, чтобы они ознакомились с ним. После этого подается команда «Пожарная тревога». Обучающиеся должны покинуть аудиторию в соответствии с планом эвакуации и действующей в техникуме инструкцией. Преподаватель засекает время эвакуации и фиксирует ошибки. После окончания этапа – краткое подведение итогов с указанием ошибок и мер по их устранению. Преподаватель может выставить лучшим учащимся отметки за этот этап, а может оценить и всех.

Второй этап. Пользование штатными средствами пожаротушения в техникуме. Учащиеся выстраиваются в коридоре у ближайшей аудитории ОБЖ пожарного крана. Преподаватель кратко напоминает учащимся правила его использования, а затем 3–4 ученика раскатывают пожарный рукав, подключают его к пожарному трубопроводу и пускают воду с минимальным напором.

После того как вода пройдет весь пожарный рукав, под его наконечник подставляют ведро, как только вода в него польется, пожарный водопровод перекрывают. Пожарный рукав выносят в туалет, сливают с него остатки воды, раскладывают рукав для просушки в установленном месте. Таким образом, кроме проведения урока, осуществляется и проверка пожарного трубопровода. В конце второго этапа преподаватель подводит итоги, указывает как на отработанные вопросы, так и на недостатки.

Теоретическая часть:

Обучение населения защите от чрезвычайных ситуаций

Обучение населения защите от чрезвычайных ситуаций осуществляется в рамках единой системы подготовки населения, основы которой изложены в постановлении Правительства РФ от 2 ноября 2000 г.

В соответствии с постановлением в области безопасности жизнедеятельности перед обучаемыми ставятся задачи:

1. изучения способов защиты от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий, порядка действий по сигналам оповещения, приемов оказания первой медицинской помощи, правил пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты;
2. совершенствования навыков по организации и проведению мероприятий по гражданской обороне;

3. проведения противопожарной пропаганды и обучения мерам пожарной безопасности;
4. выработки умений и навыков для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ;
5. овладения личным составом гражданских организаций ГО приемами и способами действий по защите населения, материальных и культурных ценностей от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
6. обучения руководителей всех уровней управления действиям по защите населения от чрезвычайных ситуаций;
7. выработки у руководителей и специалистов федеральных органов власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций навыков в подготовке и управлении силами и средствами, входящими в РСЧС.

Лица, подлежащие обучению, подразделяются на следующие группы:

- а) начальники ГО;
- б) должностные лица и работники ГО;
- в) личный состав формирований;
- г) работающее население, не входящее в состав формирований;
- д) учащиеся учреждений общего образования и студенты учреждений профессионального образования;
- е) неработающее население.

Контрольные вопросы:

1. Какие документы затрагивают вопросы обучения населения в области безопасности жизнедеятельности в России?
2. Перечислите основные задачи обучения населения по защите от чрезвычайных ситуаций.
3. Назовите группы лиц, подлежащие обучению в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Тема: Основы законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации

Цели занятия: формирование знаний об основах законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации

План занятия

Изучите тему, ответив на тестовые задания

Форма контроля: тестирование

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Возможно несколько правильных ответов

- 1. Полная дееспособность гражданина наступает:**
 - 1) в момент рождения;
 - 2) по достижении возраста 15 лет;
 - 3) по достижении возраста 18 лет.
- 2. Полная дееспособность до достижения совершеннолетним 18 лет наступает:**
 - 1) в случае вступления в брак до достижения 18 лет;
 - 2) в случае, если несовершеннолетний, достигший 16 лет, работает по трудовому договору или с согласия родителей (усыновителей, попечителя), занимается предпринимательской деятельностью (эмансипация);
 - 3) в любых случаях с письменного согласия законных представителей несовершеннолетнего.
- 3. Основными принципами охраны здоровья граждан в РФ являются:**
 - 1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья;
 - 2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан;
 - 3) соблюдение избирательных прав граждан;
 - 4) доступность медико-социальной помощи;
 - 5) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
 - 6) ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.
- 4. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется:**
 - 1) лечащим врачом;
 - 2) заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения;
 - 3) специалистами, принимающими непосредственное участие в обследовании и лечении.
- 5. В случаях, когда состояние гражданина не позволяет ему выразить волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах гражданина решает:**
 - 1) заведующий отделением;
 - 2) консилиум;
 - 3) при невозможности собрать консилиум - непосредственно лечащий (дежурный) врач.
- 6. Оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается:**
 - 1) во всех случаях, угрожающих жизни и здоровью пациента;
 - 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
 - 3) лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
 - 4) лиц, совершивших общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.
- 7. Решение о госпитализации граждан без их согласия или согласия их законных представителей принимается:**
 - 1) лечащим врачом;
 - 2) консилиумом врачей-специалистов;

3) судом.

8. При отказе от медицинской помощи родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет (больных наркоманией 16 лет), либо законных представителей лица, признанного недееспособным, больничное учреждение имеет право:

- 1) на оказание медицинской помощи без согласия родителей или законных представителей;
- 2) обратиться в суд для защиты интересов этих лиц.

9. Сведения, составляющие врачебную тайну, могут быть предоставлены третьим лицам:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания, следствия, прокуратуры и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- 4) в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет (больным наркоманией до 16 лет) для информирования его родителей или законных представителей;
- 5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий;
- 6) по письменному запросу родственников пациента, обеспокоенных состоянием его здоровья.

10. Копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья гражданина (пациента), предоставляются ему:

1. по требованию гражданина (пациента), если в них не затрагиваются интересы третьей стороны;
2. по письменному требованию гражданина (пациента);
3. согласно действующему законодательству РФ гражданин (пациент) не имеет права требовать копии медицинских документов, но только – подлинники медицинской документации.

Тема: Права граждан (включая права отдельных групп населения) в сфере охраны здоровья

Цели занятия: Формирование знаний о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья,

Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Аспирант кафедры хирургии медицинского университета, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на дачу. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и врач, решив, что в данный момент он не может оказать медицинской помощи, продолжил путь.

Вопросы:

1. Обязан ли был врач в данной ситуации оказать медицинскую помощь?
2. Имеются ли основания для привлечения врача к юридической ответственности?
3. Какие причины могут считаться уважительными в случае неоказания медицинской помощи лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с законом?

Ситуационная задача № 2

В детскую городскую больницу поступил ребенок 12 лет, доставленный после падения с балкона 3-го этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители не дали согласие врачам на данное медицинское вмешательство, ссылаясь на то, что боятся заражения своего ребенка ВИЧ-инфекцией. Врачи, проинформировав родителей о возможных последствиях, попросили их письменно зафиксировать отказ от медицинского вмешательства и не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопросы:

1. Ответствен ли медицинский персонал за смерть мальчика?
2. Опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией - 16 лет) от медицинского вмешательства.

Ситуационная задача № 3

Больная М., 68 лет, обратилась с заявлением к главному врачу поликлиники с требованием заменить лечащего врача. Она объясняла свое требование тем, что врач невнимателен, недобросовестно относится к своим обязанностям. Главный врач категорически отказал больной в смене врача и предложил обратиться в частную клинику, так как у него все врачи перегружены и не могут быть внимательны к каждому больному.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий главного врача поликлиники.
2. Имеет ли право пациент на выбор лечащего врача?

Ситуационная задача № 4

Находясь в местах лишения свободы за совершенное преступление, мужчина попал в тюремную больницу с подозрением на вирусный гепатит А. В результате обследования диагноз подтвердился. Вместе с тем больной категорически отказался от лечения и не принимал никакие лекарства. Врач объяснил возможные последствия отказа от медицинского вмешательства, однако пациент не изменил своего решения.

Вопросы:

1. Как поступить врачу в данной ситуации?
2. Установлены ли законодательством основания для оказания принудительной медицинской помощи?

Ситуационная задача № 5

К главному врачу государственного медицинского учреждения обратился врач частной практики и попросил сдать ему в аренду одно из пустующих помещений в данной больнице для организации приема больных. Главный врач посчитал возможным дать соответствующее разрешение, а полученные доходы распределял между сотрудниками учреждения.

Вопросы:

1. Может ли администрация государственных и муниципальных медицинских учреждений распоряжаться закрепленным за учреждением имуществом?
2. В каком случае учреждению может быть предоставлено право осуществлять приносящую доходы деятельность?
3. Как распределяются доходы от такой деятельности?

Форма контроля: решение ситуационных задач

Тема: Права и обязанности пациента, способы их защиты

Цели занятия: Формирование знаний о правах и обязанностях пациентов, обеспечении прав пациента

Решение ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

В крупной городской больнице прооперирован больной Н., 60 лет, по поводу аденомы предстательной железы II стадии. Последние годы гражданин Н. страдал также ИБС II стадии, фиброзом левого легкого, церебральным склерозом, глаукомой. После операции он был помещен в реанимацию, где находился в бессознательном состоянии. Через 2 дня, когда состояние больного резко ухудшилось, его жена обратилась к лечащему врачу, а затем к заведующему отделением с просьбой отменить ряд сильнодействующих препаратов, которые, как показал многолетний опыт лечения, больной переносит плохо. В связи с категорическим отказом и угрозой перевести больного из реанимации она пыталась рассказать врачам, какие из лекарств обычно помогают мужу, просила проинформировать о состоянии его здоровья и методах лечения, в чем ей было отказано.

Вопросы:

1. Были ли нарушены в данном случае права пациента, гарантированные законодательством Российской Федерации?
2. К какому должностному лицу имеют право обратиться пациент или его родственники в случае нарушения своих прав?

Ситуационная задача № 2

В связи с юбилеем одной из больниц районного центра готовился сюжет об успехах данной клиники для местной печати и телевидения. Журналисты проводили беседы с медицинским персоналом, больными. На видеопленке фиксировались отдельные медицинские манипуляции и оборудование. Через месяц вышла газета, а на местном телевидении прошел сюжет, где рассказывалось о достижениях, проблемах и перспективах клиники, в том числе содержалась информация о здоровье подростка 14 лет, страдавшего тяжелым недугом с неблагоприятным для излечения прогнозом. Возникшие случаи психологического давления со стороны сверстников, которым стала известна данная информация, привели подростка к попытке самоубийства.

Вопросы:

1. Можно ли расценивать данный случай как пример нарушения прав пациента?
2. Есть ли основания для возникновения юридической ответственности в связи с разглашением врачебной тайны?
3. К кому могут быть применены меры юридической ответственности?

Ситуационная задача № 3

У больного К., 56 лет, был обнаружен рак правого легкого. Лечащий врач решил проинформировать больного о его диагнозе и в категорической форме заявил, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной совершил попытку самоубийства, а его родственники подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Вопросы:

1. Оцените правомерность действий врача в данном случае.
2. Опишите алгоритм действий врача в случае, если у пациента прогноз развития заболевания неблагоприятный.

Ситуационная задача № 4

Гражданин М. доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что не были выявлены переломы ребер, так как не пальпировалась грудная клетка и не производилась рентгенография. Поэтому лечение не оказывалось в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились 3 детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

Вопросы:

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?
4. Является ли возмещение виновным материального ущерба, причиненного жизни или здоровью пациента, основанием для освобождения от уголовной ответственности?

Ситуационная задача № 5

К частному стоматологу обратился гражданин для протезирования 2 зубов. После проведенной процедуры у пациента образовались нагноения и свищи. При обследовании выяснилось, что данные последствия возникли из-за ненадлежащего выполнения стоматологом своей работы. В частности, по данным ортопантограммы, каналы зубов были запломбированы не на всем протяжении, и во время лечения зуба пломбировочное вещество было выведено за пределы корня, в результате чего у пациента образовались свищевые отверстия. Воспаление слизистой оболочки произошло вследствие постоянной ее травматизации из-за глубоко посаженной коронки. В настоящее время пациент нуждается в серьезном длительном лечении и повторном протезировании.

Вопросы:

1. Есть ли основания для привлечения врача-стоматолога к гражданско-правовой ответственности?
2. Опишите порядок определения размера имущественного ущерба в данном случае

Форма контроля: решение ситуационных задач

Тема: Права и социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций

Цели занятия: сформировать целостное представление о правах и социальной поддержке медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций,

Вопросы для подготовки по теме

1. Права медицинских и фармацевтических работников.
2. Права медицинских организаций.
3. Реализация права на труд медицинских и фармацевтических работников.
4. Конкретная продолжительность сокращенного рабочего времени медицинских работников.
5. Сменная работа: понятие, варианты установления.
6. Ежегодные оплачиваемые отпуска работникам здравоохранения.
7. Дополнительные оплачиваемые отпуска. Их виды. Категории работников, имеющих право на их предоставление.
8. Социальная поддержка медицинских и фармацевтических работников, медицинских организаций.

Форма контроля: тестовый контроль

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Возможно несколько правильных ответов.

1. Целью аккредитации является
 - а) изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения
 - б) защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам
 - в) оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
 - г) определение объемов медицинской помощи
2. Предельный размер заработной платы медработника равен:

- а) 1 ставка
 - б) 2 ставки
 - в) не ограничено
3. Срок действия дисциплинарного взыскания равен:
- а) шесть месяцев
 - б) один год
 - в) два года
4. Какие документы дают право быть допущенным к занятию медицинской и фармацевтической деятельностью
- а) сертификат
 - б) лицензия
 - в) свидетельство о повышении квалификации
 - г) диплом об образовании
5. Надбавки стимулирующего характера устанавливаются за:
- а) применение в работе научных достижений и передовых методов труда
 - б) дежурства на дому
 - в) высокие достижения в работе, её качество
 - г) выполнение особо важных или срочных работ
 - д) напряженность в труде
6. Какими основными нормативными документами регулируются трудовые правоотношения в МО?
- а) Конституцией РФ
 - б) Трудовым кодексом
 - в) Дополнительными условиями заключения или расторжения трудового договора (контракта), не предусмотренными Трудовым кодексом
7. Что включается в трудовой договор?
- а) совместная трудовая деятельность
 - б) режим труда
 - в) оплата за результаты труда
 - г) функциональные обязанности
8. Существуют ли ограничения размерах доплат медицинским работникам за совмещение ими профессий, должностей или увеличение объемов работы?
- а) да
 - б) нет
9. Кто имеет право быть лечащим врачом?
- а) медицинский работник, обучающийся в образовательном учреждении
 - б) медицинский работник, окончивший интернатуру и получивший сертификат
 - в) медицинский работник, окончивший клиническую ординатуру и получивший сертификат
10. Кому может быть установлен испытательный срок при приеме на работу?
- а) молодому специалисту
 - б) лицам не достигших 18 лет
 - в) специалисту, проработавшему в здравоохранении не менее 3 лет

Тема: Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности

Цели занятия: сформировать целостное представление об ограничениях, налагаемых на медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности

Вопросы для подготовки по теме

1. Определение рода деятельности медработника.
2. Проведение обязательных медицинских осмотров при поступлении на работу, специфика работы.
3. Испытание при приеме на работу. Порядок установления испытания.

4. Лица, которым в соответствии с ТК не может быть установлено испытание при приеме на работу
5. Работа за пределами нормальной продолжительности рабочего времени.
6. Ограничения, налагаемые на медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности

Практическая работа

Тема: «Воинская дисциплина и ответственность. Единоначалие – принцип строительства ВС РФ»

Цель занятия: Изучить сущность и содержание воинской дисциплины.

Инструктаж обучающихся о правилах безопасного поведения во время практических занятий: Напомнить обучающимся о необходимости строгого соблюдения правил во время практического занятия:

- о запрещении свободного перемещения по аудитории во время занятия;
- о необходимости использования во время занятий только разрешенных учебных пособий и принадлежностей;
- об опасностях при пользовании колющих и режущих инструментов и принадлежностей.

Используемые учебные пособия : Общевоинские уставы ВС РФ.

Обеспечение практического занятия ТСО: компьютер, проектор, интерактивная доска, раздаточный материал.

Теоретический материал

1. Сущность и содержание воинской дисциплины. Основные направления формирования дисциплинированности у военнослужащих.

Дисциплина в широком смысле есть «обязательное для всех членов какого-либо коллектива подчинение установленному порядку, правилам». Она - необходимое условие существования любого общества.

Воинская дисциплина является разновидностью государственной дисциплины. Она призвана регулировать воинский порядок, взаимоотношения между военнослужащими, отношения в подразделениях с целью обеспечения высокой организованности и боеспособности. Её отличие от других видов государственной дисциплины (общественной, трудовой, финансовой и т.д.) обусловлено характером воинской деятельности, которая требует от людей, осуществляющих её, особой собранности, точности, исполнительности, выдержки, взаимопонимания, мобильности, оперативности исполнения всех распоряжений и т.д.

Понятие «воинская дисциплина» включает в себя:

- обязательность её требований для всех категорий военнослужащих;
- совпадение целей законности и воинской дисциплины;
- детальную регламентацию правил поведения по всему спектру видов воинской деятельности;
- повышенную правовую ответственность за нарушение порядка и правил воинской службы;
- обязательное соблюдение нравственных норм, подкреплённых уставными требованиями;
- дисциплинарную ответственность за нарушение правил, норм не только в служебной, но и во внеслужебной обстановке;
- единство безусловного выполнения установленных норм и проявления активности, самостоятельности, творчества и т.д.

Современный Военный Энциклопедический Словарь определяет воинскую дисциплину как **строгое и точное соблюдение всеми военнослужащими порядка и правил, установленных законами, воинскими уставами и приказами командиров (начальников)**. Так записано и в Дисциплинарном уставе ВС РФ. Это значит, что отправной точкой как в понимании дисциплины, так и в её обеспечении в повседневной практике являются правила поведения военнослужащего. Дисциплина основывается на осознании каждым военнослужащим своего воинского долга и личной ответственности за защиту Отечества, на проявлении личной преданности

своему народу. Причём дисциплина не ущемляет права личности и не отвергает инициативу. Она обеспечивает сплочённость военнослужащих и их готовность к выполнению задач, стоящих перед войсками. Следовательно, воинская дисциплина есть, **во-первых**, знание воинами законов и уставных требований, регламентирующих военную службу; **во-вторых**, их точное, строгое и сознательное исполнение.

2. Виды ответственности военнослужащих

Лица, служащие Вооруженным Силам РФ, равны перед законом, звание и должность не имеют значение. К военнослужащим приравниваются служащие по контракту, граждане, проходящие срочную службу, лица, призванные на военные сборы, курсанты военных училищ и другие (Федеральный закон «О статусе военнослужащих» № 76-ФЗ, часть 2).

В случае, если человек, находящийся на военной службе пренебрег своими функциями, намеренно или случайно допустил правонарушение, ему придется понести юридическую ответственность.

Юридическая ответственность — применение мер государственного принуждения к нарушителю за совершение противоправного действия.

Военнослужащие или граждане, проходящие военные сборы, могут привлекаться к следующим видам юридической ответственности:

- дисциплинарной;
- административной;
- материальной;
- гражданско-правовой;
- уголовной.

Дисциплинарная ответственность: Такой вид ответственности следует при целенаправленном или случайном нарушении воинского порядка, которое не имело серьезных последствий.

Административная ответственность: Применяется к гражданам, которые допустили административное преступление, по причине игнорирования или неправильного исполнения своих прямых обязанностей по службе. При расследовании в расчет берутся характер проступка, личность правонарушителя и его материальное положение.

Материальная ответственность: Наступает в случае, когда военнослужащий нанес имущественный вред другому человеку или юридическому лицу. Виновный должен возместить урон в том объеме и порядке, который регламентирован трудовым законодательством РФ: Военнослужащие, находясь при исполнении, несут материальную ответственность, регулирующую Федеральным законом от 12 июля 1999 г. N 161-ФЗ «О материальной ответственности военнослужащих». Но если ущерб произошел вне служебного времени, то наступает гражданско-правовая ответственность, распространяющаяся на любого подданного РФ.

Гражданско-правовая ответственность: Данный вид ответственности наступает, когда военнослужащий допустил незначительное правонарушение или причинил материальный ущерб, не находясь на службе. При этом наказание регулируется общегражданскими законами и правовыми актами РФ.

Уголовная ответственность: Устанавливается в результате опасного преступления и регулируется Уголовным Кодексом РФ. Военнослужащий, как и каждый гражданин России, должен понести наказание, независимо от должности и звания.

3. Единоначалие – принцип строительства ВС РФ

Единоначалие является одним из принципов строительства Вооруженных Сил Российской Федерации, руководства ими и взаимоотношений между военнослужащими. Оно заключается в наделении командира (начальника) всей полнотой распорядительной власти по отношению к подчиненным и возложении на

него персональной ответственности перед государством за все стороны жизни и деятельности воинской части, подразделения и каждого военнослужащего. Единоначалие выражается в праве командира (начальника), исходя из всесторонней оценки обстановки, единолично принимать решения, отдавать соответствующие приказы в строгом соответствии с требованиями законов и воинских уставов и обеспечивать их выполнение. Обсуждение приказа недопустимо, а неповиновение или другое неисполнение приказа является воинским преступлением.

По своему служебному положению и воинскому званию одни военнослужащие по отношению к другим могут быть начальниками или подчиненными. **Начальник** имеет право отдавать подчиненному приказы и требовать их исполнения. Начальник должен быть для подчиненного примером тактичности и выдержанности и не должен допускать как фамильярности, так и предвзятости. За действия, унижающие человеческое достоинство подчиненного, начальник несет ответственность. **Подчиненный** обязан беспрекословно выполнять приказы начальника. Выполнив приказ, он может подать жалобу, если считает, что по отношению к нему поступили неправильно. Лица гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации являются начальниками для подчиненных в соответствии с занимаемой штатной должностью.

Начальники, которым военнослужащие подчинены по службе, хотя бы и временно, являются прямыми начальниками. Ближайший к подчиненному прямой начальник называется непосредственным начальником.

По своему воинскому званию начальниками являются состоящие на военной службе: — маршалы Российской Федерации, генералы армии, адмиралы флота — для старших и младших офицеров, прапорщиков, мичманов, сержантов, старших солдат и матросов; — генералы, адмиралы, полковники и капитаны 1 ранга — для младших офицеров, прапорщиков, мичманов, сержантов, старшин, солдат и матросов; — старшие офицеры в воинских званиях подполковник, капитан 2 ранга, майор, капитан 3 ранга — для прапорщиков, мичманов, сержантов, старшин, солдат и матросов; — младшие офицеры — для сержантов, старшин, солдат и матросов; — прапорщики и мичманы — для сержантов, старшин, солдат и матросов одной с ними воинской части; — сержанты и старшины — для солдат и матросов одной с ними воинской части.

Военнослужащие, которые по своему служебному положению и воинскому званию (ст. 32, 33) не являются по отношению к другим военнослужащим их начальниками или подчиненными, могут быть старшими или младшими. Старшинство определяется воинскими званиями военнослужащих. Старшие по воинскому званию в случае нарушения младшими воинской дисциплины, общественного порядка, правил поведения, ношения военной формы одежды и выполнения воинского приветствия должны требовать от них устранения этих нарушений. Младшие по званию обязаны беспрекословно выполнять эти требования старших.

При совместном выполнении обязанностей военнослужащими, не подчиненными друг другу, когда их служебные взаимоотношения не определены командиром (начальником), старший из них по должности, а при равных должностях старший по воинскому званию является начальником.

Приказ — распоряжение командира (начальника), обращенное к подчиненным и требующее обязательного выполнения определенных действий, соблюдения тех или иных правил или устанавливающее какой-нибудь порядок, положение. Приказ может быть отдан письменно, устно или по техническим средствам связи одному или группе военнослужащих. Письменный приказ является основным распорядительным служебным документом (правовым актом) военного управления, издаваемым на

правах единоначалия командирами воинских частей (начальниками учреждений). Устные приказы отдаются всеми командирами (начальниками).

Приказание — форма доведения командиром (начальником) задач до подчиненных по частным вопросам. Приказание отдается в письменном виде или устно. Письменное приказание является распорядительным служебным документом, издаваемым начальником штаба от имени командира воинской части или военным комендантом гарнизона от имени начальника гарнизона. Приказ (приказание) должен соответствовать требованиям законов и воинских уставов.

Командир (начальник) перед отдачей приказа обязан всесторонне оценить обстановку и предусмотреть меры по обеспечению его выполнения. Он несет ответственность за отданный приказ и его последствия за соответствие приказа законодательству, а также за злоупотребление властью и превышение власти или служебных полномочий в отдаваемом приказе и за непринятие мер по его выполнению. Приказ должен быть сформулирован ясно, не допускать двоякого толкования и не вызывать сомнения у подчиненного.

Приказы отдаются в порядке подчиненности. При крайней необходимости старший начальник может отдать приказ подчиненному, минуя его непосредственного начальника. В таком случае он сообщает об этом непосредственному начальнику подчиненного или приказывает подчиненному самому доложить своему непосредственному начальнику.

Приказ командира (начальника) должен быть выполнен беспрекословно, точно и в срок. Военнослужащий, получив приказ, отвечает: «Есть» — и затем выполняет его. При необходимости убедиться в правильном понимании отданного им приказа командир (начальник) может потребовать краткого его повторения, военнослужащий, получивший приказ, — обратиться к командиру (начальнику) с просьбой повторить его. О выполнении полученного приказа военнослужащий обязан доложить начальнику, отдавшему приказ, и своему непосредственному начальнику. Военнослужащему не могут отдаваться приказы и распоряжения, ставиться задачи, не имеющие отношения к военной службе или направленные на нарушение закона.

Если военнослужащий, выполняющий приказ, получит от другого начальника, старшего по служебному положению, новый приказ, который помешает выполнить первый, он докладывает об этом начальнику, отдавшему второй приказ, и в случае его подтверждения выполняет последний. Отдавший новый приказ сообщает об этом начальнику, отдавшему первый приказ.

Военнослужащий в целях успешного выполнения поставленной ему задачи обязан проявлять разумную инициативу. Она особенно необходима, когда полученный приказ не соответствует резко изменившейся обстановке, а условия таковы, что своевременно получить новый приказ нет возможности.

Задания

1. Изучить теоретический материал.
2. Ответить на вопросы:
 - 1) Что такое «дисциплина»?
 - 2) Дать определение «юридическая ответственность».
 - 3) К каким видам ответственности могут привлекаться военнослужащие или граждане, проходящие военные сборы?
 - 4) Дать определение «единоначалие».
 - 5) Какие права имеет начальник?
 - 6) Что обязан выполнять подчиненный?

- 7) Дать определение «приказ».
- 8) Дать определение «приказание».
- 9) Какое правило существует при выполнении приказа командира? Запишите его.
- 10) В чем заключается основной смысл единоначалия?

Практическая работа

Тема: Призыв на военную службу

Цель: сформировать представления обучающихся о призыве на военную службу.

Задачи: - выявить порядок призыва на военную службу;

- закрепить знания о прохождении службы по призыву, контракту и альтернативной службы;

- составить перечень особенностей военной службы.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.

2. Составить план или графическую структуру ответа.

3. Выделить основные понятия.

4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.

5. Оформить ответ в виде таблицы.

6. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Призыву на военную службу подлежат: а) граждане мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет, состоящие или обязанные состоять на воинском учете и не пребывающие в запасе.

Граждане мужского пола, зачисленные в запас с присвоением воинского звания офицера, призванные на военную службу, имеют статус военнослужащих, проходящих военную службу по контракту. Особенности прохождения ими военной службы определяются Федеральным законом "О воинской обязанности и военной службе" и Положением о порядке прохождения военной службы, утверждаемым Президентом РФ.

Призыв граждан на военную службу осуществляется на основании указов Президента РФ. Решение о призыве граждан на военную службу может быть принято только после достижения ими возраста 18 лет.

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 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 РФ;

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.

Организация призыва граждан на военную службу

Призыв на военную службу граждан, не пребывающих в запасе, включает: явку на медицинское освидетельствование и заседание призывной комиссии; явку в военный комиссариат для отправки к месту прохождения военной службы и нахождение в военном комиссариате до отправки к месту прохождения военной службы.

Призыв на военную службу указанных граждан организует военный комиссар и осуществляет призывная комиссия. На мероприятия, связанные с призывом на военную службу, граждане вызываются повестками военного комиссариата.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу, проходят медицинское освидетельствование врачами-специалистами. В случае невозможности дать медицинское заключение о годности гражданина к военной службе на месте указанный гражданин направляется на амбулаторное или стационарное медицинское обследование в медицинское учреждение.

Врачи, руководящие работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу, по результатам медицинского освидетельствования дают заключение о годности указанных граждан к военной службе по следующим категориям:

- А - годен к военной службе;
- Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;
- В - ограниченно годен к военной службе;
- Г - временно не годен к военной службе;
- Д - не годен к военной службе.

На военную службу не призываются граждане, которые в соответствии Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» 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.

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 РФ;
- в) проходящие или прошедшие альтернативную гражданскую службу;
- г) прошедшие военную службу в другом государстве;

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.

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.

Отсрочка от призыва на военную службу предоставляется гражданам:

- а) признанным 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), или 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 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 РФ, депутатами законодательных (представительных) органов государственной власти субъектов РФ, 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 РФ 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.

Право на отсрочку от призыва на военную службу имеют граждане:

а) обучающиеся по очной форме обучения в:

имеющих государственную аккредитацию образовательных учреждениях по образовательным программам среднего (полного) общего образования на время обучения, но до достижения указанными гражданами возраста 20 лет;

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;

имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждений 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;

имеющих государственную аккредитацию по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) образовательных учреждений высшего профессионального образования по:

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;

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;

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. Такая отсрочка от призыва на военную службу предоставляется гражданину только один раз, за исключением одного из случаев, если:

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 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 по соответствующим направлениям подготовки (специальностям) 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;

в) которым это право дано на основании указов Президента Российской Федерации. Граждане, подлежащие призыву на военную службу, обязаны получать повестки военного комиссариата под расписку. Повестки вручаются гражданам работниками военного комиссариата или по месту работы (учебы) гражданина руководителями, другими ответственными за военно-учетную работу должностными лицами (работниками) организаций. В повестках должны быть указаны правовые последствия невыполнения гражданами изложенных в них требований.

Контрольные вопросы:

1. Какой основной закон определяет правовую основу призыва на военную службу?

2. Каков общий порядок призыва на военную службу граждан Российской Федерации, не пребывающих в запасе?

3. Какова роль военного комиссариата в организации призыва на военную службу?
4. Как организуется работа призывной комиссии?
5. Для какой цели осуществляется медицинское освидетельствование призывников?
6. Что должен знать призывники о прибытии на сборный пункт?
7. Укажите особенность порядка призыва на военную службу граждан Российской Федерации, зачисленных в запас с присвоением воинского звания офицера.

Практическая работа

Тема: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Цель: закрепить знания о законодательстве в области охраны здоровья.

Задачи: - проанализировать статьи Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации;

- закрепить полученные знания закона на примере решения ситуационных задач.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Выделить основные понятия.
3. решить ситуационные задачи.
4. Сделать вывод.
5. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья

Глава 2. Основные принципы охраны здоровья

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

Глава 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья

Статья 15. Передача осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации

Статья 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 18. Право на охрану здоровья

Статья 19. Право на медицинскую помощь

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

- Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье
- Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья
- Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья
- Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи
- Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья
- Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья
- Глава 5. Организация охраны здоровья
- Статья 29. Организация охраны здоровья
- Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни
- Статья 31. Первая помощь
- Статья 32. Медицинская помощь
- Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь
- Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Статья 36. Паллиативная медицинская помощь
- Статья 36.1. Особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации
- Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи
- Статья 38. Медицинские изделия
- Статья 39. Лечебное питание
- Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение
- Статья 41. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
- Статья 42. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан
- Статья 43. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- Статья 44. Медицинская помощь гражданам, которым предоставляются государственные гарантии в виде обеспечения лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания
- Статья 45. Запрет эвтаназии
- Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация
- Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)
- Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей
- Статья 49. Медицинские отходы
- Статья 50. Народная медицина
- Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

- Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья
- Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья
- Статья 53. Рождение ребенка
- Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья
- Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий
- Статья 56. Искусственное прерывание беременности
- Статья 57. Медицинская стерилизация
- Глава 7. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование
- Статья 58. Медицинская экспертиза
- Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности
- Статья 60. Медико-социальная экспертиза
- Статья 61. Военно-врачебная экспертиза
- Статья 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи
- Статья 65. Медицинское освидетельствование
- Глава 8. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека
- Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий
- Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий
- Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека
- Глава 9. Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации
- Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности
- Статья 70. Лечащий врач
- Статья 71. Клятва врача
- Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования
- Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников
- Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности
- Статья 75. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности
- Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками
- Статья 77. Утратила силу
- Статья 78. Права медицинских организаций
- Статья 79. Обязанности медицинских организаций
- Статья 79.1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями
- Глава 10. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- Глава 11. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья

Статья 82. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья
Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения
Статья 84. Оплата медицинских услуг
Глава 12. Организация контроля в сфере охраны здоровья
Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья
Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья
Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Статья 88. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Статья 91. Информационные системы в сфере здравоохранения
Статья 92. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности
Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг
Статья 94. Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги
Статья 95. Государственный контроль за обращением медицинских изделий
Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий
Статья 97. Медицинская статистика
Глава 13. Ответственность в сфере охраны здоровья
Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья
Глава 14. Заключительные положения
Статья 99. Признание не действующими на территории Российской Федерации отдельных законодательных актов Союза ССР и утратившими силу отдельных законодательных актов РСФСР и Российской Федерации (их отдельных положений)
Статья 100. Заключительные положения
Статья 101. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона

Контрольные вопросы:

1. Когда принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ»?
2. Какие статьи отражают Порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи?
3. В чем заключаются права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья?
4. Какова программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи?

Практическая работа

Тема: Изучение ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»

Цель: Ознакомиться с основными положениями ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»

Ход работы:

1. Изучить правовую обязанность военной службы.
2. Изучить ответственность граждан и должностных лиц за нарушение настоящего закона.

3. Изучить обязанности граждан по воинскому учету.

4. Ответить на контрольные вопросы.

5. Оформить отчет и сделать вывод по работе.

Контрольные вопросы:

1. Что предусматривает воинская обязанность граждан.
2. Правовая основа воинской обязанности и военной службы.
3. Обязанности должностных лиц органов государственной власти и организаций по обеспечению исполнения гражданами воинской обязанности
4. Ответственность граждан и должностных лиц за нарушение настоящего Федерального закона
5. Организация воинского учета
6. Обязанности граждан по воинскому учету
7. Кто подлежит призыву на военную службу
8. Кто освобождаются от призыва на военную службу
9. Составы военнослужащих и воинские звания
10. Военные сборы

1. Воинская обязанность граждан Российской Федерации предусматривает:

- воинский учет;
 - обязательную подготовку к военной службе;
 - призыв на военную службу;
 - прохождение военной службы по призыву;
 - пребывание в запасе;
 - призыв на военные сборы и прохождение военных сборов в период пребывания в запасе.

Военная служба.

1. Военная служба - особый вид федеральной государственной службы, исполняемой гражданами.

2. Прохождение военной службы осуществляется:

- гражданами - по призыву и в добровольном порядке (по контракту);
- иностранными гражданами - по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению солдатами, матросами, сержантами и старшинами в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях.

Правовая основа воинской обязанности и военной службы

Правовой основой воинской обязанности и военной службы являются Конституция Российской Федерации, настоящий Федеральный закон, другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в области обороны, воинской обязанности, военной службы и статуса военнослужащих, международные договоры Российской Федерации.

Обязанности должностных лиц органов государственной власти и организаций по обеспечению исполнения гражданами воинской обязанности

1. Руководители, другие ответственные за военно-учетную работу должностные лица (работники) организаций обязаны:

- оповещать граждан о вызовах (повестках) военных комиссариатов - обеспечивать гражданам возможность своевременной явки по вызовам (повесткам) военных комиссариатов;

- направлять в двухнедельный срок по запросам военных комиссариатов необходимые для занесения в документы воинского учета сведения о гражданах, поступающих на воинский учет, состоящих на воинском учете, а также не состоящих, но обязанных состоять на воинском учете

2. Органы внутренних дел в пределах своей компетенции обязаны:

- направлять в двухнедельный срок по запросам военных комиссариатов необходимые для занесения в документы воинского учета сведения о гражданах, состоящих на воинском учете;

- производить розыск и при наличии законных оснований осуществлять задержание граждан, уклоняющихся от воинского учета, призыва на военную службу или военные сборы, прохождения военной службы или военных сборов;

- направлять в двухнедельный срок в военные комиссариаты сведения о случаях выявления граждан, не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете

Ответственность граждан и должностных лиц за нарушение настоящего Федерального закона

1. В случае неявки граждан в указанные в повестке военного комиссариата или иного органа, осуществляющего воинский учет, место и срок без уважительных причин, а также в иных случаях, установленных настоящим Федеральным законом, они привлекаются к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Уважительными причинами неявки гражданина по повестке военного комиссариата при условии документального подтверждения причины неявки являются:

- заболевание или увечье гражданина, связанные с утратой трудоспособности;

- тяжелое состояние здоровья отца, матери, жены, мужа, сына, дочери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина либо участие в похоронах указанных лиц;

- препятствие, возникшее в результате действия непреодолимой силы, или иное обстоятельство, не зависящее от воли гражданина;

- иные причины, признанные уважительными призывной комиссией, комиссией по первоначальной постановке на воинский учет.

Организация воинского учета

1. Граждане обязаны состоять на воинском учете, за исключением граждан: - освобожденных от исполнения воинской обязанности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

- проходящих военную службу;

- отбывающих наказание в виде лишения свободы;

- женского пола, не имеющих военно-учетной специальности;

- постоянно проживающих за пределами Российской Федерации.

Первоначальная постановка граждан на воинский учет

1. Первоначальная постановка на воинский учет граждан мужского пола осуществляется в период с 1 января по 31 марта в год достижения ими возраста 17 лет комиссиями по постановке граждан на воинский учет.

2. В случае, если граждане, подлежащие постановке на воинский учет, не работают и не учатся, они при получении повестки военного комиссариата обязаны лично прибыть в указанные в ней время и место для первоначальной постановки на воинский учет

4. Первоначальная постановка на воинский учет граждан женского пола после получения ими военно-учетной специальности. Лиц, приобретших гражданство Российской Федерации, граждан, отбывших наказание в виде лишения свободы, граждан, проживавших за пределами Российской Федерации и прибывших для постоянного проживания в Российскую Федерацию, а также граждан, обязанных явиться для первоначальной постановки на воинский учет, но не явившихся в сроки, установленные пунктом 1 настоящей статьи, осуществляется военными комиссариатами в течение всего календарного года.

Обязанности граждан по воинскому учету

В целях обеспечения воинского учета граждане обязаны:

- состоять на воинском учете по месту жительства (граждане, прибывшие на место пребывания на срок более трех месяцев или проходящие альтернативную гражданскую службу, - по месту их пребывания) в военном комиссариате, а граждане, имеющие воинские звания офицеров и пребывающие в запасе Службы внешней разведки Российской Федерации и в запасе Федеральной службы безопасности Российской Федерации, - в указанных органах;

- явиться в указанные в повестке военного комиссариата время и место либо по вызову соответствующего органа местного самоуправления поселения или соответствующего органа местного самоуправления городского округа, осуществляющего первичный воинский учет;

- при исключении их из списков личного состава воинской части в связи с увольнением с военной службы в запас Вооруженных Сил Российской Федерации, освобождении от отбывания наказания в виде лишения свободы, получении гражданином женского пола военно-учетной специальности, приобретении гражданства Российской Федерации (для граждан, подлежащих постановке на воинский учет) явиться в двухнедельный срок со дня наступления указанных событий в военный комиссариат для постановки на воинский учет;

- сообщить в двухнедельный срок в военный комиссариат либо в соответствующий орган местного самоуправления поселения или соответствующий орган местного самоуправления городского округа, осуществляющий первичный воинский учет, об изменении семейного положения, образования, места работы или должности, о переезде на новое место жительства, расположенное в пределах территории муниципального образования, или место пребывания;

- явиться в двухнедельный срок в военный комиссариат для постановки на воинский учет. Снятия с воинского учета и внесения изменений в документы воинского учета при переезде на новое место жительства, расположенное за пределами территории муниципального образования, место пребывания на срок более трех месяцев либо выезде из Российской Федерации на срок более шести месяцев или въезде в Российскую Федерацию

Призыву на военную службу подлежат:

1. 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

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.

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;

Право на освобождение от призыва на военную службу имеют граждане:

- имеющие предусмотренную государственной системой аттестации ученую степень

- 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

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.

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).

в) являющимся опекуном или попечителем несовершеннолетнего родного брата или несовершеннолетней родной сестры при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан

г) имеющим ребенка и воспитывающим его без матери.

д) имеющим двух и более детей.

е) имеющим ребенка-инвалида в возрасте до трех лет.

ж) 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.

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

2. Пункт утратил силу с 1 января 2008 года - Федеральный закон от 6 июля 2006 года.

Прохождение военной службы

1. Порядок прохождения военной службы определяется настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, Положением о порядке прохождения военной службы и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Особенности прохождения военной службы при введении чрезвычайного положения и военного положения, а также в условиях вооруженных конфликтов определяются федеральными конституционными законами, федеральными законами, Положением о порядке прохождения военной службы и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3. Военную службу по призыву граждане проходят в Вооруженных Силах Российской Федерации, пограничных органах и во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации. В другие войска, воинские формирования и органы для прохождения военной службы по призыву граждане направляются в соответствии с указом Президента Российской Федерации после укомплектования воинских должностей, замещаемых военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и органах, указанных в абзаце первом настоящего пункта.

Началом военной службы считается:

для граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, - день присвоения воинского звания рядового

Окончанием военной службы считается дата исключения военнослужащего из списков личного состава воинской части. Военнослужащий должен быть исключен из списков личного состава воинской части в день истечения срока его военной службы

В срок военной службы не засчитываются:

- время пребывания в дисциплинарной воинской части и время отбывания дисциплинарного ареста

- время самовольного оставления воинской части или установленного за пределами воинской части места военной службы независимо от причин оставления продолжительностью свыше 10 суток

Военнослужащему, освобожденному из дисциплинарной воинской части, при условии его безупречной военной службы время пребывания в дисциплинарной

воинской части может быть засчитано в срок его военной службы в соответствии с Положением о порядке прохождения военной службы.

Практическая работа

Тема: «Воинская дисциплина и ответственность. Единоначалие – принцип строительства ВС РФ»

Цель занятия: Изучить сущность и содержание воинской дисциплины.

Инструктаж обучающихся о правилах безопасного поведения во время практических занятий: Напомнить обучающимся о необходимости строгого соблюдения правил во время практического занятия:

- о запрещении свободного перемещения по аудитории во время занятия;
- о необходимости использования во время занятий только разрешенных учебных пособий и принадлежностей;
- об опасностях при пользовании колющих и режущих инструментов и принадлежностей.

Используемые учебные пособия : Общевоинские уставы ВС РФ.

Обеспечение практического занятия ТСО: компьютер, проектор, интерактивная доска, раздаточный материал.

Теоретический материал

1. Сущность и содержание воинской дисциплины. Основные направления формирования дисциплинированности у военнослужащих.

Дисциплина в широком смысле есть «обязательное для всех членов какого-либо коллектива подчинение установленному порядку, правилам». Она - необходимое условие существования любого общества.

Воинская дисциплина является разновидностью государственной дисциплины. Она призвана регулировать воинский порядок, взаимоотношения между военнослужащими, отношения в подразделениях с целью обеспечения высокой организованности и боеспособности. Её отличие от других видов государственной дисциплины (общественной, трудовой, финансовой и т.д.) обусловлено характером воинской деятельности, которая требует от людей, осуществляющих её, особой собранности, точности, исполнительности, выдержки, взаимопонимания, мобильности, оперативности исполнения всех распоряжений и т.д.

Понятие «воинская дисциплина» включает в себя:

- обязательность её требований для всех категорий военнослужащих;
- совпадение целей законности и воинской дисциплины;
- детальную регламентацию правил поведения по всему спектру видов воинской деятельности;
- повышенную правовую ответственность за нарушение порядка и правил воинской службы;
- обязательное соблюдение нравственных норм, подкреплённых уставными требованиями;
- дисциплинарную ответственность за нарушение правил, норм не только в служебной, но и во внеслужебной обстановке;
- единство безусловного выполнения установленных норм и проявления активности, самостоятельности, творчества и т.д.

Современный Военный Энциклопедический Словарь определяет воинскую дисциплину как **строгое и точное соблюдение всеми военнослужащими порядка и правил, установленных законами, воинскими уставами и приказами командиров (начальников)**. Так записано и в Дисциплинарном

уставе ВС РФ. Это значит, что отправной точкой как в понимании дисциплины, так и в её обеспечении в повседневной практике являются правила поведения военнослужащего. Дисциплина основывается на осознании каждым военнослужащим своего воинского долга и личной ответственности за защиту Отечества, на проявлении личной преданности своему народу. Причём дисциплина не ущемляет права личности и не отвергает инициативу. Она обеспечивает сплочённость военнослужащих и их готовность к выполнению задач, стоящих перед войсками. Следовательно, воинская дисциплина есть, **во-первых**, знание воинами законов и уставных требований, регламентирующих военную службу; **во-вторых**, их точное, строгое и сознательное исполнение.

2. Виды ответственности военнослужащих

Лица, служащие Вооруженным Силам РФ, равны перед законом, звание и должность не имеют значение. К военнослужащим приравниваются служащие по контракту, граждане, проходящие срочную службу, лица, призванные на военные сборы, курсанты военных училищ и другие (Федеральный закон «О статусе военнослужащих» № 76-ФЗ, часть 2).

В случае, если человек, находящийся на военной службе пренебрег своими функциями, намеренно или случайно допустил правонарушение, ему придется понести юридическую ответственность.

Юридическая ответственность — применение мер государственного принуждения к нарушителю за совершение противоправного действия.

Военнослужащие или граждане, проходящие военные сборы, могут привлекаться к следующим видам юридической ответственности:

- дисциплинарной;
- административной;
- материальной;
- гражданско-правовой;
- уголовной.

Дисциплинарная ответственность: Такой вид ответственности следует при целенаправленном или случайном нарушении воинского порядка, которое не имело серьезных последствий.

Административная ответственность: Применяется к гражданам, которые допустили административное преступление, по причине игнорирования или неправильного исполнения своих прямых обязанностей по службе. При расследовании в расчет берутся характер проступка, личность правонарушителя и его материальное положение.

Материальная ответственность: Наступает в случае, когда военнослужащий нанес имущественный вред другому человеку или юридическому лицу. Виновный должен возместить урон в том объеме и порядке, который регламентирован трудовым законодательством РФ: Военнослужащие, находясь при исполнении, несут материальную ответственность, регулирующую Федеральным законом от 12 июля 1999 г. N 161-ФЗ «О материальной ответственности военнослужащих». Но если ущерб произошел вне служебного времени, то наступает гражданско-правовая ответственность, распространяющаяся на любого подданного РФ.

Гражданско-правовая ответственность: Данный вид ответственности наступает, когда военнослужащий допустил незначительное правонарушение

или причинил материальный ущерб, не находясь на службе. При этом наказание регулируется общегражданскими законами и правовыми актами РФ.

Уголовная ответственность: Устанавливается в результате опасного преступления и регулируется Уголовным Кодексом РФ. Военнослужащий, как и каждый гражданин России, должен понести наказание, независимо от должности и звания.

3. Единоначалие – принцип строительства ВС РФ

Единоначалие является одним из принципов строительства Вооруженных Сил Российской Федерации, руководства ими и взаимоотношений между военнослужащими. Оно заключается в наделении командира (начальника) всей полнотой распорядительной власти по отношению к подчиненным и возложении на него персональной ответственности перед государством за все стороны жизни и деятельности воинской части, подразделения и каждого военнослужащего. Единоначалие выражается в праве командира (начальника), исходя из всесторонней оценки обстановки, единолично принимать решения, отдавать соответствующие приказы в строгом соответствии с требованиями законов и воинских уставов и обеспечивать их выполнение. Обсуждение приказа недопустимо, а неповиновение или другое неисполнение приказа является воинским преступлением.

По своему служебному положению и воинскому званию одни военнослужащие по отношению к другим могут быть начальниками или подчиненными. **Начальник** имеет право отдавать подчиненному приказы и требовать их исполнения. Начальник должен быть для подчиненного примером тактичности и выдержанности и не должен допускать как фамильярности, так и предвзятости. За действия, унижающие человеческое достоинство подчиненного, начальник несет ответственность. **Подчиненный** обязан беспрекословно выполнять приказы начальника. Выполнив приказ, он может подать жалобу, если считает, что по отношению к нему поступили неправильно. Лица гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации являются начальниками для подчиненных в соответствии с занимаемой штатной должностью.

Начальники, которым военнослужащие подчинены по службе, хотя бы и временно, являются прямыми начальниками. Ближайший к подчиненному прямой начальник называется непосредственным начальником.

По своему воинскому званию начальниками являются состоящие на военной службе: — маршалы Российской Федерации, генералы армии, адмиралы флота — для старших и младших офицеров, прапорщиков, мичманов, сержантов, старших солдат и матросов; — генералы, адмиралы, полковники и капитаны 1 ранга — для младших офицеров, прапорщиков, мичманов, сержантов, старшин, солдат и матросов; — старшие офицеры в воинских званиях подполковник, капитан 2 ранга, майор, капитан 3 ранга — для прапорщиков, мичманов, сержантов, старшин, солдат и матросов; — младшие офицеры — для сержантов, старшин, солдат и матросов; — прапорщики и мичманы — для сержантов, старшин, солдат и матросов одной с ними воинской части; — сержанты и старшины — для солдат и матросов одной с ними воинской части.

Военнослужащие, которые по своему служебному положению и воинскому званию (ст. 32, 33) не являются по отношению к другим военнослужащим их начальниками или подчинёнными, могут быть старшими или младшими. Старшинство определяется воинскими званиями военнослужащих. Старшие по воинскому званию в случае нарушения младшими воинской дисциплины, общественного порядка, правил поведения, ношения военной формы одежды и выполнения воинского приветствия должны требовать от них устранения этих нарушений. Младшие по званию обязаны беспрекословно выполнять эти требования старших.

При совместном выполнении обязанностей военнослужащими, не подчиненными друг другу, когда их служебные взаимоотношения не определены командиром (начальником), старший из них по должности, а при равных должностях старший по воинскому званию является начальником.

Приказ — распоряжение командира (начальника), обращенное к подчиненным и требующее обязательного выполнения определенных действий, соблюдения тех или иных правил или устанавливающее какой-нибудь порядок, положение. Приказ может быть отдан письменно, устно или по техническим средствам связи одному или группе военнослужащих. Письменный приказ является основным распорядительным служебным документом (правовым актом) военного управления, издаваемым на правах единоначалия командирами воинских частей (начальниками учреждений). Устные приказы отдаются всеми командирами (начальниками).

Приказание — форма доведения командиром (начальником) задач до подчиненных по частным вопросам. Приказание отдается в письменном виде или устно. Письменное приказание является распорядительным служебным документом, издаваемым начальником штаба от имени командира воинской части или военным комендантом гарнизона от имени начальника гарнизона. Приказ (приказание) должен соответствовать требованиям законов и воинских уставов.

Командир (начальник) перед отдачей приказа обязан всесторонне оценить обстановку и предусмотреть меры по обеспечению его выполнения. Он несет ответственность за отданный приказ и его последствия за соответствие приказа законодательству, а также за злоупотребление властью и превышение власти или служебных полномочий в отдаваемом приказе и за непринятие мер по его выполнению. Приказ должен быть сформулирован ясно, не допускать двоякого толкования и не вызывать сомнения у подчиненного.

Приказы отдаются в порядке подчиненности. При крайней необходимости старший начальник может отдать приказ подчиненному, минуя его непосредственного начальника. В таком случае он сообщает об этом непосредственному начальнику подчиненного или приказывает подчиненному самому доложить своему непосредственному начальнику.

Приказ командира (начальника) должен быть выполнен беспрекословно, точно и в срок. Военнослужащий, получив приказ, отвечает: «Есть» — и затем выполняет его. При необходимости убедиться в правильном понимании отданного им приказа командир (начальник) может потребовать краткого его повторения, военнослужащий, получивший приказ, — обратиться к командиру (начальнику) с просьбой повторить его. О выполнении полученного приказа военнослужащий обязан доложить начальнику,

отдавшему приказ, и своему непосредственному начальнику. Военнослужащему не могут отдаваться приказы и распоряжения, ставиться задачи, не имеющие отношения к военной службе или направленные на нарушение закона.

Если военнослужащий, выполняющий приказ, получит от другого начальника, старшего по служебному положению, новый приказ, который помешает выполнить первый, он докладывает об этом начальнику, отдавшему второй приказ, и в случае его подтверждения выполняет последний. Отдавший новый приказ сообщает об этом начальнику, отдавшему первый приказ.

Военнослужащий в целях успешного выполнения поставленной ему задачи обязан проявлять разумную инициативу. Она особенно необходима, когда полученный приказ не соответствует резко изменившейся обстановке, а условия таковы, что своевременно получить новый приказ нет возможности.

Задания

1. Изучить теоретический материал.
2. Ответить на вопросы:
3. Что такое «дисциплина ОБЖ»?
4. Дать определение «юридическая ответственность».
5. К каким видам ответственности могут привлекаться военнослужащие или граждане, проходящие военные сборы?
6. Дать определение «единоначалие».
7. Какие права имеет начальник?
8. Что обязан выполнять подчиненный?
9. Дать определение «приказ».
10. Дать определение «приказание».
11. Какое правило существует при выполнении приказа командира?
Запишите его.
12. В чем заключается основной смысл единоначалия?

Практическая работа

Тема: Выявление порядка подготовки военных кадров для Вооруженных Сил Российской Федерации

Цель: углубить знания о существующей системе подготовки военных кадров в военных образовательных учреждениях профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации и порядке поступления в военные образовательные учреждения, приобретение умений составлять опорные схемы по изученному материалу.

Задачи: - выявить порядок подготовки военных кадров ВС РФ;
- составить опорную схему «Как стать офицером Российской армии»;
- работать в паре с сокурсником.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Составить план или графическую структуру ответа.
3. Выделить основные понятия.
4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.
5. Оформить ответ в виде таблицы.
6. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Статья 17. Подготовка кадров для Вооруженных Сил Российской Федерации. Подготовка кадров для Вооруженных Сил Российской Федерации осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации.

Порядок подготовки кадров для Вооруженных Сил Российской Федерации устанавливает Правительство Российской Федерации.

Подготовка кадров для Вооруженных Сил Российской Федерации включает:

а) получение гражданами:

среднего и высшего профессионального образования в военных образовательных учреждениях профессионального образования по военным профессиональным образовательным программам;

послевузовского профессионального образования в военных образовательных учреждениях высшего профессионального образования и научных организациях, имеющих соответствующие лицензии;

дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях и структурных подразделениях дополнительного профессионального образования образовательных учреждений;

б) обучение граждан по программам подготовки офицеров запаса на военных кафедрах при государственных, муниципальных или имеющих государственную аккредитацию негосударственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;

в) обучение граждан по программам военно-профессиональной подготовки без повышения их образовательного уровня;

г) подготовку граждан по военно-учетным специальностям солдат, матросов, сержантов и старшин до призыва на военную службу;

д) подготовку граждан по военно-учетным специальностям солдат, матросов, сержантов и старшин в ходе военной службы;

е) обучение и подготовку граждан для участия в операциях по поддержанию мира и других видов миротворческой деятельности;

ж) подготовку граждан, пребывающих в запасе, к военной службе;

з) переподготовку лиц гражданского персонала по специальностям, требующим

повышения квалификации.

Подготовка кадров для Вооруженных Сил Российской Федерации на основании пунктов "а" и "в" настоящей статьи осуществляется в соответствии с установленной численностью и потребностью Вооруженных Сил Российской Федерации; пункта "б" - в соответствии с Мобилизационным планом Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденным Президентом Российской Федерации.

Порядок подготовки и поступления в военные образовательные учреждения

В соответствии с Приказом министра обороны Российской Федерации от 20 мая 2002 г. № 205 "Об утверждении Инструкции об условиях и порядке приема в военные образовательные учреждения высшего профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации" в качестве кандидатов для зачисления в военно-учебные заведения курсантами могут быть рассмотрены следующие категории граждан Российской Федерации, окончивших образовательные учреждения среднего (полного) общего или среднего профессионального образования:

- не проходившие военную службу в возрасте от 16 до 22 лет; [7]
- прошедшие военную службу и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, до достижения ими возраста 24 лет;
- военнослужащие, проходящие военную службу по контракту (кроме офицеров), по истечении половины срока военной службы, указанного в первом контракте, до достижения ими возраста 24 лет.

Кандидаты, поступающие в Военный институт физической культуры, должны иметь спортивные звания или спортивные разряды не ниже второго по одному из видов спорта; а поступающие на Военно-дирижерский факультет при Московской государственной консерватории им. П. И. Чайковского, должны иметь навыки игры на одном из инструментов духового оркестра.

В военно-медицинские институты для продолжения обучения принимаются граждане Российской Федерации из числа студентов, окончивших четыре курса государственных образовательных учреждений высшего профессионального образования по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" и "Медико-профилактическое дело", а по специальностям фармацевтов и стоматологов – три курса фармацевтических и стоматологических университетов, институтов (факультетов), в возрасте не старше 27 лет.

На Военно-ветеринарный факультет при Московской государственной академии ветеринарной медицины и биотехнологии для продолжения обучения принимаются граждане Российской Федерации из числа студентов, окончивших четыре курса ветеринарных университетов, институтов (факультетов), в возрасте не старше 27 лет.

Граждане, прошедшие или не проходившие военную службу и изъявившие желание поступить в военно-учебные заведения, подают заявления в военный комиссариат по месту жительства до 20 апреля года поступления. В заявлении они указывают фамилию, имя и отчество, год, число и месяц рождения, адрес места жительства, наименование военно-учебного заведения и специальность, по которой желают обучаться. К заявлению прилагаются копия свидетельства о рождении, автобиография, характеристика с места работы или учебы, копия документа о среднем образовании (учащиеся предоставляют справку о текущей успеваемости, а лица, окончившие первые и последующие курсы образовательных учреждений высшего профессионального образования, предоставляют академическую справку), три фотографии размером 4,5 x 6 см без головного убора. Паспорт, военный билет или удостоверение гражданина, подлежащего призыву на военную службу, и подлинный

документ о среднем образовании предоставляются кандидатом в приемную комиссию военно–учебного заведения по прибытии.

Предварительный отбор кандидатов из числа граждан, прошедших или не проходивших военную службу, проводится призывными комиссиями военных комиссариатов районов до 15 мая года поступления на учебу и заключается в определении их соответствия вышеуказанным требованиям и пригодности к обучению в военно–учебных заведениях по результатам медицинского освидетельствования и профессионального психологического отбора. Решение о направлении кандидатов из числа этих граждан в военно–учебные заведения для прохождения профессионального отбора принимается призывными комиссиями военных комиссариатов, оформляется протоколом и объявляется кандидатам в десятидневный срок.

Граждане, прошедшие или не проходившие военную службу, члены семей военнослужащих или лица из числа гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации, проходящих военную службу (работающих) в группах войск (воинских частях), дислоцирующихся за пределами России, подают заявления с приложением необходимых документов непосредственно на имя начальника соответствующего вуза до 20 мая года поступления на учебу.

Приемные комиссии военно–учебных заведений, рассмотрев поступившие документы кандидатов, принимают решение о их допуске к профессиональному отбору. Решение оформляется протоколом и доводится до кандидатов через соответствующие военные комиссариаты или штабы групп войск до 20 июня года поступления на учебу с указанием времени и места вступительных испытаний или причин отказа.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ОТБОР КАНДИДАТОВ ДЛЯ ЗАЧИСЛЕНИЯ В ВОЕННО–УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Профессиональный отбор кандидатов для зачисления в вузы курсантами проводится приемными комиссиями (выездными приемными комиссиями) военно–учебных заведений и включает в себя определение годности кандидатов к поступлению в вуз по состоянию здоровья и вступительные испытания. Вступительные испытания состоят из трех этапов:

- определение профессиональной пригодности кандидатов для обучения на основе их социально–психологического изучения, психологического и психофизиологического обследования;
- оценка уровня общеобразовательной подготовленности кандидатов;
- оценки уровня физической подготовленности кандидатов.

Кандидаты, успешно прошедшие профессиональный отбор, на конкурсной основе зачисляются на учебу в военные образовательные учреждения профессионального образования. Вне конкурса зачисляются успешно прошедшие профессиональный отбор следующие кандидаты:

- дети–сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей;
- граждане в возрасте до 20 лет, имеющие только одного родителя – инвалида I группы, если среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации;
- граждане, уволенные с военной службы и поступающие в вузы по рекомендациям командиров воинских частей;
- участники боевых действий;
- другие граждане, которым в соответствии с законодательством РФ предоставлено право внеконкурсного поступления в учреждения высшего профессионального образования.

Преимущественным правом при зачислении в вузы курсантами пользуются следующие кандидаты, показавшие в ходе вступительных испытаний равные результаты:

- граждане, уволенные с военной службы;
- дети военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и имеющих общую продолжительность военной службы 20 лет и более;
- дети граждан, уволенных с военной службы по достижении ими предельного возраста пребывания на военной службе, состоянию здоровья или в связи с организационно–штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которых составляет 20 лет и более;
- дети военнослужащих, погибших при исполнении обязанностей военной службы или умерших вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении обязанностей военной службы;
- выпускники общеобразовательных школ–интернатов с первоначальной летной подготовкой;
- другие граждане, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено преимущественное право при поступлении в вузы.

От проверки знаний по общеобразовательным предметам освобождаются следующие кандидаты:

- военнослужащие, проходившие военную службу по призыву и при этом выполнявшие задачи в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта;
- выпускники суворовских училищ, награжденные золотой или серебряной медалью “За особые успехи в учении”, при поступлении во все вузы;
- остальные выпускники суворовских училищ – при направлении в вузы, не включенные в перечень военно–учебных заведений, при поступлении в которые они должны сдавать экзамены по общеобразовательным предметам;
- выпускники Московского военно–музыкального училища при поступлении на учебу на Военно–дирижерский факультет при Московской государственной консерватории;
- окончившие с золотой или серебряной медалью “За особые успехи в учении” имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения среднего (полного) общего или начального профессионального образования, а также окончившие с отличием имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения среднего профессионального образования, при положительных результатах собеседования;
- другие граждане, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации освобождаются от проверки знаний по общеобразовательным предметам при поступлении в вузы. Приемная комиссия вуза, рассмотрев конкурсный список, принимает решение о зачислении установленного количества кандидатов на учебу. Материалы сдачи вступительных экзаменов кандидатов, не прошедших по конкурсу в вуз (письменные экзаменационные работы и листы устных ответов), оформляются соответствующим образом и высылаются в двухдневный срок по запросу учебного заведения, в которое они прошли по конкурсу.

Контрольные вопросы:

1. Какова роль офицерского корпуса в российской армии?
2. Какие виды военных образовательных учреждений осуществляют подготовку будущих офицеров российской армии?
3. Каковы правила приема граждан в военные образовательные учреждения профессионального образования?

4. Каковы правила заключения контракта с военнослужащими, обучающимися в военных вузах?
5. Какие категории граждан имеют льготы для поступления в военные образовательные учреждения?
6. Как организуется учебный процесс в военных образовательных учреждениях профессионального образования?

Практическая работа

Тема: Выявление порядка подготовки военных кадров для Вооруженных Сил Российской Федерации

Цель: Углубить знания о существующей системе подготовки военных кадров в военных образовательных учреждениях профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации и порядке поступления в военные образовательные учреждения, приобретение умений составлять опорные схемы по изученному материалу

Задачи:

1. Выявить порядок подготовки военных кадров ВС РФ.
2. Составить опорную схему «Как стать офицером Российской армии»

Оборудование:

Брошюра «Порядок подготовки и поступления в военные образовательные учреждения»

Ход выполнения работы:

1. Изучить брошюру «Порядок подготовки и поступления в военные образовательные учреждения»
2. Составить опорную схему по изученному материалу.

Контрольные вопросы:

1. Виды военных образовательных учреждений профессионального образования Министерства обороны РФ.
2. Порядок подготовки для поступления в военные образовательные учреждения.
3. Проведение профессионального отбора среди кандидатов для поступления в военно–учебные заведения.
4. Предметы (дисциплины), по которым проводятся вступительные экзамены.

Литература:

Брошюра «Порядок подготовки и поступления в военные образовательные учреждения»

Практическая работа на тему: «Принципы оказания первой помощи»

Цели: сформировать знания по оказанию первой необходимой помощи пострадавшему для спасения жизни и здоровья пострадавшего при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях; предостеречь учащихся от опасностей во время похода и от нарушения правил техники безопасности; развить умение работать в коллективе и коммуникативные способности, формировать чувство сострадания.

Методы: словесные, наглядные, практические.

Оборудование: наглядные пособия, аптечка, жерди, подручные средства для изготовления носилок.

Ход занятия:

Педагог: Ребята, как вы думаете, что такое первая помощь?

Первая помощь - это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека.(запишем)

Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая помощь должна оказываться сразу же на месте происшествия быстро и умело еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу. Каждый человек должен уметь оказать первую помощь по мере своих способностей и возможностей. В соответствии с этим первая помощь делится на дилетантскую (неквалифицированную), санитарную и специальную. Жизнь и здоровье пострадавшего человека обычно зависят от оказания первой помощи лицами без специального медицинского образования — дилетантами; в связи с этим необходимо, чтобы каждому гражданину были, известны сущность, принципы, правила и последовательность оказания первой помощи. Это необходимо еще и потому, что бывают случаи, когда пострадавшему приходится оказывать первую помощь самому себе; это так называемая «самопомощь». Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Ее задача заключается в предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока.

При оказании первой помощи необходимо:

1. вынести пострадавшего с места происшествия,
2. обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение.
3. иммобилизовать переломы и предотвратить травматический шок.
4. доставить или же обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:

1. правильность и целесообразность,
2. быстрота,
3. обдуманность, решительность, и спокойствие.

При оказании первой помощи необходимо придерживаться определенной последовательности, требующей быстрой и правильной оценки состояния пострадавшего.

Сначала необходимо представить себе обстоятельства, при которых произошла травма, и которые повлияли на ее возникновение и характер. Это особенно важно в тех случаях, когда пострадавший находится без сознания и внешне выглядит

мертвым. Данные, установленные лицом, оказывающим первую помощь, могут позднее помочь врачу при оказании квалифицированной помощи.

Прежде всего, необходимо установить:

1. обстоятельства, при которых произошла травма,
2. время возникновения травмы,
3. место возникновения травмы.

При досмотре пострадавшего устанавливают:

1. вид и тяжесть травмы,
2. способ обработки,
3. необходимые средства первой помощи в зависимости от данных

возможностей и обстоятельств.

Наконец проводится:

1. обеспечение материальными средствами,
2. оказание собственно первой помощи,
3. транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение, где ему

будет оказана квалифицированная медицинская помощь.

В тяжелых случаях (артериальное кровотечение, бессознательное состояние, удушье) первую помощь необходимо оказывать немедленно. Если в распоряжении оказывающего помощь нет необходимых средств, то их ему должен помочь найти кто-либо иной, призванный на помощь. Первая помощь должна оказываться быстро, но таким образом, чтобы это не отразилось на ее качестве.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

При термических ожогах нужно в первую очередь приложить холод к обожженному месту, возможно, подставить конечность под холодную воду. Не мазать ожоговую поверхность маслом, мазями! На очаг поражения накладывают сухую стерильную повязку. Необходимо оценить площадь и степень глубины ожога. При ожогах 1 степени имеется покраснение кожи, отек и боль. При ожогах 2 степени на розовом фоне кожи появляются пузыри с прозрачным содержимым. (Не вскрывать эти пузыри в полевых условиях!) При ожогах 3 степени кожа может быть от красной до темной, имеются крупные пузыри. 4 степень — обугливание кожи. Ожоги 1 и 2 степеней относятся к неглубоким, и если площадь ожога меньше 5 % поверхности тела, можно лечить это на дому. Если ожоги глубокие или занимают большую площадь, нужно немедленно доставить пострадавшего в стационар, так как могут развиваться смертельные осложнения. При химических ожогах нужно омыть поверхность ожога в большом количестве проточной воды или в нейтрализующем веществе.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

Для профилактики отморожений достаточно сделать несколько энергичных движений, чтобы усилить кровообращение. Не растирать конечности и лицо снегом, это можно делать только сухой шерстью, тканью или чистыми руками. При отморожении сначала в коже ощущается покалывание, жжение, а затем кожа белеет, теряет чувствительность.

Пострадавшего доставляют в теплое помещение, раздевают отмороженные участки. Сначала их растирают сухой тканью, затем помещают под прохладную воду (20—25 С), и постепенно доводят температуру воды до 40—45 С. Если боль, возникающая при отогревании, быстро проходит, кожа становится розовой, чувствительность восстанавливается, то конечность вытирают насухо, сверху одевают проглаженные хлопчатобумажные, а затем шерстяные перчатки или носки. Если при отогревании боль усиливается, пальцы остаются бледными и холодными, это признак глубокого отморожения, пострадавшего надо отправить в

больницу. При общем охлаждении пострадавшего необходимо тепло укрыть, обложить грелками, напоить горячим чаем, кофе.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛИ В СЕРДЦЕ

Проявляется:

- бессознательным состоянием;
- расширением зрачков (не реагируют на свет);
- отсутствием дыхания;
- пульс не прощупывается или нитевидный (на сонных артериях).

Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца обычно выполняются одновременно. Если помощь оказывают два человека, то после одного вдоха, выполняемого первым, производится 4 надавливающих движения на грудину вторым. Если помощь оказывается одним человеком, то выполняется 2 вдоха и далее 15 качков сердца.

Признаком успешности массажа сердца является сужение расширенных ранее зрачков, появление сначала редких, а затем регулярных сокращений сердца, восстановление дыхания. Массаж сердца продолжают до полного восстановления сердечной деятельности и появления пульса на периферических артериях.

Искусственное дыхание.

Следует снять с пострадавшего стесняющую его одежду, очистить ему рот и нос от слизи и крови (обернуть указательный палец марлей или носовым платком, ввести в рот пострадавшего до корня языка и очистить дыхательные пути от имеющихся масс). Следует вынуть искусственные зубы (если есть) и вытянуть язык. Для того, чтобы язык не западал, нужно вывести двумя руками нижнюю челюсть вперед и вверх на запрокинутой назад голове, под шею положить валик (см. рисунок). В этом положении язык не закрывает дыхательные пути. Но при этом надо придерживать нижнюю челюсть в этом положении все время, пока проводится искусственное дыхание. Оказывающий помощь становится с правой стороны. Поддерживая голову пострадавшему и этой же рукой зажав ноздри, другой рукой удерживая рот открытым, он прикладывает свой рот плотно через платок ко рту пострадавшего и с силой вдует воздух. Можно использовать специальный воздуховод из новой автомобильной аптечки. После видимого расширения грудной клетки вдувание прекращают. У пострадавшего происходит пассивный выдох, и затем снова вдуют воздух, и так делают по возможности 16 раз в минуту (раз в 3—4 секунды). Необходимо следить, чтобы расширялась грудная клетка, а не раздувался живот, это говорит о том, что воздух попадает не в легкие, а в желудок. Это происходит, если голове пострадавшего придали неправильное положение.

Непрямой массаж сердца.

Расстегивают одежду пострадавшего, кладут его на спину, на жесткую поверхность. Оказывающий помощь встает с правой стороны от пострадавшего. Он кладет свою ладонь левой руки на нижнюю часть грудины пациента (не на ребра!!! Иначе их можно сломать и повредить легкое) , а ладонь правой руки кладет на левую руку. Непрямой массаж сердца осуществляется ритмичным надавливанием 60 раз в минуту. Надавливание на грудину производится в виде быстрого, но осторожного толчка, благодаря чему кровь выталкивается из сердца. Толчок должен быть такой силы, чтобы сместить грудину у взрослого человека на 3—4 см. После надавливания быстро отнимают руку от грудной клетки, чтобы дать возможность ей распрямиться, за это время происходит наполнение полостей сердца кровью. Нельзя тренироваться делать непрямой массаж сердца на живом человеке.

Способы транспортировки пострадавшего.

А теперь поговорим о транспортировке. В большинстве случаев необходима транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение. Как показывает практика,

не всегда удастся соблюсти все правила транспортировки из-за невозможности найти подручный материал на месте происшествия, поэтому дальнейшую транспортировку и иммобилизацию предоставить лучше врачам. Самое главное для оказывающего помощь — это постараться не усугубить травму своими неправильными действиями: не двигать человека, если не уверен, что это безопасно; не производить действия, которые не умеете делать, за исключением сердечно-легочной реанимации (она делается по жизненным показаниям).

Транспортировка пострадавшего является важным, а в условиях похода зачастую неизбежным аспектом первой доврачебной помощи.

Удобнее, а главное безопаснее для пострадавшего транспортировка на носилках. В условиях аварии носилки сооружаются из подручного материала — ткани, жердей, веток, верёвок и пр.

Перенос на жердине. В подвешенном под жердью тканевом гамаке переносятся пострадавшие на имеющие переломов, открытых ран и повреждений позвоночника. При подозрениях на травмы позвоночника следует уложить пострадавшего на жёсткое основание, сделанное из досок или длинных палок, связанных в пук. И лишь потом эту импровизированную лежанку подвесить к жердине.

Носилки изготовленные из одежды. Удобные и прочные носилки получаются из двух футболок, через которые продеты жерди, выполняющие роль ручек. При использовании верхней одежды (пальто, курток, пуховок и рп.) их рукава выворачиваются внутрь, сквозь них пропускаются жерди, пуговицы или молнии застёгиваются и пострадавший укладывается с верху.

Сани –волокуши из лыж. Удобные сани можно сделать из 3-4х лыж, составленных вместе и крепко связанных в районе креплений и носка. Если лыжи не жалко, их можно сбить 2-3мя поперечными досками или жердями. Две лыжи связывают носками и расставляются углом, соединяясь в районе креплений поперечной жердью. При отсутствии подходящего материала пострадавшего можно переносить на плечах, жердях или связанных пучком палках, верёвках или рюкзаке.

На небольшие расстояния пострадавшего можно переносить, перекинув через плечи и удерживая его за руку и ногу.

При транспортировке на жердине одним носильщиком пострадавший наваливается ему на спину, сев ногами на концы палки, и обхватывает руками через плечи.

Двое носильщиков усаживают пострадавшего на жердь между собой и удерживают его за руки. При использовании палки между ней и спиной следует положить побольше мягких вещей.

Перенос на верёвках. Чем больше верёвок, тем меньше нагрузка на плечи носильщика. Двое носильщиков перекидывают верёвку через плечи и растягивают между собой. Один носильщик должен связать верёвки двумя петлями, чтобы получилась «восьмёрка». Пострадавшего следует усадить в центр таким образом, чтобы узел оказался у него за спиной, а петли перебросить через плечи наподобие лямок рюкзака.

Перенос в рюкзаке — наиболее удобный и щадящий способ транспортировки пострадавшего при отсутствии носилок. У тканевого рюкзака вырезаются два нижних угла, пострадавший усаживается внутрь, высунув ноги в образовавшиеся отверстия.

Зимой по снегу и летом по траве пострадавшего можно транспортировать волоком на куске ткани, полиэтилене, шкуре животного, срубленном небольшом деревце.

Опасно транспортировать пострадавшего, находящегося без сознания, в

состоянии шока, при сильных кровотечениях, открытых переломах до оказания первой медицинской помощи.

При транспортировке следует придать позу пострадавшему (а при необходимости зафиксировать), рекомендованную при тех или иных болезнях:

- лежа на спине – находящимся в сознании, с ранениями головы, позвоночника и конечностей;

- лежа на животе – с ранениями позвоночника, когда пострадавший находится без сознания;

- лежа на спине с согнутыми в коленях ногами – при открытых ранениях брюшной полости, при переломе костей таза;

- лежа на спине с приподнятыми вверх конечностями и опущенной вниз головой - раненым со значительной кровопотерей и при шоке;

- в положении на боку – раненым находящимся в бессознательном состоянии, если нет другого выхода;

- полусидя с вытянутыми ногами – при ранениях шеи, при значительных ранениях верхних конечностей;

- полусидя с согнутыми коленями (под колени уложить валик опоры) – с ранениями мочеполовых органов, кишечной непроходимостью и других внезапных заболеваниях брюшных органов и травм полости при ранении грудной клетки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ и ШОКЕ

Обморок проявляется:

- кратковременной потерей сознания;
- резкой бледностью кожи;
- глаза закатываются и закрываются;
- конечности холодные на ощупь;
- кожа покрывается липким потом;
- редким пульсом.

Может произойти непроизвольное мочеиспускание. Продолжительность приступа составляет от нескольких секунд до 1—2 минут, затем следует быстрое и полное восстановление сознания.

Пострадавшего надо уложить на спину с несколько откинутой назад головой, расстегнуть воротник, обеспечить доступ свежего воздуха. Обрызгать лицо холодной водой, поднести к носу ватку, смоченную в нашатырном спирте. Если лежащему пострадавшему приподнять ноги, кровь быстрее прильет к голове, и он быстрее придет в сознание. После обморока человеку рекомендуется полежать час — два, выпить горячего сладкого чая.

Травматический шок – это состояние, которое развивается через 5—6 часов после травмы и характеризуется свертыванием крови в мелких периферических сосудах, спазмом их и выключением их из кровообращения, почечной недостаточностью. Шок возникает вследствие сильной боли при ранениях, ожогах, переломах. В начальном периоде после травмы возникает состояние, которое называется «реакцией на травму» - это то, что в народе называют болевым шоком (пострадавший может быть возбужден и часто не осознает тяжести своего состояния). При развитии шока, произойдет резкое угнетение всех жизненных процессов. Человек становится бледен, неподвижен, не жалуется на боль. В отличие от обморока при шоке сознание обычно сохраняется. На начальном периоде возбуждения пострадавшего необходимо уложить и создать ему полный покой, для того, чтобы он неосознанно резкими движениями не осложнил бы своего положения.

Важнейшими мероприятиями по предупреждению шока являются обезболивание и остановка кровотечения. При наличии тяжелой травмы, пострадавший должен быть доставлен в стационар как можно быстрее, но

транспортировка пострадавшего в шоковом состоянии должна выполняться с максимальной осторожностью.

Блицтурнир

Учащиеся делятся на две команды.

1. Что необходимо при оказании первой помощи?
2. Какие принципы оказания первой помощи вы знаете?
3. Назовите последовательность действий при осмотре пострадавшего.
4. Что нельзя делать при ожогах?
5. Перечислите и охарактеризуйте степени ожогов.
6. Назовите последовательность действий при обморожении.
7. Перечислите симптомы заболевания сердца.
8. Назовите алгоритм выполнения искусственного дыхания.
9. Назовите алгоритм действий непрямого массажа сердца.
10. Перечислите симптомы обморока.
11. Алгоритм действий при обмороке.
12. Травматический шок – это?
13. Первая помощь при травматическом шоке.

Ситуационная задача.

Во время похода один из туристов упал и сломал ногу. Повреждения кожных покровов не наблюдается. Определить какой перелом у пострадавшего, назвать алгоритм оказания ПМП и способ транспортировки. Соорудить носилки из подручных средств.





а



б



в



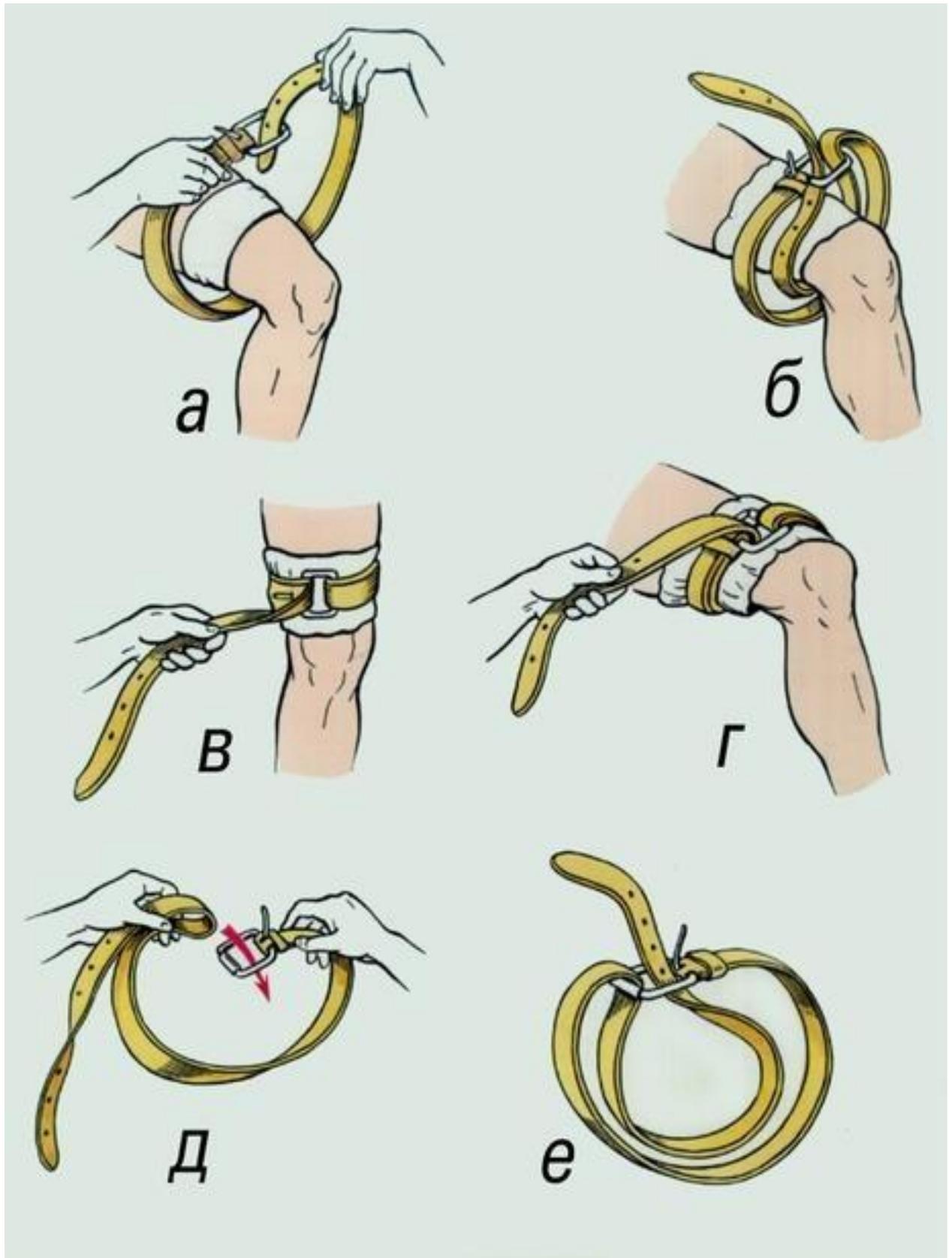
г



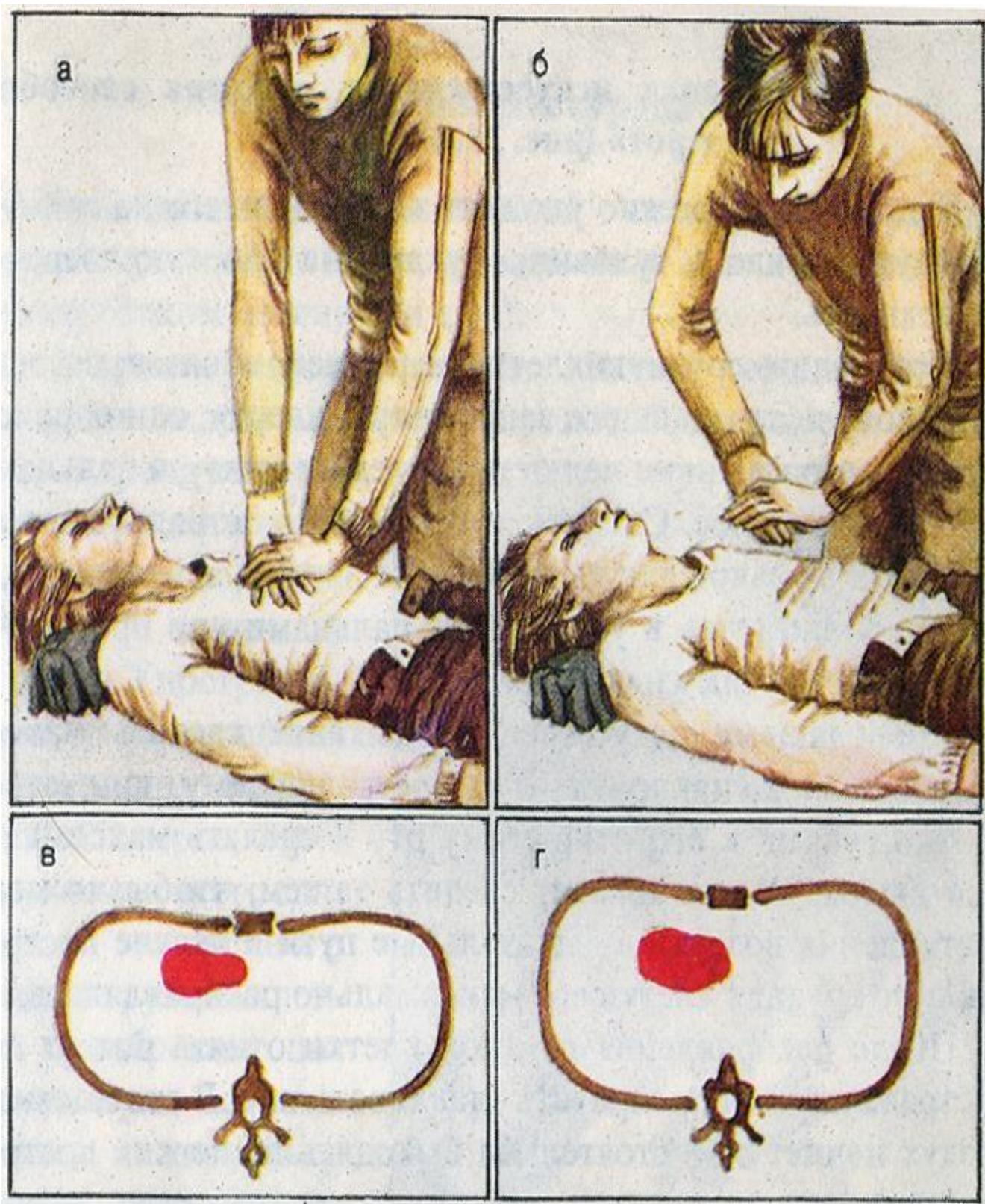
д

Рис. 18. Выполнение искусственного дыхания:

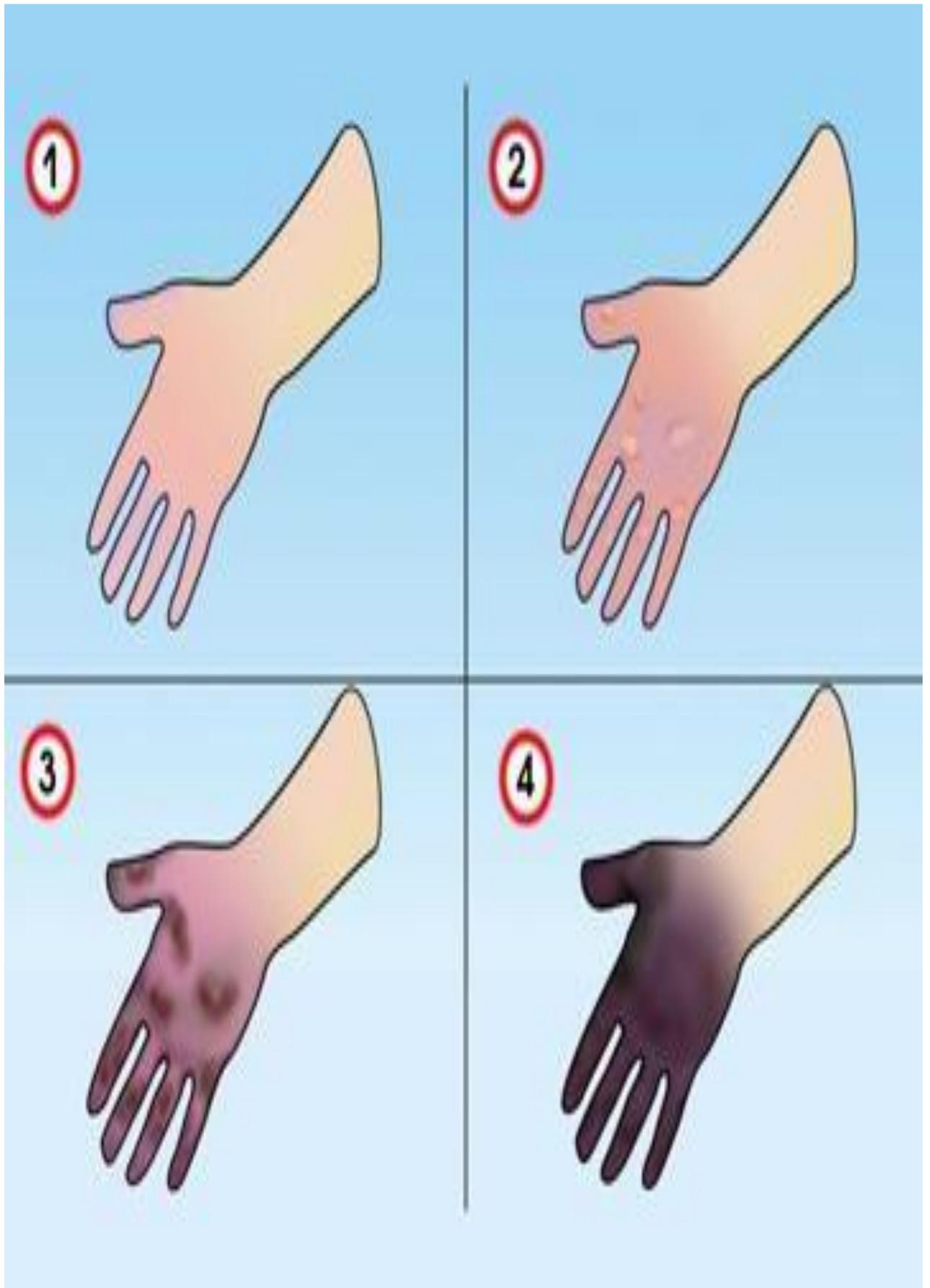
а — начальное положение головы; б — положение головы, при котором начинают искусственное дыхание (голова запрокинута назад, нижняя челюсть выдвинута вперед); в — вдох; г — выдох; д — с помощью специальной резиновой трубки; 1 — трубка; 2 — язык



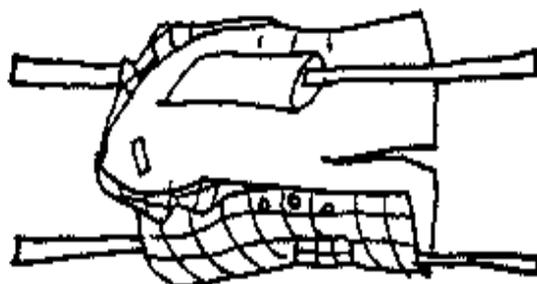
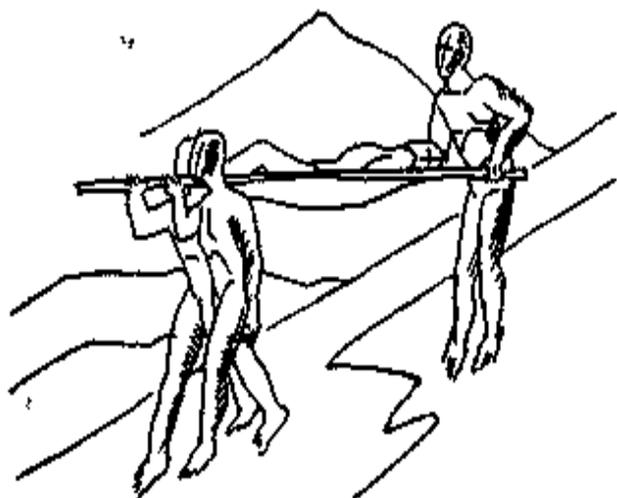
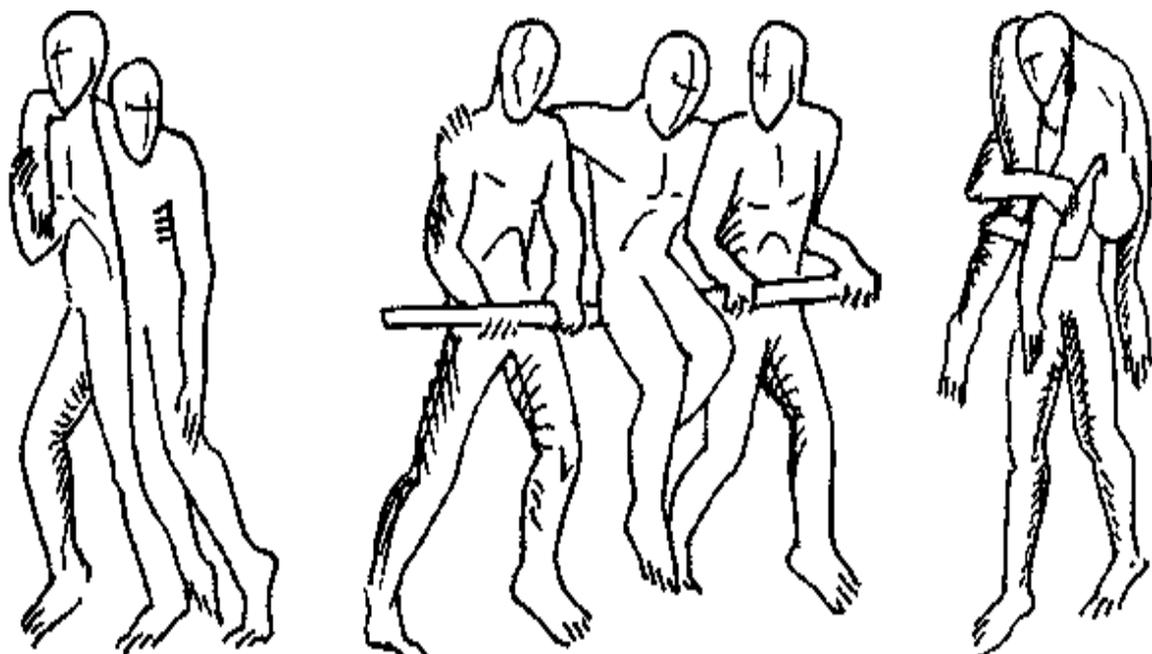
Непрямой массаж сердца



Ожоги



Перенос пострадавшего



Практическое занятие

Тема. Оказание первой помощи пострадавшим

Цель. Закрепление теоретических знаний оказания помощи при кровотечениях, переломах, профилактике осложнений ран, приобретение практических умений наложения повязок, закрутки, шин.

Задачи.

1. Решить ситуационные задачи.
2. Научиться останавливать кровотечение при помощи закрутки.
3. Научиться накладывать повязки на голову, руки, ноги.
4. Научиться накладывать шины

Оборудование. Ситуационные задачи, учебник ОБЖ, закрутки, бинты, шины.

Задание.

1. Решить ситуационные задачи.
2. Изучить материал учебника ОБЖ стр. _____. Ответить на контрольные вопросы письменно.
3. Работа в парах: наложить закрутку, наложить повязки на руку, голову, ногу, наложить шину при переломе голени.

VII. Контрольные вопросы.

1. Дайте формулировку кровотечению.
2. Перечислите виды кровотечений.
3. Что такое асептика?
4. Что такое антисептика?
5. Перечислите виды ран.
6. Какие способы остановки кровотечений существуют?
7. Назовите виды переломов, перечислите признаки переломов.
8. Как оказать помощь при открытом переломе?
9. Как оказать помощь при закрытом переломе?

Литература

Ситуационная задача №1.

Во время игры в футбол молодой человек упал и вскрикнул от боли.

При осмотре обнаружено: на задней поверхности правого локтевого сустава рана размером 2 x 1 см, слегка кровоточащая, поверхностная. В области наружной поверхности правой кисти наблюдается небольшой кровоподтек и отечность, а при ощупывании – болезненность.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Окажите первую помощь.

Ответ.

Предположительный

диагноз:

Первая помощь.

1. _____

2. _____

Ситуационная задача №2.

Молодой человек при подтягивании на турнике вдруг резко опустил руки, упал и ударился о землю носом.

При осмотре обнаружилось: в области лучезапястного сустава правой руки наблюдается выраженная отечность, болезненность, которая усиливается при движении кисти. Из носа течет кровь. Сознание у пострадавшего сохранено.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Окажите первую помощь.

Ответ.

Предположительный

диагноз:

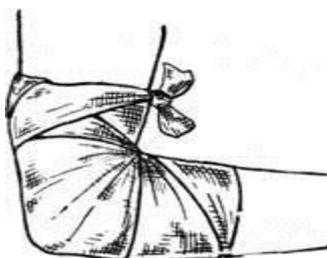
Первая помощь.

1. _____

2. _____

Схемы – рисунки

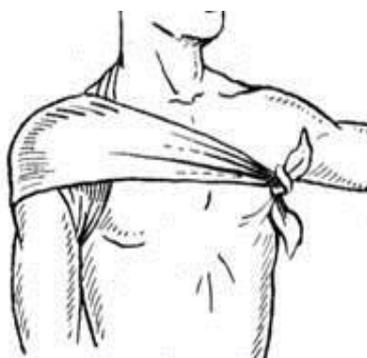
1. Виды косыночных повязок на верхнюю конечность.



Косыночная повязка на _____



Косыночная повязка для _____

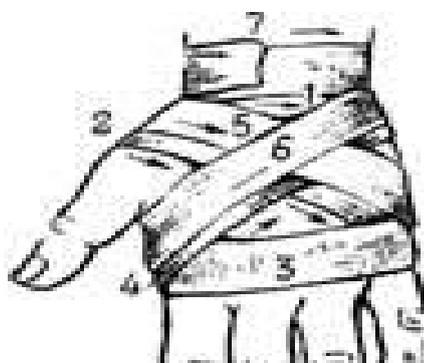
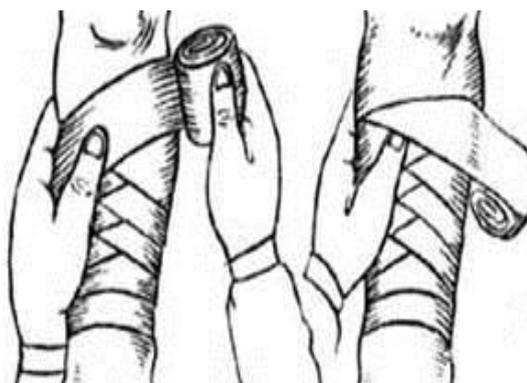


Косыночная повязка на _____

2. Виды бинтовых повязок на верхнюю конечность.



Сходящаяся _____



Ситуационная задача №1.

Во время игры в футбол молодой человек упал и вскрикнул от боли.

При осмотре обнаружено: на задней поверхности правого локтевого сустава рана размером 2 x 1 см, слегка кровоточащая, поверхностная. В области наружной поверхности правой кисти наблюдается небольшой кровоподтек и отечность, а при ощупывании – болезненность.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Окажите первую помощь.
3. Оцените свои действия и действия других учащихся, оказывавших помощь (по 10 – бальной системе).

Ответ.

Предположительный диагноз: Поверхностная рана правого локтевого сустава. Ушиб правой кисти снаружи.

Первая помощь.

- Рану локтевого сустава обработать йодом или 3% перекисью водорода и наложить сухую повязку (бинтом или чистой тканью).
- На кисть наложить тугую повязку и поверх неё – холод (на 15 – 20 мин.).

Ситуационная задача №2.

Молодой человек при подтягивании на турнике вдруг резко опустил руки, упал и ударился о землю носом.

При осмотре обнаружилось: в области лучезапястного сустава правой руки наблюдается выраженная отечность, болезненность, которая усиливается при движении кисти. Из носа течет кровь. Сознание у пострадавшего сохранено.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Окажите первую помощь.
3. Оцените свои действия и действия других учащихся, оказывающих помощь (по 10 – бал. системе).

Ответ.

Предположительный диагноз: Растяжение связок правого лучезапястного сустава. Носовое кровотечение после травмы.

Первая помощь.

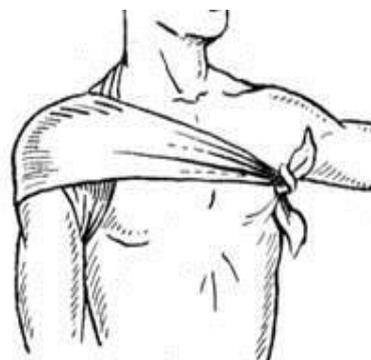
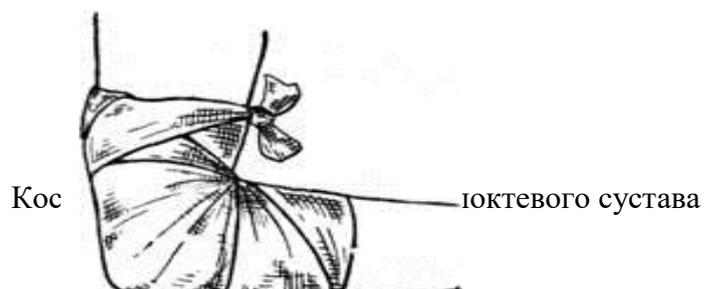
1. Остановить носовое кровотечение: прижать крылья носа, опустить голову, положить холод на переносицу на 8-10 мин. Затем приподнять голову, но если кровотечение возобновится, все действия вновь повторить.

2. Наложить тугую повязку на правый лучезапястный сустав, поверх неё – холод на 15-20 мин. Посоветовать пострадавшему соблюдать покой поврежденному суставу.

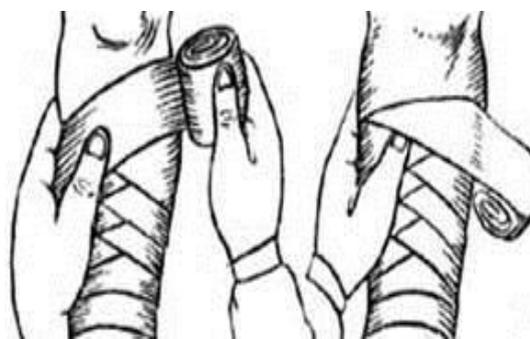
Приложение 3.

Схемы – рисунки

1. Виды косыночных повязок на верхнюю конечность.



2. Виды бинтовых повязок на верхнюю конечность.



Спиральная восходящая повязка с перегибами на предплечье
(техника выполнения перегибов бинта)



Крестообразная (восьмиобразная) повязка на кисть

Практическая работа

Тема: Понятие и виды травм

Цель: совершенствовать умения владеть основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных состояниях.

Задачи: - закрепить теоретические знания оказания помощи при кровотечениях, переломах, профилактике осложнений ран;

- совершенствовать практические умения наложения повязок, закрутки, шин.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить литературу по теме.
2. Составить план или графическую структуру ответа.
3. Выделить основные понятия.
4. Ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения.
5. Составить ситуационные задачи по теме с учетом специфики профессии.
6. Решить составленные задачи.
7. Сдать на контроль преподавателю.

Теоретическая часть:

Травма. Это воздействие окружающей среды или внешних факторов на органы, ткани или организм человека в целом. Вследствие этих действий происходят различного рода анатомо-физиологические изменения, которые могут сопровождаться как местной, так и общей реакцией организма.

Травматизм – это совокупность травм, которые повторяются при определенных обстоятельствах для одинаковых групп населения и на одинаковом отрезке времени.

Вариант 1. Целостность кожных покровов

В самом начале нужно сказать о том, что существует огромное количество различных видов травм. Классифицируются они по самым разным характеристикам. Так, травмы бывают:

1. Закрытые. Когда при повреждениях не нарушается целостный кожный покров.

2. Открытые. В таком случае целостность кожи нарушается. Также происходит разрыв слизистых оболочек, что повышает возможность инфицирования поврежденных тканей (а это, в свою очередь, приводит к возникновению различного рода осложнений). Чаще всего такие травмы возникают в том случае, если речь идет о переломе костей.



Вариант 2. По степени тяжести

Какие еще существуют виды травм? Так, их можно различать по такому показателю, как степень тяжести.

1. Легкая травма. Она не вызывает в организме человека серьезных нарушений или потери работоспособности. К таким травмам относят ссадины, царапины, легкие ушибы, потертости, растяжения легких степеней. Однако при таких повреждениях человеку также требуется оказание врачебной помощи. В некоторых случаях

больного могут поместить на амбулаторное лечение. Также позволительными остаются умеренные физические нагрузки.

2. Травмы средней тяжести. Это травмы, которые приводят к выраженным изменениям в организме. В таком случае без докторской помощи не обойтись (нужно обратиться к травматологу). Больной получит отпуск (больничный) на срок от 10 дней до 1 месяца. Физические нагрузки в этот период нежелательны.

3. Тяжелые травмы. Они вызывают серьезные и резко выраженные изменения в организме. Приводят к потере работоспособности на срок более чем на 1 месяц. Пострадавших в самом начале госпитализируют, потом же возможно амбулаторное лечение.

В зависимости от степени травм, различаются лечение и физическая активность пациента. Однако в любом случае нужно обращаться за докторской помощью. Ведь игнорирование проблемы может привести к возникновению серьезных проблем в работе организма.

Вариант 3. Воздействие

Различают такие виды травм, как острые и хронические. В первом случае они возникают как следствие внезапного воздействия травмирующего фактора. Если речь идет о хронических травмах, то тут принято говорить о периодическом воздействии травмирующего фактора на определенную область человеческого организма.



Вариант 3. Спортивный

Еще одна классификация травм связана с физическими упражнениями (о таких речь идет, если говорят о спортсменах или людях, занимающихся спортом):

1. Тендиниты. Так называют воспаления сухожилий. Данная проблема отличается воспалительным процессом в сухожилии, а также болевыми ощущениями.

2. Растяжения связок и сухожилий. Чаще всего возникает вследствие неправильно проведенной разминки перед тренировкой. Также причиной могут быть недолеченные травмы или недостаточный реабилитационный период.

3. Бурсит. Это воспаление суставной сумки, которая содержит синовиальную жидкость. Чаще всего встречаются бурситы плечевого, коленного и локтевого суставов.

4. Суставные мыши (или же рассекающий остеохондрит). Данная проблема появляется при частом соударении костей, что является причиной отделения небольших частичек кости или хряща. Образовывается так называемая суставная мышь, которая нарушает работу сустава.

5. Перелом. Возникает при резкой нагрузке на кость. Сопровождается чаще всего разрывом внутренних тканей. Наиболее распространенная причина перелома – неправильное падение, а точнее – неправильное приземление во время падения.

6. Следующие виды травм – это ушибы. Они появляются вследствие резкого сильного удара по мышечным тканям. Сопровождающая симптоматика: опухание в месте удара, кровоподтек и возможное последующее образование синяка. Наиболее болезненным является ушиб сустава.

Немного статистики

Какие физические травмы наиболее распространены у спортсменов и людей, которые активно занимаются спортом?

1. Для большинства видов спорта характерно повреждение верхних конечностей. К примеру, это спортивная гимнастика (70% всех травм).

2. Также могут повреждаться нижние конечности. К примеру, это может быть при занятиях легкой атлетикой (66%).

Для боксеров характерно повреждение лица и головы (это происходит более чем в 65% случаев). Баскетболисты и волейболисты нередко повреждают пальцы рук (80%). У теннисистов страдает локтевой сустав (в 70% случаев), у футболистов – коленный сустав (48% случаев).



Вариант 4. Локализация повреждения

Следующая классификация травм – по локализации повреждения. В таком случае принято говорить о следующих повреждениях:

1. Изолированные. Повреждается в таком случае один орган или же сегмент опорно-двигательного аппарата.

2. Множественные. Происходит несколько одинаковых повреждений.

3. Сочетанные. В таком случае сочетается несколько поврежденных областей. К примеру, может травмироваться голова, грудь и тазовая область. Данные травмы также принято называть политравмами. Если у пациента более пяти областей повреждения, нередко случается травматический шок.

4. Комбинированные травмы. Это поражения, которые наносятся последовательно или одновременно. Однако механический фактор сочетается с разным агентом (химическая, термическая травма). Клиническая картина в таком случае очень тяжелая, а смертность пациентов высокая.

Вариант 5. По глубине проникновения

Существует еще одна классификация травм. Различают их еще по глубине проникновения.

1. Поверхностные травмы. Повреждается только кожа или же кожные сосуды. В результате могут возникать гематомы или ссадины.

2. Подкожные травмы. В таком случае повреждаются сухожилия, связки, мышцы, суставы, кости.

3. Наиболее тяжелая разновидность при данной классификации – полостная травма. Характеризуется сложными повреждениями внутренних органов, которые располагаются в естественных полостях тела.



Травмы позвоночника

Отдельно также хочется рассмотреть различные травмы позвоночника. Причины их возникновения чаще всего бывают следующими:

1. Падение с высоты.
2. Автомобильные аварии.
3. Силовые виды спорта.

Стоит сказать о том, что получить травму позвоночника можно даже в том случае, если неправильно поднят тяжесть. Какие же виды травм в таком случае бывают? В зависимости от причины возникновения, они могут быть:

1. Компрессионные. В таком случае происходит сдавливание или перелом тел позвонков. Сюда также относятся трещины в них. При компрессионных травмах может поражаться не только один позвонок, но и несколько.

2. Травмы могут возникать вследствие чрезмерного сгибания-разгибания позвоночника. Причиной нередко становятся не только автомобильные аварии, но и несоблюдение техники безопасности.

3. Причиной может стать ушиб позвоночника. Серьезные проблемы могут возникать в том случае, если своевременно после ушиба позвоночнику не была оказана нужная помощь.

4. Ну и огнестрельное ранение также может привести к травматизации позвоночника.

Различают травмы позвоночника в зависимости от места их размещения. В таком случае принято говорить о:

1. Травмах шейного отдела позвоночника.
2. Травмах грудного отдела позвоночника (встречаются реже всего).
3. Травмах пояснично-крестцового отдела (наиболее часто распространены).
4. А также о травмах копчика.

И еще травмы позвоночника различают по характеру травмирования. В таком случае речь идет о:

1. Закрытых и открытых травмах.
2. Травмах с повреждением спинного мозга и без него.



Мышечные травмы

Существуют также различные травмы мышц. О чем же может идти речь в данном случае?

1. Контрактура. Это повышение мышечного тонуса, что вызывает спазм. В таком случае ощущается боль. Нет четкой локализации.

2. Крепатура. Это необратимые изменения, происходящие в мышце. Причина - перегрузка мышечной ткани.

3. Растяжения. В таком случае происходит повреждение некоторых мышечных волокон. Однако соединительные ткани в данном случае не затрагиваются.

4. Разрыв некоторых мышечных волокон. В минимальной степени страдает соединительная ткань.

5. Разрыв мышц. Страдает не только мышечная, но и соединительная ткань. Симптоматика: болевой синдром и потеря двигательной функции мышцы.

6. Полный разрыв или же отрыв мышцы. В данной классификации самая серьезная травма. Мышца рвется на отдельные части поперечно.

Суставы и кости

Отдельно также нужно рассмотреть травмы суставов и костей. Какие они бывают?

1. Ушибы.
2. Повреждения внутрисуставных образований.
3. Переломы.
4. Вывихи и подвывихи.
5. Внутрисуставные переломы.

Также травматические повреждения суставов могут быть открытыми (внутрисуставные переломы и ранения) и закрытыми.



Причины травматизма

Какие же существуют наиболее распространенные причины травм? Почему люди так часто травмируются?

1. Невнимательность. Человек может просто не увидеть и удариться обо что-то.
2. Неосторожность и переоценка своих возможностей нередко также приводят к травматизму.
3. Незнание техники безопасности. Особенно актуально это для спортсменов, которые самостоятельно тренируются, или же людей, работающих на производстве.
4. Недолеченные травмы. Ранее недолеченные травмы могут становиться причиной нового травматизма.
5. Если речь идет о спортсменах, неправильно подобранные упражнения для тренировок также могут стать причиной травматизма.

Причин, почему могут возникать различные травмы, ушибы, множество. Но всегда они связаны с неправильной деятельностью человека.

Контрольные вопросы:

1. Какие еще существуют виды травм? Как их можно различать по такому показателю, как степень тяжести.
2. Какие существуют травмы мышц?
3. Какие они бывают травмы суставов и костей?
4. Какие существуют наиболее распространенные причины травм?
5. Почему люди так часто травмируются?

Практическая работа

Тема: Травматический токсикоз. Основные периоды развития токсикоза

Цель: совершенствовать умения владеть основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных состояниях.

Задачи: - проанализировать изученный материал о травматическом токсикозе;

- выделить основные понятия и термины;

- составить алгоритм действий при травматическом токсикозе.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Изучить (используя интернет – ресурсы) и проанализировать изученный материал о травматическом токсикозе;

2. выделить основные понятия и термины, составив тест;

3. решить тест;

4. составить алгоритм действий при травматическом токсикозе письменно или в виде сообщения (на выбор).

Теоретическая часть:

Травматический токсикоз, или Синдром длительного сдавливания (синдром длительного сжатия) — синдром длительного сокрушения тканей — возникает при длительном сжатии участков тела тяжелыми предметами или при длительном пребывании в одном положении на твердой поверхности. Синдром длительного сдавливания (СТЗ) (травматический токсикоз, мышечно-почечный синдром, краш-синдром) — чрезвычайно тяжелое повреждение, которое может возникать при длительном сдавливании тканей через всасывания продуктов нарушенного обмена веществ.

Причины развития

Чаще всего в мирное время СТЗ развивается при стихийных бедствиях, ДТП, тяжелом алкогольном опьянении, употреблении различных психотропных и наркотических средств (метадон, дезоморфин) и др.

Механизм развития СТЗ и симптоматика

Пусковым механизмом СТЗ является освобождение от сдавливания — декомпрессия. В первые часы после декомпрессии состояние пострадавшего может быть удовлетворительным и не вызывать у сторонних тревоги. Это может привести к недооценке тяжести повреждения, неполноценного оказания помощи и к гибели пострадавшего. Сразу после декомпрессии на конечности видно ссадины, углубления, повторяющие форму предметов, сдавливали, кожа конечности бледная, местами умеренно синюшная, холодная на ощупь, чувствительность отсутствует. Через 30-40 мин начинает развиваться отек. Общее состояние резко ухудшается через 2-3 часа после декомпрессии, появляются жажда, тошнота, рвота, вялость, сонливость и быстро развивается острая почечная недостаточность. Через 6-12 часов после освобождения от сдавливания возникает тяжелое состояние, вызванное всасыванием большого количества токсинов из поврежденных мышечных тканей и блокировки почек токсическими продуктами распада (миоглобинурия). Развивается острая почечная недостаточность. Смерть наступает от почечной комы.

Периоды развития травматического токсикоза

В развитии травматического токсикоза различают три периода: ранний, промежуточный и поздний.

- Ранний период характеризуется возбуждением. Пострадавший пытается освободиться от предмета, его сдавливает, просит помощи.

- После пребывания в таком состоянии в течение 1,5-2 ч развивается промежуточный период. В организме начинают проявляться токсические явления. Возбуждение проходит, пострадавший иногда впадает в дремотное состояние, чувствует общую слабость, сухость во рту, жажду.

- В поздний период состояние человека резко ухудшается: снова появляется возбуждение, неадекватная реакция на окружающий мир, потерпевший бредит, может быть озноб, рвота. Зрачки пострадавшего сначала сильно сужаются, а через некоторое время расширяются. Пульс слабый, частый. В тяжелых случаях наступает смерть

Оказание первой помощи при СВХ

1. Если есть возможность, сразу начинают инфузию (желательно без препаратов, содержащих калий).
2. Устранить причину сдавливания.
3. Если конечности имеют синюшный цвет, холодные и сильно травмированы, на них накладывают жгут, но не сильно затягивают, чтобы не нарушить кровообращение. Это замедлит распространение кровью токсических веществ из разбитых участков. Если конечности теплые на ощупь, поврежденную конечность обложить ватой или другим мягким материалом и туго забинтовать обычным или эластичным бинтом.
4. Травмированную конечность обкладывают пакетами со льдом или холодной водой, накладывают транспортную шину, как при переломе.
5. Если есть возможность, то выше места наложения жгута или бинта конечность обкалывают новокаином (при отсутствии аллергии на него).
6. Обязательно необходимо ввести обезболивающие и сердечные средства.
7. С первых минут оказания помощи рекомендуется дать пострадавшему горячий напиток (чай, кофе с небольшим количеством соды — 2 ч.л. соды на 0,5 л жидкости). Сода способствует восстановлению кислотно-щелочного равновесия, а жидкость — выведению токсинов из организма с мочой.
8. Пострадавшего тепло укутать и осторожно транспортировать в больницу.

Дальнейшее лечение

Дальнейшее лечение в больнице заключается в восстановлении водного баланса, соответствующей хирургической обработке поврежденных участков и замещения функции почек (гемодиализ) до времени восстановления их функции или к переходу в хроническую болезнь почек (хроническая почечная недостаточность).

Контрольные вопросы:

1. Что такое травматический токсикоз?
2. Причины развития травматического токсикоза?
3. Каковы основные периоды развития токсикоза?
4. Оказание первой помощи при СВХ.

Практическая работа

Тема: Изучение и освоение основных приёмов оказания первой помощи при кровотечении

Цель: совершенствовать умения владеть основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных состояниях.

Задачи:

Методические рекомендации по выполнению работы:

Теоретическая часть:

Различают следующие виды кровотечения:

1. капиллярное;
2. артериальное;
3. венозное;
4. смешанное.

Капиллярное кровотечение происходит при повреждении мелких сосудов. Кровь сочится по всей поверхности раны, как из губки. Такое кровотечение не бывает обильным. Останавливается капиллярное кровотечение наложением давящей повязки непосредственно на рану.

Артериальное кровотечение определяется по алому (ярко-красному) цвету крови, которая выбрасывается из раны пульсирующей струей, иногда в виде фонтана. Такое кровотечение опасно для жизни, поскольку раненый за короткий промежуток времени может потерять большое количество крови. Первая задача при оказании помощи – быстро остановить кровотечение. Самым простым способом его остановки является пальцевое прижатие артерии выше места ранения (рис. 8).

Важно знать, что пальцевое прижатие применяют только в течение очень короткого срока, необходимого для подготовки к наложению жгута (также выше места ранения) или стерильной давящей повязки.

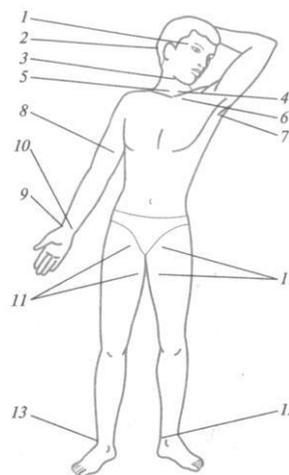
При артериальном кровотечении на голени прижимается подколенная артерия. Прижатие производится обеими руками. Большие пальцы при этом кладут на переднюю поверхность коленного сустава, а остальными пальцами нащупывают артерию в подколенной ямке и прижимают ее к кости.

При артериальном кровотечении из бедра прижимают бедренную артерию, которая находится на внутренней поверхности верхней части бедра непосредственно под паховой складкой.

При артериальном кровотечении из раненого сосуда верхней конечности прижимают плечевую артерию к плечевой кости у внутренней поверхности двуглавой мышцы плеча четырьмя пальцами руки. Эффективность прижима проверяют по пульсации лучевой артерии на внутренней поверхности локтевого сгиба.

При кровотечении из раны, расположенной на шее, прижимают сонную артерию на стороне ранения ниже раны.

Наиболее надежный способ остановки артериального кровотечения из конечностей – наложение резинового или матерчатого жгута (закрутки), сделанного из подручных материалов: ремня, полотенца и т.п. (рис. 9, 10).



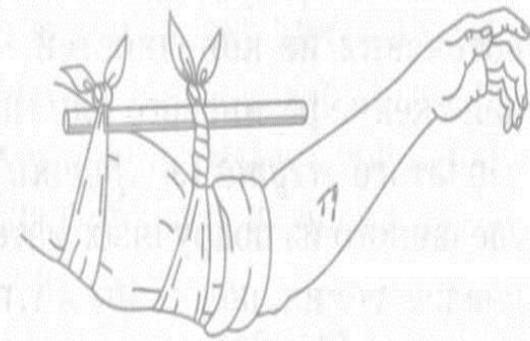
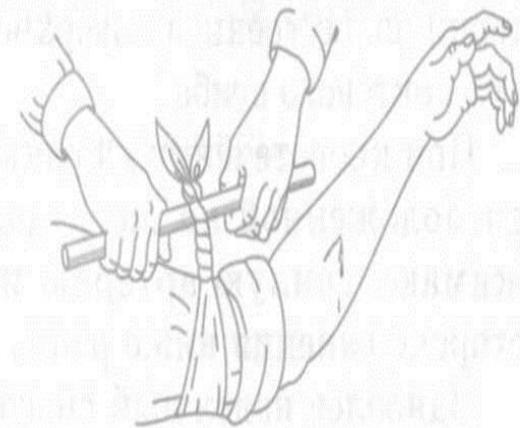
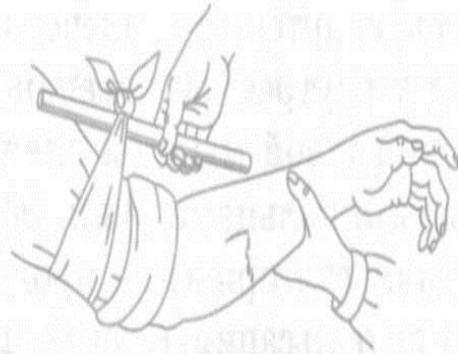
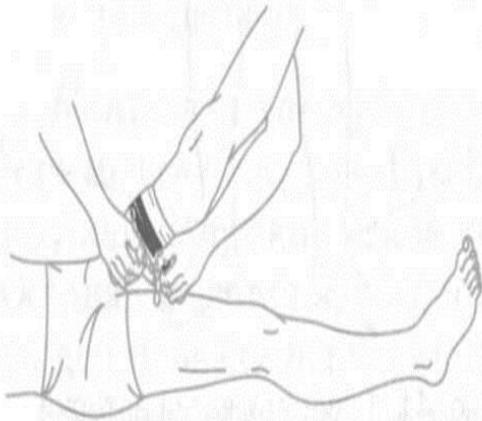
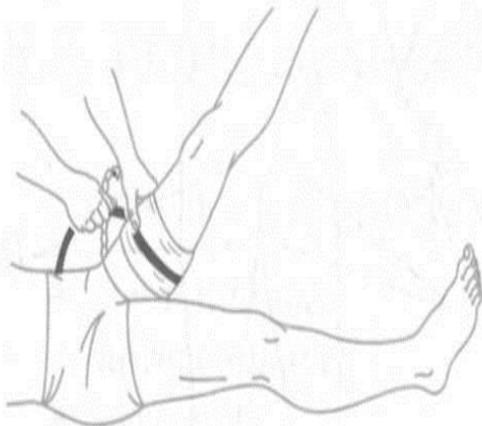
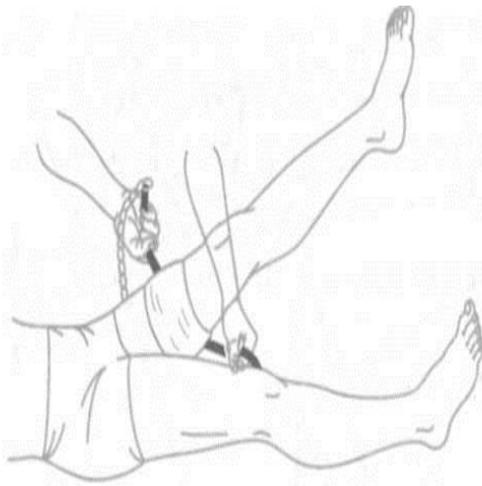


Рис. 9. Наложение резинового жгута

Рис. 10. Остановка артериального кровотечения закруткой

При этом необходимо соблюдать следующие правила:

1. жгут (закрутку) следует накладывать как можно ближе к кровоточащей ране, но выше ее;
2. жгут (закрутку) следует накладывать поверх одежды (или поверх бинта, обернутого несколько раз);
3. наложенный жгут (закрутка) должен быть хорошо виден, его нельзя закрывать одеждой или бинтом;
4. затягивать жгут (закрутку) надлежит до прекращения кровотечения;
5. чрезмерное затягивание жгута (закрутки) увеличивает болевые ощущения и нередко травмирует нервные стволы;
6. слабо затянутый жгут (закрутка) усиливает кровотечение;
7. в холодное время года конечность ниже жгута следует тепло укутать, искусственное согревание применять нельзя;
8. жгут (закрутку) нельзя держать более 1,5 – 2 часов, иначе может наступить омертвление конечности.

Если после наложения жгута (закрутки) прошло 1,5 – 2 часа, жгут нужно слегка ослабить, а поврежденную артерию в это время прижать пальцами выше раны. Затем жгут накладывают снова, но чуть выше того места, где он был ранее. Под жгут (закрутку) обязательно подкладывают записку, в которой указывается время (часы, минуты) наложения.

Раненых с сильным артериальным кровотечением после наложения жгута (закрутки) нужно немедленно доставить в ближайший медицинский пункт или больницу. В очень холодное время жгут желательнее на короткое время ослаблять через каждые полчаса.

Следующим способом остановки артериального кровотечения является способ максимального сгибания конечностей.

Для остановки кровотечения из ран кисти и предплечья нужно положить свернутый из марли, ваты или тугого мягкого материала валик в локтевой сгиб, согнуть руку в локте и плотно привязать предплечье к плечу.

Для остановки кровотечения из плечевой артерии валик кладут в подмышечную впадину, а согнутую в локте руку крепко прибинтовывают к грудной клетке.

При кровотечении в подмышечной впадине согнутые в локте руки максимально отводят назад, а локти связывают. При этом подключичная артерия прижимается ключицей к первому ребру. Однако указанным приемом нельзя пользоваться при переломе костей конечностей.

При повреждении мелких артерий, а также при ранении груди, головы, живота, шеи и других мест тела артериальное кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки. В этом случае на рану накладывают несколько слоев стерильной марли или бинта и плотно забинтовывают.

Венозное кровотечение определяется по темно-красному (вишневому) цвету крови, которая вытекает из раны непрерывной струей, но медленно, без толчков. Такое кровотечение часто может быть обильным. Для его остановки достаточно наложить тугую стерильную давящую повязку и придать возвышенное положение пострадавшей части тела. При повреждении крупных вен на конечности накладывают жгут. В этом случае жгут накладывают ниже раны и затягивают менее туго, чем при артериальном кровотечении.

Большое значение имеет правильная остановка носового кровотечения. В этом случае пострадавший должен лежать или сидеть с расстегнутым воротником рубашки, без головного убора, голова должна быть слегка запрокинута назад, к ногам следует положить грелку, на переносицу – холодные примочки.

Кровотечение из внутренних органов возникает вследствие сильных ушибов. Его признаки: резкая бледность лица, слабость, частый пульс, одышка, головокружение,

сильная жажда и обморочное состояние. В таких случаях надо немедленно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, а до этого создать пострадавшему полный покой. На живот или к месту травмы следует положить пузырь со льдом (холод суживает сосуды, способствует остановке кровотечения), без разрешения врача пораженному нельзя давать пить. Эвакуация таких пострадавших производится с особой осторожностью и в первую очередь.

Смешанное кровотечение имеет признаки артериального, венозного и капиллярного кровотечений.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные виды кровотечений.
2. Как можно остановить капиллярное кровотечение?
3. Каковы признаки артериального кровотечения и чем оно опасно для пострадавшего?
4. В каких случаях следует накладывать медицинский жгут?
5. Каковы основные правила наложения жгута?
6. Назовите признаки венозного кровотечения и способы его остановки.
7. Каковы способы оказания первой медицинской помощи при признаках кровотечения из внутренних органов?

Практическая работа

На тему: «Оказание первой медицинской помощи при обморожениях, ожогах, тепловом ударе, утопающему».

Цель: Закрепить теоретические знания по оказанию первой медицинской помощи при обморожениях, ожогах, тепловом ударе, утопающему. Отработать последовательность оказания первой помощи утопающему и проведения сердечно – легочной реанимации.

Оборудование: медицинская аптечка, тесты, тренажер «Максим»

Указания к выполнению работы:

1. Выполните письменно следующие ситуационные задания:

1. Из окна второго этажа горящего дома выпрыгнул человек. Он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине уже перестала тлеть, под остатками ткани видна черная кожа с множеством влажных трещин и пузырей. *Выбери правильные ответы и расположи их в порядке очередности выполнения:*

- А. Снять с пострадавшего рубашку
 - Б. Положить его на спину.
 - В. Перевернуть на живот.
 - Г. Набрать как можно больше пакетов со снегом и положить их на спину.
 - Д. Удалить остатки одежды и промыть кожу чистой водой.
 - Е. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.
 - Ж. Удалить остатки одежды и пузыри.
3. Наложить на места ожогов стерильные повязки.
- И. Накрыть спину чистой простыней.
 - К. Предложить пострадавшему две, три таблетки анальгина.
 - Л. Густо посыпать место ожога мукой.
 - М. Присыпать обожженную поверхность содой.
 - Н. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.

4 балла

2. *Что надо сделать в первую очередь при небольшом ожоге (покраснение кожи)?*

- А. Смазать место ожога спиртом или одеколоном, не накладывая повязку.
- Б. Наложить стерильную повязку.
- В. Подставить обожженное место под струю холодной воды.

1 балл

3. *Как поступить с одеждой при ожогах?*

- А. Оторвать прилипшие участки одежды.
- Б. Отрезать ее вокруг места поражения.
- В. Не трогать ее до прибытия врача.

1 балл

4. *Чего нельзя делать при сильных ожогах и образовании пузырей?*

- А. Давать пострадавшему как можно чаще пить.
- Б. Снимать сгоревшие или дымящиеся предметы, если они прилипли к пораженным участкам тела.

- В. Укрывать пострадавшего проглаженной простыней или полотенцем.

1 балл

5. *Чего нельзя делать при сильном отморожении?*

- А. Растирать снегом отмороженные места.
- Б. Закрывать отмороженные части тела мягкой повязкой.
- В. Поднимать вверх пораженные части тела для уменьшения боли.

1 балл

6. *Что надо сделать в первую очередь при сильном перегревании (тепловом ударе)?*

- А. Дать холодное питье.
- Б. На три, пять минут завернуть пострадавшего в мокрую простыню.
- В. Положить больного, приподняв ему голову.

1 балл

7. Что нужно сделать в первую очередь при отморожении?

- А. Проколоть пузыри, забинтовать.
- Б. Осторожно растереть отмороженный участок шапкой, шерстяной материей.
- В. Наложить повязку.

1 балл

8. Что надо сделать в первую очередь при оказании помощи человеку, находящегося под действием электрического тока?

- А. Быстро доставить его в больницу.
- Б. Наложить повязку на место ожога.
- В. Освободить его от действия электротока.

1 балл

9. Что нужно делать, если пострадавший находится без сознания, и у него нет пульса на сонной артерии?

- А. Перевернуть пострадавшего на живот.
- Б. Дать понюхать нашатырный спирт.
- В. Приступить к искусственной вентиляции легких и непрямому массажу сердца.

1 балл

10. Что нужно делать, если пострадавший находится без сознания и у него есть пульс на сонной артерии?

- А. Дать понюхать нашатырный спирт.
- Б. Полить лицо холодной водой.
- В. Перевернуть пострадавшего на живот.

1 балл

11. Какой основной признак остановки кровообращения?

- А. Потеря сознания.
- Б. Отсутствие пульса на сонной артерии.
- В. Отсутствие реакции на болевые и звуковые раздражители.

1 балл

12. Через сколько минут после остановки кровообращения происходят необратимые процессы в коре головного мозга?

- А. Через 4 мин.
- Б. Через 6 мин.
- В. Через 8 мин.

1 балл

13. Выберите правильные действия по определению признаков клинической смерти и установите их последовательность:

- А. Определить наличие отёчности нижних и верхних конечностей.
- Б. Убедиться в полной дыхательной активности.
- В. Убедиться в отсутствии дыхания.
- Г. Убедиться в отсутствии сознания.
- Д. Убедиться в отсутствии у пострадавшего речи.
- Е. Убедиться в реакции зрачков глаз на свет.
- Ж. Убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет.
- З. Убедиться в отсутствии ушибов, травм головы или позвоночника.
- И. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.
- К. Определить наличие слуха.

3 балла

14. Пострадавшему необходимо нанести прекардиальный удар в область грудины. Как это делают? Выберите из приведенных ниже вариантов ответов правильные:

- А. Удар наносят в точку, расположенную на груди, выше мечевидного отростка на 1-2 см.
- Б. Удар наносят в точку, расположенную на груди, выше мечевидного отростка на 2-3 см.
- В. Удар наносят ладонью.
- Г. Удар наносят ребром сжатой в кулак ладони.
- Д. Локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего.
- Е. Локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.
- Ж. Удар должен быть скользящим.
- З. Удар должен быть коротким и достаточно резким.
- И. После первого удара надо сделать второй.
- К. Сразу после удара проверить, возобновилась ли работа сердца.

5 баллов

15. Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца. Выберите правильные действия и их очередность:

- А. На область сердца одновременно положить две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты.
- Б. Поочередно надавливать на грудь сначала правой, потом левой ладонью.
- В. Положить пострадавшего на кровать или на диван и встать от него с левой стороны.
- Г. Положить пострадавшего на ровную твердую поверхность.
- Д. Встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его телу.
- Е. В точку прекардиального удара положить ладони (наиболее выпуклую их часть) одна на другую, пальцы должны быть приподняты, большие пальцы должны смотреть в разные стороны.
- Ж. Давить на грудь полусогнутыми пальцами.
- З. Давить руками поочередно ритмично через каждые 2-3 с.
- И. Давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела.
- К. Ладони не отрывать от груди пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

4 балла

16. Из приведенных примеров выберите те, при которых необходимо проводить искусственную вентиляцию лёгких:

- А. Отсутствует сердцебиение и дыхание.
- Б. Отсутствует координация и речь.
- В. Когда сохранено сердцебиение и самостоятельное дыхание, но частота дыхательных движений не превышает 10 раз в минуту.

1 балл

17. Внезапно возникающая кратковременная потеря сознания – это:

- А. Шок.
- Б. Обморок.
- В. Мигрень.

1 балл

18. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при обмороке:

- А. Обрызгать лицо холодной водой.
- Б. Придать ногам возвышенное положение.
- В. Пострадавшему уложить на спину с несколько откинутой назад головой.

Г. Расстегнуть воротник и дать доступ свежего воздуха.

3 балла

19. Тяжелейшее состояние организма пострадавшего, наступившее в результате травмы, - это:

А. Травматический шок.

Б. Обморок.

В. Коллапс.

1 балл

20. Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при травматическом шоке:

А. Создать спокойную обстановку для пострадавшего (исключить раздражающие шумы).

Б. Дать обезболивающее средство.

В. Устранить действие травматического фактора.

Г. При необходимости провести временную иммобилизацию (обездвиживание).

Д. Остановить кровотечение, обработать рану, наложить давящую повязку.

Е. Обеспечить полный покой пострадавшему.

Ж. Направить пострадавшего в лечебное заведение.

4 балла

2. Отработать последовательность проведения сердечно – легочной реанимации на тренажере.

Эталоны ответов:

1. в,и, к, н

2. в

3. б

4. б

5. а

6. б

7. б

8. в

9. в

10. а

11. б

12. б

13. ж,и,в

14. б, г, е, з, к

15. г, д, е,и

16. а

17. б

18. б,г,а

19. а

20. в, б, е, ж

Критерии оценок:

«5» - 37-36 баллов

«4» - 35-30 баллов

«3» - 29-23 балла

«2» - 22-11 балла

«1» - 10 баллов и менее

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ

ТЕМА: Ожоги, поражение электрическим током, утопление, первая медицинская помощь.

Цель работы:

- Ознакомить студентов с основными признаками ожогов;
- Ознакомить студентов с основными признаками поражения электрическим током;
- Ознакомить студентов с основными признаками утопления;
- Сформулировать необходимые умения и навыки для предоставления первой медицинской помощи.

А. ОЖОГИ.

Задание После изучения темы студент должен **знать:**

- определение срока "ожог", "ожоговая болезнь";
- способы гашения зажигающих веществ и специальных зажигающих смесей;
- классификацию ожогов;
- способы определения площади ожоговой поверхности и степени ожога;
- признаки термических, химических и лучевых (радиационных) ожогов;
- объем первой медицинской помощи при термических, химических и радиационных ожогах;
- правила наложение повязок на опекающую поверхность;
- способы транспортной иммобилизации при ожогах;
- правила транспортировки опекающие.

уметь:

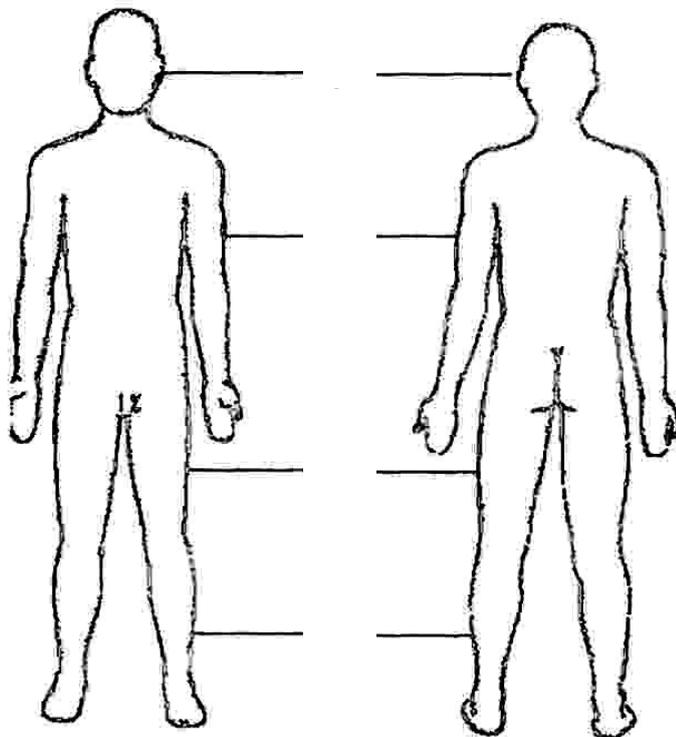
- гасить одел, что горит;
- различать вид ожога в зависимости от действующего поражающего фактора (термического, химического, лучевого);
- различать поверхностные и глубокие ожоги;
- оказать первую медицинскую помощь при термических, химических и радиационных ожогах: провести профилактику ожогового шока, наложить повязку на ожоговую поверхность, обеспечить транспортную иммобилизацию подручными средствами.

Работа 1. Развязать ситуационную задачу:

"В результате загорания и взрыва канистры с бензином человек получил ожог лица и передней части туловища. пострадавший резко возбужден, на лице есть раскрытые волдырьки, на передней части грудной клетки – плотная темная корка, на области живота – раскрыты волдырьки".

Задание:

1. Укажите площадь и степень ожога.
2. Составить алгоритм первой медицинской помощи
3. Наложить стерильную повязку на переднюю грудную клетку (на студенческому ассистенту).



УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ

Ожог – это повреждение тканей в результате действия высоких температур, химических веществ, излучений и электрического тока.

Ожоговая болезнь – патологическое состояние организма, при котором в ответ на ожог возникают значительные нарушения жизнедеятельности органов и систем, которые могут привести до смерти.

1. Термические ожоги. Возникают от действия пламени, горячей жидкости, пару но др.

Тяжесть ожога и ожоговой болезни определяется двумя факторами:

- а) глубиной (степенью) повреждение тканей;
- б) площадью поражение.

Глубина поражения зависит от длительности действия поражающего фактора.

Ожог I степени. Возникает в результате кратковременного влияния на кожу или слизевую оболочку температуры 60-70С. При этом поражаются поверхностные слои кожи или слизевых оболочек. На месте поражения спустя некоторое время появляются гиперемия (покраснение), отек, острая страстная боль.

Ожог II степени под воздействием температуры 60-70С или кратковременного действия температуры сверх 100-120С. Спостерігаються более глубокие поражения: на коже появляются волдыри, наполненные прозрачной или желтой жидкостью.

Ожог III А степени. Поражаются все слои кожи. Это выглядит желтым или светло-коричневым струпом, волдыри с коллоидным содержанием, снижением болевой или тактильной чувствительностей.

Ожог III Б и IV степеней. Поражаются все слои кожи с подчиненными тканями к появлению некроза и выглядит сухим плотным струпом буро коричневого цвета, который не собирается в складки и характеризуется отсутствием всех видов чувствительности в том числе и при уколе иглой.

Ожоги I, II, III А степеней – поверхностные и кожный покров при этих поражениях регенерирует самостоятельно, ожоги IIIБ и IV степеней – глубокие, требуют хирургической коррекции.

Площадь поражения определяют следующими способами:

А. Правило ладони, согласно которому площадь ладони взрослого человека приблизительно составляет 1% от поверхности тела. Количество ладоней пострадавшего, которая вмещается на поверхности ожога, равняется площади ожога. Например площадь ожога вмещает три ладони и тогда площадь ожога будет равняться трем процентам. Этим правилом можно пользоваться при ограниченных ожогах.

Б. Правило девятки, согласно которого площадь отдельных частей тела составляет 9% поверхности тела:

- голова, шея, – 9%, верхняя конечность (одна) – 9%, грудная клетка – 9%, живот – 9%, спина – 18%, бедро (одно) – 9%, голень (одна) – 9%, промежность – 1%.

Внимание: При ожогах II и IIIА степенях больше 20% поверхности тела или при глубоком ожоге IIIБ – IV степенях больше 10% поверхности тела развивается ожоговый шок.

2. Химические ожоги. Возникают от попадания на кожу кислот, лугов но др. химически активных веществ.

Глубина ожога зависит от концентрации химического агента, его температуры и длительности действия.

Особенности химических ожогов:

а. ожоги кислотами вызывают распад белков и резкое обезвоживание тканей, образующая плотный струп (корочку).

б. ожоги лугами расщепляют белки, обмиливают жиры.

Насквозь поврежденной ткани луга проникают в глубокие ткани и вызывают их повреждение.

3. Электроожоги. Возникают на месте непосредственного контакта с источником тока.

Отличаются от термических ожогов тем, что в виде "метки тока" могут быть разных размеров (от точки к значительным) в зависимости от площади контакта кожи с электротоком.

В первые часы эти "метки тока" имеют вид белых или коричневых пятен, на месте которых со временем образуется плотный струп.

Особенностью электроожогов является глубокое поражение не только кожи, а мышц, сосудов и костей.

Первая медицинская помощь при электротравмах принципиально не отличается от лечения глубоких термических ожогов.

Алгоритм предоставления первой медицинской помощи при термических ожогах:

- сбить пламя из одежды, которая горит на человеке;
- на опекающую поверхность налагают асептическую повязку;
- введение обезболивающих средств (анальгин и так далее);
- транспортная иммобилизация;
- самые простые противошоковые мероприятия (покой, согревание, горячее питье, др.);
- транспортировка к медицинскому заведению.

Лучевые ожоги. Возникают при ионизирующих излучениях.

Острые лучевые ожоги возникают после одноразового облучения большой дозой отдельного участка тела (1000-1500Р и больше)

Острые лучевые ожоги, как и термические, в зависимости от глубины поражения делят на 4 степени:

I – эритема (покраснение);

II – волдыри;

III – тотальное поражение кожи;

IV – поражения мышц, внутренних органов.

Перебежал лучевых поражений кожи имеет 4 периода:

I – жалобы пострадавшего на зуд, покраснение кожи.

II – патологических изменений на коже нет, возможна пигментация. Длительность периода зависит от дозы облучения, чем выше доза, тем короче скрыт период и более глубокое поражение.

III – появление на коже признака лучевого ожога.

IV – период отторжения мертвых тканей и процессов регенерации.

Первая медицинская помощь.

Объем ПМД зависит от периода развития опека и индивидуальных особенностей их проявления пострадавшего.

При выраженном покраснении наложить стерильную повязку, применить холод.

Б. ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ И МОЛНИЕЙ

Задание. После изучения темы студент должен **знать**:

- определение сроков: электрические травмы, ручейный ожог, дуговой ожог, электрические метки (знаки), электрический шок, шаговая дуга;
- действия электрического тока в организме человека;

- объем первой медицинской помощи при поражении электрическим током;
- объем реанимационных действий при поражении электрическим током и молнией.

уметь:

- устранить действие электрического тока на пострадавшего;
- оказать первую медицинскую помощь при поражении электрическим током;
- провести реанимационные мероприятия.

Работа 2. Решить ситуационную задачу

На улице нашли человека с электрическим проводом на теле. Сознание отсутствует, пульс на сонной артерии не прослушивается, дыхание отсутствует. Что произошло с человеком?

Составить алгоритмы поведения спасателя и предоставления первой медицинской помощи.

Работа 3. Составить алгоритм поведения человека во время грозы, и предоставления первой медицинской помощи при поражении молнией.

УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ

1. Определение основных понятий и сроков:

Электрические травмы – это четко выражены местные повреждения тканей и органов человека, которые возникают в результате действия электрического тока и от действия электрической дуги.

Ручейный (контактный) ожог – в результате прохождения через тело человека значительных токов ($>1A$).

Электрические метки (знаки) – это четко очерчены пятна серого или бледно желтого цвета на поверхности кожи человека, который очутился под действием тока.

Электрические удары – это реакция организма человека на действие электрического тока, который характеризуется возбуждением живых клеток организма и сопровождается судорожным сокращением разных мышц тела.

Электрический шок – своеобразная нервно-рефлекторная реакция организма в ответ на избыточное раздражение электрическим током, которое сопровождается глубоким расстройством кровообращения, дыхания, обмена веществ.

Шаговое напряжение – зона растекания тока замыкания в почву под напряжением при падении электрического провода на землю, замыкании токоведущих частей на заземленный корпус, использовании земли в качестве проводника но др.

2. Действия электрического тока в организме человека.

Существенным для последствий поражения является путь прохождения тока. Да, если на пути тока оказываются жизненно важные органы — сердце, легкие, головной мозг, то опасность поражения очень высока, поскольку ток непосредственно действует на эти органы.

Если же ток проходит другими путями, то его действие на жизненно важные органы может быть лишь рефлекторным, а не непосредственным. Возможных путей прохождения тока в теле человека очень много, но характерными, которые чаще встречаются на практике, есть не больше как 15 петель. Наиболее распространенные из них — "рука — рука", "правая рука — ноги", "левая рука — ноги". Наиболее опасными являются петли "председатель — руки" и "председатель — ноги", когда ток может проходить через головной и спинной мозг. Но эти петли на практике возникают относительно редко. Следующий по опасности путь - "правая рука — ноги", который по частоте образования занимает второе место. Наименее опасный путь — "нога — нога", который возникает во время действия на человека так называемого напряжения шага.

Напряжение шага даже относительно небольших значений (50—80 В) вызывает произвольные судорожные сокращения мышц ног и как следствие — падение человека на землю. В этот момент прекращается влияние на человека напряжения шага и возникает более тяжелая ситуация: вместо нижней петли в теле человека образуется новый более опасный путь, как правило, от рук к ногам. Поскольку в таком положении человек прикасается одновременно точек земли, отдаленных одна от другой на расстояние, которое превышает длину шага, напряжение, которое действует на нее, как правило, больше напряжения шага. Как результат, создается угроза смертельного поражения.

3. Алгоритм первой медицинской помощи при поражении электрическим током:

- срочное освобождение пострадавшего от последующего действия электрического тока;
- обеспечение изоляции рук и ног (на руки одеваются резиновые печати или братья за такие части одежды, которые не касаются тела пострадавшего; под ноги бросается сухая одежда);
 - за необходимостью: а) искусственную вентиляцию легких;
 - б) закрыт массаж сердца;
 - на опекающий участок тела налагают повязку.

В. УТОПЛЕНИЕ

Задание. После изучения темы студент должен **знать:**

- определение основных понятий и сроков:
 - утопление;
 - асфиксия
 - "синее" утопление;
 - "белое" утопление;
 - реанимация;
 - реанимационные мероприятия;
- признаки "синего" и "белого" утопления;
- приемы спасания утопающего;
- приемы освобождения пострадавшего от воды;
- объем первой медицинской помощи пострадавшему, если он не потерял сознания;
- объем первой медицинской помощи пострадавшему, если сознание отсутствует: при "синем" и "белом" утоплении.

уметь:

- применить приемы спасания на воде;
- применить приемы освобождения утопающего от воды;
- составить алгоритм первой медицинской помощи при "синем" и "белом" утоплении и провести реанимационные мероприятия.

Работа 4. Решить ситуационную задачу

"Из воды вытянули мужчину без дыхания, кожа лица серо синего цвета".

Определить вид утопления, составить алгоритм первой медицинской помощи.

Работа 5. Решить ситуационную задачу

"У человека, которого вытянули из воды, отсутствует сознание, кожа лица бледна, пульс на сонной артерии отсутствует, грудная клетка не двигается".

Как установить живой человек или нет?

Составить алгоритм первой медицинской помощи.

УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ

1. Определение основных понятий и сроков:

Утопление – это терминальное состояние организма, при котором в результате попадания в бронхи и легкие воды останавливается дыхание, развивается кислородное голодание, происходит прекращение сердечной деятельности.

"Синее" утопление (или влажное) – остановка дыхания происходит в результате попадания воды в дыхательные пути, легкие и желудок.

"Белое" утопление (или сухое) – это внезапная остановка дыхания под водой рефлекторного характера (напр., холодная вода, испуг) или патологического состояния (напр., остановка сердца). Вода при таком утоплении не попадает в дыхательные пути и легкие.

Реанимация – оживление, возвращение к жизни.

Реанимационные мероприятия – это комплекс срочных мероприятий, которые направлены на замену и возобновление основных жизненно важных функций организма – дыхания, кровообращения, - с целью гибели головного мозга человека.

2. Главными признаками "синего" утопления является:

- сине серый цвет кожи;
- отсутствие дыхания;
- сознание или отсутствует или сохраненная;
- сердечная деятельность сохранена или отсутствует.

Главными признаками "белого" утопления является:

- бледный цвет кожи;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие сердечной деятельности.

3. При утоплении в пресной воде сердечная деятельность прекращается раньше, чем остановка дыхания. При утоплении в морской воде в результате гипертоничности вода не поступает из легких в кровь. Сердце продолжает работать и останавливается позже, чем дыхание.

4. Если пострадавший погрузился в воду, необходимо нырнуть и найти его.

5. Внимание! Практический срок пребывания под водой, после которого возможно оживление, составляет от 3 до 30 минут. Этот срок зависит от температуры воды, состояния центральной нервной системы человека во время утопления – возбужденная или заторможенная.

Начиная оказывать первую медицинскую помощь спасенному необходимо установить:

- сознание сохранено или отсутствует;
- сердечная деятельность сохранена или отсутствует;
- дыхание сохранено или отсутствует;
- вид утопления: "синее", "белое";
- в какой воде состоялось утопление: пресная или морская.

Общий алгоритм предоставления первой медицинской помощи при утоплении:

1. Вытянуть пострадавшего из воды.
2. Раздеть пострадавшего по пояс.
3. Освободить дыхательные пути (нос, рот) от посторонних предметов, воды, слизи.
4. Если "синее" или влажное утопление:
 - а) заключить спасенного животом на свое колено;
 - б) надавливая на грудную клетку, удалить воду из легких и желудка;

в) положить на спину и провести реанимационные мероприятия – искусственную вентиляцию легких "рот к рту" и непрямой массаж сердца.

5. Если "белое" или сухое утопление:

положить на спину и провести реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких.

Практическое занятие

Тема: Острые отравления, первая медицинская помощь

Цель:

- научить студентов ориентироваться в признаках острых отравлений;
- сформулировать необходимые умения и навыки для предоставления первой медицинской помощи

Задание. После изучения темы студент должен:

знать:

- Общую характеристику отравлений.
- Признаки острых нарушений функций отдельных органов и систем при действии токсичных веществ(яды).
- Общие принципы представления первой медицинской помощи при острых отравлениях, последовательность их употребления.

уметь:

- Прекратить действие ядовитых(токсичных) веществ.
- Составить план действий и принять меры первой медицинской помощи при наиболее распространенных видах отравления.
- Присматривать за потерпевшими.

Работа №1. Решить тестовые задания.

И. Дайте определение понятию:

Отравление – это

II. Укажите, как различаются отравления в зависимости от:

условий, при которых возникли:

характеру действия:

по форме:

III. Выполните тесту задания.

Пронумеруйте последовательность мероприятий доврачебной помощи при острых отравлениях :

- обезвредить токсичное вещество (яд) и задержать его последующее всасывание
- обезвредить всасываемый яд
- прекратить последующее попадание яда
- вывести из организма яд, который еще не всосался
- обеспечить сохранение главных жизненноважных функций организма:
А) поддержать функции жизнеобеспечения
Б) возобновить дыхание
В) возобновить работу сердца

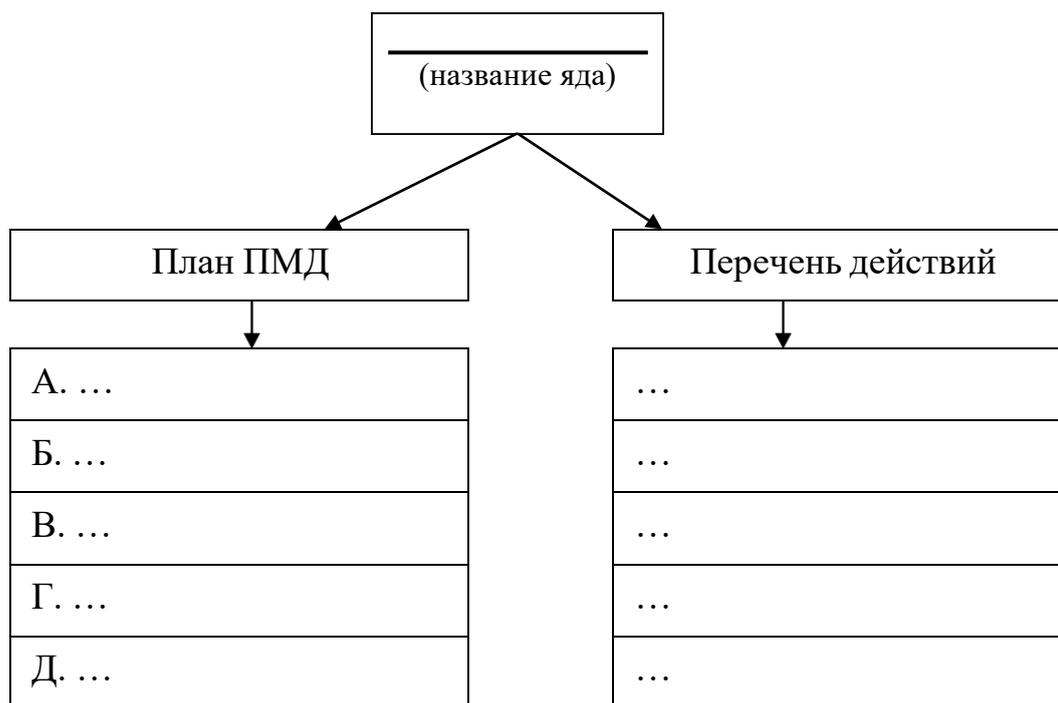
IV. Сгруппируйте предложенные действия (1,2,3.)

1. Изъять пострадавшего из очага поражения (атмосферы).

1а. Изъять яд (выдавить, отсосать).

2. Обработать место проникновения яда.
- 2а. Применить холод.
3. Предоставить горизонтальное положение телу пострадавшего, к рукам, к ногам приложить грелки, нижние конечности поднять.
4. Промыть желудок.
5. Очистить кишечник (поставить клизму).
6. Обеспечить проходимость дыхательных путей.
7. Выдвинуть языка и закрепить.
8. Ввести внутрь: активировано уголь (карболен) или вазелиновое масло.
9. Ввести внутрь обволакивая (белковую воду, водную крахмальную смесь, др.).
10. Вызывать блюет.
- 11 Провести искусственную вентиляцию легких.
12. Провести непрямой массаж сердца.
13. Провести ингаляцию влажным кислородом с помощью кислородной подушки.
14. Давать внутрь (сознание не нарушено) большое количество жидкости.
15. Введение противоядия (антидота).
16. Симптоматическая терапия.
17. Согреть конечности.
18. Горячее питье в больших количествах.

V. Сделайте анализ ситуационной задачи, согласно указанного варианта. Определить яд, составить план судьбы карской помощи (для составления плана используйте задание III (I)), предложить действия для его использования.



1. Ребенок резко возбужден, движения неблагоустроенны, нескоординированы, кричит. Кожа красна, суха, глаза блестящи, зеницы расширены, реакция зениц на свет отсутствует, голос охрипший. Пульс очень частый 150-200 ударов за минуту, температура тела 37-38°C, периодически возникает блювота. Со слов других детей, она ела какие-то ягоды (?), которые напоминали дикую вишню.

2. Человек случайно съел семена растения (?). Через короткое время возникли возбуждение, галлюцинации, бред. Кожа пострадавшего суха, красного цвета, зеницы

расширены, реакция на свет отсутствует. Пульс очень частый (150-200 ударов за 1 мин.). Одышка, слизевые оболочки сухи, трудно глотать, пострадавший потерял голос. Периодически возникает блюет, кровавый понос.

3. После употребления семян абрикоса, сливы, зеленого греческого ореха или алкогольных напитков, изготовленных на плодах косточковых (вишня, слива ...) через несколько часов (3-7) возникают: чувство царапания в горле, жгучо-горький вкус, тошнота, головная боль, боль в сердце, страх смерти, жидкий пульс. Сначала - одышка, со временем - судорожное дыхание, судороги, смерть от удушья. Слизевые оболочки розового цвета, из рота - запах горный миндалю.

4. При употреблении сладкой воды, человека в язык поразило насекомое (?). Возникла острая боль, отек тканей языка, ротовой полости, покраснения слизистой оболочки. Вместе появились слюнотечение, усилено выделение пота, боль в сердце, тахикардия, страх смерти, охлаждения конечностей, бледность.

5. После укуса насекомого (?) у человека появились жгучая боль и образовался волдырь. Кожа вокруг укуса отекала, покрасневшая. Через 2-3 суток наступает выздоровление.

6. После укуса (?) человек чувствует укол, а на коже видит двойной след (2 дыры). Через 20 мин. появились отек, покраснение кожи от места укуса полосами тянется к туловищу. На месте укуса возникает волдырь с кровавым содержанием, чувствуется потеря чувствительности. Через 1 час появляется одышка, сердцебиение, головокружение, тошнота, блюет, сухость в роте. Зеницы расширены, реакция на свет сохранена, повышается температура тела, резко увеличивается частота пульса до 120 ударов за 1 мин.

7. После употребления грибов (?), через 24 часа у человека внезапно возникли стойкое блюет, боль в животе, пронос "рисовым отваром". Также пострадавший чувствует жажду, резкую слабость, потерю сознания, боль в мышцах ног, судорогу. Через 3 дня появились желтуха, боль в правом подреберье, зеленая моча, белый кал.

8. После употребления грибов (?) у человека появились слюнотечение, блюет, пронос, боль в животе, усилена перистальтика кишок - "слышать на расстоянии", резкое выделение пота - пострадавший "купается" у пота. Зеницы сужены, нарушена острота зрения (пострадавший видит только близкие предметы), реакция зениц на свет отсутствует. Пульс жидок, АО крови резко сниженный. Дыхание усложнено, особенно выдох, с хрипами. Слизевые оболочки, кожа бледные, синюшные.

9. После принятия лекарств (?) в большом количестве с целью самоубийства у человека развился коматозное состояние (притеснение всех функций центральной нервной системы), с нарушением частоты и ритма дыхания, все рефлексы отсутствуют. Зеницы сначала сужены и реагируют на свет, спустя некоторое время расширенные и не реагируют на свет. Смерть наступает в результате остановки дыхания и сердца.

10. Человек, который привык к (?), после принятия большой дозы (?) имеет: притеснение функций ЦНС, резко сужены зеницы ("головка булавки"), эйфория, возбужденность, сухость в роте, головная боль, ощущение жара, позывы на мочеиспускание, сонливость с переходом в ком, поверхностное, жидкое (3-5 дыхание. движений за 1 мин.) дыхание, смерть наступает от остановки дыхания.

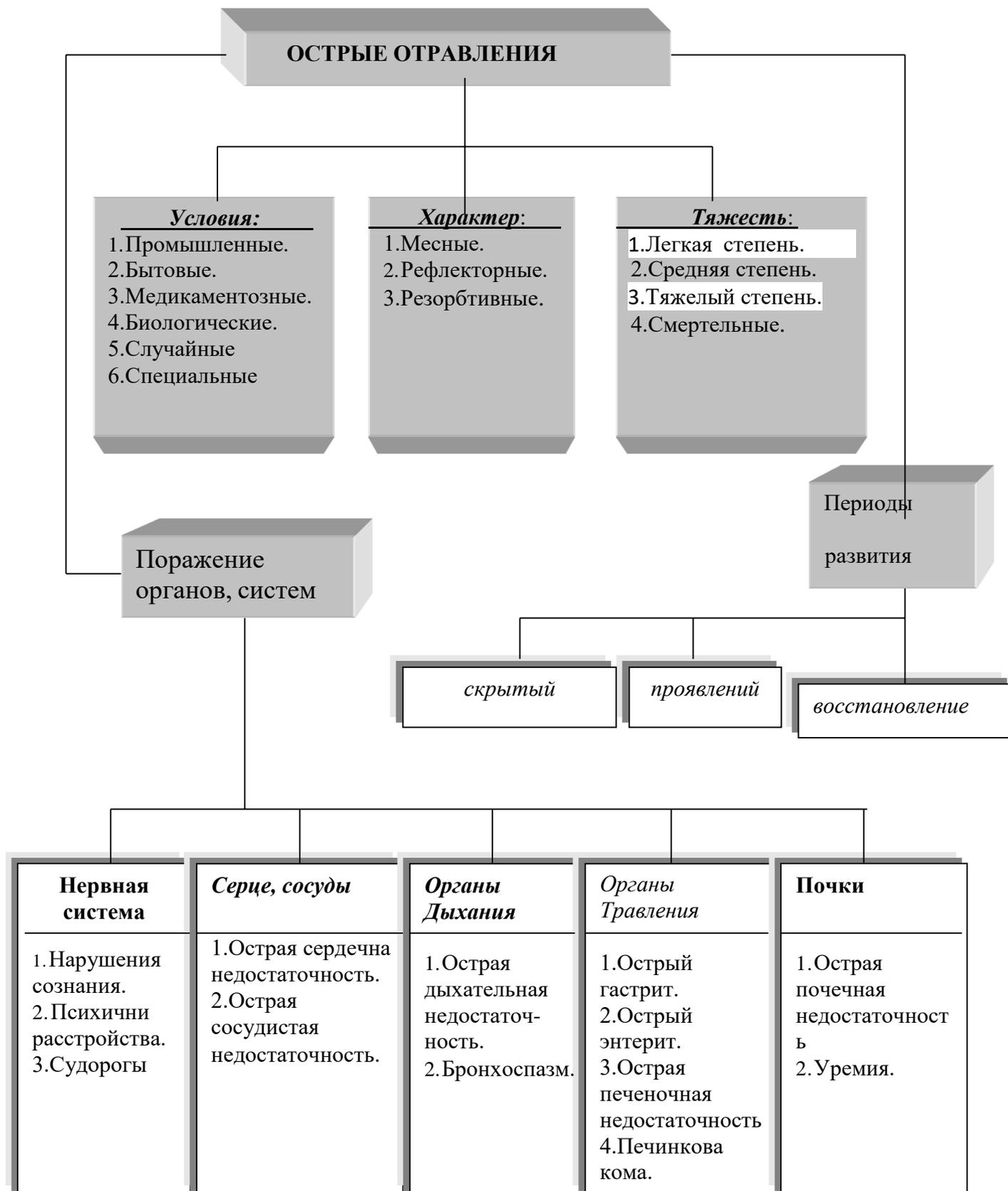
11. После сильного нервного напряжения человек принял лекарственный препарат (?), увеличив его дозу. В результате чего у нее появились: нарушение сознания,

психомоторное возбуждение, галлюцинации, судороги, тахикардия, нарушение дыхания, цианоз.

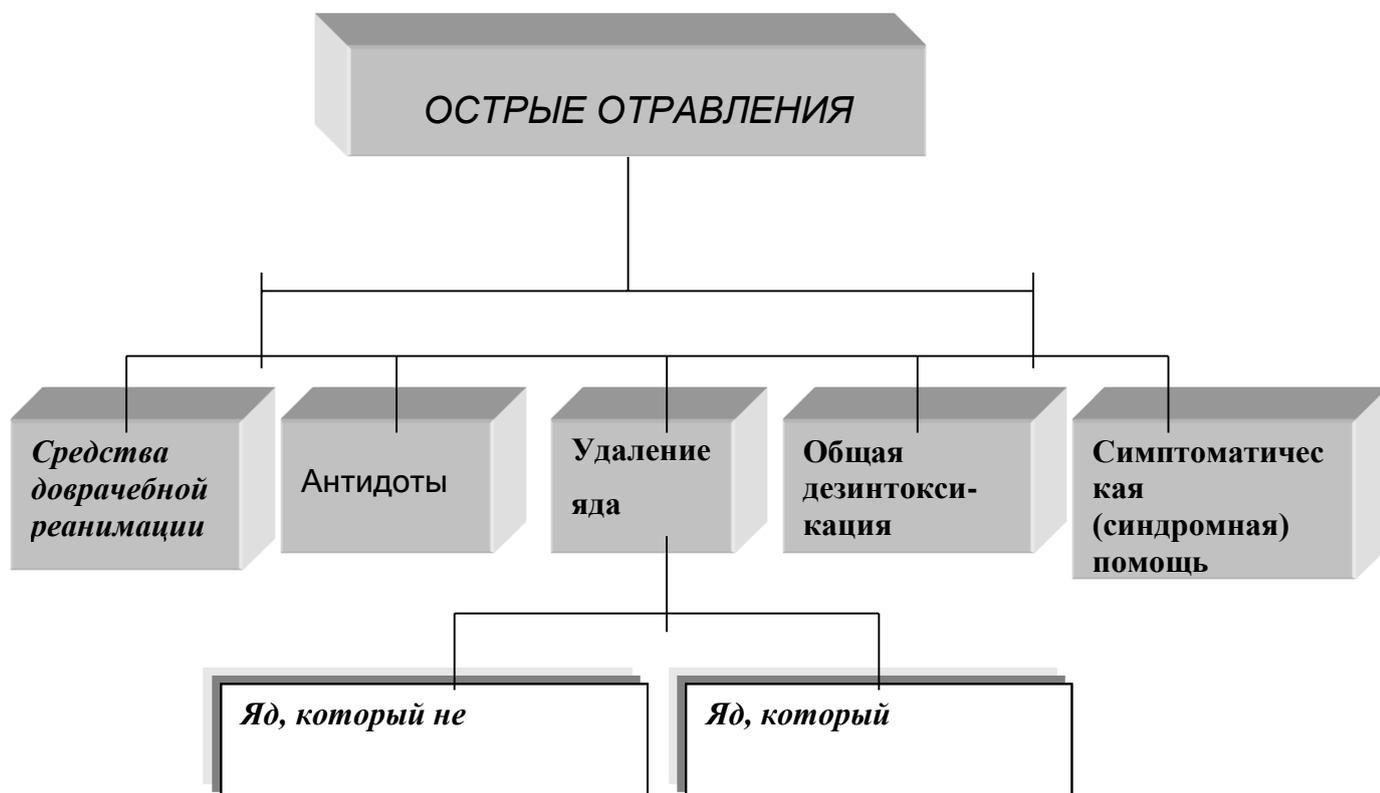
УЧЕБНЫЙ МАТЕРИАЛ

Отравление – патологический процесс, который возникает в результате попадания из окружающей среды в организм человека разных веществ в таком количестве, которое влечет нарушение гомеостаза.

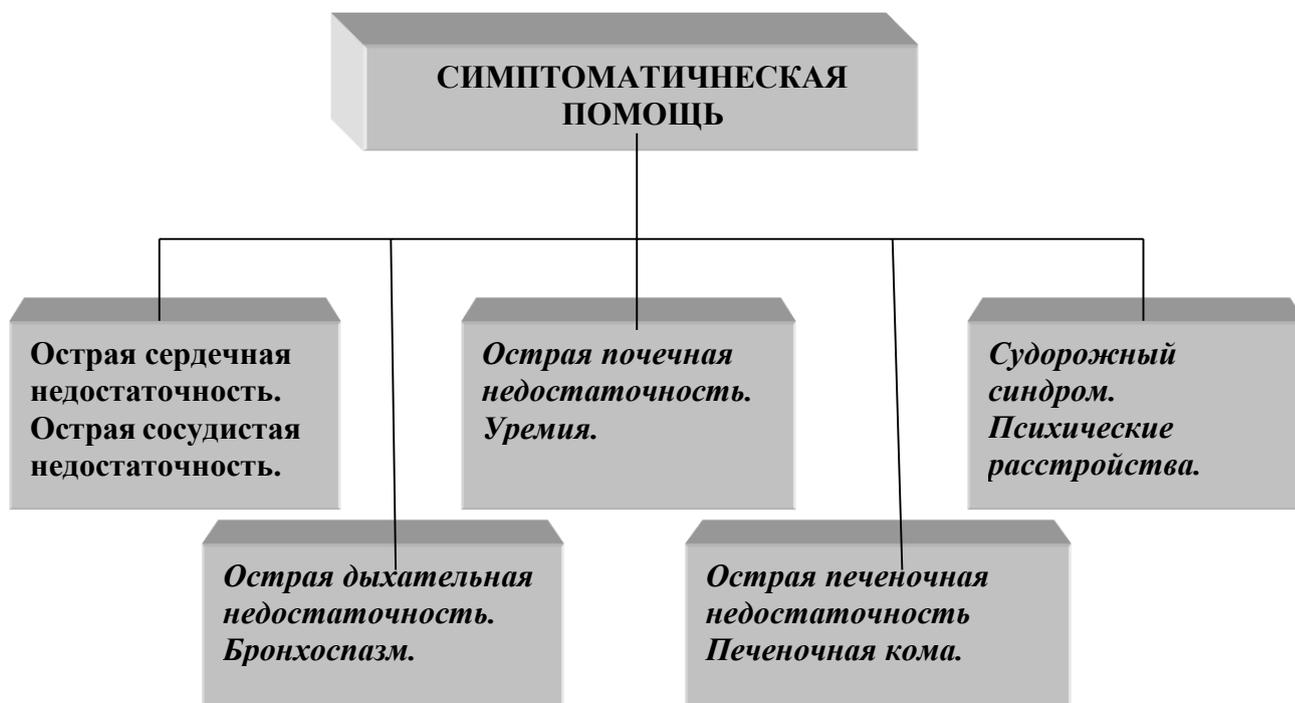
Алгоритм. Диагностический поиск острых отравлений.



Алгоритм. Лечебный (первая медицинская помощь) поиск безотлагательных действий при острых отравлениях.



Алгоритм. Поиск безотлагательных действий (первая медицинская помощь) симптоматической помощи при острых отравлениях.



Тяжесть отравления зависит от общего состояния организма и состояния отдельных функциональных систем; химических, физических, фармакологических свойств самого вещества, его дозы, концентрации; скорости и путей введения и выведения; химического преобразования, токсичности продуктов, которые образовались в ходе этих процессов.

В организм человека токсичные вещества могут попадать:

- а) через рот с едой, питьем или при непосредственном глотании самого яда;
- б) через дыхательные пути;
- в) через рану, укус животных, насекомых;
- г) через кожу; слизевые оболочки.

Наиболее частым путем проникновения токсичных веществ является пищеварительный канал.

В зависимости от скорости проникновения яда в организм, их токсичности и количеству отравления разделяются на острых и хронических.

Острые отравления возникают сразу после попадания яда к организму или через скрытый период, в зависимости от количества яда и состояния пострадавшего.

Хронические отравления возникают при длительном действии яда, при попадании в организм небольшими дозами в течение длительного времени.

Причинами отравления могут быть: врачебные вещества, промышленные, растительные, животные яды, вещества бытовой химии, пищевые продукты.

В зависимости от условий при которых стало отравление различают промышленные, бытовые, врачебные, медикаментозные, биологические, случайные, преднамеренные и другие.

По тяжести отравления имеют легкую, среднюю, тяжелую и смертельную степень.

По характеру действия:

- местного действия – химические ожоги, раздражения кожи;
- рефлекторного действия – соответствующая реакция организма на действие яда в виде остановки дыхания, сердца;
- резорбтивного действия – действие при попадании яда в кровь.

В развитии отравления можно выделить несколько периодов:

- а) скрытый – от момента попадания яда в организм к появлению первых признаков отравления;
- б) период нарастания клинических проявлений – от возникновения первых признаков к развитию типичной картины отравления;
- в) период возобновления – постепенное уменьшение признаков отравления и улучшения общего состояния пострадавшего.

1. Основные признаки и угрожающие для жизни состояния острых отравлений.

При отравлении большинство ядов не дают характерные симптомы и о том, которая из них вызывала отравление, придется делать вывод на основании совокупности ряда признаков (синдромах).

В зависимости от свойств вещества, состояния пострадавшего, дозы и концентрации токсичные вещества имеют многостороннее влияние на организм.

Поражение нервной системы:

- 1) нарушение сознания – оглушенность, сопор, токсимическая запятая. Такие нарушения возникают при отравлениях бензином, спиртом, наркотическими веществами, фосфорорганическими соединениями;
- 2) **психические нарушения(психоз, делирий)** – галлюцинации (зрительные, слуховые), проворное возбуждение, страх, ужас. Такие нарушения возникают при отравлении алкоголем, наркотиками(гашиш, “план”, героин), тетраэтиленсвинцем, растения, которые содержат атропин - белену;

3) судороги: приступоподобные, постоянные сокращения – тонические (длительные сокращения), клонические (быстрые сокращения). Причины судорог: отравление растениями, которые содержат стрихнин (споришь) но др.

Поражение сердца: сосудов. Нарушения сердечно-сосудистой системы развиваются по типу острой сердечной недостаточности и острой сосудистой недостаточности(обморок, коллапс, шок).

Поражение органов дыхания. Недостаточность дыхания развивается при любом остром отравлении. Она может быть предопределена разными причинами: нарушением проходности дыхательных путей, прямой подавляющего действия на дыхательный центр, изменением ритма дыхания при судорожном синдроме, отеком легких, бронхоспазмом.

Поражение органов пищеварения наблюдается практически при всех отравлениях и проявляется:

признаками острого гастрита(воспаление желудка) – ощущение тяжести, тошнота, резкая боль, блюет остатками еды, отрыжка, жажда;

кишечной непроходимости – острые, резкие, колькоподобные боли в животе, блюют, метеоризм (неотхождение газов, пучение), холодный пот, бледность кожи, частое дыхание.

Кроме того, может развиваться печеночная запятая, кровотечения из пищевода и желудка.

Поражения почек развиваются при отравлениях антифризом, ртутью и другими токсичными веществами.

Поражения почек могут проявляться:

острой почечной недостаточностью – уменьшением (олигоурия) или прекращением(анурия) выделения моче, появлением в моче крови (гематурия)

уремией – отравление организма токсичными веществами, которые задерживаются в крови в результате нарушения функции почек.

Распознавание яда. При отравлении пострадавший нуждается в срочной помощи, потому что наименьшее промедление может стоить ему жизни. Однако не всегда легко установить характер яда, который вызывал отравление. Иногда пострадавший находится в обморочном состоянии, а иногда и сам не знает чем он отравился. Очень редко удается определить сколько ядовитых веществ попало в организм.

Поэтому, в первую очередь осмотреть пострадавшего (можно обнаружить характерную расцветку кожи и слизевых оболочек, например, при отравление СО цвет их багрово цианотичный с серым оттенком) и обратить внимание на запах выдыхаемого воздуха, потому что некоторые яды выделяются легкими(алкоголь, синильная кислота, уксусная кислота).

Иногда около пострадавшего можно найти бутылку с остатками яда. Поэтому обычно подсчитывают количество вещества, что осталось(таблеток, жидкости или пустых упаковок лекарственных средств).

Общие принципы представления первой медицинской помощи.

Значительную, если не главную, роль в успехе лечения при отравлениях играет время представления помощи. Чем меньше времени прошло от момента попадания яда к организму человека, с учетом срока предоставления медицинской помощи, тем более надежд на эффективность ее лечения.

Поэтому большое значение приобретает первая медицинская помощь, которую можно и нужно предоставлять на месте.

Комплекс действий по предоставлению первой медицинской помощи можно искусственно разделить на несколько взаимосвязанных состояний, которые имеют по цель предупредить осложнение со стороны органов и систем, предупредить последующее

попадание яда в организм, усилить процессы ее обезвреживания, противодействовать токсичному действию яда, который уже всасывался в кровь и поддержать функции организма жизнеобеспечения.

Для успешного решения задач предоставления помощи следует рассматривать в такой последовательности:

1. Мероприятия доврачебной реанимации.
2. Введение специфических антидотов(противоядия).
3. Прекращение поступления токсичного вещества в организм и удаление яда, который еще не всасывался.
4. Мероприятия по ускорению удаления из организма яда, который всасывался в кровь (общая дезинтоксикация).
5. Проведение симптоматического лечения, направленного на защиту и поддержание функций организма, которые преимущественно нарушаются в результате отравления.

Рассмотрим содержание предложенных принципов.

Мероприятия доврачебной реанимации.

Самым частым осложнением при любом отравлении является нарушение акта дыхания и связано с этим нарушение сердечной деятельности: остановка дыхания и сердца.

Появление таких нарушений требует срочного применения мероприятий доврачебной реанимации – искусственной вентиляции легких, непрямого массажа сердца(методы, технику их исполнения смотри в теме “Доврачебная реанимация – средство оживления организма при терминальных состояниях”).

Антидотная терапия (применение противоядия).

Вещества, которые вступают в химическое соединение с ядом и переводят ее в индифферентное (безвредный) состояние называются антидотами или противоядиями.

Введение антидотов основано на физико-химических, химических или биологических свойствах яда. Поэтому их действие эффективно только при точном установлении причины отравления. Кроме того, эффективность их наиболее выраженная в начальной фазе отравления и малоэффективны на терминальных стадиях.

Прекращение поступления токсичного вещества в организм или удаление яда, который еще не всасывался.

Этот этап первой медицинской помощи является очень важным, потому что имеет цель прекратить контакт организма с токсичным веществом. К комплексу действий этого этапа относят: выведение пострадавшего из пораженной атмосферы, обработка мест проникновения яда в организм, промывание желудка, кишечника, вызывания блюет.

Правильное и своевременное выполнение указанных действий позволяет предупредить последующее попадание яда в организм и уже на этапе первой медицинской помощи начать применение антидотов и проведение действий, направленных на защиту и поддержание тех функций организма, которые преимущественно нарушаются в результате отравления.

а). При попадании яда через кожу и слизевые оболочки (при попадании бензина, фосфорорганических соединений) необходимо раздеть пострадавшего, обмыть кожу водой (лучше теплой с мылом). Нельзя интенсивно обрабатывать кожу механическим способом, потому что может возникнуть гиперемия и усилено всасывание яда через кожу.

При попадании на кожу ФОС необходимо кожу обработать 10-15% раствором нашатырного спирта или 5-6% раствором гидрокарбоната натрия (соды).

При попадании на кожу или слизевые оболочки фенола, обработать большим количеством воды или растительным маслом.

Особенно тщательным образом обрабатывается слизевая оболочка глаз при попадании на нее токсичного вещества. Оптимальными растворами для промывания слизистой оболочки глаз является теплый физраствор (0,9% раствор NaCl) или молоко. Слизевую оболочку промывать в течение 15-20 минут, часто изменяя жидкость.

При попадании в глаза ФОС слизевую оболочку промывают 3% раствором гидрокарбоната натрия (сода), при попадании кислот или лугов лучше слизевую оболочку промыть большим количеством физраствора или молоком, но не использовать принцип химической нейтрализации.

б). При отравлении через дыхательные пути пострадавшего нужно поместить в теплу, хорошо проветренную комнату, промыть ему нос, рот, глотку водой или 2% раствором гидрокарбоната натрия, снять из него одел, какой мешает дыханию.

в). При попадании яда через рот. Главное задание в этом случае – удаление яда из желудка путем вызывания блюет или промывания желудка.

Блюет можно вызывать путем нажатия на корень языка или верхнюю часть живота и принятием растворов: натрию хлорида (из счета 15 граммов на 100 мл теплой воды – две чайных ложки соли на стакан теплой воды), сухой горчицы (10 граммов на 200 мл теплой воды).

В то же время нельзя вызывать блюет при потере сознания, при отравлении керосином, сильными кислотами, лугами, фенолом.

Промывание желудка является основным методом удаления токсичного вещества, которое не всасывалось. Требования к промыванию желудка, способы и технику смотри в теме “Медицинские манипуляции”.

При всасывании яда в кровь, ее пытаются вывести через органы выдела, в первую очередь, через почки.

Диурез (образование и выделение моче) стимулируется введением большого количества жидкости - для чего отравленному дают много пить и назначают мочегонные средства (фуросемид). Показано при отравлении анилином, антифризом, ртутью, ФОС, ядовитыми грибами и тому подобное

Симптоматическое лечение.

Этот принцип используется лишь тогда, когда развиваются терминальные состояния, которые чаще встречаются при нарушениях дыхания, острой сердечной, сосудистой недостаточности, при нарушениях функции почек, печенки и при значительном судорожном синдроме. Объем, последовательность действий при указанных терминальных состояниях были рассмотрены в темах: “Доврачебная реанимация – средство оживления организма при терминальных делах”, “Медицинские манипуляции”, “Последствия негативных действий экстремальных факторов на органы кровообращения и дыхания”, “Коматозные состояния и кольки при негативных действиях опасных и вредных факторов чрезвычайных ситуаций, помощь пострадавшим”.

Отравление растениями и ядовитыми грибами

Среди растений, которые вызывают острые отравления и наиболее угрожают для жизни: белена, дурман, бледная поганка и семена косточковых (слива, вишня но др.).

Белена, дурман, красавка (“пьяная вишня”, “сонный дурман”). Эти растения имеют атропин и гиосцин, вещества, которые блокируют парасимпатические нервы.

Признаки отравления очень характерны: острое нервно-психическое возбуждение (галлюцинации, бред, повышена подвижная активность), кожа красна, суха, зеницы расширены, реакция на свет отсутствует. Пульс частый(до 200 уд. за 1 мин.), слизевые оболочки сухи, потому очень трудно глотать и теряется голос. Если не будет явлений острой сердечной недостаточности следствие для жизни благоприятно.

Объем и последовательность первой медицинской помощи.

1. Промыть желудок раствором калию перманганата (0,1%) или танином (0,5%), слабительное.
2. При высокой температуре тела – холод на голову, обернуть влажной простыней.
3. Симптоматическое лечение.
4. Вызывать скорую медицинскую помощь.

Семена косточковых – содержат глюкозид амигдалин, который в кишечнике превращается с выделением синильной кислоты.

При употреблении большого количества семян косточковых или домашних спиртных напитков, у пострадавшего возникает усиленный выдох с криком, возникают судороги, теряется сознание и через 20-30 мин. наступает смерть от удушья.

При попадании небольшого количества: горький вкус, тошнота, боль в сердце, страх смерти. Дыхание в начале усилено (одышка), а затем судорожное. Спустя некоторое время возникают сильные судороги и смерть от удушья.

Объем и последовательность первой медицинской помощи.

1. Применить антидот – амилнитрит (вдыхать по 30 сек. каждые 2 мин.) или нитроглицерин (5-15 капель 1% раствор внутрь).
2. Если состояние пострадавшего улучшилось и есть надежда на спасение жизни, обычные действия – промыть желудок 1-2% раствором перекиси водорода или перманганатом калию, дать адсорбенты (активировано уголь, белую глину), искусственная вентиляция легких.
3. Немедленно вызывать скорую медицинскую помощь.

Отравление грибами условно разделяют на 3 группы:

- 1) отравление с длительным скрытым периодом и поражением внутренних органов (бледная поганка);
- 2) отравление с поражением желудка и кишечника (желчный гриб но др.);
- 3) отравление с поражением нервной системы (красный и пантерный мухомор).

Наиболее угрожающие для жизни являются отравлением бледной поганкой.

Отравление развивается в 2 стадии:

Через 8-48 час. после употребления грибов, внезапно появляются: блюет, боли в животе, пронос, жажда, резкая слабость головокружения, сухость кожи и слизевых оболочек. Пульс частый, слабый, АО снижается. Возможны боли в мышцах ног и судороги;

Через 3-4 сутки появляются признаки токсичного гепатита – желтуха, увеличение и боль печени.

Смерть при отравлениях бледной поганкой может стать от острой сердечной слабости в II стадии и от печеночной запятой во второй.

Объем и последовательность первой медицинской помощи:

- промыть желудок раствором танина, перманганата калию
- адсорбенты внутрь
- солевое слабительное
- клизму
- употреблять в середине большое количество жидкости.

Отравление при укусах змей, насекомых.

Укусы змей. Среди большого количества видов ядовитых змей нужно выделить гадюку гюрзу, кобру, эфу. На Украине встречается чаще гадюка обычная. Яд гадюки имеет нейро- и кардио-токсическое действие, а также автокоагуляционную, то есть

вызывает поражение головного мозга (нервные расстройства), крови (повреждает стенку кровеносных сосудов и эритроцитов, свертывания крови) и сердца.

Отравление имеет три фазы:

- 1 – возбуждение
- 2 – общее притеснение
- 3 – сон с потерей чувствительности.

При укусе человек чувствует укол и на коже видит двойной след зубов.

Через 20 мин. появляются отек который быстро распространяется на всю конечность, покраснение кожи в месте укуса и волдырь с кровавым содержанием. Через 1 час появляются одышка, сердцебиение, тошнота, блюет, сухость в роте, расширены зеницы. Повышается температура тела, ускоряется пульс. Самыми серьезными признаками последующей интоксикации является снижение артериального давления крови, судороги, потеря сознания.

Объем и последовательность первой медицинской помощи.

1. Отсасывать губами яд. Если есть повреждение слизистой оболочки полости рта, то на место укуса поставить медицинскую банку. Дать пить много горячего чая, кофе.
2. Провести обезболивание(анальгин, взрослому в середине этиловый спирт).
3. Обработать вокруг раны, наложить мягкую повязку, провести иммобилизацию.

Внимание! Налагать жгуты, припалывать, разрезать категорически запрещено, потому что усиливаются явления некроза.

Укусы насекомых (пчел, ос). Для большинства людей укусы пчел и ос не составляют опасность, для лиц сенсibilизированных к яду пчел и ос, смертельным может оказаться и одно жаление.

Особенную опасность составляет единичное жаление в участке председателя, шеи, полости рта и глотки.

После жаления характерны острая боль, курение, зуд, покраснение кожи, отек в городе жаления, головокружения, тахикардия, затруднено дыхание, усиленное потовыделение. Объем и последовательность первой медицинской помощи.

1. Удалить жало.
2. На место жаления наложить холодный компресс, лед.
3. Ввести обезболивающие средства.
4. При нарастании отека гортани, которая сопровождается выраженным удушьем, сделать трахеотомию. По показаниям сделать искусственную вентиляцию легких, непрямой массаж сердца.

Контрольные вопросы

1. Отравление, дать определение.
2. Классификация отравлений в зависимости от условий, где произошло отравления, характера действия яда, тяжести.
3. Признаки поражения нервной системы.
4. Признаки поражения сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
5. Признаки поражения пищеварительной и выделительной систем.
6. Принципы представления первой медицинской помощи при острых отравлениях.

7. Признаки отравления беленой, дурманом, красавкой, первая медицинская помощь.
8. Признаки отравления ядовитыми грибами, первая медицинская помощь.
9. Признаки отравления при укусах змей, насекомых, первая медицинская помощь.

Практическая работа

Тема: Оказание первой медицинской помощи при остановке сердечной деятельности и прекращении дыхания.

Цель: Ознакомить обучаемых с основными правилами оказания ПМП при остановке сердечной деятельности и прекращении дыхания.

Ход работы:

1. Ознакомится с основные признаки остановки сердца.
2. Изучить последовательность проведения внешнего массажа сердца.
3. Изучить последовательность мероприятий по реанимации пострадавших.
4. Изучить последовательность проведения искусственной вентиляции легких.
5. Оформить отчёт по практической работе.
6. Сформулировать вывод по выполненной работе.

Контрольные вопросы:

1. Основные признаки остановки сердца.
2. Последовательность проведения внешнего массажа сердца.
3. Подготовительный этап при реанимации пострадавшего.
4. Последовательность мероприятий по реанимации пострадавших.
5. Последовательность проведения искусственной вентиляции легких.

При остановке или очень резком ослаблении сердечной деятельности кровотоков по сосудам прекращается. Основные признаки остановки сердца:

- потеря сознания;
- отсутствие пульса;
- остановка дыхания;
- бледность или синюшность кожи и слизистых оболочек;
- расширение зрачков;
- судороги.

Способы ИВЛ (искусственного дыхания) изо рта в рот и изо рта в нос. Голова больного или пострадавшего обязательно должна находиться в положении максимального затылочного разгибания (*рис. 1*) для предотвращения западения языка и обеспечения проходимости дыхательных путей; корень языка и надгортанник смещаются кпереди и открывают вход в гортань (*рис. 2*). Оказывающий помощь становится сбоку от больного, одной рукой сжимает крылья его носа, отклоняя голову назад, другой рукой слегка приоткрывает рот за подбородок. Сделав глубокий вдох, он плотно прижимает свои губы ко рту больного (*рис. 3*) и делает резкий энергичный выдох, после чего отводит свою голову в сторону. Выдох больного происходит пассивно за счет эластичности легких и грудной клетки. Желательно, чтобы рот оказывающего помощь был изолирован марлевой салфеткой или отрезком бинта, но не плотной тканью. При ИВЛ изо рта в нос воздух вдувают в носовые ходы больного (*рис. 4*). При этом его рот закрывают, прижимая нижнюю челюсть к верхней и стараясь подтянуть подбородок кверху. Вдувание воздуха проводят обычно с частотой 20—25 в 1 мин; при сочетании ИВЛ с массажем сердца.



Рис. 4. Искусственная вентиляция



Рис. 1. Положение головы



Рис. 3. Искусственная вентиляция

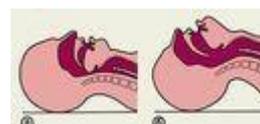
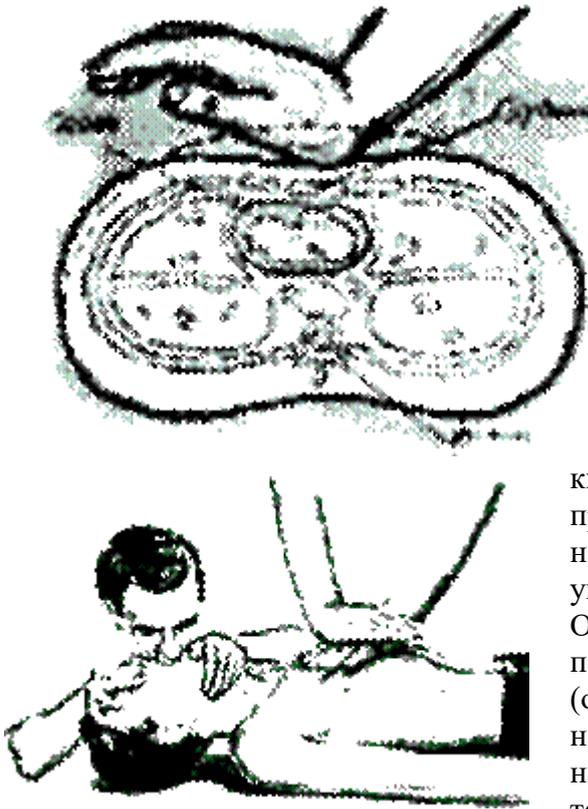


Рис. 2. Схематическое изображение



Следует отметить, что массаж сердца должен производиться одновременно с вентиляцией легких. Внешний массаж сердца состоит в ритмичном сдавливании сердца между грудиной и позвоночником. При нажатии на сердце кровь выжимается из его плоскостей и поступает из левого желудочка в аорту и дальше, в том числе, по сонным артериям в головной мозг, а из правого желудочка направляется в легкие, где происходит важный механизм оживления организма - насыщение крови кислородом. После того, как давление на грудь прекращается, плоскости сердца снова наполняются кровью. Потерпевшего укладывают спиной на твердую основу. Оказывающий помощь становится сбоку от потерпевшего и поверхностями ладоней (основанием кистей, а не пальцами), которые накладываются друг на друга, нажимает на нижнюю треть груди. массаж сердца проводят толчками, нажимая на руку всем телом до 50 раз в минуту. Амплитуда колебаний грудной клетки при этом у взрослого человека должна

составлять около 4-5 см. У детей массаж сердца следует проводить предельно аккуратно, только одной рукой, а у детей грудного возраста - кончиками пальцев с частотой 100-120 нажатий в минуту. Если оживление проводит один человек, то через каждые 15 нажатий на грудину с интервалом в 1 секунду, он должен приостановить массаж, провести 2 сильных искусственных вдоха методом "рот в рот" или "рот в нос". При участии 2-х оживляющих необходимо после каждых пяти нажатий производить вдох. Если через час после начала массажа и вентиляции легких сердечная деятельность не возобновляется и зрачки остаются широкими, оживление можно прекратить. При появлении четких признаков истинной смерти оживление может быть прекращено раньше.

Основные мероприятия по поддержанию жизни.

Они включают в себя восстановление проходимости дыхательных путей с последующей искусственной вентиляцией и поддержкой кровообращения без использования специального оборудования. Рекомендованная последовательность действий представлена на рисунке 1.

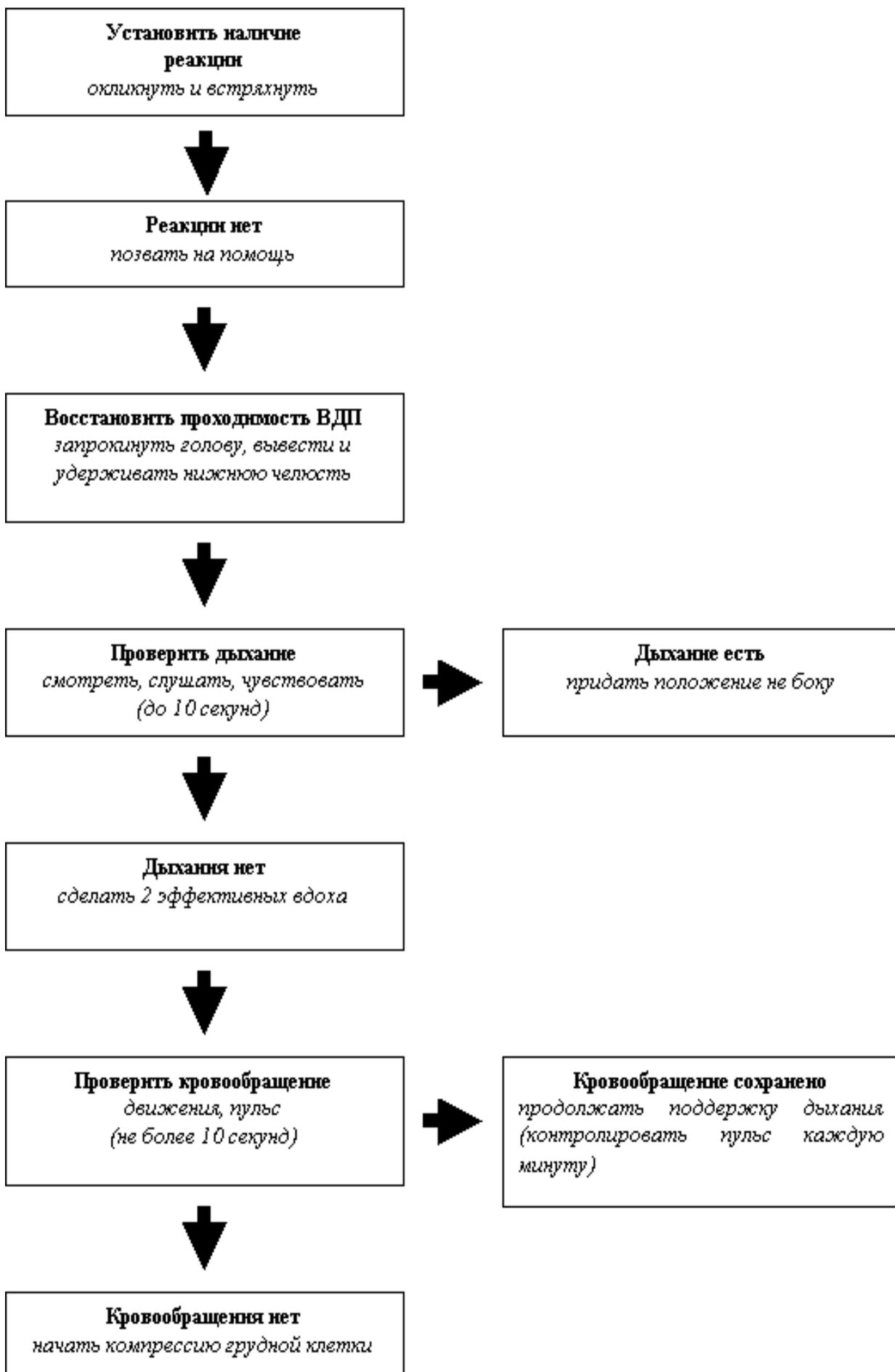
При приближении к пациенту с возможной остановкой сердца реаниматор должен убедиться в отсутствии опасности для собственного здоровья и только потом проводить реанимацию. Хотя такие ситуации и редки в больнице, остановка сердца может происходить вследствие электротравмы или отравления токсическими веществами. В таких ситуациях реаниматор должен принимать в расчет имеющийся риск для себя и по возможности его устранять.

Проверять наличие сознания лучше всего громко обращаясь к пострадавшему, стараясь растормозить его за плечо. Если реакции не последовало, позовите на помощь и начните оказывать помощь.

Восстановление проходимости дыхательных путей может выполняться без каких-либо трудностей путем разгибания головы и поднятия подбородка. У некоторых пациентов на фоне такого маневра может потребоваться введение воздуховода. Следует удалить съемные зубные протезы и прочие инородные тела из ротовой полости.

Рис. 1. Рекомендованная последовательность мероприятий по реанимации взрослых

Компрессия грудной клетки (ранее известная как массаж сердца) проводится при отсутствии пульса на магистральных (сонной) артериях. Манипуляция создает положительное давление в грудной клетке во время фазы компрессии. Клапаны вен и сердца обеспечивают антеградное поступление крови в артерии. Когда грудная клетка принимает исходную форму, кровь возвращается в грудную клетку из венозной части системы кровообращения. Небольшой кровоток обеспечивается за счет сдавливания сердца между грудиной и позвоночником. При проведении компрессии грудной клетки кровоток составляет 25% от нормального сердечного выброса. Настоящие рекомендации предлагают на каждые 5 компрессий проводить один вдох при наличии двух реаниматоров. В случае только одного реаниматора 15 компрессий должны сопровождаться двумя вдохами. Частота компрессий должна составлять 100 в минуту.



Начиная компрессию грудной клетки:

Положите пациента на твердую поверхность

Найдите середину грудины и отмерьте 2 пальца от ее нижнего края (рисунок 2). Не убирая пальцев, положите ребро ладони второй руки на грудину. Положите обе руки как показано на рисунке 3 и сжимайте грудину на 4-5 см у взрослых.

Сохраняйте руки прямыми и разогнутыми в локтях (рисунок 4), убедитесь, что давление прилагается на грудину, но не на ребра. Выполняйте компрессию адекватно, важно находиться над пациентом. Если потребуется - встаньте на подставку.

Регулярно меняйте реаниматора, так как он быстро устает при тщательном выполнении.

Реаниматор, выполняющий компресии, должен громко считать «1, 2, 3, 4, 5», а реаниматор, выполняющий вентиляцию, должен считать количество завершенных циклов.

Показано, что раннее начало оказания первичной помощи улучшает исход, особенно если откладывается проведение квалифицированного поддержания проходимости ВДП и дефибриляция. При проведении первичной реанимации обеспечивается минимальный уровень доставки кислорода, что можно рассматривать как жизненно важное поддерживающее мероприятие, способное воздействовать на непосредственную причину остановки сердца и восстановить в определенной степени спонтанное кровообращение, предотвращая переход сердечного ритма в асистолию.

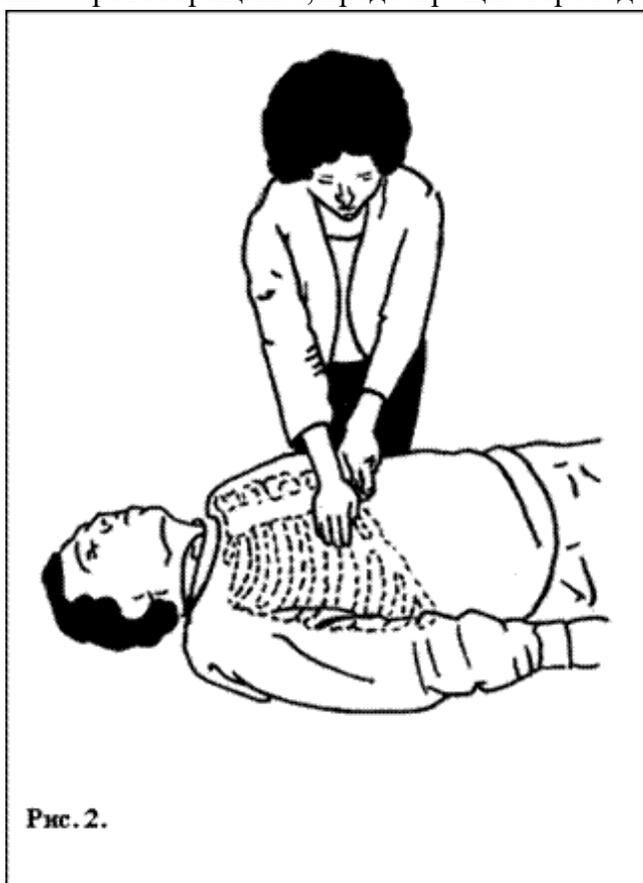




Рис. 3.



Рис. 4.

Практическая работа

Тема: Основные инфекционные заболевания. Пути передачи возбудителей

Цель: совершенствовать умения владеть основами медицинских знаний и оказания первой помощи пострадавшим при неотложных состояниях (при травмах, отравлениях и различных видах поражений), включая знания об основных инфекционных заболеваниях и их профилактике.

Задачи: - научиться определять симптомы инфекционных заболеваний;
- рассмотреть правила профилактики инфекционных заболеваний;
- уметь составлять алгоритм действий при оказании первой помощи при инфекционных заболеваниях.

Методические рекомендации по выполнению работы:

1. Проанализировать изученный материал.
2. Выделить основные принципы распространения инфекций.
3. Письменно составить перечень профилактических мероприятий.
4. Сдать работу преподавателю.

Теоретическая часть:

Понятие об инфекционных заболеваниях и их возбудителях

Инфекционные болезни известны человечеству с глубокой древности, когда эпидемиями охватывались огромные территории, включая целые государства и народы. Недаром инфекционные болезни получили название "морových болезней". Профилактика инфекционных заболеваний, борьба с ними во все времена и у всех народов представляли собой самую серьезную общественную проблему.

Инфекционные заболевания - это заболевания, которые вызываются и поддерживаются присутствием в организме живого повреждающего чужеродного агента - возбудителя. Он вступает в сложное биологическое взаимодействие с организмом человека, что приводит к инфекционному процессу, затем - инфекционной болезни. Инфекционный процесс представляет собой взаимодействие возбудителя и организма человека в определенных условиях внешней среды, на воздействие возбудителя организм отвечает защитными реакциями. Понятие "инфекция" означает состояние зараженности организма и проявляется в виде болезни или носительства. Как правило, каждое инфекционное заболевание имеет своего возбудителя. Встречаются исключения, когда у одной болезни может быть несколько возбудителей, например сепсис. И наоборот, один возбудитель - стрептококк вызывает разные болезни - ангину, скарлатину, рожу.

По локализации возбудителя в организме человека, путям передачи и способам его выделения во внешнюю среду выделяют 5 групп инфекционных болезней:

1. Кишечные инфекции (фекально-оральный путь передачи). Возбудитель локализуется в кишечнике и выделяется во внешнюю среду с испражнениями, они способны вызвать заболевание здорового человека в том случае, если попали в его организм через рот вместе с пищевыми продуктами, водой, либо занесены грязными руками. Иначе говоря, для кишечных инфекций характерен фекально-оральный механизм передачи.

2. Инфекции дыхательных путей (воздушно-капельный - аэрозольный путь распространения). Заражение здорового человека происходит при попадании инфицированных частиц слизи в дыхательные пути.

3. Кровяные инфекции трансмиссивные (передача возбудителя через переносчиков - комары, блохи, клещи и др.). Возбудители проникают в ток крови при укусе блохами, комарами, вшами, москитами, клещами с последующей локализацией возбудителей в крови.

4. Кровяные инфекции нетрансмиссивные (заражение при инъекциях, переливании крови, плазмы и т.п.).

5. Инфекции наружных покровов (контактный путь распространения, заражение через кожу или слизистые оболочки).

По характеру источников инфекционные заболевания подразделяются на две основные группы: антропонозы, при которых источником инфекции является человек, и зоонозы, когда источником инфекции служат животные.

Главное отличие инфекционных болезней от остальных заключается в том, что больной выделяет во внешнюю среду возбудителей, т. е. является источником заражения и распространения инфекции. Выделение возбудителя в окружающую среду происходит по-разному: с выдыхаемым воздухом при кашле и насморке, с мочой, с фекалиями и т. д. Зависит это от местонахождения очага инфекции в организме. Инфекционные заболевания всегда сопровождаются общими реакциями организма: повышением температуры тела, лихорадкой, токсическим поражением нервной системы и др. У некоторых инфекционных больных могут развиваться даже нервно-психические расстройства.

Инфекционные болезни очень динамичны - симптомы заболевания могут быстро сменять друг друга. Например, сыпь на коже быстро появляется и быстро исчезает, расстройства стула сохраняются только в течение нескольких часов, признаки обезвоживания также нарастают довольно быстро и т. д. Из-за частой смены симптомов могут возникать сложности в диагностике.

Еще одна особенность инфекционных болезней состоит в том, что отсутствие жалоб часто опережает полное восстановление всех нарушенных болезнью функций. Очень часто в периоде выздоровления сохраняются существенные изменения отдельных органов и систем: сердца после перенесенной дифтерии или ангины, толстой кишки при дизентерии, печени при вирусных гепатитах, почек при геморрагической лихорадке и др.

При встрече с возбудителями инфекционных болезней люди не всегда заболевают. Это может быть связано с врожденной или приобретенной устойчивостью ряда людей к болезнетворным микробам. Важным в предохранении от инфекционных заболеваний является постоянное соблюдение мер профилактики.

В человеческом организме на пути проникновения болезнетворных микробов стоят защитные барьеры организма: сухая чистая здоровая кожа, соляная кислота и ферменты желудка, в крови лейкоциты (белые кровяные тельца), которые захватывают и уничтожают болезнетворных микробов. В здоровом организме защитные силы более эффективны.

Основными возбудителями инфекционных болезней являются: простейшие, бактерии, спирохеты, риккетсии, хламидии, микоплазмы, вирусы и др. Большинство инфекционных заболеваний вызываются бактериями и вирусами. В передаче возбудителей участвуют несколько основных факторов: воздух, вода, пищевые продукты, почва, предметы обихода, живые переносчики. Воздух служит фактором передачи так называемой капельной инфекции, т.е. участвует в механизме передачи возбудителей инфекций дыхательных путей. В воздух возбудители попадают с каплями слизи в огромных количествах при чиханье, кашле и разговоре. Во взвешенном состоянии они находятся в течение нескольких часов и могут переноситься с током воздуха в другие помещения и оседать на окружающих предметах. После высыхания капель слизи и мокроты возбудители попадают в пыль и проникают с вдыхаемым воздухом в организм здорового человека. Таким образом распространяются туберкулез, сибирская язва, туляремия.

Не менее важным фактором передачи возбудителей является вода. В воду возбудители попадают различными путями: при спуске в водоемы сточных вод канализации, с талыми и дождевыми водами, при неправильном устройстве и содержании колодцев, водопое скота, попадании в воду трупов грызунов. Передача инфекции происходит при питье зараженной воды, при использовании ее в хозяйственных нуждах, купании.

Через воду распространяются холера, брюшной тиф, лептоспирозы, вирусный гепатит А, туляремия.

Передача возбудителей через пищевые продукты имеет большое значение, т.к. в них возбудитель не только сохраняется, но и размножается. В пищевые продукты возбудители попадают через грязные руки больного или носителя инфекции, через мух, грызунов, через мясо, молоко и другие продукты от больного животного, при неправильной перевозке, хранении и приготовлении пищевых продуктов. Через молоко и молочные продукты передается бруцеллез, брюшной тиф, дизентерия, туберкулез. Мясо, мясные продукты и рыба играют роль в возникновении пищевых токсикоинфекций, ботулизма. Через овощи и фрукты, хлебобулочные продукты чаще передаются кишечные болезни.

В почву возбудители попадают с выделениями человека и животных, с различными отбросами. Почва является местом обитания и размножения паразитов, созревания яиц некоторых гельминтов. Непосредственно через почву происходит заражение при столбняке, газовой гангрене. Из почвы возбудители попадают на пищевые продукты, в воду и различные объекты в окружении человека.

Живые переносчики возбудителей чаще всего являются биологическими хозяевами возбудителей и реже механическими переносчиками. Живые переносчики, активно перемещаясь, способствуют быстрейшему и наиболее благоприятному для возбудителя переносу его через внешнюю среду.

Инфекционные заболевания — это заболевания, которые возникают в результате проникновения в организм человека патогенных (болезнетворных) микроорганизмов.

Основными возбудителями инфекционных заболеваний являются: прионы, простейшие, бактерии, спирохеты, риккетсии, хламидии, микоплазмы, грибы, вирусы и др. Но большинство инфекционных заболеваний вызывается бактериями и вирусами. Правда, иногда, простого проникновения в организм патогенного микроорганизма недостаточно, чтобы развилась инфекционная болезнь. Организм человека должен быть восприимчивым к данной инфекции и должен отвечать на внедрение микроба особой реакцией, определяющей клиническую картину болезни и все другие ее проявления. А для того, чтобы патогенный микроб вызвал инфекционное заболевание, он должен обладать вирулентностью (ядовитостью; лат. *virus* — яд), то есть способностью преодолевать сопротивляемость организма и проявлять токсическое действие. Патогенный микроорганизм вступает в сложное биологическое взаимодействие с организмом человека, что приводит к инфекционному процессу, затем — инфекционной болезни.

В человеческом организме на пути проникновения болезнетворных микробов на страже всегда стоят защитные барьеры организма: здоровая кожа, соляная кислота и ферменты желудка, лейкоциты крови (белые кровяные шарики крови), которые захватывают и уничтожают болезнетворных микробов.

Как же действуют патогенные микроорганизмы? Одни патогенные агенты вызывают отравление организма выделяемыми ими в процессе жизнедеятельности экзотоксинами (например, столбняк, дифтерия), а другие просто высвобождают токсины (эндотоксины) при разрушении своих же тел (например, холера, брюшной тиф).

Передача инфекционного агента может осуществляться посредством прямых контактов (горизонтальная передача возбудителя), а также через плаценту от матери к плоду (вертикальная передача возбудителя).

Как правило, каждая инфекционная болезнь имеет своего специфического возбудителя, но, иногда встречаются и исключения, когда у одной болезни может быть несколько возбудителей (сепсис). И, наоборот, когда один возбудитель (стрептококк) вызывает разные болезни (например, ангина, скарлатина, рожа). Ежегодно открываются новые возбудители инфекционных болезней.

Инфекционные болезни характеризуются:

1. этиологией (патогенный микроб или его токсины);
2. заразительностью, нередко — склонностью к широкому эпидемическому распространению;
3. цикличностью течения;
4. формированием иммунитета;

В части случаев они отличаются возможным развитием микробоносительства или хронических форм болезни.

Кроме патогенных микроорганизмов, существуют и такие микроорганизмы, которые обнаруживаются как в окружающей среде, так и в составе нормальной микрофлоры человека. Их называют условно-патогенными микроорганизмами (УПМ). УПМ обычно безвредны для здорового человека. Но у пациентов с иммунодефицитом УПМ могут вызывать эндогенные или экзогенные инфекции после проникновения в органы и ткани, где их существование обычно исключено. Разновидностью эндогенной инфекции является аутоинфекция, возникающие в результате распространения из одного очага организма-хозяина в другой.

Многие возбудители инфекционных заболеваний видны под обычным микроскопом, а иногда их можно увидеть только при увеличении в тысячи раз, через электронный микроскоп.

В развитии инфекционной болезни различают несколько периодов — это инкубационный период, начальный период, разгар болезни и выздоровления. Каждый период имеет свои характерные признаки.

Одной из особенностей инфекционных заболеваний является наличие инкубационного периода.

Инкубационный период — время от момента заражения и до первых клинических проявлений болезни. Разные инфекционные болезни имеют различную длительность этого периода от нескольких часов до месяцев, и даже лет. Для некоторых болезней длительность инкубационного периода строго определена.

Начальный период — это время с момента появления первых признаков болезни до ее разгара. В этом периоде нет характерных признаков, присущих для конкретного заболевания, преобладают общие симптомы болезни.

Период разгара болезни — появление характерных для данной болезни признаки, многие признаки могут достигать своей максимальной выраженности.

Период выздоровления начинается с момента уменьшения выраженности проявлений инфекционного заболевания, длительность которого зависит от многих факторов: тяжести перенесенного заболевания, сопутствующих заболеваний, особенностей организма и др.

Иногда после перенесенного инфекционного заболевания наблюдаются остаточные явления, возникающие, как правило, в период разгара, но сохраняющиеся на протяжении многих месяцев, лет и даже всей жизни.

Классификация инфекционных заболеваний

Сегодня наиболее широко используется классификация инфекционных заболеваний Л. В. Громашевского:

- кишечные (холера, дизентерия, сальмонеллёз, эшерихиоз);
- дыхательных путей (грипп, аденовирусная инфекция, коклюш, корь, ветряная оспа);
- «кровяные» (малярия, ВИЧ-инфекция);
- наружных покровов (сибирская язва, столбняк);
- с различными механизмами передачи (энтеровирусная инфекция).

При встрече с возбудителями инфекционных болезней люди не всегда заболевают. Это может быть связано с врожденной или приобретенной устойчивостью ряда людей к

болезнетворным микробам. Важным в предохранении от инфекционных заболеваний является постоянное соблюдение профилактических мер предупреждения заражения.

К профилактическим мерам относятся:

- повышение сопротивляемости организма гигиеной и физкультурой;
- проведение профилактических прививок;
- карантинные мероприятия;
- излечение источника инфекции.

Карантин — это комплекс мероприятий по прекращению распространения инфекции, сюда включается изоляция ранее заболевших, дезинфекция места жительства, выявление контактирующих с больными и т. п.

Инфекции не признают географических преград и государственных границ. Эпидемия, разразившаяся в любой точке земного шара, представляет угрозу и для жителей других стран. Активная иммунизация дает возможность резко снизить заболеваемость инфекциями и полностью искоренить некоторые из них. В последнем случае вакцинация становится уже ненужной, как это произошло с натуральной оспой.

Контрольные вопросы:

1. Что такое инфекционные заболевания?
2. Каковы пути передачи инфекционных заболеваний?
3. Чем характеризуются инфекционные заболевания?
4. Что представляет собой инкубационный период развития инфекционного заболевания?

4. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине **ОУП.07 ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ РОДИНЫ,**

направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Вопросы к дифференцированному зачёту

1. Первая медицинская помощь. Основные способы и приемы.
2. Общая характеристика ЧС природного и техногенного характера, источники их возникновения. Классификация ЧС по масштабам их распространения. ЧС военного характера.
3. Обеспечение устойчивости функционирования объектов экономики.
4. Ситуации, при которых возможно массовое поражение людей. Классификация, основные характеристики. Особенности оказания ПМП при радиационном поражении в сочетании с травматическими повреждениями.
5. Инженерная защита населения от ЧС. Порядок использования инженерных сооружений для защиты населения. Организация и выполнение эвакуационных мероприятий. Основные положения по эвакуации населения. Организация эвакуационных мероприятий при стихийных бедствиях, авариях и катастрофах.
6. Военная служба – особый вид федеральной государственной службы.
7. Первая медицинская помощь при массовых поражениях.
8. Производственный травматизм, меры профилактики. Оказание ПМП при травмах.
9. Профилактика производственного травматизма. Основные виды производственных травм.
10. Обеспечение надежной защиты рабочих и служащих, повышение надежности инженерно-технического комплекса, обеспечение надежности и оперативности управления производством, подготовка объектов к переводу на аварийный режим работы, подготовка к восстановлению нарушенного производства.
11. Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях и заболеваниях.
12. Отработка навыков проведения сердечно-легочной реанимации и искусственной вентиляции легких.
13. Переохлаждения и обморожения, первая помощь, профилактика. Сердечно-легочная реанимация. Понятие клинической смерти. Основные инфекционные заболевания, способы передачи, профилактика.
14. Составление схемы действий по оказанию ПМП в очаге поражения АХОВ.

15. Обеспечение национальной безопасности РФ. Национальные интересы России. Основные угрозы национальной безопасности РФ. Терроризм как серьезная угроза национальной безопасности страны.
16. Военная доктрина РФ. Обеспечение военной безопасности, военная организация государства.
17. Определить безопасность страны при угрозе терроризма.
18. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера.
19. МЧС России – федеральный орган управления в области защиты населения и территорий от ЧС. Основные задачи МЧС России в области гражданской обороны, защиты населения и территорий от ЧС.
20. Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС (РСЧС).
21. Применение средств индивидуальной защиты в ЧС. Назначение и порядок применения средств индивидуальной защиты органов дыхания, кожи средств медицинской защиты в ЧС.
22. Организация аварийно-спасательных и других неотложных работ в зонах ЧС (АСДНР). Основа организации АСДНР. Особенности проведения АСДНР на территории зараженной радиоактивными и отравляющими веществами.
23. Основные принципы и нормативно-правовая база защиты населения от ЧС. Деятельность государства в области защиты населения от ЧС. Федеральные законы и другие нормативные акты РФ в области безопасности жизнедеятельности.
24. Символы воинской чести. Боевое знамя воинской части – символ воинской чести, доблести и славы. Ордена – почетные награды за воинские отличия и заслуги в бою и военной службы. Ритуалы Вооруженных Сил РФ.
25. Проведение ЧСО и ПСО. Первая помощь при отравлении СДЯВ и АХОВ, особенности. Применение АИ-1 и ИПП-8. Само- и взаимопомощь в ЯЧС природного или техногенного характера.
26. Основная цель создания, основные задачи по защите населения, силы и средства ликвидации ЧС.
27. Гражданская оборона, ее структура и задачи по защите населения от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий.
28. Общие понятия об устойчивости объектов экономики в чрезвычайных ситуациях. Основные мероприятия, обеспечивающие повышение устойчивости объектов экономики.
29. Вооруженные Силы РФ – основа обороны Российской Федерации. Виды Вооруженных Сил, рода Войск и их предназначение. Функции и основные задачи современных ВС России, их роль в системе обеспечения национальной безопасности страны. Другие войска, их состав и предназначение.
30. Правовые основы военной службы. Воинская обязанность, ее основные составляющие. Прохождение службы по призыву и по контракту.

31. Первая медицинская помощь. Основные приемы и способы оказания ПМП. Виды ранений, первая помощь при ранениях. Правила наложения повязок. Временная остановка кровотечения, основные приемы и правила.
32. Требования к воинской деятельности, предъявляемые к физическим, психическим и профессиональным качествам военнослужащего.
33. Общие требования к технике безопасности при работе с электроприборами, режущим инструментом на производствах.

Критерии оценки ответа студента на дифференцированном зачёте

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком с использованием современной профессиональной терминологии. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием современной профессиональной терминологии. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	4
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	3
<p>Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная, профессиональная терминология не используется. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента.</p>	2
<p>Или ответ на вопрос полностью отсутствует Или отказ от ответа</p>	