МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

 **«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Кафедра мировой экономики и менеджмента**

**РЕФЕРАТ**

**УЧАСТИЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЭВАКУАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Работу выполнила И.С.Озерцова

 (подпись, дата)

Факультет экономический курс 5

Специальность/направление Экономическая безопасность (Экономико-правовое обеспечение экономической безопасности)

Научный руководитель С.В.Свергун

 (подпись, дата)

Краснодар 2018

**Содержание**

**Введение ……………………………………………………………………………3**

**1** Основные эвакуационные мероприятия……………………………………….4

2 Эвакуационные органы…………………………………………………………..9

3 Применение средств индивидуальной, биологической и медицинской защиты………………………………………………………………………………11

Заключение…………………………………………………………………………19

Список использованных источников……………………………………………20

**Введение**

 Эвакуация является одним из способов защиты населения. Это вывоз (или вывод) людей из опасных районов. Она может быть применена как в мирное, так и военное время.

 Эвакуация как способ защиты населения используется давно. Особенно больших масштабов она достигла в годы Великой Отечественной войны. Из европейской части страны эвакуировались заводы с рабочими, служащими и их семьями. В течение июля - ноября 1941 г. в глубокий тыл перебазировалось более 1500 промышленных предприятий[118].

 Актуальность эвакуации как способа защиты населения в военное и мирное время за последние годы не только не снизилась, но и возросла. Практика современной жизни говорит о том, что население всё чаще подвергается опасностям в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф в промышленности и на транспорте.

 Цель данной работы проанализировать и обобщить меры по обеспечению эвакуационных мероприятий. Разобраться в органах проводящих эвакуационные меры.

 **1 Основные эвакуационные мероприятия**

 **Эвакуационные мероприятия** — комплекс мероприятий по временному отселению населения, эвакуации материальных и историко-культурных ценностей из зоны ЧС (в военное время в том числе из зоны возможного поражения) и их размещению в безопасных районах, проводимых заблаговременно и отвечающих условиям жизнеобеспечения, а также сохранности материальных и историко-культурных ценностей.

 Эвакуационные мероприятия проводятся в соответствии с планами временного отселения населения, эвакуации материальных и историко-культурных ценностей в безопасные районы (планы эвакуации).

 Основные эвакуационные мероприятия:

 1. До начала эвакуации:

– оповещение соответствующих руководителей и населения об угрозе возникновения ЧС;

– приведение в готовность к развертыванию эвакуационных комиссий;

– уточнение расчетов для вывоза временно отселяемого населения, эвакуации материальных и историко-культурных ценностей всеми видами транспорта;

– определение маршрутов эвакуации и их подготовка;

– подготовка (оборудование) транспортных средств, защитных сооружений, мест размещения временно отселяемого населения.

 2. С началом проведения эвакуационных мероприятий:

– укрытие населения в защитных сооружениях в местах сбора (приема) отселяемого населения при возникновении ЧС;

– временное отселение населения, эвакуация материальных и историко-культурных ценностей в безопасные районы, предусмотренные планами эвакуации с учетом сложившейся конкретной обстановки;

– отправка необходимого транспорта в распоряжение групп транспортного обеспечения по указанию эвакуационных комиссий;

– организация учета эвакуационными комиссиями временно отселяемого населения (призывников и военнообязанных запаса совместно с военными комиссариатами) и контроль за их размещением и др.

 Критерии для принятия решения по проведению эвакуации населения:

– при радиационных авариях — превышение установленных уровней мощности дозы (50 мкЗв/ч — укрытие в защитных убежищах, 200 мкЗв/ч и более — рассмотрение вопроса о временном переселении населения, 500 мкЗв/ч и более — проведение эвакуационных мероприятий);

– при химическом заражении — превышение пороговых токсодоз [СДЯВ](https://studopedia.ru/2_87900_vidi-sdyav-ih-harakteristika.html);

– нарушение систем жизнеобеспечения населения выше допустимого уровня;

– непосредственная угроза жизни и здоровью населению при нахождении в зоне ЧС (пожары, наводнения и др.);

– в военное время — нахождения населения в приграничных районах, местах ведения (возможного ведения) боевых действий.

 Проведение эвакуационных мероприятий включает рассредоточение, частичную эвакуацию и общую эвакуацию. Рассредоточение — рабочие и служащие объекты, находящиеся в зоне ЧС, продолжают работать на них, но отдыхают в безопасной зоне. При проведении частичной эвакуации предусматривается вывоз из населенных пунктов части населения, не занятого в производстве и сфере обслуживания.

 Принимают решение на проведение эвакуационных мероприятий в мирное и военное время и осуществляют общее руководство:

– при локальных чрезвычайных ситуациях — руководители организаций: начальники ГО организаций;

– местных чрезвычайных ситуациях — председатели исполнительных комитетов (главы администраций городских районов): начальники ГО городов (районов);

– региональных чрезвычайных ситуациях — председатели исполнительных комитетов: начальники ГО областей;

 Эвакуация населения организуется комбинированным способом по производственно-территориальному принципу. При этом эвакуация рабочих, служащих и членов их семей осуществляется через предприятия (учреждения организации), остальное население эвакуируется через ЖЭС по месту жительства. Особое внимание уделяется наиболее уязвимым категориям: инвалиды, больные, беременные женщины, женщины с детьми до 10 лет.

 При этом выбор безопасных районов для размещения временно отселяемого населения, эвакуируемых материальных и историко-культурных ценностей предусматривается соответствующими эвакуационными комиссиями по согласованию с исполнительными и распорядительными органами этих районов.

 В целях создания условий жизнеобеспечения отселенного населения исполнительными и распорядительными органами предусматриваются имеющиеся общественные и административные здания большой вместимости (санатории, пансионаты, дома отдыха, школы и др.), а также жилые дома, отапливаемые дома дачных кооперативов и садоводческих товариществ с согласия их собственников (владельцев).

 Эвакуация - один из основных способов защиты населения в мирное время в чрезвычайных ситуациях. В отдельных ситуациях (например, возникновение зон катастрофического затопления, длительное радиоактивное загрязнение местности с плотностями выше допустимых и др.) этот способ является наиболее эффективным способом защиты. Сущность эвакуации заключается в организованном перемещении населения и материальных ценностей в безопасные районы.
Классифицируются по видам опасности:

 Эвакуация из зон возможного и реального химического, радиоактивного, биологического заражения (загрязнения), возможных сильных разрушений, возможного катастрофического затопления и других;

 По способам эвакуации — различными видами транспорта, пешим порядком, комбинированным способом;

 По удалённости — локальная (в пределах города, населённого пункта, района); Местная (в границах субъекта РФ, муниципального образования);

 Региональная (в границах федерального округа);

 Государственная (в пределах РФ);

 По временным показателям — временная (с возвращением на постоянное местожительство в течение нескольких суток);

 Среднесрочная — до 1 месяца;

 Продолжительная— более месяца.
 В зависимости от времени и сроков проведения выделяются следующие варианты эвакуации населения: упреждающая (заблаговременная), экстренная (безотлагательная). Упреждающая (заблаговременная) эвакуация населения из зон возможных чрезвычайных ситуаций проводится при получении достоверных данных о высокой вероятности возникновения запроектной аварии на потенциально опасных объектах или стихийного бедствия с катастрофическими последствиями (наводнение, оползень, сель и др.).

 В случае возникновения чрезвычайной ситуации с опасными поражающими воздействиями проводится экстренная (безотлагательная) эвакуация населения. Вывоз (вывод) населения из зоны чрезвычайной ситуации может осуществляться при малом времени упреждения и в условиях воздействия на людей поражающих факторов чрезвычайной ситуации. Экстренная (безотлагательная) эвакуация населения может также проводиться в случае нарушения нормального жизнеобеспечения населения, при котором возникает угроза жизни и здоровью людей. При условии организации первоочередного жизнеобеспечения сроки проведения эвакуации определяются транспортными возможностями.
В зависимости от охвата эвакуационными мероприятиями населения, оказавшегося в зоне чрезвычайной ситуации, выделяют следующие варианты их проведения: общая эвакуация и частичная эвакуация

 Общая  предполагает вывоз (вывод) всех категорий населения из зоны чрезвычайной ситуации. Частичная эвакуация осуществляется при необходимости вывода из зоны чрезвычайной ситуации нетрудоспособного населения, детей дошкольного возраста, учащихся школ, ПТУ (лицеев, колледжей и т.п.).
Эвакуация проводится, как правило, по территориально-производственному принципу. Одним из специфических способов эвакуации является рассредоточение населения. Рассредоточение населения — это организованный вывод его из потенциально опасных зон и размещение на безопасной территории. Планирование, организация и проведение эвакуации населения непосредственно возлагаются на эвакуационные органы, органы управления ГОЧС. Организация медицинского обеспечения эвакуационных перевозок возлагается на органы здравоохранения. Дорожное обеспечение эвакуационных мероприятий планируется и организуется органами, ведающими строительством и эксплуатацией автомобильных дорог. Проведение эвакуации населения из зоны чрезвычайной ситуации в каждом конкретном случае определяется условиями её возникновения и развития

 2 Эвакуационные органы

 Для непосредственной подготовки, планирования и проведения эвакуационных мероприятий решениями начальников Гражданской обороны территориальных и отраслевых (объектовых) органонов управления создаются эвакуационные органы, которые работают во взаимодействии с соответствующими органами управления ГОЧС и службами гражданской обороны.

 Заблаговременно (в мирное время) формируются следующие органы:

— эвакуационные комиссии – республиканские, краевые, областные, городские, районные в городах и других населенных пунктах и объектовые;

— сборные эвакуационные пункты (СЭП) – городские и объектовые;

— эвакуационные приемные комиссии – при органах местного самоуправления;

— промежуточные пункты эвакуации (ППЭ);

— приемные эвакуационные пункты (ПЭП);

— оперативные группы (ОГ) – по организации вызова эваконаселения;

— группы управления на маршрутах пешей эвакуации;

— администрация пунктов посадки (высадки) населения на транспорт (с транспорта).

 Эвакуационные органы в практической деятельности руководствуются федеральным законом «О гражданской обороне», другими нормативными правовыми актами органов исполнительной власти и рекомендациями соответствующих органов управления ГОЧС. Территориальные эвакуационные и эвакоприемные комиссии возглавляются заместителями руководителей органов исполнительной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, отраслевые (объектовые) эвакуационные комиссии – заместителями руководителей отраслей (объектов) экономики.

 В состав эвакуационных и эвакоприемных комиссий назначаются лица руководящего состава администраций (департаментов, управлений, служб, отделов), транспортных органов, органов народного образования, социального обеспечения, здравоохранения, внутренних дел, связи, представители военных комиссариатов, органов управления ГОЧС. Эвакуационная комиссияобъекта занимается всеми вопросами по организации рассредоточения и эвакуации рабочих и служащих. На каждом предприятии, в учреждении: РЭУ заблаговременно составляет эвакуационные списки, которые с паспортами являются основными документами для учета, размещения и обеспечения в районах расселения.

 3 Применение средств индивидуальной, биологической и медицинской защиты.

 Средства индивидуальной защиты предназначены для защиты человека от радиоактивных, отравляющих, сильнодействующих ядовитых веществ и бактериальных средств.

 [Средства индивидуальной защиты](https://studopedia.ru/4_120601_sredstva-individualnoy-zashchiti-siz.html) подразделяются:

1. По назначению:

– на средства защиты органов дыхания;

– средства защиты кожи;

2. По принципу защитного действия:

– на фильтрующие (основаны на очистке вдыхаемого воздуха от токсичных аэрозолей и паров в фильтрующе-поглощающей системе);

– изолирующие (основаны на изоляции органов дыхания, очистке выдыхаемого воздуха от диоксида углерода и воды и обогащении его кислородом без обмена с окружающей средой).

3. По способу изготовления:

– изготовленные промышленностью;

– изготовленные из подручных материалов.

4. По формам обеспечения:

– на табельные, обеспечение которыми предусматривается табелем (нормами) для данной организации (формирования);

– нетабельные, предназначенные для обеспечения формирований в дополнение к табельным или вместо них.

 Средства защиты органов дыхания:

1. Фильтрующие:

– фильтрующие противогазы: гражданские (ГП-5, ГП-7), общевойсковые, детские (ДП-6, ДП-6м, ПДФ-Д, ПДФ-Ш), промышленные;

– [респираторы](https://studopedia.ru/3_76242_respiratori.html) (взрослые Р-2; детские Р-2Д, промышленные РПГ-67, РУ-60 М);

– простейшие средства защиты (ватно-марлевые повязки, противопыльная тканевая маска);

2. Изолирующие противогазы: ИП-4, ИП-5, КИП-5, КИП-7.

 Противогазы предназначены для защиты органов дыхания и глаз человека от воздействия СДЯВ (ОВ), РВ, БО и др.

 Изолирующие средства защиты используются:

– при проведении различных видов разведки в очаге заражения;

– утечке ОВ, СДЯВ, обладающих кожно-резорбтивным или прижигающим действием;

– выполнении дегазационных, дезактивационных и дезинфекционных работ.

 Пребывание в изолирующей одежде ограничено по времени из-за нарушения теплоотдачи и теплообмена, что приводит к резкому перегреву организма, и зависит от температуры окружающей среды.

 Средства биологической и медицинской защиты предназначены для профилактики и оказания первой медицинской помощи населению, подвергшемуся воздействию радиационных, химических и других поражающих факторов ЧС. К средствам биологической и медицинской защиты относятся аптечки индивидуальные, перевязочные средства (индивидуальный перевязочный пакет ИПП-1), средства санитарной обработки (индивидуальный противохимический пакет ИПП-11), средства иммобилизации (шина проволочная длиной 80 и 120 см по одной на каждое санитарное звено), средства транспортировки пострадавших (лямка санитарная по 2 шт. и носилки санитарные по 1 шт. на каждое санитарное звено).

 Аптечка индивидуальная предназначена для индивидуальной профилактики радиационных, химических, биологических (бактериологических) поражений, а также для оказания первой медицинской помощи при травматических поражениях.

 Перечень препаратов, входящих в состав аптечки индивидуальной (АИ-4) для защиты населения в системе ГО является секретным. Основу данных аптечек составляют радиозащитные средства, антидоты, противобактериальные препараты, противорвотные средства.

 Организация медико-санитарного обеспечения при террористических взрывах и террористических актах с использованием опасных химических и отравляющих веществ

 Террористические акты осуществляются по политическим, экономическим, религиозным, криминальным мотивам. Основной целью является устрашение и социальный прессинг. Необходимо помнить, что при террористических актах страдают, как правило, невинные люди.

 Основным ответом медицинской службы на проведение террористических актов является степень и уровень подготовки как руководителей, так и врачей первого контакта; адекватное обеспечение силами и средствами, привлекаемыми для оказания экстренной медицинской помощи; теоретическая, практическая подготовка специалистов на местах и своевременное последипломное обучение.

 Террористические взрывы. Террористические взрывы чаще всего происходят на улице, в общественных местах и транспорте. Поражение людей происходит за счет подрыва взрывных устройств, а также за счет столкновения транспортных средств, возникновения пожара, обрушения зданий и сооружений. Необходимо учитывать вероятность повторного взрыва радиоуправляемого взрывного устройства от звонка по телефону сотовой связи. Повторные взрывы террористы планируют после начала мероприятий по спасению пострадавших для увеличения количества жертв.

 Основными поражающими факторами при взрыве, вызывающим человеческие жертвы и большие разрушения, являются воздушная [ударная волна](https://studopedia.ru/1_97532_udarnaya-volna.html); термическое, фугасное, осколочное, метательное, дробящее действие в виде отбрасывания и разбрасывания в окружающую среду; воздействие токсичных веществ продуктов взрыва или токсических соединений, образовавшихся при последующем пожаре. Газообразные продукты взрыва, соприкасаясь с воздухом, нередко воспламеняются, что может вызывать пожар.

 Важное значение придается психологическому фактору, обусловленному внезапностью взрыва, массовыми жертвами, неподготовленностью населения и служб спасения к массовым травмам в неожиданных местах. Вследствие этого наступает дезориентация, страх и паника в первые минуты после взрыва, а также боязнь возможного повтора взрывов в ближайший период. При этом количество травмированных и погибших вследствие паники может быть больше, чем непосредственно от поражающих факторов взрыва.

 [Ударная волна](https://studopedia.ru/1_97532_udarnaya-volna.html). Основными параметрами, определяющими интенсивность ударной волны, являются избыточное давление во фронте и длительность фазы сжатия. Эти параметры зависят от массы заряда взрывчатого вещества (ВВ) определенного типа (т. е. энергии взрыва), высоты, условий взрыва и расстояния от эпицентра. Особенно поражающие свойства ударной волны проявляются при взрывах в закрытых помещениях, подземных переходах, на станциях метро.

 Термические и механические повреждения. Наиболее характерные виды травм, вызванных взрывами: ранения, ушибы, переломы костей, разрывы и раздавливание тканей, поражение электрическим током, ожоги, отравления. Некоторые химические соединения на воздухе при соприкосновении с влагой и другими химическими веществами взрываются, вызывая термохимические ожоги.

 Для увеличения поражающего фактора террористы применяют оболочечные устройства. Дополнительные убойные элементы могут располагаться в самом ВВ, между ВВ и корпусом устройства. В виде засыпок используют рентгеноконтрастные (шарики, гвозди, гайки, болты и др.) и рентгенонегативные материалы (стекло, керамика, армированные пластмассы). При оказании специализированной медицинской помощи следует учесть механогенез огнестрельной раны, а также первичное инфицирование огнестрельной раны и возможность развития раневой инфекции в отдаленный период.

 Признаки, свидетельствующие об опасности взрыва. На опасность взрыва в доме может указывать запах газа и возникшее задымление; около квартиры — следы ремонтных работ, участки стены с нарушенной окраской, отличающейся от общего фона.

 В общественных местах и транспорте должны обращать на себя внимание оставленная сумка (портфель, сверток, коробка), наличие подозрительных проводов.

 Медицинская характеристика. Основными критериями, определяющими количество пораженных при взрыве, являются вид взрывного устройства, мощность и место взрыва и время суток. Повреждения в зависимости от количества и локализации могут быть изолированными (множественными (ранения несколькими ранящими снарядами одной или нескольких анатомических областей и сочетанными (ранения нескольких анатомических областей) одним ранящим снарядом), комбинированными (механические повреждения + ожог). Тяжесть повреждений: легкая, средняя, тяжелая и крайне тяжелая.

 Степень поражения людей в основном зависит от величины избыточного давления. При этом при крайне тяжелых состояниях будет смертельный исход от полученных травм; тяжелом поражении — значительная контузия всего организма, повреждение внутренних органов, головного мозга, переломы конечностей и позвоночника, возможен летальный исход; поражении средней тяжести — серьезные [контузии](https://studopedia.ru/7_37323_kontuziya-koma.html), повреждения органов слуха, кровотечения из носа и ушей, вывихи и переломы конечностей, угрозы жизни нет; легкой степени — легкая контузия всего организма, временное повреждение слуха, ушибы и вывихи конечностей, прогноз благоприятный.

 При взрывах, как правило, имеется одновременное воздействие ударной волны, вторичных осколков, высокотемпературных газовых потоков, отравление продуктами горения. Возможно возникновение синдрома длительного сдавливания при обрушении конструкций, поэтому взрывная травма должна рассматриваться как особый вид политравмы.

 Организация и особенности оказания экстренной медицинской помощи. В догоспитальный этап неотложные мероприятия по спасению пострадавших оказывают аварийно-спасательные службы, население. Медицинскую помощь оказывает служба скорой (неотложной) помощи. Особенность: у 10–15 % пораженных от взрыва нельзя определить ведущее повреждение. Основная тактика — скорейшая доставка пораженных в больничные организации. Нужно обращать внимание на своевременность проведения противошоковых мероприятий, остановку кровотечения, транспортной иммобилизации.

 Госпитальный этап — рациональное сочетание комплексных противошоковых и активных диагностических мероприятий (для тяжелых по возможности непосредственно на операционном столе). Очередность вмешательств определяется с учетом степени опасности для жизни. Целесообразно для диагностики лечения привлекать врачей нескольких клинических специальностей (с учетом политравмы).

 Организация медико-санитарного обеспечения при террористических актах с использованием опасных химических и отравляющих веществ.

 При совершении террористических актов наиболее вероятно использование высокотоксичных химических и отравляющих веществ, обладающих наибольшим ингаляционным и (или) кожно-резорбтивным токсическим действием, но не обладающих скрытым периодом действия, имеющих сравнительно большое давление насыщенного пара. Их легко изготовить в производственных и лабораторных условиях или приобрести под видом использования для бытовых нужд.

 Для химического терроризма наиболее приемлемо использование боевых отравляющих веществ. Наиболее вероятно применение зарина, CR (Си-Ар), CS (Си-Эс), хлорацетофенона, хлора, хлорацетона, бромацетона, фосгена, хлорпикрина, люизита, иприта, азотистых ипритов, синильной кислоты, хлорциана, метилмеркаптана, сероуглерода, бромциана, бромметана, аммиака.

 Оказание медицинской помощи. В режиме повышенной готовности (при угрозе террористической акции с применением ОВ) служба скорой (неотложной) медицинской помощи, медицинские формирования создают резервные бригады, пополняют антидоты, медикаменты. При необходимости выдвигают в район вероятного совершения террористического акта оперативные группы, необходимые силы и средства.

 Таким образом, защита населения в ЧС — это большой и сложный комплекс мероприятий. Для его успешного проведения необходимо заблаговременно спланировать мероприятия с учетом имеющихся угроз, подготовить персонал для участия в ликвидации последствий ЧС, создать необходимый запас сил и средств, в том числе коллективных и индивидуальных средств защиты.

 Планирование и осуществление мероприятий по защите населения и территорий от ЧС осуществляется с учетом степени реальной опасности возникновения ЧС и экономических возможностей и иных характеристик.

 Важно, чтобы личный состав ГСЧС был обучен выполнению своих обязанностей в условиях различных ЧС в мирное и военное время, а население умело пользоваться индивидуальными и коллективными средствами защиты.

 Заключение

Практика современной жизни говорит о том, что население все чаще подвергается опасностям в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф в промышленности и на транспорте.

Для организованного проведения эвакуации населения заблаговременно (в мирное время) планируются, подготавливаются и осуществляются мероприятия по следующим видам обеспечения: связи и оповещения, транспортному, медицинскому, охране общественного порядка и обеспечению безопасности дорожного движения, инженерному, материально-техническому, финансовому, разведке и коммунально-бытовому.

Эвакуационные мероприятия осуществляются по решению Президента Российской Федерации или Начальника Гражданской обороны Российской Федерации Председателя Правительства Российской Федерации и в отдельных случаях, требующих принятия немедленного решения, по решению Начальника гражданской обороны субъектов Российской Федерации с последующим докладом по подчиненности.

Наиболее сложные мероприятия, требующие специальной подготовки и применения технических средств (проведение химического и дозиметрического контроля сооружений и коллективных средств защиты, осмотр и подготовка средств индивидуальной защиты и обеспечение ими эваконаселения, проведение санитарной обработки населения, обеззараживание материальных и транспортных средств, местности, дорог и сооружений) проводятся с привлечением специальных формирований противорадиационной и противо - химической защиты, войсковых частей и подразделений химической защиты ГО и Вооруженных Сил РФ в порядке взаимодействия[125]. Итак, в чрезвычайных ситуациях эвакуация крайне необходима и порой является надежным единственным способом защиты.

Список использованных источников

1. Сайт Министерства внутренних дел Российской Федерации

2. Сайт Министерства по чрезвычайным ситуациям

3. Федеральный закон "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера"

4. Федеральный закон "О гражданской обороне"