**ПЛАН - КОНСПЕКТ
для проведения занятия с работникаминештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне (НФГО)**

**университета**

**Базовая подготовка**

***Тема 1. Предназначение НФГО, функциональные обязанности, возможная обстановка в зоне ответственности и решаемые задачи.***

Учебные вопросы:

1. Нормативно-правовые основы создания и функционирования НФГО. Предназначение и состав НФГО. Функциональные обязанности личного состава НФГО.

2. Краткая характеристика возможной обстановки, связанной с опасностями, возникающими при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при ЧС природного и техногенного характера, в зоне ответственности НФГО.

3. Возложенные на НФГО задачи и их ориентировочный объем.

 Литература:

Федеральный закон «О защите населения и территорий от ЧС природного и

техногенного характера» от 21.12.1994 г. (с измен. 2015г.) № 68-ФЗ.

Федеральный закон «О гражданской обороне» от 12.02.1998 г. (с измен. 2015г.) № 2.

28-ФЗ.

Постановление Правительства РФ «О единой государственной системе 3.

предупреждения и ликвидации ЧС» от 30.12.2003 г. №794.

Постановление Правительства РФ «О классификации ЧС природного и техногенного характера» от 13.09.1996 г. №1094.

Приказ МЧС России «Типовой порядок создания нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий ГО» от 18.12.2014г. №701.

Мероприятия по предупреждению и ликвидации ЧС. Основы аварийно – спасательных работ. Меры безопасности. - М.: ООО «ИЦ - Редакция «Военные знания», 2003.

Опасности, возникающие при ведении военных действий или вследствие этих действий. – СПб.: НОУ ЦГЗ, 2002.

Действия работников организаций в ЧС природного характера. – СПб.: НОУ ЦГЗ, 2004.

Действия работников организаций в ЧС техногенного характера. – СПб.: НОУ ЦГЗ, 2004.

Основные мероприятия ГО и РСЧС по защите населения. – СПб.: НОУ ЦГЗ, 2004.

ГОСТ Р 22.0.02-94. БЧС. Термины и определения. Основные понятия..

ГОСТ Р 22.0.03-95. БЧС. Природные ЧС. Термины и определения.

ГОСТ Р 22.0.05-94. БЧС. Техногенные ЧС. Термины и определения.

ГОСТ Р 22.0.04-95. БЧС. Биолого - социальные ЧС. Термины и определения.

План приведения в готовность формирований ГО.- СПб.: НОУ ЦГЗ, 2002.

Время: 2 часа

Метод: беседа

Вводная часть – 2 мин.

**Учебный вопрос 1.** Нормативно-правовые основы создания и функционирования НФГО. Предназначение и состав НФГО. Функциональные обязанности личного состава НФГО.

Нештатные формирования по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне (далее – НФГО) создаются организациями, отнесенными к категориям по гражданской обороне, в целях участия в обеспечении выполнения мероприятий по гражданской обороне и проведения не связанных с угрозой жизни и здоровью людей неотложных работ при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

НФГО создаются для:

- проведения первоочередного жизнеобеспечения работников, пострадавших при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов;

- локализации очагов при возникновении пожара;

- обнаружения и обозначения районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому и иному заражению (загрязнению);

- санитарная обработка работников, специальная обработка техники, зданий и обеззараживание территорий;

- участие в восстановления функционирования объектов жизнеобеспечения работников;

- обеспечения мероприятий гражданской обороны по вопросам восстановления и поддержания порядка, связи и оповещения, медицинского, автотранспортного обеспечения.

Состав, структур и оснащение НФГО определяются управляющим регионального отделения Фонда, в соответствии с настоящими Правилами и с учетом методических рекомендаций, разрабатываемых МЧС России и согласовываются с территориальными органами МЧС России.

Личный состав НФГО комплектуется из числа своих работников в целях участия в обеспечении выполнения мероприятий по гражданской обороне и проведения не связанных с угрозой жизни и здоровью людей неотложных работ при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Накопление, хранение и использование материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств, предназначенных для оснащения НФГО, а также материально-техническое обеспечение мероприятий по созданию, подготовке, оснащению и применению НФГОосуществляется в порядке, установленном законами, постановлениями Правительства РФ, приказами МЧС России.

Организации:

- создают и поддерживают в состоянии готовности НФГО;

- разрабатывают структуру и табели оснащения НФГО специальными техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами;

- осуществляют планирование и применение НФГО;

- осуществляют обучение личного состава НФГО;

- создают и содержат запасы материально-технических, продовольственных, медицинских и иных средств для обеспечения НФГО.

НФГО подразделяются по численности на отряды, команды, группы, звенья, посты, автоколонны, пункты и станции.

Подготовка и обучение личного состава НФГО осуществляется в соответствии с нормативными документами РФ по организации обучения населения в области ГО и защиты от ЧС природного и техногенного характера, а также нормативными и методическими документами университета, создающего НФГО.

Для НФГО сроки приведения в готовность к применению по предназначению не должны превышать: в мирное время - 6 часов, военное время - 3 часа.

Статья 36 (ФЗ – 151). Гарантии социальной защиты граждан, не являющихся спасателями, привлекаемых к проведению работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций

1. В случае крайней необходимости отдельные граждане, не являющиеся спасателями, могут с их согласия привлекаться к участию в проведении неотложных работ.

2. Решения о привлечении граждан, не являющихся спасателями, к проведению неотложных работ принимают руководители организации или руководители ликвидации чрезвычайных ситуаций.

3. Граждане, не являющиеся спасателями, при привлечении их к проведению неотложных работ подлежат обязательному бесплатному личному страхованию. На них распространяются права, страховые гарантии и льготы, предусмотренные настоящим Федеральным законом для спасателей нештатных и добровольных аварийно- спасательных формирований.

**Учебный вопрос 2.**Краткая характеристика возможной обстановки, связанной с опасностями, возникающими при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, а также при ЧС природного и техногенного характера, в зоне ответственности НФГО.

При рассмотрении второго учебного вопроса руководитель формирования получает (берёт) материал из разработанных документов по вопросам ГО и защиты от ЧС в организации.

Материал рассматривается только для той территории, где НФГО будет выполнять поставленные задачи по предназначению. При этом надо обратить внимание на ту возможную обстановку, которая может сложиться в зоне ответственности НФГО при военных конфликтах и возникновении различных чрезвычайных ситуаций (возможные разрушения зданий и сооружений, возможные последствия от воздействия вторичных факторов поражения, возможная радиационная, химическая, пожарная, медицинская и биологическая обстановка, ориентировочный объем предстоящих других неотложных работ (ДНР) и решаемые задачи НФГО при планомерном выполнении мероприятий гражданской обороны, при внезапном нападении противника, действиях диверсионных (террористических) групп, а также при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.

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

Другие неотложные работы проводятся в целях создания условий для проведения спасательных работ, предотвращения дальнейших разрушений и потерь, вызванных вторичными поражающими факторами при военных конфликтах и ЧС, а также обеспечения жизнедеятельности организации и пострадавшего населения в условиях ЧС.

Другие неотложные работы включают:

- прокладывание колонных путей и устройство проходов в завалах и зонах заражения,

- локализация аварий на газовых, энергетических, водопроводных, канализационных, тепловых и технологических сетях в целях создания безопасных условий для проведения спасательных работ,

- обнаружение неразорвавшихся боеприпасов в обычном снаряжении и других взрывоопасных предметов,

- ремонт и восстановление поврежденных защитных сооружений, для укрытия от возможных повторных ударов противника,

-санитарная очистка территории в зоне ЧС,

- первоочередное жизнеобеспечение пострадавшего населения.

Работы, проводимые в целях создания условий и организации первоочередного жизнеобеспечения пострадавшего населения:

- дезактивация, дегазация и дезинфекция территории, дорог, сооружений и других объектов,

- выдвижение в район ЧС формирований жизнеобеспечения,

- перераспределение ресурсов в пользу пострадавшего района,

- организация топливно – энергетического и транспортного обеспечения работы РСЧС и объектов жизнеобеспечения населения (ЖОН),

- организация восстановления систем и объектов первоочередного ЖОН,

- организация медико – санитарного обеспечения и другие необходимые меры,

- реэвакуация населения (после создания необходимых условий).

**Учебный вопрос 3**. Возложенные на НФГО задачи и их ориентировочный объем.

НФГО организации создаются на нештатной основе, оснащаются техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами, подготовлены для проведения других неотложных работ в очагах поражения и зонах чрезвычайных ситуаций.

Основные задачи личного состава формирований организации.

Звено связи - для обеспечения связью руководителей органов управления ГО и пунктов управления с подчиненными и взаимодействующими силами, а также для ведения АСДНР на линиях и сооружениях связи.

Санитарный пост - для осуществления медицинского, санитарно-эпидемического и биологического контроля, оказания медицинской помощи пострадавшим в очагах поражения, проведения противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий в очагах заражения (загрязнения), на маршрутах эвакуации и ввода сил ГО и в загородной зоне, а также для ухода за пораженными.

Группа охраны общественного порядка – для участия в поддержании общественного порядка в университете, на объектах работ, в районах размещения, а также в пунктах сбора, на маршрутах вывоза работников в загородную зону и выдвижения сил ГО в очаги поражения (заражения);

В зависимости от местных условий и при наличии материально- технической базы могут создаваться и другие формирования.

Руководитель формирования является прямым начальником всего личного состава формирования и несет ответственность за специальную и морально-психологическую подготовку подчиненных.

Руководитель формирования обязан:

- знать структуру формирования, его задачи и возможности, порядок комплектования личным составом, автотранспортом, техникой и всеми видами имущества;

- знать уровень подготовки, моральные и деловые качества подчиненных, а также уровень подготовки каждого подразделения формирования; постоянно совершенствовать свои знания по гражданской обороне, организовывать и проводить занятия с личным составом по общей и специальной подготовке;

- руководить работой формирования и постоянно поддерживать взаимодействие с другими формированиями при проведении ДНР;

- решительно добиваться выполнения поставленных задач, проявлять инициативу и, в случае необходимости, самостоятельно принимать решения в соответствии с обстановкой, не ожидая указаний старших начальников;

- заботиться об обеспечении личного состава формирования средствами защиты, следить за соблюдением мер безопасности при работе с техникой, при совершении марша, при проведении работ, а также своевременно принимать меры защиты от поражающих факторов чрезвычайной ситуации; иметь сведения о списочном составе формирования, а также о наличии и состоянии техники, горючего и иных материальных средств; организовывать материальное и техническое обеспечение формирования.

Руководитель формирования и его заместители (помощники) обязаны знать также:

- возможные участки (объекты) работ и маршруты движения к ним; характер застройки района и возможных участков (объектов) работ;

- места нахождения защитных сооружений, их вместимость и техническую характеристику, а также пути подхода к ним при разрушении зданий и образовании завалов; производственные особенности объекта, характер возможных ДНР;

- места хранения АХОВ, ЛВЖ и взрывоопасных веществ;

- расположение коммунально-энергетических сетей и сооружений на участке (объекте) работ и прилегающей территории;

- другие данные, содержащиеся в паспорте безопасности объекта.

Руководитель формирования заблаговременно разрабатывает план приведения формирования в готовность.

В плане предусматривается:

- порядок оповещения формирования в рабочее и нерабочее время;

- место и сроки сбора личного состава, выдачи ему табельного имущества и других материальных средств;

- порядок выдвижения и срок прибытия в район сбора или проведения работ;

- порядок управления формированием в периоды сбора, приведения его в полную готовность и выдвижения в район сбора или район работ;

- организация комендантской службы;

- порядок материального и технического обеспечения.

Функциональные обязанности личного состава формирования руководитель берёт из документов разработанных для данного формирования.

Функциональные обязанности личного состава НФГО

Личный состав НФГО должен знать:

- характерные особенности опасностей, возникающих при военных конфликтах или вследствие этих конфликтов, и способы защиты от них;

- особенности чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

- поражающие свойства отравляющих веществ, аварийно химически опасных веществ, применяемых в организации, порядок и способы защиты при их утечке (выбросе);

- предназначение формирования и функциональные обязанности;

- производственные и технологические особенности организации, характер возможных других неотложных работ, вытекающих из предназначения организации;

- порядок оповещения, сбора и приведения формирования в готовность;

- место сбора формирования, пути и порядок выдвижения к месту возможного проведения других неотложных работ;

- назначение, технические данные, порядок применения и возможности техники, механизмов и приборов, а также средств защиты, состоящих на оснащении формирования;

- порядок проведения санитарной обработки населения, специальной обработки техники, зданий и обеззараживания территорий;

- уметь: выполнять функциональные обязанности при проведении других неотложных работ;

- поддерживать в исправном состоянии и грамотно применять специальные технику, оборудование, снаряжение, инструменты и материалы; оказывать первую помощь раненым и пораженным, а также эвакуировать их в безопасные места; работать на штатных средствах связи;

- проводить санитарную обработку населения, специальную обработку техники, зданий и обеззараживание территорий;

- выполнять других неотложных работы, обусловленные спецификой конкретной организации.

Всестороннее обеспечение действий НФГО является одним из решающих условий успешного проведения ДНР и важнейшей обязанностью ее руководителя.

Обеспечение действий НФГО включает: разведку, медицинское, материальное и техническое.

Разведка организуется и ведется с целью своевременного добывания данные об обстановке, необходимых для принятия обоснованного решения и успешного проведения ДНР в местах аварий, катастроф и районах стихийных бедствий. Ведется разведка непрерывно и проводится комплексно, активно, своевременно и целеустремленно, а полученные данные должны быть достоверными. Разведка с учетом характера решаемых задач подразделяется на общую и специальную, а в зависимости от применяемых методов, сил и средств может быть наземная (пешая, на автомобилях), воздушная и водная.

Общая – ведется с целью быстрого получения основных данных об обстановке, необходимых для принятия решения на проведение ДНР.

Специальная (радиационная, химическая, пожарная, инженерная, медицинская, бактериологическая, ветеринарная, фитопатологическая) – ведется:

- с целью получения более полных данных о характере радиоактивного, химического и бактериологического заражения;

- уточнения пожарной обстановки и определения способов борьбы с огнем;

- выявления характера разрушений; - уяснения медицинской, эпидемиологической, ветеринарной и фитопатологической обстановке; обстоятельного изучения особенностей и масштаба ДНР.

Организация разведки является важнейшей обязанностью начальников всех уровней (в т.ч. ПСС) и органов управления. Только на основе достоверных и своевременно полученных данных о ЧС можно принять оптимальное решение на выполнение поставленных задач и управлять НФГО в ходе работ.

Медицинское обеспечение

 Цель медицинского обеспечения заключается в оказании своевременной помощи пострадавшим, сохранении здоровья и работоспособности личного состава НФГО, участвующего в проведении ДНР, своевременном оказании медицинской помощи заболевшим или получившим травмы и отравления.

Оно включает комплекс лечебно – профилактических, санитарно – гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий, которые проводятся на всех этапах спасательных работ.

Медицинское обеспечение организует старший медицинский начальник, назначенный в район ЧС. осуществляют его медицинские пункты, развертываемые, как правило, вблизи или непосредственно на участках работ. Здесь оказывают медицинскую помощь, в крайних случаях делают предохранительные прививки.

Персонал медицинского пункта ведет наблюдение за выполнением установленного режима работ, за санитарно – гигиеническим состоянием территории, контролирует правильность питания, качество воды, присматривает за отдыхом личного состава ПСС и других формирований.

Развертывание таких пунктов осуществляется не всегда. В большинстве случаев используются расположенные поблизости поликлиники, больницы, санитарно – эпидемиологические станции и другие учреждения. Если первой медицинской помощи, оказанной непосредственно в зоне ЧС, недостаточно, получившего травмы, увечья, поражения, отравления направляют в ближайшее медицинское учреждение, где оказывают врачебную помощь, при необходимости эвакуируют за пределы района ЧС.

Материальной обеспечение.

 Материальное обеспечение заключается в своевременном снабжении НФГО и других формирований техникой, имуществом, расходными материалами, необходимыми для проведения ДНР.НФГО, участвующее в ликвидации последствий ЧС, должно прибывать на место ЧС полностью укомплектованной и оснащенной техникой и имуществом.

Подразделения, привлекаемые к работам в районах ЧС, обеспечиваются питанием, спецодеждой и транспортом для доставки к местам работ и обратно, а возмещение расходов на эти и другие предусмотренные законодательством цели осуществляется за счет субъектов РФ, органов местного самоуправления и организации, на базе которых они сформированы.

Исходя из обстановки, питание организуется двумя способами: в стационарных учреждениях или полевыми (подвижными) кухнями. Полевые кухни питание осуществляют, как правило, непосредственно в местах работ, желательно вблизи источников воды и наличия санитарно – гигиенических условий, благоприятных подходов и подъездов.

Организации обязаны оказывать всемерное содействие НФГО, следующим в зону ЧС и проводящим там работам, предоставлять транспортные и материальные средства.

Техническое обеспечение.

Техническое обеспечение включает комплекс мероприятий по использованию, техническому обслуживанию, эвакуации и ремонту автомобилей, инженерной и другой специальной техники.

Основная цель – содержание техники в исправном состоянии и постоянной готовности к применению. Технике приходится работать в неблагоприятных условиях: запыленности, задымления и, как правило, круглосуточно. Машины и механизмы перегреваются, не всегда получают надлежащий технический уход, из-за чего возрастает их изнашиваемость и сокращаются моторесурсы.

Обслуживанием, ремонтом и эвакуацией должны заниматься специальные ремонтные бригады. В первую очередь восстанавливаются машины, которые имеют небольшие повреждения. Вышедшие из строя узлы и агрегаты заменяются целиком, что позволяет значительно сократить сроки восстановления техники.

При работах в зоне ЧС простои машин недопустимы. Поэтому техническое обслуживание целесообразно проводить расчленено, т.е. по отдельным агрегатам и механизмам.

Для работы в зимних условиях машины снабжаются средствами утепления и подогрева, низкозамерзающей жидкостью, зимними сортами смазочных материалов, резервными аккумуляторными батареями.

При следовании к месту проведения работ по ликвидации ЧС оперативный транспорт НФГО пользуется правом беспрепятственного проезда, правом первоочередного обеспечения горюче – смазочными материалами на аэродромах, АЗС, морских и речных портах, а также правом первоочередного проведения ремонтных работ на СТО, аэродромах, в морских и речных портах независимо от форм собственности.

Заключительная часть – 3 мин.

Руководитель занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**План-конспект**

**для проведения занятия с работниками** **нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне (НФГО) университета**

**Базовая подготовка**

***Тема: №2 Действия личного состава при приведении НФГО в готовность к выполнению задач в соответствии с предназначением.***

 **Учебные цели:**

Закрепление знаний и отработка практических действий личного состава при приведении формирований НФГО в готовность к выполнению АСДНР.

**Место занятий:** На усмотрение руководителя занятий.

**Метод:** Тактико-специальное занятие.

**Время: 120** мин.

**Учебные вопросы.**

1. Порядок приведения НФГО в готовность. Обязанности личного состава при приведении в готовность, выдвижении и подготовки к выполнению задач.

2. Порядок оповещения, получения табельного имущества, подгонки средств индивидуальной защиты. Порядок получения и приведения в готовность к использованию техники, имущества и инструмента, состоящего на оснащении НФГО.

3. Порядок выдвижения в район сбора. Ознакомление с маршрутом и районом сбора. Действия личного состава при практическом приведении НФГО в готовность и выдвижении в район сбора.

**Учебная литература и наглядные пособия**

1. Нештатные аварийно-спасательные формирования. Предназначение, создание, подготовка, оснащение: Методическое пособие / Под общ. ред. В.Я. Перевощикова. – М.: ИРБ, 2006.

2. Аварийно-спасательные и другие неотложные работы: Основы организации и технологии ведения АСДНР с участием нештатных аварийно-спасательных формирований / Под общ. ред. В.Я. Перевощикова. – М.: ИРБ, 2006.

3. Оповещение о чрезвычайных ситуациях и действия по сигналам гражданской обороны: Методическое пособие / Под ред. М.И. Фалеева.- М.: ИРБ, 2002.

4. Приказ МЧС России от 18.12.2014г. № 701 «Об утверждении Типового порядка создания нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне».

**Организационно-методические рекомендации**

На занятиях практические действия личного состава каждого из формирований НФГО отрабатываются в соответствии с его предназначением и мероприятиями, предусмотренными планом ГО объекта.

При подготовке практических занятий по приведению форм готовность необходимо обратить особое внимание на тщательное проработку вопросов оповещения личного состава в рабочее и нерабочее время, организацию выдачи средств индивидуальной защиты, обеспечение готовности транспортных средств и техники, запланированных к использованию в процессе занятия.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНЫХ ВОПРОСОВ

**Учебный вопрос 1. Порядок приведения НФГО в готовность. Обязанности личного состава при приведении в готовность, выдвижении и подготовки к выполнению задач.**

Формирования НФГО представляют собой самостоятельные структуры, созданные на нештатной основе, оснащенные специальными техникой, оборудованием, снаряжением, инструментами и материалами, подготовленные для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в очагах поражения и зонах чрезвычайных ситуаций.

Формирования создаются организациями, имеющими потенциально опасные производственные объекты и эксплуатирующими их, а также имеющими важное оборонное и экономическое значение или представляющими высокую степень опасности возникновения чрезвычайных ситуаций в военное и мирное время, и другими организациями из числа своих работников. Органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления могут создавать и содержать нештатные аварийно-спасательные формирования, организовывать их деятельность для решения задач на своих территориях.

Основными задачами нештатных аварийно-спасательных формирований являются:

• проведение аварийно-спасательных работ и первоочередное жизнеобеспечение населения, пострадавшего при ведении военных действий или вследствие этих действий;

• участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а также в борьбе с пожарами;

• обнаружение и обозначение районов, подвергшихся радиоактивному, химическому, биологическому (бактериологическому) и иному заражению (загрязнению);

• санитарная обработка населения, специальная обработка техники, зданий и обеззараживание территорий;

• участие в восстановлении функционирования объектов жизнеобеспечения населения;

• обеспечение мероприятий гражданской обороны по вопросам восстановления и поддержания порядка, связи и оповещения, защиты животных и растений, медицинского, автотранспортного обеспечения.

В зависимости от предназначения конкретного формирования руководитель занятия уточняет его задачи и функциональные обязанности личного состава.

Условно личный состав формирования можно разделить на две категории: на тех, у кого обязанности в составе формирования совпадают (или близки) с производственными обязанностями, специальностью, профессией, и на тех, у кого они не совпадают.

Для первой категории личного состава решение задач в составе формирования во многом будет аналогичным их специальностям (профессиям) в повседневной работе, но выполнять эти задачи придется в специфических условиях в зонах заражения РВ, ОВ, АХОВ, БС, в средствах защиты органов дыхания и кожи.

Для второй категории личного состава кроме перечисленных особенностей в действиях добавляется изучение и освоение новой специальности по гражданской обороне в составе формирования. Именно на эти особенности и различия необходимо обращать особое внимание при разработке функциональных обязанностей и обучении личного состава.

Кроме своих функциональных обязанностей по предназначению каждый должен умело пользоваться средствами индивидуальной защиты органов дыхания и кожи, медицинской защиты, уметь оказывать само- и взаимопомощь, проводить частичную и полную спецобработку, действовать по сигналам ГО. При составлении функциональных обязанностей и их отработке командиры формировании должны обращать на эти вопросы пристальное внимание. В ходе занятии руководитель доводит (напоминает) личному составу конкретные обязанности формирования, уточняет их.

**Учебный вопрос 2. Порядок оповещения, получения табельного имущества, подгонки средств индивидуальной защиты.** **Порядок получения и приведения в готовность к использованию техники, имущества и инструмента, состоящего на оснащении НФГО.**

Успешное проведение и обеспечение аварийно-спасательных и других неотложных работ зависит, прежде всего, от своевременных и квалифицированных действий руководителей и личного состава формирований, участвующих в АСДНР, их готовности решать конкретную задачу в экстремальных условиях.

Постоянная высокая готовность формирования достигается:

• надлежащей подготовкой личного состава к решению предстоящих задач;

• укомплектованностью личным составом, оснащением техникой и автотранспортом;

• обеспеченностью средствами индивидуальной защиты и другими материальными средствами;

• содержанием в исправном состоянии и умелым применением техники;

• высокой выучкой органа управления (штаба), командно-начальствующего и рядового состава формирования и твердым знанием ими особенностей участков (объектов) работ;

• непрерывным и грамотным управлением;

• наличием необходимых запасов материальных средств и своевременным их пополнением.

На основе указаний вышестоящих начальников командир формирования разрабатывает план приведения формирования в готовность. В плане определяются:

• порядок оповещения формирования в рабочее и нерабочее время;

• место и сроки сбора личного состава, выдачи ему табельного имущества и других материальных средств;

• порядок выдвижения и срок прибытия в район сбора или проведения работ;

• порядок управления формированием в периоды сбора, приведения его в полную готовность и выдвижения в район сбора или район работ;

• организация комендантской службы;

• порядок материального и технического обеспечения.

**Полная готовность -** это такое состояние формирования, при котором оно способно организованно, в установленные сроки приступить к решению поставленных задач и успешно решить их в любых условиях обстановки.

Объектовое формирование в полную готовность может приводиться в следующих случаях:

• при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации (аварии, катастрофы);

• при угрозе нападения противника (угрозе нанесения удара по объекту);

• при внезапном возникновении чрезвычайной ситуации природного или техногенного характера;

• при нанесении удара противником по объекту или близлежащим объектам, способным создать сложные условия на предприятии.

Решение на приведение формирования в полную готовность принимается руководителем организации самостоятельно или по указанию вышестоящего начальника.

Ответственность за своевременное приведение формирования в полную готовность несет его командир. Получив распоряжение на приведение формирования в полную готовность, командир организует оповещение личного состава по ранее разработанному плану.

Личный состав и техника прибывают на место сбора, которое обычно устанавливается на территории объекта (предприятия). Там формирование укомплектовывается (доукомплектовывается) личным составом и оснащается (дооснащается) техникой и имуществом без нарушения производственной деятельности объекта в сжатые сроки. Для нештатных аварийно-спасательных формирований сроки приведения в готовность не должны превышать: в мирное время - 24 часа, в военное - 6 часов.

В дальнейшем возможны два варианта действий формирования. ***Первый вариант*** - при внезапном возникновении чрезвычайной ситуации (нападении противника) командир формирования может получить растяжение на немедленное проведение АСДНР в очаге поражения.

***Второй вариант*** - при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации или угрозе нападения противника - на вывод формирования в район сбора формирования. Этот район, как правило, располагается в населенных пунктах: на местности, имеющей естественные укрытия и обеспечивающей быстрое выдвижение к району предстоящих работ.

В район сбора формирование обычно следует в полной готовности к решению задач, но не исключается возможное его доукомплектование личным составом и дооснащение техникой, автотранспортом, приборами, средствами индивидуальной защиты, инструментом и другими средствами материального обеспечения в районе сбора.

Перед занятием района сбора командир формирования отдает приказ, в котором указывает:

• краткие выводы из оценки обстановки;

• задачу формирования;

• порядок размещения подчиненных подразделений и инженерного оборудования;

• район, места сбора, порядок вывода формирования и построения его для выдвижения, сигналы оповещения и порядок действий по ним.

В районе сбора командир формирования устанавливает порядок, обеспечивающий быстрое оповещение и сбор подразделений в назначенных местах, выставляет наблюдательные посты (в том числе и РХН), организует комендантскую службу и работы по инженерному оборудованию района.

При организации комендантской службы определяет состав наряда, время и место несения службы, порядок поддержания связи. Комендантские посты осуществляют наблюдение за районом расположения и его охрану, следят за соблюдением личным составом формирования установленного порядка и мер светомаскировки.

Инженерное оборудование района сбора заключается в строительстве ПРУ и приспособлении существующих сооружений для укрытия личного состава, строительстве защитных сооружений для пункта управления и медицинского пункта, устройстве укрытий для техники и автотранспорта, подготовке путей для выдвижения формирования на основной маршрут, устройстве и оборудовании пунктов водоснабжения.

В районе сбора командир формирования может организовать практические занятия по сколачиванию подразделений для проведения АСДНР. Кроме того, по распоряжению руководителя организации формирование может быть привлечено к подготовке простейших и противорадиационных укрытий для населения, рабочих и служащих, выведенных в загородную зону.

До получения распоряжения на проведение АСДНР (до возникновения чрезвычайной ситуации) очередная смена рабочих и служащих на автотранспорте доставляется на предприятие, а отработавшая в район сбора. Этот район обычно назначается на таком удалении от объекта, чтобы время на замену смен не превышало 4 - 5 часов.

В порядке подготовки обучаемых к практическим действиям в составе формирования руководитель занятия указывает в какой степени готовности находится данное формирование, время, отводимое на оповещение и сбор. Разъясняет порядок оповещения и сбора личного состава и подготовки техники для возможного совершения марша и других мероприятий, предусматриваемых планом приведения формирования в готовность. Напоминает, что сигнал поступает в дежурную службу организации от органа управления ГОЧС муниципального образования - на приведение в готовность территориальных формирований или от руководителя организации (структурного подразделения ГОЧС организации) - на приведение в готовность объектовых формирований.

Дежурная служба полученный сигнал доводит до командира соответствующего формирования. Он организует оповещение личного состава через командиров структурных подразделений формирования:

• в рабочее время - по телефонам или нарочным из числа личного состава;

• в нерабочее время - по телефонам или путем отправки дежурной машины.

Руководители структурных подразделений организуют оповещение подчиненных методом «бегущей волны»: оповещают двух-трех человек, имеющих телефоны, а те в свою очередь оповещают очередных двух-трех человек и т.д. При нарушении или отсутствии телефонной связи личный состав оповещается специально назначенными лицами из числа формирования, как правило, проживающими в этих же или соседних домах, или специально выделенным для этого водителем транспортного средства (автомобиль, мотоцикл), которому командир формирования или дежурная служба вручает заранее подготовленный список личного состава формирования с адресами мест проживания.

При выходе телефонной сети из строя оповещение проводится нарочными на транспортных средствах или пешим порядком в зависимости от места жительства.

**Порядок получения табельного имущества и подгонки средств индивидуальной защиты.** Весь личный состав формирования обязан знать, что ему положено иметь согласно нормам оснащения (табелизации), где это имущество хранится и порядок его получения.

Как правило, вещевое и другое имущество ГО, приборы, инструмент, средства защиты должны храниться в определенном месте - в кладовой или на складе имущества ГО организации. Там все должно быть разложено в специальные ящики по структурным подразделениям формирования, при этом составляется опись заложенного для них имущества.

В каждом структурном подразделении из числа личного состава должны быть назначены ответственные лица за получение этого имущества и доставку его к месту сбора формирования.

Под руководством командиров формирований в ящики заблаговремен­но закладывается обувь, обмундирование, спецодежда, средства индиви­дуальной защиты по размерам личного состава, включенного в данные формирования. Размеры указываются в плане приведения формирования в готовность или в штатно-должностном списке, или отдельно. Это сокращает время приведения формирования в готовность. Для подгонки одежды, обуви, средств индивидуальной защиты необходимо иметь дополнительные комплекты этого имущества.

Периодически (не менее 2 раз в год) необходимо корректировать списки личного состава формирования, а значит и сверять размеры одежды, обуви, средств индивидуальной защиты, заложенных в ящики. Подгонка средств индивидуальной защиты осуществляется либо практическим подбором размера, либо измерением лицевой части по известной методике.

**Учебный вопрос 3. Порядок выдвижения в район сбора. Ознакомление с маршрутом и районом сбора. Действия личного состава при практическом приведении НФГО в готовность и выдвижении в район сбора.**

При отработке данного учебного вопроса проверяется реальность плана приведения формирования в готовность, а также система оповещения и сбора личного состава. Время - 45 мин.

Учебный вопрос отрабатывается в месте сбора формирования, определенном планом приведения формирования в готовность, или на территории учебного (натурного) городка, участка.

| **Элементы учебного вопроса и время на их отработку** | **Обстановка** | **Действия руководителя занятия** | **Ожидаемые действия обучаемых** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.**Получение сигнала о приведении формирования в готовность. Организация оповещения - 5 мин. | Личный состав формирования находится на рабочих местах (в рабочее вре­мя) или по месту жительства | Доводит сигнал через дежурную службу (или структурное подраз­деление ГОЧС) до ко­мандиров структурных подразделений форми­рования по средствам связи или нарочными | Командиры структурных подразделений, получив сигнал, доводят его до сво­их подчиненных по средст­вам связи или нарочными согласно плану. Получив­шие сигнал передают его очередным оповещаемым по средствам связи или лично |
| 2. Сбор личного состава формирования - 5 мин. |  | Хронометрирует время прибытия личного состава | Личный состав прибывает к месту сбора, докладывает о своем прибытии, занимает определенное планом место в расположении формирования |
| 3. Получение имущества, приборов, СИЗ и их подгонка - 10 мин. | Имущество ГО, СИЗ, приборы хранятся на складе ГО | Оповещает кладовщика склада ГО о вскрытии склада и выдаче имущества формированию через представителейструктурных подразделений формирования | Назначенные заблагов­ременно представители структурных подразделе­ний с доверенностями (или другими документами) прибывают на склад ГО, получают имущество свое­го подразделения, доставляют к месту сбора личного состава и выдают его по заранее подготовленным ведомостям. Личный состав, получив имущество, подгоняет его по свое­му росту (размеру), при необходимости заменяет предметы одежды, обуви, СИЗ из резервного фонда. О получении и подгонке имущества каждый докладывает своему командиру |
| 4. Построение техники формирования - 5 мин. | Техника формирования прибывает из автопарка или из мест работы к месту сбора | Отдает распоряжение командиру группы механизации (или командиру иного подразделения) о построении техники в линию машин в развернутом строю согласно плану | Получив распоряжение от руководителя формирования, командир группы механизации указывает водителям транспортных средств их место в развернутом строю. Водители занимают указанные места с соблюдением ПДД и мер безопасности, выходят из машин и занимают место в строю личного состава |
| 5. Построение личного состава - 5 мин. | Личный состав прибыл к месту сбора, получил имущество ГО, приборы, инструмент согласно нормам оснащения. Имущество ГО и СИЗ подогнаны по размеру (росту) | Отдает распоряжение о построении формирования согласно схеме, предусмотренной планом | Командиры структурных подразделений строят своих подчиненных согласно указанной схеме построения, докладывают командиру формирования о наличии личного состава в строю и отдельно об отсутствующих и причинах отсутствия |
| 6. Доведение обстановки и постановка задач личному составу формирования - 10 мин. | Личный состав и техника построены | Доводит до личного состава сложившуюся на данный момент обстановку, уточняет (ставит) задачу на проведение АСДНР в соответствии с предназначением формирования | Командиры структурных подразделений и личный состав формирования уясняют обстановку и задачи, уточняют места проведения АСДНР и по команде руководителя следуют к этим местам |
| 7. Разбор и подведение итогов занятия - 5 мин. | Вопросы занятия отработаны в полном объеме | Дает оценку действий каждому структурному подразделению и в целом формированию, отмечает положительные моменты. Особое внимание обращает на обнаруженные недостатки, указывает пути и методы их устранения, ставит задачи по совершенствованию подготовки формирования | Командиры структурных подразделений дают оценку действиям своих подчиненных, ставят в пример грамотные действия, принимают меры к исправлению допущенных недостатков, намечают пути улучшения подготовки своих подчиненных к действиям по предназначению |

# Организация выдвижения и ввода формирований в очаг поражения и на участок (объект) работ.

Задачу на действия формирований в очаге поражения командир получает от старшего начальника лично или через орган управления формирования.

Получив задачу на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ, командир формирования после ее уяснения и принятия решения отдает приказ и организует выдвижение формирования в очаг поражения.

В приказе командир формирования указывает: средства усиления, задачу; участки (объекты), работ, порядок розыска пораженных, оказания им медицинской помощи, места погрузки пораженных на транспорт и маршруты эвакуации их в лечебные учреждения; место сбора формирования и порядок действий после выполнения задачи; маршрут и порядок движения.

Командир лично или через орган управления руководит выдвижением формирования. Он уточняет готовность к движению, в установленное время отдает распоряжение на начало движения, контролирует своевременность прохождения исходного пункта и соблюдение установленного порядка движения на маршруте.

 Орган управления формирования обеспечивает доведение задач до исполнителей, организует разведку маршрутов и участка (объекта) работ, своевременное выдвижение формирования, организует управление и связь, осуществляет контроль за выполнением поставленных задач.

Формирования организации выдвигаются к очагу поражения в составе общей колонны сил гражданской обороны или самостоятельно. При выдвижении в составе общей колонны порядок движения определяется старшим начальником, а при выдвижении самостоятельной колонной - руководителем организации (командиром формирования). Для начала движения формирования выводятся в район сбора, назначаемый заблаговременно в непосредственной близости от маршрута движения.

 Порядок построения колонны для выдвижения формирования к очагу поражения устанавливается в зависимости от сложившейся обстановки на маршрутах движения и участках (объектах) работ. В указанное командиром время формирование проходит исходный пункт, имея впереди разведку.

В ходе выдвижения орган управления формирования должен постоянно знать положение и состояние подчиненного формирования на марше; поддерживать установленный порядок, особенно скорость движения и меры безопасности; уточнять задачи разведке; контролировать своевременность прохождения формированием исходного пункта и пунктов регулирования; поддерживать четкую и бесперебойную связь с подчиненными и взаимодействующими формированиями и соседями. Все данные об изменениях обстановки и предложения докладываются командиру формирования, старшему начальнику и передаются подчиненным и соседям.

При подходе формирования к очагу поражения командир на основе данных разведки и личного наблюдения уточняет задачи формированию, организует быстрый его ввод, определяет пути и порядок выхода личного состава, техники к местам работ и принимает меры по обеспечению своевременного его продвижения.

Звенья разведки, следуя впереди своих формирований, устанавливают наличие и степень заражения, состояние дорог и дорожных сооружений, характер разрушений, затоплений, пожаров и направления их распространения. Данные разведки докладываются командирам формирований.

Разведка на участке (объекте) работ формирования определяет уровни радиоактивного заражения, отыскивает входы и аварийные выходы защитных сооружений, устанавливает характер разрушения сооружений и состояние находящихся в них людей, места и характер аварий на коммунально-энергетических и технологических сетях.

# Особенности действий формирований в очаге ядерного поражения.

Формирования в очаге ядерного поражения выполняют работы по расчистке завалов и устройству проездов (проходов) в них; обрушиванию зданий и сооружений, грозящих обвалом; откопке и вскрытию заваленных защитных сооружений; спасению людей, находящихся под завалами, в разрушенных и поврежденных зданиях и сооружениях, оказанию пораженным первой медицинской помощи и эвакуации их из очага поражения; локализации аварий на коммунально-энергетических и технологических сетях.

Сводные и спасательные формирования (команды, группы) могут действовать самостоятельно. При выполнении задач они обычно усиливаются формированиями механизации работ, радиационной, химической и биологической зашиты и другими подразделениями.

В очаге поражения командир формирования организует быстрый выход подразделений формирования на участки (объекты) работ. При этом он определяет работы, которые надлежит выполнить по устройству проездов (проходов), выделяет необходимые силы и средства и ставит им задачи. До устройства проездов (проходов) для уточнения обстановки и локализации аварий на коммунально-энергетических и технологических сетях на участки (объекты) работ пешим порядком выдвигаются разведывательные и аварийно-технические группы (звенья), а для розыска пораженных и оказания им медицинской помощи - спасательные команды (группы), усиленные санитарными дружинами.

По мере устранения препятствий на путях подхода к участкам (объектам) работ выдвигаются остальные силы и средства отряда (команды).

Перед началом работ командир формирования определяет наиболее целесообразные приемы и способы их выполнения, порядок использования машин идругих средств механизации, места их развертывания, а также порядок использования средств защиты.

Последовательность проведения аварийно-спасательных и других неотложныхработ зависит от характера разрушений зданий и сооружений, аварий на коммунально-энергетических и технологических сетях, уровней радиоактивного заражения, интенсивности пожаров и других условий, влияющих на действия формирований.

В первую очередь проводятся работы по устройству проездов и проходов к защитным сооружениям, поврежденным и разрушенным зданиям и сооружениям, где могут находиться пострадавшие, местам аварий, которые препятствуют или затрудняют проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ.

Проезды (проходы) в завалах устраиваются командами (группами, звеньями) механизации. При устройстве проездов (проходов) формированию намечается направление движения, определяется порядок и последовательность его действий, сроки выполнения работ.

Проезд (проход) при местных, незначительных завалах устраивается путем расчистки проезжей части от обломков, а при сплошных завалах высотой более 1 м - прокладыванием проезда по завалу. Проезд устраивается шириной 3-3,5 м для одностороннего движения и 6—6,5 м - для двустороннего. При одностороннем движении через каждые 150-200 м делаются разъезды протяженностью 15-20 м.

При устройстве проездов в завалах впереди двигаются бульдозеры и краны, которые удаляют из завалов длинномерные и тяжелые конструкции и крупные обломки. Рассредоточившись на длине завала, они разравнивают, уплотняют и расширяют проезд до размеров, обеспечивающих возможность движения транспорта.

Вспомогательные работы при устройстве проездов (проходов) выполняются спасательными командами (группами) и другими формированиями общего назначения.

По окончании работ по устройству проездов (проходов) формирования механизации совместно с аварийно-техническими и спасательными формированиями выдвигаются к местам работ и приступают к вскрытию заваленных защитных сооружений, розыску и спасению людей из завалов, горящих зданий и сооружений и проведению других работ.

Силы и средства, не занятые на работах по устройству проездов (проходов), по указанию соответствующих командиров пешим порядком выдвигаются к участкам (объектам) работ и приступают к выполнению поставленных задач.

 Одновременно с проведением работ по устройству проездов (проходов) командиры формирований ведут разведку участков (объектов) работ, определяют объем работ и последовательность их проведения, приемы и способы спасения людей из завалов и горящих зданий, вскрытия заваленных защитных сооружений и порядок использования машин и других средств механизации, способы локализации пожаров, ликвидации аварий на коммунально-энергетических и технологических сетях, ставят (уточняют) задачи подчиненным и приданным формированиям.

При ликвидации аварий на водопроводных и тепловых сетях в первую очередь производится отключение разрушенных участков, определяются места аварий, с помощью машин откапываются поврежденные трубы и производится устранение аварий.

Аварийные работы на электросетях производятся только после отключения поврежденных участков сети на районных подстанциях, в трансформаторных будках и на распределительных пунктах (щитах) зданий, а иногда и срыва проводов, со строгим соблюдением при этом мер электробезопасности (наложение заземления, вывешивание предупредительных знаков и др.).

Для предотвращения взрывов и возникновения пожаров при проведении аварийных работ на разрушенных технологических трубопроводах, наполненных ядовитыми и горючими веществами, в первую очередь перекрываются трубопроводы, соединяющие резервуары с технологическими агрегатами, отключаются все работающие насосы, поддерживающие давление в них, и ликвидируются повреждения, а также проводятся другие работы, устраняющие угрозу жизни людей.

Формирования радиационной, химической и биологической защиты ведут радиационную и химическую разведку; осуществляют дозиметрический контроль; проводят работы по дезактивации местности, дорог, проездов; развертывают пункты специальной обработки и проводят специальную обработку формирований и санитарную обработку населения.

При организации проведения работ командир формирования определяет: участки зараженной местности, дороги, проходы и сооружения, подлежащие дезактивации в первую очередь; ширину дезактивируемых проездов (проходов) и плотность разлива (рассыпания) дезактивирующих растворов (веществ); способы дезактивации; места проведения работ по ликвидации аварий на коммуникациях, объем, последовательность и сроки проведения, работ; места и порядок перезарядки машин; порядок обозначения продезактивированных участков (проездов, проходов) и сооружений.

В ходе проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ командир и орган управления формирования руководят подчиненными и приданными силами и средствами; осуществляют контроль за выполнениемзадач, поддерживают непрерывное взаимодействие; ставят новые или уточняют ранее поставленные задачи; осуществляют маневр силами и средствами, направляя их усилия на достижение наибольшего успеха в спасении людей; организуют наблюдение за изменением уровней радиации и дозиметрический контроль; осуществляют всестороннее обеспечение формирования; систематически докладывают старшему начальнику о ходе выполнения задач.

Командиры подразделений формирования, находясь непосредственно в местах производства работ, руководят действиями личного состава, поддерживают режим и порядок работы, контролируют соблюдение мер защиты и безопасности, ставят дополнительные задачи и при необходимости перераспределяют технику и личный состав по местам работ. Исходя из конкретных условий работы и указаний старшего начальника, устанавливают места, и порядок приема пищи и отдыха личного состава.

В ходе проведения работ всеми командирами и органами управления формирований организуются и постоянно осуществляются мероприятия по защите личного состава и техники от оружия массового поражения и других средств поражения, а также контроль за выполнением этих мероприятий.

Для защиты личного состава и техники от повторных ядерных ударов противника и радиоактивного заражения используются сохранившиеся убежища, укрытия, подвалы, заглубленные сооружения и естественные складки местности. Возведение и оборудование, недостающих для укрытия личного формирований, защитных сооружений и простейших укрытий осуществляется в зависимости от обстановки в ходе проведения работ.

По истечении времени работ или при получении личным составом установленных доз облучения производится смена формирования. Порядок смены определяет старший начальник, который устанавливает время смены и порядок ее проведения. В целях обеспечения непрерывного проведения работ смена работающего личного состава производится непосредственно на рабочих местах. Техника сменяемого формирования при необходимости передается составу, прибывшему на смену.

Прибывшее на смену формирование останавливается вблизи от объектов работ; командир сменяемого формирования сообщает вновь прибывшему командиру обстановку, места работ, объем предстоящей работы и условия ее выполнения, места погрузки пораженных на транспорт, пункты и маршруты их эвакуации, места укрытий личного состава, порядок поддержания связи со старшим начальником.

Во время смены старшим на участке (объекте) работ является командир сменяемого формирования. После передачи объектов работ личный состав формирования собирается в установленном месте, командиры проверяют наличие людей, инструмента, затем формирования следуют в район сбора. Из района сбора они направляются на специальную обработку или в районы расположения.

После вывода формирований из очага поражения проводятся работы по специальной обработке и восстановлению их готовности к дальнейшим действиям, заменяются и ремонтируются средства индивидуальной защиты, приборы, проводится техническое обслуживание машин, пополняются израсходованные средства материального, технического и медицинского обеспечения. За личным составом, выведенным из очага поражения, устанавливается медицинское наблюдение.

**Особенности действий формирований в очаге химического поражения.**

Объем аварийно-спасательных и других неотложных работ в очаге химического поражения зависит от размера очага, типа отравляющего (ядовитого) вещества; времени и способа его применения, количества людей, оказавшихся в очаге поражения, и степени их обеспеченности средствами защиты.

При обнаружении отравляющих или ядовитых веществ командир формирования немедленно подает соответствующий сигнал, информирует соседей, организует химическую разведку и аварийно-спасательные и другие неотложные работы.

При оповещении о химическом заражении указывается: время и место применения противником химического оружия, тип отравляющего вещества или место и время аварии, тип ядовитого вещества; направление распространения зараженного воздуха; территория, объявленная очагом химического поражения, а также меры и способы защиты.

Командир формирования на основе распоряжения непосредственного начальника высылает звено радиационной и химической разведки.

В зависимости от характера и масштаба очага химического поражения для проведения работ используются формирования: разведывательные, радиационной, химической и биологической защиты, медицинские, автомобильные, охраны общественного порядка и другие.

Последовательность ввода формирований в очаг химического поражения и проведения работ определяется с учетом конкретной обстановки.

Обычно вслед за разведкой в очаг химического поражения вводятся медицинские формирования, формирования радиационной, химической: биологической защиты, охраны общественного порядка и другие силы и средства, необходимые для проведения работ и обеспечения действий формирований.

Личный состав формирований, вводимых в очаг химического поражения, должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты органов и кожи, антидотами, индивидуальными противохимическими пакетами и подготовлен к действиям в очаге химического поражения.

Средства индивидуальной защиты переводятся в боевое положение по команде (сигналу) командира формирования, а при обнаружении признаков отравляющих (сильнодействующих ядовитых) веществ - самостоятельно.

Группы (звенья) радиационной и химической разведки, получив задачу на разведку, немедленно по кратчайшим маршрутам выдвигаются к очагу химического поражения и, ведя разведку по направлениям, определяют тип (группу) отравляющих веществ, степень заражения местности и объектов в указанных районах, направление распространения зараженного воздуха, устанавливают и обозначают границы очага поражения, пути обхода, берут пробы грунта, воды и других объектов внешней среды и отправляют их в лабораторию.

Группы медицинской разведки отрядов первой медицинской помощи ведут разведку, прежде всего в районах, где наиболее вероятно поражение людей, определяют места их нахождения, количество и степень поражения, пути эвакуации, места развертывания медицинских пунктов и отрядов первой медицинской помощи, объем предстоящих работ по оказанию медицинской помощи пораженным.

Командир формирования при постановке (уточнении) задач подчиненным на проведение аварийно-спасательных и других неотложных работ в очаге химического поражения особое внимание уделяет быстрому обеспечению незащищенного населения средствами индивидуальной защиты органов дыхания, оказанию медицинской помощи пораженным и выводу их из очага химического поражения, а также проведению работ по локализации и устранению аварий на коммуникациях с аварийно химически опасными веществами.

Поставив задачи подчиненным и организовав взаимодействие, командир и орган управления формирования организуют контроль за ходом оказания первой медицинской помощи пораженным и их эвакуацией; за проведением работ по дегазации местности и объектов, локализации аварий на технологических сетях, наполненных аварийно химически опасными веществами; за выводом населения из опасных мест очага поражения.

Спасательные формирования и приданные им санитарные дружины (звенья), рассредоточившись на указанной им территории, осматривают жилые и производственные помещения, защитные сооружения; выявляют места скопления пораженных, возможность доступа к ним; оказывают первую медицинскую помощь пораженным на месте их обнаружения и осуществляют эвакуацию из очага поражения.

При оказании первой медицинской помощи на пораженных надеваются противогазы, им вводятся антидоты, обезвреживаются капли отравляющих веществ на поверхности тела. Затем пораженные эвакуируются в ближайшие отряды первой медицинской помощи или лечебные учреждения, расположенные за пределами очага поражения. Эвакуируются пораженные обычно в сопровождении сандружинниц.

Медицинский персонал объекта народного хозяйства (формирования) непосредственно на участке (объекте) работ руководит личным составом, оказывающим первую медицинскую помощь пораженным.

Первая медицинская помощь при наличии условий может оказываться непосредственно на автомобиле во время эвакуации пораженных.

Одновременно с эвакуацией пораженных в соответствии с указаниями старшего начальника командир формирования организует вывод (вывоз) из зоны заражения остального населения по кратчайшим маршрутам и с учетом направления ветра. В первую очередь выводится или вывозится на освободившемся после эвакуации пораженных транспорте население, имеющее противогазы, но не укрытое в защитных сооружениях, оборудованных фильтровентиляционными установками. Лица, находящиеся в убежищах, оборудованных фильтровентиляционными установками, эвакуируются в последнюю очередь.

Формирования радиационной, химической и биологической защиты проводят дегазацию территории, зданий, оборудования, техники, находящихся на участке работ, локализуют и ликвидируют аварии на коммуникациях, содержащих аварийно химически опасные вещества.

В первую очередь дегазируются подъездные пути и внутризаводские дороги (дворы жилых зданий).

Дегазация производится путем поливки дегазирующих растворов с помощью поливомоечных машин и автоцистерн. Для дегазации могут привлекаться также пожарные автомобили, другие машины и механизмы, приспособленные для разлива дегазирующих растворов. С помощью бульдозеров удаляются отравляющие вещества с участков местности и дорог без твердогопокрытия срезанием верхнего (зараженного) слоя грунта и производится засыпка зараженного участка (дороги) незараженным грунтом.

Для дегазации территории, зараженной отравляющими веществами, помимо дегазирующих веществ могут применяться отходы, продукты и полупродукты промышленного производства, содержащие в своем составе вещества щелочного характера и окислительно-хлорирующего действия.

Для дегазации автотранспорта и техники используются специальные растворы и растворители (бензин, керосин, дизельное топливо).

Формирования радиационной, химической и биологической защиты при дегазации территории, в зависимости от характера полученной задачи и направления ветра, выполняют свои задачи, имея построение поливомоечных машин (пескоразбрасывателей) уступом вправо, уступом влево или в колонну.

В том случае, когда требуемая норма расхода дегазирующих растворов (веществ) не обеспечивается при одном заезде машин, дегазация производится несколькими машинами, следующими друг за другом в колонне на расстоянии 25-50 метров.

Подготовка машин к работе, приготовление дегазирующих растворов и зарядка ими машин производится на специально оборудованной незараженной площадке.

В случаевынужденной остановки машины на зараженной местности и необходимости ее ремонта производится частичная дегазация узлов и агрегатов, подлежащих ремонту. Перед посадкой экипажа в машину производится дегазация защитных чулок (сапог) и перчаток.

По окончании работ формирования проходят специальную обработку и медицинский осмотр на пунктах, указанных старшим начальником. При необходимости командир формирования организует проведение дегазации машин, инструмента и средств защиты, привлекая для этого имеющиеся средства обеззараживания.

# Особенности действий формирований в очаге бактериологического поражения.

Ликвидация очага бактериологического поражения включает: ведение бактериологической разведки и индикацию бактериальных средств; установление карантинного режима или обсервации; санитарную экспертизу, контроль зараженности продовольствия, пищевого сырья, воды и фуража, их обеззараживание; проведение противоэпидемических, санитарно-гигиенических, специальных профилактических, лечебно-эвакуационных, противоэпизоотических, ветеринарно-санитарных мероприятий, а также санитарно-разъяснительной работы.

Личный состав формирований вводится в очаг поражения в средствах индивидуальной защиты и только после проведения экстренной профилактической прививки.

При установлении факта применения противником бактериологического оружия или при возникновении инфекционных болезней среди людей и сельскохозяйственных животных по распоряжению старшего начальника в очаге поражения устанавливается карантин, а в прилегающих районах вводится режим обсервации.

В зоне карантина до определения вида примененного возбудителя проводятся мероприятия, как при режиме защиты от особо опасных инфекционных болезней.

При установлении карантина командир и орган управления формирования по указанию старших начальников осуществляют строгий контроль за входом (въездом) в очаг поражения и выходом (выездом) из него; контролируют соблюдение противоэпидемического режима на карантинизированной территории, охрану инфекционных больниц, изоляторов, обсерваторов и источников водоснабжения; запрещают вывоз из очага поражения любого имущества, продуктов питания, промышленной и сельскохозяйственной продукции без обеззараживания; запрещают транзитный проезд через очаг поражения автомобильного транспорта и ограничивают проезд железнодорожного и речного транспорта; разобщают людей в очаге поражения на мелкие группы и не допускают контактов между ними; запрещают перемещение и выпас сельскохозяйственных животных; контролируют выполнение личным составом формирований и населением установленных правил карантина.

При введении обсервации командир и орган управления формирования обеспечивают: ограничение въезда, выезда и транзитного проезда всех видов транспорта; усиленное медицинское и ветеринарное наблюдение за очагом поражения; проведение противоэпидемических, санитарно-гигиенических, специальных профилактических, лечебно-эвакуационных и противоэпизотических мероприятий, направленных на предупреждение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

При организации и проведении мероприятий по ликвидации очага бактериологического поражения, командир формирования обязан учитывать: способность бактериальных средств вызывать массовые инфекционные болезни, которые могут распространяться среди людей и животных; способность некоторых микробов и токсинов сохраняться длительное время во внешней среде; наличие и продолжительность инкубационного (скрытого) периода проявления болезней; сложность лабораторного обнаружения примененного противником возбудителя и длительность определения его вида; опасность заражения личного состава формирования и необходимость применения средств индивидуальной защиты.

С установлением очага бактериологического поражения командир формирования немедленно оповещает личный состав формирования, в соответствии с указаниями старшего начальника выполняет мероприятия, предусмотренные на случай бактериологического заражения и установленные при введении карантина, организует работу формирования в режиме, обеспечивающем защиту личного состава от инфекционных болезней.

При постановке задач на ликвидацию очага бактериологического поражения командир формирования особое внимание обращает на необходимость проведения экстренной профилактики и иммунизации населения (рабочих и служащих объекта), на выявление больных и подозреваемых на заболевание, их изоляцию и госпитализацию, а также на дезинфекцию территории и соблюдение мер по обеспечению защиты личного состава от инфекционных болезней.

Поставив задачи подчиненным, командир формирования организует непрерывный контроль за ходом выполнения противоэпидемических и других мероприятий; докладывает старшему начальнику о выполненных работах; определяет новые задачи, немедленно доводит их до исполнителей и добивается их выполнения.

Для проведения мероприятий по ликвидации очага поражения привлекаются в первую очередь силы и средства, оказавшиеся на территории очага.

При недостатке этих сил и средств, привлекаются медицинские формирования, формирования защиты сельскохозяйственных животных, охраны общественного порядка и другие, находящиеся за пределами очага.

В формированиях, оказавшихся в очаге бактериологического поражения (зоне карантина) или привлекаемых для выполнения мероприятий в очаге поражения, проводятся общая и специальная экстренная профилактика и другие противоэпидемические мероприятия, определенные приказом руководителя объекта народного хозяйства (района).

Непосредственное руководство проведением в формировании противоэпидемических, санитарно-гигиенических и специальных профилактических мероприятий осуществляет врач (фельдшер) формирования. Он организует проведение экстренной профилактики и предохранительных прививок личному составу, выявление больных и подозрительных на заболевание, их изоляцию и госпитализацию; осуществляет контроль за соблюдением личным составом санитарно-гигиенических правил, за выполнением дезинфекционных мероприятий и специальной обработки.

Медицинские формирования во взаимодействии с другими формированиями и медицинскими подразделениями частей гражданской обороны путем опроса личного состава выявляют температурящих больных в формированиях с последующим обследованием лиц, заявивших жалобы.

С обнаружением заболевших проводится их немедленная изоляция и госпитализация. Одновременно выявляются лица, соприкасавшиеся с заболевшими, за которыми устанавливается постоянное медицинское наблюдение на протяжении срока инкубационного периода данного заболевания.

Госпитализация заболевших производится с соблюдением установленного противоэпидемического режима.

После проведения экстренной и специальной профилактики формирования привлекаются: разведывательные - для бактериологической разведки; радиационной, химической и биологической защиты, усиленным личным составом спасательных групп, - для дезинфекции территории, техники и производственного оборудования; охраны общественного порядка, спасательные и другие формирования - для оцепления очага, несения службы на контрольно-пропускных пунктах, а также для подворного и поквартирного обхода совместно с санитарными дружинами в целях выявления заболевших среди населения.

Иммунизация и экстренная профилактика работающего населения производится непосредственно на рабочих местах, а остального населения - по месту жительства.

При возникновении массовых инфекционных заболеваний среди животных формирования защиты сельскохозяйственных животных выявляют заболевших животных и изолируют их; проводят иммунопрофилактику и ветеринарную обработку; обеззараживают животноводческие помещения и прилегающую к ним территорию, а также инвентарь и предметы ухода за животными.

С целью недопущения распространения инфекционных болезней и ликвидации очага поражения устанавливается строгий противоэпизоотический режим работы ветеринарных учреждений, усиливается санитарно-ветеринарный контроль за зараженностью продуктов животного и растительного происхождения.

Формирования материального обеспечения в зависимости от обстановки, оставаясь вне очага поражения, осуществляют подачу материальных средств в очаг поражения через систему контрольно-пропускных пунктов и выполняют другие работы по обеспечению действий других формирований.

Для обеспечения строгого противоэпидемического режима на карантинизированной территории организуется охрана объектов и система контрольно-пропускных, санитарно-контрольных, ветеринарно-карантинных пунктов.

Командиры формирований, назначенные начальниками пунктов, подчиняются соответствующим начальникам служб.

Карантин и обсервация снимаются не ранее чем по истечении срока инкубационного периода данного заболевания, исчисляемого с момента изоляции последнего заболевшего и проведения заключительной дезинфекции в очаге заболевания.

# Особенности действий формирований в очаге комбинированного поражения.

Действия формирований в очаге комбинированного поражения организуются с учетом наличия пожаров, разрушений, радиоактивного, химического и бактериологического заражения. При этом до установления вида примененных бактериальных средств все мероприятия организуются в режиме защиты от особо опасных инфекционных болезней. При наличии аварийно химически опасных веществ формирования, привлекаемые к аварийно-спасательным и другим неотложным работам, обеспечиваются изолирующими противогазами или соответствующими данному типу ядовитого вещества промышленными противогазами.

При организации и проведении работ в очаге комбинированного поражения предусматривается:

* непрерывное ведение разведки всех видов;
* обязательное использование личным составом, ведущим работы, индивидуальной защиты органов дыхания и кожи, а также обеспечение пораженных противогазами;
* проведение режимных мероприятий, направленных на изоляцию очага поражения от окружающих районов, введение ограничительных мер по пребыванию на зараженной территории, установление карантина в районах расположения формирований после вывода их из очага поражения;
* проведение экстренной профилактики личного состава формирований и пораженных;
* срочная эвакуация пораженных и всего населения из зон химического заражения на незараженную территорию, находящуюся в пределах зоны карантина;
* выделение значительных сил и средств для проведения дегазации, дезинфекции, а при необходимости и дезактивации путей эвакуации, отдельных участков территории, сооружений, транспорта и техники;
* проведение санитарной обработки с учетом вероятного одновременного заражения людей радиоактивными, отравляющими веществами или бактериальными средствами, а также наличия у них травм и ожогов.

В зависимости от характера очага комбинированного поражения усилия разведывательных формирований направляются на установление типа (группы), концентрации и направления распространения отравляющих и ядовитых веществ, способов применения и установления вида возбудителя инфекционных болезней, границ зон химического и бактериологического заражения.

При обнаружении применения противником бактериальных средств посты радиационного и химического наблюдения, разведывательные группы районов и объектов берут пробы воздуха, воды, почвы, растительности и других объектов внешней среды и направляют их в лаборатории для выявления вида примененного возбудителя.

При обеззараживании участков территории, дорог, проездов, проходов, зданий и сооружений, средств транспорта и техники вначале производится дегазация и дезинфекция этих объектов, а затем при необходимости производится их дезактивация, если степень радиоактивного заражения превышает допустимые уровни.

Формирования радиационной, химической и биологической защиты проводят обеззараживание на участках, зараженных отравляющими (сильнодействующими ядовитыми) веществами.

Сводные команды (группы), сводные команды механизации работ, инженерные формирования устраивают проезды, расчищают завалы, вскрывают защитные сооружения, разыскивают и выносят пораженных.

Медицинские формирования оказывают пораженным первую медицинскую помощь, которая наряду с остановкой кровотечения, наложением повязок и осуществлением других мероприятий предусматривает широкое использование радиозащитных препаратов, антидотов, антибиотиков, проведение экстренной профилактики и частичной санитарной обработки. В первую очередь оказывается помощь пораженным отравляющими или ядовитыми веществами.

Особое внимание при этом уделяется первичной медицинской сортировке пораженных, которые в зависимости от вида и тяжести поражений, наличия химического и бактериологического заражения разделяются на группы и потоки, по возможности исключающие распространение заражения при оказании медицинской помощи и эвакуации.

В подразделениях первой медицинской помощи проводится экстренная профилактика и устанавливается медицинское наблюдение за всеми пораженными с целью своевременного выявления инфекционных больных и их изоляции.

Эвакуация пораженных проводится в соответствии с указаниями старшего медицинского начальника в лечебные учреждения медицинской службы с соблюдением строгого противоэпидемического режима по изолированным и охраняемым маршрутам.

Формирования охраны общественного порядка осуществляют охрану очага поражения, контролируют вход (въезд) и выход (выезд) из него, оцепляют участки, которые могут быть источником распространения инфекции, осуществляют контроль за выполнением населением и личным составом формирований установленного режима поведения и поддержанием порядка.

Особое внимание уделяется четкой работе контрольно-пропускных, санитарно-контрольных, ветеринарно-карантинных и приемно-передаточных пунктов.

Смена формирований в очаге комбинированного поражения производится при строгом соблюдении режимных мероприятий. Сменившиеся формирования выводятся в районы, назначенные старшим начальником в пределах зоны карантина или обсервации, где проводится их специальная обработка с учетом возможного наличия радиоактивного, химического и бактериологического заражения.

# Действий формирований при ликвидации последствий стихийных бедствий,

# крупных аварий и катастроф.

 К стихийным бедствиям относятся наводнения, снежные заносы, землетрясения, селевые потоки, оползни, обвалы, ураганы, массовые лесные пожары и другие явления природы, вызывающие гибель или угрозу гибели, разрушение и повреждение зданий и сооружений, порчу или уничтожение материальных ценностей.

 К крупным авариям и катастрофам относятся аварии и катастрофы на объектах народного хозяйства и на транспорте, в результате которых возникают последствия, создающие угрозу населению и окружающей среде, возникают разрушения производственных и жилых зданий, пожары, происходит загазованность атмосферы, заражение воды, продовольствия и других материальных средств, растекание нефтепродуктов и агрессивных (ядовитых) жидкостей по поверхности земли или воды.

 При ликвидации последствий стихийных бедствий или крупных аварий (катастроф) проводятся следующие мероприятия:

* оповещение формирований, объектов народного хозяйства и населения об угрожающих последствиях стихийного бедствия (аварии, катастрофы);
* ведение разведки с целью установления степени и объема разрушений, определение размеров зон пожаров, заражения и возможного затопления, выявления других данных;
* установление объектов и населенных пунктов, которым непосредственно угрожает опасность от последствий стихийного бедствия (аварии, катастрофы);
* организация вывода (вывоза) населения в безопасные места и его размещение;
* определение состава, численности сил и средств, привлекаемых для работ;
* организация управления силами и средствами в районе бедствия (аварии, катастрофы);
* оказание медицинской помощи пораженным и эвакуация их в лечебные учреждения, недопущение массовых инфекционных заболеваний, проведение медицинского контроля за обеспечением населения доброкачественной водой и питанием, проведение санитарно-гигиенических мероприятий;
* организация комендантской службы и поддержание общественного порядка в районах бедствий (аварий, катастроф) и прилегающих районах;
* организация транспортного, материального, технического и дорожного обеспечения, а также других мероприятий, направленных на подготовку и обеспечение проведения работ.

Командиры формирований обязаны заблаговременно изучить и знать возможные участки (объекты) работ в случае возникновения стихийныхбедствий; сигналы и способы оповещения об угрозе возникновения бедствий и другие данные, необходимые для организации и проведения работ.

Для непосредственного руководства работами на участке (объекте) назначаются руководители работ из числа руководящих работников, специалистов объектов экономики, а также командиров формирований.

На основе данных разведки и рекогносцировки командиром формирования составляется план работ, в котором отражаются задачи формирования на период работ и порядок их выполнения.

 Выдвижение формирований к участкам (объектам) работ производится на штатных и привлекаемых для этого транспортных средствах непосредственно из районов сбора формирований после приведения их в готовность.

Задачи формированиям ставятся на местах проведения работ соответствующими руководителями работ или командирами.

Медицинская помощь пострадавшим при стихийных бедствиях (авариях, катастрофах) организуется в порядке само- и взаимопомощи, силами медицинского персонала формирований, санитарными дружинами, а также на медицинских пунктах формирований и в ближайших лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения.

Работы, связанные со спасением людей, проводятся непрерывно до полного их завершения. При необходимости решением соответствующих начальников (командиров формирований) организуется смена и отдых личного состава формирований на месте работ или в установленных районах.

В ходе работ организуется охрана материальных ценностей, опознание погибших, учет их и захоронение в установленном порядке.

Командиры формирований с получением сигнала об угрозе стихийного бедствия (аварии, катастрофы) в соответствии с решением старших начальников проводят оповещение объектов и населения об угрожающих последствиях бедствия (аварии, катастрофы); разведку и наблюдение; защиту и вывод (вывоз) населения и материальных средств из угрожаемых районов; укрепление существующих и возведение новых искусственных инженерных сооружений (ограждений, плотин и дамб и др.); работы по повышению устойчивости зданий, мостов и других инженерных сооружений к воздействию бедствия; подготовку сил и средств к проведению работ.

Подведение итогов занятия.

Как видно из вышеизложенного, решение задач гражданской обороны, в особенности ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий и последствий нападения противника, во многом зависит от уровня подготовки командиров формирований, от их знаний и умения выполнить свои функциональные обязанности по руководству подчинёнными формированиями. А это требует от них высокого уровня личной подготовки и организаторских способностей, морально-психологической устойчивости, умение быстро и правильно оценивать обстановку, принимать разумные решения, своевременно ставить задачи подчиненным и настойчиво добиваться их выполнения.

Заканчивая занятия, необходимо напомнить наименование темы, учебные вопросы, какие ставились учебные цели и как они достигнуты.

Ответить на вопросы слушателей.

Дать задание на самостоятельную подготовку.

Руководитель занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПЛАН - КОНСПЕКТ
для проведения занятия с работниками нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне (НФГО)**

**университета**

**Базовая подготовка**

***Тема 3. Средства индивидуальной защиты и порядок их использования в ходе выполнения задач.***

**Учебные вопросы:**

1. Виды, назначение и правила пользования средствами индивидуальной защиты, состоящими на оснащении НФГО. Действия личного состава при получении, проверке, применении и хранении средств индивидуальной защиты.

2. Практическое изготовление и применение простейших средств защиты органов дыхания.

**Место занятий:** учебный класс.

**Время: 120** мин.

 Вводная часть – 2 мин.

**Учебный вопрос 1. Виды, назначение и правила пользования средствами индивидуальной защиты, состоящими на оснащении НФГО. Действия личного состава при получении, проверке, применении и хранении средств индивидуальной защиты.**

К средства индивидуальной защиты относятся: средства защиты органов дыхания, кожи и глаз личного состава, а коллективной — различные фортификационные сооружения, БМП (БТР), оснащенные системами защиты от ОМП, фильтровентиляционными установками и агрегатами.

К средствам защиты органов дыхания относятся фильтрующие и изолирующие противогазы, респираторы, к средствам защиты кожи — общевойсковой защитный комплект, общевойсковой комплексный защитный костюм (ОКЭК), костюм защитный пленочный, костюм защитный сетчатый, к средствам защиты глаз — очки ОПФ и ОФ.

Фильтрующий противогаз предназначен для защиты органов дыхания, глаз и кожи лица от отравляющих, радиоактивных веществ и бактериальных (биологических) аэрозолей состоит из противогазовой коробки в лицевой части. Кроме того, в комплект противогаза входит сумка для хранения и ношения противогаза, гидрофобный (не впитывает влагу) трикотажный чехол, коробка с запасными мембранами к переговорному устройству и коробка с не запотевающими пленками для предохранения стекол очков от запотевания. Зимой противогаз доукомплектовывается утеплительными манжетами.

Противогазовая коробка служит для очистки вдыхаемого воздуха от вредных примесей. Для этого она снаряжена противодымный фильтром и специально обработанным активированным углем (шихтой).

Лицевая часть предназначена для защиты глаз и лица человека от попадания на них отравляющих, радиоактивных веществ, бактериальных (биологических) аэрозолей и подведения очищенного воздуха к органам дыхания.

Подготовка противогаза к пользованию начинается с определения требуемого размера лицевой части.

Респиратор предназначен для защиты от попадания в органы дыхания радиоактивной, грунтовой пыли и бактериальных (биологических аэрозолей). Он представляет собой фильтрующую полумаску, снабженную двумя клапана ми вдоха и одним клапаном выдоха с предохранительным экраном, наголовником и носовым зажимом.

Респиратор изготовляются трех размеров. Размер респиратора определяется по величине расстояния между точкой наибольшего углубления переносицы и самой нижней точкой подбородка: до 109 мм — первый размер, от 110 до 119 мм— второй размер и более 120 мм—третий размер.

Общевойсковой защитный комплект предназначен для защиты кожных покровов л/с от отравляющих веществ, радиоактивной пыли и биологических средств, а также для снижения заражения обмундирования, снаряжения, обуви и оружия.

ОЗК, Л-1 являются средством защиты периодического ношения. При заражении отравляющими веществами, радиоактивной пылью и биологическими средствами ОЗК, Л-1 подвергают специальной обработке и используют многократно.

В состав ОЗК входят: защитный плащ ОП-1М, защитные чулки, защитные перчатки летние БЛ-1М, защитные перчатки зимние БЗ-1М с утеплительными вкладышами, чехол для защитного плаща, чехол для защитных чулок и перчаток.

Подбор защитных плащей проводят по росту: 1 рост - до 166 см., второй - от 166 до 172 см., третий – от 172 до 178 см., 4 – от 178 до 184 см и выше.

Подбор защитных чулок проводят по размеру обуви в/с: 1 – до 40-го, 2- от 40 до 42-го, 3 – для 43-го и больше.

Защитные перчатки бывают 2 видов: летние(БЛ-1М) – пятипалые и зимние(БЗ-1М) – двупалые.

Противогазы и респираторы в "походном" положении. Неожиданно подаётся команда "ГАЗЫ" или "РЕСПИ-РАТОРЫ НАДЕТЬ". Обучаемые надевают противогазы или респираторы.

Время отсчитывается от подачи команды до надевания головного убора.Последовательность перевода противогаза в «боевое» положение:

• задержать дыхание, закрыть глаза;

• снять головной убор, а при опущенном подбородочном ремне откинуть головной убор назад;

• вынуть противогаз, приложить нижнюю часть лицевой части под подбородок и резким движением рук вверх и назад надеть шлем маску на голову гак, чтобы не было складок, а стекла очкового узла располагались против глаз;

• сделать полный выдох, открыть глаза, возобновить дыхание и устранить перекос и складки, если они образовались при надевании лицевой части;

надеть головной убор, закрепить противогаз на туловище (если это не было сделано ранее)

Ошибки, снижающие оценку на один балл :

При надевании противогаза обучаемый не закрыл глаза и не затаил дыхание или после надевания не сделал полный выдох.

Шлем маска надета с перекосом или перекручена соединительная трубка.

Концы носового зажима респиратора не прижаты к носу.

Ошибки определяющие оценку "неудовлетворительно":

• Допущено образование таких складок или перекосов, при которых наружный воздух может проникать через шлем-маску.

• Не полностью навинчена гайка соединительной трубки.

«отлично» 7/11 сек

«хорошо» 8/12 сек

«удовлетворительно» 10/14 сек

**Учебный вопрос 2. Практическое изготовление и применение простейших средств защиты органов дыхания.**

**Ватно-марлевая повязка** - это марлевая лента с неплотным куском ваты внутри. **Ватно-марлевая повязка** предназначена для использования в следующих случаях:
1) как защита от инфекций, распространяющихся воздушно-капельным путем
(дифтерия, скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция и др.) При защите от дыма и газов повязку надо смачивать, при бактериальной защите она должна оставаться сухой.
2) для защиты операционного поля во время медицинских манипуляций и хирургических операций (асептика)
**Ватно-марлевая повязка** состоит из обычной медицинской марли, сложенной в четыре слоя. Между слоями марли можно проложить вату. Количество ваты должно быть таким, чтобы повязка не слишком затрудняла дыхание. Стандартная повязка имеет прямоугольную форму и четыре завязки. Размеры **ватно-марлевой повязки** должны быть такими, чтобы повязка закрывала рот и нос. Верхние углы марлевого прямоугольника должны доходить почти до ушей, а нижняя часть повязки должна закрывать подбородок. Две верхние завязки должны проходить над ушами и завязываться на затылке. Две нижние повязки должны проходить под ушами и завязываться также на затылке. Конечно,  использование ватно-марлевой повязки не гарантирует вам абсолютную безопасность, но существенно снизит риск заболевания.
**Изготовление ватно-марлевой повязки**.
- Для изготовления ватно-марлевой повязки требуется отрез марли примерно 100 сантиметров в длину и 60 сантиметров в ширину.
- Раскладываем марлю на столе.

- На середину кладем ровный слой ваты размером 20 х 20 см, толщиной 1-2см.

- С обеих сторон марлю загибаем по всей длине, накладывая на вату.

- Оставшиеся по длине марли концы разрезаем на 25-30 см с каждой стороны для завязывания. Так получились завязки. 
Если вы планируете пользоваться такой **ватно-марлевой повязкой** не один раз, то для прочности ее надо прошить нитками - с двух сторон от ваты и по краям лямок.
**Ватно-марлевая повязка** должна сверху закрывать нос, а снизу плотно обхватывать подбородок. Нижние завязки нужно завязать наверху (чуть выше темени), а верхние внизу (на затылке), проведя их под ушами.
Менять медицинскую **ватно-марлевую повязку** необходимо каждые 3-4 часа.
**Ватно-марлевые повязки** не стираются! Их надо выбрасывать.
**Средства индивидуальной защиты кожи.**
Предназначены для предохранения людей от воздействия сильнодействующих ядовитых, отравляющих, радиоактивных веществ и бактериальных средств. Все они делятся на специальные и подручные. В свою очередь специальные подразделяются на изолирующие (воздухонепроницаемые) и фильтрующие (воздухопроницаемые).
В невоенизированных формированиях ГО на объектах народного хозяйства, длительное время находятся на оснащении такие изолирующие средства защиты кожи, как общевойсковой защитный комплект, легкий защитный костюм JI-I, защитный комбинезон.

**Простейшие средства защиты кожи**

В качестве простейших средств защиты кожи человека может быть использована прежде всего производственная одежда: куртки, брюки, комбинезоны, халаты с капюшонами, сшитые в большинстве случаев из брезента, огнезащитной или прорезиненной ткани, грубого сукна. Они способны не только защищать от попадания на кожу радиоактивных веществ при авариях на АЭС и других радиационно опасных объектах, но и от капель, паров и аэрозолей многих АХОВ. Брезентовые изделия, например, защищают от капельножидких ОВ и АХОВ - зимой до 1 ч летом — до 30 мин.
Из предметов бытовой одежды наиболее пригодны для этого плащи и накидки из прорезиненной ткани или ткани, покрытой хлорвиниловой пленкой.
Защиту до 2 ч могут обеспечить также и зимние вещи; пальто из грубого сукна или драпа, ватники, дубленки, кожаные пальто. Все зависит от конкретных погодных и иных условий, концентрации и агрегатного состояния сильнодействующих ядовитых или отравляющих веществ.
После соответствующей подготовки защиту могут обеспечить и другие виды верхней одежды: спортивные костюмы, куртки, особенно кожаные,

джинсовая одежда, плащи из водонепроницаемой ткани.

Для защиты ног лучше всего использовать резиновые сапоги промышленного или бытового назначения, резиновые боты, галоши. Можно применять также обувь из кожи и кожзаменителей, но желательно с резиновыми галошами. Резиновые изделия способны не пропускать капельножидкие ОВ и АХОВ до 3 — 6 ч.На руки следует надеть резиновые или кожаные перчатки, можно рука­вицы из брезента.
Женщинам рекомендуется отказаться от юбок и надеть брюки. Чтобы обычная одежда лучше защищала от паров и аэрозолей АХОВ и ОВ, ее нужно пропитать специальным раствором. Как это делается при подготовке защитной фильтрующей одежды (ЗФО). Пропитке подлежит только одежда из тканевых материалов. Для пропитки одного комплекта одежды и приспособлений к ней (нагрудного клапана, капюшона, перчаток, носок) достаточно 2,5 л раствора.

Пропиточный раствор может готовиться на основе водных синтетических моющих веществ (ОП-7, ОП-10, «Новость», «Дон», «Астра» и др.), применяемых для стирки белья. При другом варианте для этого можно использовать минеральные и растительные масла.

В простейших средствах защиты кожи можно преодолевать зараженные участки местности, выходить из зон, где произошел разлив или выброс СДЯВ. На определенный срок указанные средства предохраняют тело человека от непосредственного контакта с каплями, мазками, аэрозолями и парами вредных и ядовитых веществ, что существенно снизит вероятность поражения.

**Заключительная часть – 3 мин.**

Руководитель занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПЛАН - КОНСПЕКТ
для проведения занятия с работниками нештатных формирований по обеспечению выполнения мероприятий по гражданской обороне (НФГО)**

**университета**

***Тема 4. Порядок оказания первой помощи пострадавшим и транспортировка их в безопасное место.***

**Базовая подготовка**

Учебные вопросы:

1. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

2. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны.

3. Практическое наложение повязок.

 4. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноски пострадавших в безопасное место.

5. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке и поражении электрическим током.

6. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

7. Практическая тренировка по оказанию первой помощи.

**Время:**2 часа (120 мин.)

**Метод проведения:** Практическое занятие, тренировка

**Место проведения:** По решению руководителя занятия

 Вводная часть – 2 мин.

**Учебные вопросы:**

**Литература и учебные пособия:**

1. Первая медицинская помощь в ЧС. М., 1999 г.

2. Основы медицинских знаний. М., 1991 г.

3. Гражданская защита. Понятийно-терминологический словарь. М., 2001 г.

4. Основы медицинских знаний: Учебно-практическое пособие М., АСТ», 000 «Издательство Астрель», 2004.

**II. Основная часть**

**Учебный вопрос 1.Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи.**

Первая медицинская помощь (ПМП) - комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само - и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ (или медицинскими работниками) с использованием табельных и подручных средств.

Своевременно оказанная и правильно проведенная первая помощь подчас не только спасает жизнь пострадавшему, но и обеспечивает его дальнейшее успешное лечение, предупреждает развитие тяжелых осложнений.

Эффективность помощи оценивается по величине предотвращения смертности среди пораженных и больных в течение суток после поражения, так в Армении (XII.87 г.) - составила 25%, в г. Арзамас (VI. 88 г.) - 85%. Эффективность помощи возрастает, если ее оказывают в наиболее короткие сроки, так, например, если ее оказывают через 30 мин. после воздействия, то осложнения уменьшаются в 2 раза, через 1 час осложнения уменьшаются на 30%.

В экстремальных ситуациях мирного и военного времени успех в оказании само - и взаимопомощи зависит от умелых, грамотных действий и психологической устойчивости.

К первой помощи относится:

- временная остановка кровотечения; иммобилизация поврежденных конечностей;

- проведение искусственной вентиляции легких;

- непрямого массажа сердца;

- извлечение пострадавших из-под завалов, убежищ, укрытий, из воды;

- тушение горящей одежды и т. д.

Существует **четыре основных правила оказания первой медицинской помощи при не­отложных ситуациях**:

- осмотр места происшествия,

- первичный осмотр пострадавшего,

- вызов «скорой помощи»,

- вторичный осмотр пострадавшего.

**Осмотр места происшествия.** При осмотре места происшествия обратите внимание на то, что может угрожать жизни пострадавшего, вашей безопасности и безопасности окружающих: оголенные электрические провода, падение обломков, интенсивное дорожное движение, пожар, дым, вредные испарения, неблагоприятные погодные условия, глубина водоема или быстрое течение и многое другое. Если вам угрожает какая-либо опасность, не приближайтесь к пострадавшему. Немедленно вызовите «скорую помощь» или службу спасения. В ситуации повышенной опасности помощь должна оказываться профессиональными сотрудниками службы «скорой помощи», службы спасения, имеющими соответствующую подготовку и снаряжение.

Постарайтесь определить характер происшествия. Обратите внимание на детали, которые могли бы вам подсказать вид полученных травм. Они особенно важны, если пострадавший находится без сознания. Посмотрите, нет ли на месте происшествия других пострадавших.

Приблизившись к пострадавшему, постарайтесь успокоить его. Находитесь на уровне его глаз, говорите спокойно, спросите: «Кто Вы?», предложите помощь, проинформируйте о том, что собираетесь делать.

Прежде чем приступать к оказанию первой помощи, по возможности получите на это разрешение пострадавшего.

**Первичный осмотр пострадавшего.** В процессе первичного осмотра необходимо выяснить, в каком состоянии находится дыхательная и сердечно-сосудистая система.

***Проверка дыхания.*** Если пострадавший в бессознательном состоянии, обратите внимание на наличие у него признаков дыхания. Грудь при дыхании должна подниматься и опускаться. Кроме того, необходимо почувствовать дыхание, чтобы убедиться, что человек действительно дышит. Для этого положите свою руку на грудь пострадавшего и визуально наблюдайте за движениями грудной клетки. Время, которое отводится для этого, не должно быть более 5 сек. Если пострадавший не дышит, Вы обязаны сделать искусственную вентиляцию легких

***Обеспечение проходимости дыхательных путей.*** Дыхательными путями являются воздухоносные проходы рта и носа к легким. Любой человек, который в состоянии говорить или издать звук, находится в сознании, и дыхательные пути у него открыты. Если же пострадавший находится без сознания, необходимо убедиться в проходимости его дыхательных путей. Для этого запрокиньте его голову немного назад и приподнимите подбородок. При этом язык перестает закрывать заднюю часть горла, пропуская воздух в легкие. Если в дыхательные пути пострадавшего попало инородное тело, его следует удалить.

Внимание! Прежде чем запрокинуть голову пострадавшего, необходимо обязательно проверить, нет ли у него повреждения шейного отдела позвоночника. Для этого очень осторожно пальцами прощупайте шейный отдел позвоночника.

***Проверка пульса.*** Она включает определение пульса, выявление сильного кровотечения и признаков шокового состояния. Если дыхание отсутствует, следует определить пульс пострадавшего. Для этого нащупайте сонную артерию на его шее со стороны, находящейся ближе к вам. Для обнаружения сонной артерии найдите «адамово яблоко» (кадык) и сдвиньте пальцы (указательный, средний и безымянный) в углубление между трахеей и длинной боковой линией шеи. При замедленном или слабом сердцебиении пульс бывает трудно определить, поэтому пальцы надо приложить к коже с очень-очень слабым давлением. Если вам не удалось нащупать пульс с первого раза, начните снова с кадыка, передвигая пальцы на боковую поверхность шеи. При отсутствии пульса у пострадавшего необходимо проведение реанимационных мероприятий.

Далее у пострадавшего выявляют ***наличие сильного кровотечения***, которое должно быть остановлено как можно быстрее. Иногда у пострадавшего может возникнуть внутреннее кровотечение. Внешнее и внутреннее кровотечения опасны усилением шокового состояния пострадавшего. Шок возникает при большой травме и потере крови; кожа пострадавшего при этом бледная и прохладная при прикосновении.

Если ваши усилия увенчались успехом, и у пострадавшего, который находится без сознания, стали определяться дыхание и пульс, не оставляйте его лежать на спине, за исключением травмы шеи или спины. Переверните пострадавшего на бок, чтобы его дыхательные пути были открыты.

В этом положении язык не закрывает дыхательные пути. Кроме того, в этой позе рвотные массы, выделения и кровь могут свободно выходить из ротовой полости, не вызывая закупорки дыхательных путей.

**Вызов «скорой помощи».** «Скорая помощь» должна вызываться в любой ситуации. Особенно в случаях: бессознательного состояния или с изменяющимся уровнем сознания; проблем с дыханием (затрудненное дыхание или его отсутствие); непрекращающихся болей или ощущения давления в груди; отсутствия пульса; сильного кровотечения; сильной боли в животе; рвоты с кровью или кровянистыми выделениями (с мочой, мокротой и т.д.); отравления; судорог; сильной головной боли или невнятной речи; травм головы, шеи или спины; вероятности перелома костей; внезапно возникших нарушений движения.

Звонящий должен сообщить диспетчеру «Скорой помощи» следующую информацию: точное нахождение места происшествия, адрес или местоположение, название населенного пункта или ближайших пересекающихся улиц (перекрестков или дорог), ориентиры; свои фамилию, имя, отчество; что произошло (ДТП, пожар и т.д.); число пострадавших; характер повреждений (боли в груди, затрудненное дыхание, отсутствие пульса, кровотечение и т.п.).

Находясь один на один с пострадавшим, громким голосом позовите на помощь. Крик может привлечь внимание прохожих, которые могли бы вызвать «скорую помощь». Если никто не откликается на ваш крик, постарайтесь сами как можно быстрее позвонить по телефону «03» (мобильный «112»). После этого возвратитесь к пострадавшему, продолжите оказание первой помощи.

**Вторичный осмотр пострадавшего.** После вызова «скорой помощи» и уверенности в том, что у пострадавшего нет состояний, угрожающих его жизни, переходят к проведению вторичного осмотра. Вновь опросите пострадавшего и присутствующих о случившемся. Проверьте у него признаки жизни и проведите общий осмотр. К признакам жизни относятся: наличие пульса, дыхания, реакция зрачка на свет и уровень сознания. Важность вторичного осмотра заключается в обнаружении проблем, которые не представляют угрозы жизни пострадавшего непосредственно, но могут иметь серьезные последствия, если их оставить без внимания и оказания первой медицинской помощи.

**Вопрос 2: Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны.**

а) Остановка кровотечений.

***Рана***- это нарушение целостности кожи, слизистых оболочек или органов, возникшее в результате механического или иного воздействия. Раны подразделяются на поверхностные и глубокие. Ранящий предмет может проникнуть в полость тела (брюшную, грудную, полость черепа), такие ранения называются проникающими.

Всякая рана сопровождается кровотечением и опасностью проникновения в организм инфекции. Основная задача первой помощи - остановка кровотечения, т.к. потеря 1,5-2,0 литра крови несет угрозу для жизни человека.

Кровотечение бывает: артериальным, венозным, капиллярным, внутренним.

***Артериальное***- кровь бьет струей, высота которой меняется с каждой пульсовой волной, цвет ярко красный.

***Венозное***- менее интенсивное, цвет более темный.

***Капиллярное***- возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов, которое бывает несильным и обычно прекращается самостоятельно.

***Внутреннее*** кровотечение возникает при нарушении внутренних органов. При наружном кровотечении кровь поступает через рану наружу, при внутреннем - в какую-нибудь полость (брюшную, плевральную). Внутреннее кровотечение особенно опасно, так как протекает скрытно и диагностика его затруднена.

Существуют два способа остановки кровотечений: ***временный и окончательный.***

При оказании помощи проводится временная остановка кровотечения путем:

а) пальцевого прижатия артерии к подлежащей кости;

б) максимального сгибания конечностей;

в) наложение стерильной давящей повязки;

г) наложение жгута (закрутки).

Места прижатий при кровотечении

- из ран головы: височная артериябольшим пальцем прижимается впереди ушной раковины;

- из ран на лице: нижнечелюстная артерияприжимается большим пальцем к углу нижней челюсти;

- общая сонная артерияприжимается к позвонкам на передней поверхности шеи сбоку от гортани, затем на рану кладут валик (скатку) из бинта и накладывается давящая повязка;

- подключичная артерияприжимается к I-му ребру в ямке под ключицей при кровотечении в области плечевого сустава, верхней трети плеча, в подмышечной впадине;

- плечевую артериюприжимают к плечевой кости с внутренней поверхности плеча сбоку от двуглавой мышцы;

- бедренную артериюприжимают кулаком в паховой области к лобной кости таза (повреждение бедренной артерии) в области бедра, в области подколенной ямки (при повреждении в области голени стопы);

- в сгиб конечности вложить валик (закатанный рукав или штанину брюк) и до отказа согнуть конечность;

- в рану наложить ватно-марлевую подушечку или сложенную в несколько слоев салфетку (кусок бинта) и прибинтовать бинтом;

- кровотечение из сосудов верхних и нижних конечностей, из культи конечности останавливают в два этапа:

- вначале применяется пальцевое прижатие артерии выше места кровотечения, чтобы уменьшить кровопотерю во время подготовки к наложению жгута;

- затем накладывается жгут (закрутка). Слишком слабое затягивание жгута вызывает передавливание вен, что усиливает кровотечение, слишком сильное - может вызвать паралич периферического отдела. Жгут накладывается поверх одежды или мягкой подкладки из бинта, чтобы не прищемить кожу. Его накладывают на бедро, голень, плечо, предплечье выше места кровотечения, ближек ране.

Табельный жгут представляет собой эластичную резиновую ленту длиной 1-1,5 м. с металлическим крючком на одном конце и цепочкой - на другом, или с застежками.

Чтобы наложить резиновый жгут, необходимо растянуть его и обернуть несколько раз конечность выше места повреждения, располагая витки рядом один с другим. Конечность перед наложением жгута приподнимается. О времени наложения жгута делается запись с указанием даты, часа и минут. Записка подкладывается под жгут, она должна быть видна. Конечность тепло укутывают. Держать жгут на конечности можно не более 1,5 часов - зимой, 2 часа - летом. Если жгут необходимо держать дольше (например, при длительной эвакуации пострадавшего), то его расслабляют на 5-10 минут, предварительно сделав пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Затем снова накладывают жгут несколько выше того места, где он лежал, но не более чем на 1 час.

При отсутствии жгута используют поясной ремень, носовой платок, тесьму, ткань. Под платок, тесьму, ткань подводят палочку и делают закрутку.

***Носовое кровотечение.***Помощь - возвышенное положение головы. Прижать крыло носа к перегородке носа, перед этим можно ввести в преддверие носа ватный шарик (сухой или смоченный 3% раствором перекиси водорода). Холод на затылок.

***При внутреннем кровотечении***на предполагаемую область кровотечения кладут пузырь со льдом с последующей экстренной доставкой в лечебное учреждение.

**Наложение повязок на раны и ожоговые поверхности**

Для защиты раны от загрязнения и заражения используется перевязочный материал: марлевые бинты, салфетки большие и малые, повязки большие и малые, трубчатые бинты, лейкопластырь, вата.

***Бинт -*** полоска марли в скатанном состоянии. Скатанная часть называется головкой, свободный конец - началом бинта. Бинт держат в правой руке, а левой удерживают его свободный конец. Бинтование производится слева направо круговыми ходами, каждый последующий ход прикрывает предыдущий на 1/3 ширины бинта. Бинтование должно быть плотным, но не затрудняющим кровообращение.

Рана, перед наложением повязки, обнажается и оберегается от загрязнения. Одежду, прилипшую к ране, обрезают. Кожу вокруг раны обработать дезинфицирующим раствором (перекиси водорода, фурацилина, настойки йода и др.).Головку бинта держат в правой руке, левой разглаживают ходы бинта, чтобы не было складок и карманов, раскатывают головку, не отрывая от повязки.

На ожоговую поверхность накладывается сухая стерильная повязка.

При наложении повязки запрещается:

- касаться руками поверхности перевязочного материала, который прикладывается к ране;

- удалять прилипшую к ожоговой поверхности одежду, вскрывать пузыри;

- удалять инородные тела из раны, промывать ее водой;

- вправлять выехавшие внутренние органы.

***Бинтовые повязки:***

***Пакет перевязочный индивидуальныйсостоит*** из 2-х ватно-марлевых подушечек, бинта шириной 10 см. и длиной 7 м. Одна из подушечек свободно передвигается по бинту. Перевязочный материал стерильный, завернут в пергаментную бумагу и помещен в прорезиненную ткань (герметизированный чехол). В пакет вложена булавка. При вскрытии пакета развертывают перевязочный материал, не касаясь пальцами внутренней поверхности подушечек (наружная поверхность прошита цветными (черными) нитками).

***При сквозном ранении***подвижную подушечку перемещают по бинту на нужное расстояние и закрывают оба отверстия.

***При ранении грудной клетки***(открытый пневмоторакс) непосредственно на рану накладывается прорезиненный чехол внутренней поверхностью, поверх его подушечки с последующим тугим бинтованием.

Бинтование начинают с круговых укрепляющих ходов, конечности бинтуют с периферии.

**Повязка на голову “череп”**

Отрывается кусок бинта около 0,5 м., средняя часть его кладется на салфетку, закрывающую рану, концы спускаются вниз впереди ушных раковин и удерживаются натянутыми. Вокруг головы делают закрепляющий ход, дойдя до завязки, оборачивают вокруг нее и, попеременно, ведут через затылочную и лобную области, закрывая всю волосистую часть головы, концы завязывают под подбородком.

**Спиральная повязка на грудь**

Отрывается кусок бинта, кладется на здоровое надплечье. Начиная снизу со спины, спиральными ходами бинтуют грудную клетку. Висящие концы связывают.

**Крестообразная повязка на грудь**

Накладывается снизу круговыми ходами бинта, далее со спины справа на левое надплечье, фиксирующим круговым ходом снизу через правое надплечье, опять вокруг грудной клетки и закрепляют.

**Повязка на плечевой сустав**

Накладывают, начиная от здоровой стороны из подмышечной впадины по груди и наружной поверхности плеча сзади через подмышечную впадину через плечо, по спине через здоровую подмышечную впадину на грудь и, повторяя ходы бинта, пока не закроют весь сустав, закрепляют конец на груди.

**Повязка на локтевой сустав**

Начинают 2-3 хода бинта через сустав и далее спиральными ходами, попеременно чередуя их на предплечье и плечо с перекрещиванием в локтевой ямке.

**Повязка на коленный сустав**

Техника исполнения аналогична предыдущей повязке.

**Повязка на голеностопный сустав**

Фиксирующий ход делают над лодыжкой, далее вниз на подошву и вокруг стопы, затем бинт накладывается по тыльной поверхности стопы выше лодыжек и возвращается на стопу, закрепляют бинт выше лодыжки.

**Повязка на кисть**

Начинают с фиксирующего хода на запястье, далее по тылу кисти на ладонь, вокруг кисти у основания пальцев, по тылу кисти через запястье к основанию 5-го пальца, по ладонной поверхности и опять на тыл кисти, закрепляют вокруг запястья.

**Косыночные повязки**

Косынки не стерильные. Рану предварительно закрывают стерильной салфеткой или бинтом. Косыночные повязки накладывают на различные части тела, косынку применяют для подвешивания поврежденной конечности.Повязки трубчатымитрикотажными бинтами, фиксирующие перевязочный материал.

**Подручные средства**

При отсутствии табельных перевязочных средств используют матерчатые повязки по методу Маштафорова. Повязка изготавливается из широкого материала, края которого надрезаются для получения тесемок. Повязка изготавливается с учетом ее использования: на плечо, на конечность и т. д.

**Вопрос 3. Практическое наложение повязок.**

***Необходимо тренировать обучаемых в практическом наложении повязок.***

**Вопрос 4.Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноски пострадавших в безопасное место.**

Переломом называется нарушение целостности кости. Различают закрытые и открытые переломы. Открытые переломы опаснее закрытых, т.к. велика возможность заражения раны.

Для перелома характерна резкая боль, увеличивающаяся при движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, нарушение ее функции, появление отечности и кровоподтеков в области перелома, укорочение конечности.

Оказывая первую помощь необходимо обеспечить иммобилизацию (неподвижность) костей в области перелома.Иммобилизация достигается наложением транспортных шин или шинированием конечностей при помощи импровизированных шин из подручного твердого материала. Шины накладывают на месте происшествия, осторожно, чтобы не сместить отломки.Для прочной иммобилизации костей применяют две шины, которые прикладывают к конечности с противоположных сторон.

***При переломе позвоночника*** - пострадавшего укладывают на твердый щит лежа на спине, при отсутствии щита - на живот.

При переломе костей таза, также используют твердый щит, но нижние конечности полусогнуты в коленных суставах, под них подложить валик.

***При переломе ребер*** - во время максимального выдоха накладывается повязка на грудную клетку.

***На предплечье*** шины накладывают следующим образом. Конечность согнуть под прямым углом в локтевом суставе и подвесить на косынке.

***Иммобилизация*** - создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. Может быть временной, например, на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например, для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п.

***Транспортная иммобилизация*** является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях. Ее следует проводить на месте происшествия с целью предохранения поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной.

Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к увеличению смещения костных отломков, повреждению нервов и сосудов, расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции, при тяжелых ожогах (особенно конечностей) способствует менее тяжелому их лечению в дальнейшем. Транспортная иммобилизация занимает одно из ведущих мест в профилактике такого грозного осложнения тяжелых повреждений, как травматический шок.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела. Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой.

Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование. Существует множество различных стандартных транспортных шин, которые обычно накладывают медицинские работники, например службы скорой помощи. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов.

Очень важно провести транспортную иммобилизацию как можно раньше. Шину накладывают поверх одежды. Желательно обернуть ее ватой или какой-нибудь мягкой тканью, особенно в области костных выступов (лодыжки, мыщелки и т.п.), где давление, оказываемое шиной, может обусловить возникновение потертости и пролежня.

При наличии раны, например в случаях открытого перелома конечности, одежду лучше разрезать (можно по швам, но таким образом, чтобы вся рана стала хорошо доступна). Затем на рану накладывают стерильную повязку и лишь после этого осуществляют иммобилизацию (фиксирующие шину ремни или бинты не должны сильно давить на раневую поверхность).

При сильном кровотечении из раны, когда есть необходимость в применении жгута кровоостанавливающего, его накладывают до шинирования и не прикрывают повязкой. Не следует отдельными турами бинта (или его заменителя) сильно перетягивать конечность для «лучшей» фиксации шины, т.к. это может вызвать нарушение кровообращения или повреждение нервов. Если после наложения транспортной шины замечено, что все же произошла перетяжка, ее необходимо рассечь или заменить, наложив шину вновь. В зимнее время или в холодную погоду, особенно при длительной транспортировке, после шинирования поврежденную часть тела тепло укутывают.

При наложении импровизированных шин необходимо помнить, что должны быть фиксированы не менее двух суставов, расположенных выше и ниже поврежденного участка тела. При плохом прилегании или недостаточной фиксации шины она не фиксирует поврежденное место, сползает и может вызывать дополнительную травму.

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных.

Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече.Переноску способом ***«на руках впереди***» и ***«на плече»*** применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом ***«на спине»***. Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом ***«друг за другом».***

Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на ***«замке»*** из 3 или 4 рук.

Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка.

В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.

Таким образом, в самых разнообразных условиях оказывающий первую помощь может организовать тем или иным способом транспортировку пострадавшего. Ведущую роль при выборе средств транспортировки и положения, в котором больной будет перевозиться или переноситься, играют вид и локализация травмы или характер заболевания. Для предотвращения осложнений во время транспортировки пострадавшего следует перевозить в определенном положении соответственно виду травмы.

Очень часто правильно созданное положение спасает жизнь раненого и, как правило, способствует быстрейшему его выздоровлению. Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку.

|  |  |
| --- | --- |
| **Положение** | **Состояние** |
| лежа на спине | ранения головы повреждения черепа и головного мозга повреждения позвоночника и спинного мозгапереломы конечностей |
| на спине с согнутыми в коленях ногами | травмы и заболевания органов брюшной полостиперелом костей таза |
| на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной головой | значительные кровопотеришок |
|  | травмы спинытравмы затылочной части головытравмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног  |
| на животе | в состоянии комы.при частой рвоте.при подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки |
| на боку | бессознательное состояние |
| полусидя с вытянутыми ногами | травмы шеизначительное повреждение верхних конечностей |
|  | травмы мочевых и половых органовподозрение на кишечную непроходимость |
| полусидя с согнутыми коленями | другие острые заболевания брюшных органовтравмы брюшной полостиранения грудной клетки |

**Вопрос 5. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке и поражении электрическим током.**

При **ушибах,** растяжениях и разрыве связок необходимо создать покой поврежденному органу, наложить тугую давящую повязку и приложить холод.

При ***растяжении*** и разрыве связок фиксируют сустав тугой повязкой и создают неподвижность конечностей.

***Вывих*** - повреждение сустава, при котором происходит смещение соприкасающихся в полости костей сустава с выходом одной из них через разрыв капсулы из полости сустава.

Первая помощь заключается в иммобилизации конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Верхнюю подвешивают на косынке, нижнюю - шинируют. Прикладывают холод, дают обезболивающие средства.

На месте происшествия, прежде всего надо остановить у пострадавшего кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Только после этого можно переносить, грузить и транспортировать его в лечебное учреждение, по возможности быстро и осторожно.

***Ожог****-* повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры (световое излучение, пламя, кипяток) - термический ожог, воздействие химических веществ - химический ожог.

В зависимости от глубины поражения ожоги подразделяются на 4 степени тяжести (I-IV).

Первая помощь:

- тушение горящей одежды;

- повязка на обожженную поверхность тела;

- холод (лед, вода).

При химических ожогах обожженный участок тела обильно орошают струей воды и накладывают повязку.Во всех случаях рекомендуется дать подсоленное питье.

***Поражение электрическим током.***

Пострадавшего, как можно быстрее освободить от воздействия электрического тока (перерубить провод с обеих сторон, отбросить его сухой палкой, выключить рубильник, оттащить пораженного за одежду).

При прекращении сердечной деятельности и дыхания провести реанимацию.

***Обморожение (замерзание)***

***Обморожение***- повреждение тканей, возникающее в результате воздействия низкой температуры. Общее замерзание выражается в глубоких изменениях всех тканей организма вследствие постепенного прекращения кровообращения, в т. ч. головного мозга.

Первая помощь: согревание обмороженных участков, восстановление в них кровообращения.

Общие мероприятия: горячий чай, водяные ванны 18-370 С в течении 20-30 мин.

***Тепловой и солнечный удар***-наступает при длительном воздействии на организм высокой температуры внешней среды или при работе в изолирующей защитной одежде.

Признаки: головная боль, шум в ушах, головокружение, слабость, тошнота, рвота, судороги, учащение дыхания, пульса, расширение зрачков.

Первая помощь: пострадавшего разместить в тени, снять изолирующую одежду (расстегнуть пуговицы), уложить, слегка приподнять голову. Положить холод на голову, обтереть грудь пострадавшего увлажненной тканью, обрызгать лицо водой, дать понюхать нашатырный спирт.

***Шок*** *-* это тяжелая общая реакция организма, проявляющаяся при травматических повреждениях, ожогах и т. д. Делится на первичный и вторичный.

Первичный шок проявляется в момент тяжелой травмы или вскоре после нее.

Вторичный шок может возникать после оказания помощи пораженному вследствие его небрежной транспортировки или плохой иммобилизации. Он проявляется в возбуждении и торможении. Фаза возбуждения развивается сразу после травмы, далее наступает торможение.

Помощь заключается в прекращении воздействия на человека травмирующего фактора, обратив особое внимание на остановку кровотечения, при переломах, вывихах обеспечить иммобилизацию, устранить боль путем приема обезболивающих средств, а также дать сердечные средства, согреть, напоить горячим чаем.

***При поражении АХОВ удушающего действия***

При воздействии хлора, аммиака и других ядовитых веществ удушающего и выраженного прижигающего действия в незначительных концентрациях наблюдаются покраснения конъюнктивы, слизистой мягкого неба и глотки, бронхит, охриплость, легкая отдышка, чувство сдавленности груди.

Если воздействовали малые и средние концентрации, отмечаются загрудинные боли, жжение и резь в глазах, слезотечение, сухой кашель, увеличивается отдышка, учащается пульс, начинается отделение желтой или красноватой со слизью мокроты. Возможна тяжелая бронхопневмония с повышением температуры, развитием токсического отека легких. Наиболее выраженным симптомом отека легких является одышка с частотой дыханий 30-35 раз в минуту и более, переходящая в удушье. Пострадавший занимает положение, сидя или полусидя. Он возбужден, беспокоен. В наиболее тяжелых случаях отек легких сопровождается артериальной гипотонией, заторможенностью сознания и другими признаками шока.

В случае вдыхание паров фосгена и других удушающих ядовитых веществ со слабым прижигающим действием в течение определенного периода могут отсутствовать выраженные симптомы поражения. Период скрытого действия в зависимости от полученной дозы может быть от 1 часа до 2 суток. Чем он короче, тем менее благоприятен прогноз. Физическая нагрузка усугубляет состояние человека. По истечении скрытого периода развивается отек легких.

Первая медицинская помощь. Надеть на пострадавшего противогаз (промышленный с коробкой марки «В» желтого цвета). Можно использовать гражданские ГП-5, ГП-5М, ГП-7, ГП-7В, детские (в отдельных случаях противогазовые респираторы РПГ-67, РУ-60М, У-2ГП) и вывезти (вынести) из опасной зоны.

В случае рефлекторной остановки дыхания провести искусственную вентиляцию легких.

***Правила оказания помощи утопающему.***

*а). Оказание помощи при истинном (синем) утоплении:*

*-* сразу же после извлечения утопающего из воды перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже его таза;

- очистить рот от инородного содержимого и слизи;

- резко надавить на корень языка;

- при появлении рвотного рефлекса добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка;

- при отсутствии рвотного рефлекса и дыхания - положить на спину и приступить к реанимации, периодически удаляя содержимое ротовой полости и носа;

- при появлении признаков жизни перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка;

- в случае развития отека легких: усадить, наложить жгуты на ребра, наладить дыхание кислорода через пары спирта;

-переносить пострадавшего только на носилках.

*б) Оказание помощи после извлечения пострадавшего из проруби:*

- перенести тело на безопасное расстояние от проруби;

- при отсутствии пульсации на сонной артерии приступить к сердечно-легочной реанимации;

- при появлении признаков жизни перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье;

- вызвать “Скорую помощь”.

Недопустимо!

- терять время на удаление воды из легких и желудка при появлении признаков клинической смерти (помутнение роговицы глаз, трупные пятна);

- переносить пострадавшего в теплое помещение, если нет признаков жизни.

**Вопрос6. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.**

***Реанимация (оживление)***

При прекращении сердечной деятельности и дыхания пораженного положить на спину, под лопатки положить валик, голову максимально запрокинуть, раскрыть рот (при необходимости очистить), на рот наложить носовой платок (марлю), встать сбоку от пораженного (на колени), сделать глубокий вдох, плотно прижать свои губы к губам пораженного, зажать нос и с силой вдувать воздух в пораженного. Ритм проведения - 16-18 раз в минуту.

При остановке сердечной деятельности, одновременно с проведением искусственной вентиляции легких, приступают к непрямому массажу сердца. Пострадавший лежит на спине. Оказывающий помощь кладет ладони одна на другую, затем на нижнюю треть грудины и ритмично надавливает на нее со смещением на глубину 3-4 см., 50-60 раз в минуту.

На 1 вдох делают 4-5 надавливаний на грудную клетку.

Оживление считается эффективным при появлении пульса на сонных (лучевых) артериях, сужение зрачков, исчезновение синюшной окраски кожи, самостоятельного дыхания.

**Основы ухода за больными.**

***Уход***- совокупность мероприятий, направленных на облегчение состояния больного и обеспечение успеха лечения. Это существенная часть лечения.

Хронические больные большую часть времени находятся дома и нуждаются в соответствующих состоянию здоровья условиях. Они нуждаются в уходе, выполнении врачебных назначений. Так длительная неподвижность может привести к атрофии мышц, нарушению деятельности кишечника, появлению пролежней.

От ухаживающего требуется такт, терпение, выдержка, благожелательное и чуткое отношение к больному.

Рассмотрим общие правила ухода:

- для больного желательна отдельная комната или отгороженная часть комнаты;

- регулярное проветривание комнаты;

- подход к кровати больного должен быть обеспечен с разных сторон;

- при повышенном артериальном давлении голова больного должна быть приподнята, а при пониженном - горизонтально с туловищем. В случае воспаления вен ног им придают возвышенное положение. Длительно в одном положении больному находиться не рекомендуется, время от времени его поворачивают.

- смену постельного белья проводить не реже 1-го раза в неделю. Для смены простыни у тяжело больного применяют 2 способа:

1. Приподнимают голову, головной конец простыни собирают к пояснице, затем, подняв ноги, собирают ножной конец и осторожно простынь убирают. Под поясницу подкладывают новую простынь, скатанную в валик и расправляют ее.

2. Больного поворачивают на бок ближе к краю постели, простынь, на освободившемся месте, скатывают. Одновременно кладут новую простынь, также валиком. Больного возвращают на прежнее место, убирая сменяемую простынь, и расправляют новую.

***Гигиена больного***

Ежедневно больной умывается. Лежащих больных обтирают с помощью смоченной губки или тампонов. По возможности больного моют в ванной.

Для предупреждения пролежней рекомендуется менять положение больного (каждые 2 часа), на постели не должно быть складок, места образования пролежней (область лопаток, пятки, крестец, позвоночник) протирают камфарным спиртом. Покрасневшая кожа протирается 5-10% раствором перманганата калия, подкладывается резиновый круг.

На гиперемированные места можно накладывать мазевые повязки. После каждого приема пищи тяжело больным обрабатывается рот ватным шариком, смоченным в 5% растворе борной кислоты или 2%-м растворе питьевой соды.

**Вопрос**7. **Практическая тренировка по оказанию первой помощи.**

***Необходимо тренировать обучаемых в практическом оказании первой помощи.***

**Заключительная часть – 3 мин.**

Руководитель занятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_