



**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ**

**ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
У СФЕРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ**

## **ВИПУСКНА РОБОТА**

на тему:

**«Організація та реалізація заходів медичного, біологічного та психологічного захисту, санітарного та епідемічного забезпечення населення»**

слухача з короткострокового підвищення кваліфікації з питань цивільного захисту категорії: «Завідувачі (заступники завідувачів), викладачі обласних та міст курсів удосконалення керівних кадрів навчально-методичних центрів сфери цивільного захисту»

викладача обласних та міста Запоріжжя курсів удосконалення керівних кадрів I категорії Навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Запорізької області  
Добрянського Володимира Ілліча

Перевірив:

\_\_\_\_\_

(посада, вчений ступінь (звання), прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

КИЇВ, 2018

**ЗМІСТ**

Вступ.....	2
1. Організація медичного, біологічного та психологічного захисту у надзвичайних ситуаціях.....	4
2. Порядок надання медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях. Організація лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів. Поняття “карантин” та “обсервація” .....	9
3. Організація медичного забезпечення при проведенні аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт.....	16
4. Державна служба медицини катастроф. Завдання. Організаційна структура територіального рівня. Сили та засоби.....	22
5. Захист населення в осередках радіаційного, хімічного або бактеріального забруднення.....	26
Висновки.....	30
Список використаних джерел.....	30

**ВСТУП**

Сучасний розвиток суспільства за умов системної трансформації характеризується як перманентно складний, а часом навіть з провалами екстремальності. Глобальний розвиток людської цивілізації, крім позитивних надбань, породив численні загрози життєво важливим інтересам людини і громадянина, суспільства і держави. Значне місце серед цих загроз займають небезпеки техногенно-природної сфери, які в силу різних причин породжують виникнення надзвичайних ситуацій (НС), наслідки яких можуть призводити до забруднення навколишнього середовища, погіршення умов життєдіяльності населення, а в деяких випадках і до їх загибелі [9, с. 5].

Подібні негативні тенденції розвитку суспільства притаманні і нашій державі, де високий ступінь концентрації промисловості перебуває в суперечності з невисокою технологічною дисципліною на виробництві, значним фізичним зносом основних виробничих фондів, що створює об’єктивні

передумови зростання техногенних, техногенно-екологічних аварій, катастроф та інших НС. Крім того, територія нашої країни покрита мережею потужних транспортних магістралей, по яких транзитом постійно проходять у великій кількості екологічно небезпечні вантажі. Серйозну техногенну та екологічну небезпеку для густонаселених районів країни становлять нафтопроводи, газопроводи та аміакопроводи. Окрім зазначених чинників, НС можуть бути спричинені екстремальними атмосферними явищами, непередбачуваними природними подіями, а також епідеміями.

Актуалізація проблеми тероризму реально висвітлила вузькість техногенно-природного виміру безпеки та додала інші чинники небезпеки, і передусім біологічного характеру. Існує і така група небезпек, як соціальні та міжетнічні конфлікти. Про це теж необхідно пам'ятати.

Таким чином, до проблем безпеки людини в широкому розумінні цього визначення необхідно підходити комплексно та системно. Немає окремо екологічної, економічної, техногенної, соціальної чи якоїсь іншої безпеки. Є єдина безпека життєдіяльності, яка включає в себе весь процес забезпечення безпеки людини, малих і великих соціальних груп у соціально-культурному і природному середовищі.

До системи захисту населення і територій, які проводяться в масштабах держави в разі загрози виникнення або виникненні НС, поряд з оповіщенням та інформуванням суб'єктів забезпечення цивільного захисту; укриттям населення у захисних спорудах цивільного захисту та евакуаційними заходами; інженерним захистом територій, радіаційним і хімічним захистом; навчанням населення діям у НС відносяться також медичний, біологічний і психологічний захист, забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення [1, с. 24].

Представлена робота досліджує питання організації медичного забезпечення постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій різного походження.

## 1. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО, БІОЛОГІЧНОГО ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

**Медичний захист ЦЗ** – це сукупність заходів з охорони здоров'я складу формувань цивільного захисту та населення, підтримування належного рівня санітарно-епідеміологічного стану серед складу формувань, працівників суб'єктів господарювання та населення, своєчасного надання медичної допомоги ураженим та хворим, їх евакуації та лікування, попередження виникнення та розповсюдження інфекційних захворювань. Ці заходи виконують підрозділи медичної служби на різних рівнях функціонування ЄДС ЦЗ [8, с. 114].

### **Основні завдання медичного захисту:**

1. Планування використання в НС для цілей медичного захисту всіх наявних сил і засобів органів охорони здоров'я незалежно від їх відомчої приналежності.
2. Розгортання у осередках НС достатньої кількості лікувальних установ.
3. Завчасне накопичення і своєчасне вживання населенням профілактичних препаратів та антидотів.
4. Контроль продуктів харчування, води, атмосферного повітря, опадів, навколишнього середовища.
5. Завчасне створення і підготовка сил екстреної медичної допомоги і медичного захисту, спеціального обладнання і техніки до дій в надзвичайних умовах.
6. Завчасне створення і підготовка медичних формувань ЦЗ.
7. Медико-санітарне навчання населення [1, с. 30].

Вирішенням цих завдань займається медична служба цивільного захисту, яка є спеціалізованою службою і призначена для медичного забезпечення сил цивільного захисту та населення, постраждалого від наслідків НС.

Медична служба ЦЗ організовується за територіально-виробничим принципом. Відповідно до цього начальниками служби є: на об'єкті – старший медичний начальник об'єкту; у районі – головний лікар ЦРБ; в області, місті –

начальник відповідного департаменту (управління, відділу) охорони здоров'я. Начальником спеціалізованої медичної служби ЦЗ України є міністр охорони здоров'я.

Начальник медичної служби ЦЗ несе відповідальність за підготовку всіх підлеглих йому медичних формувань.

У медичну службу ЦЗ входять медичні установи ЦЗ і створені на їх базі медичні формування, призначені для роботи поблизу або безпосередньо в осередках НС.

До медичних установ ЦЗ відносяться:

- лікувальні установи – багатопрофільні і центральні лікарні;
- протиепідемічні установи;
  - установи медичного постачання і служби крові – аптеки, склади медичного майна, станції та відділення переливання крові.

Відповідно до Постанови КМУ від 09.10.2013 № 787 та з метою виконання завдань цивільного захисту утворюються **об'єктові та територіальні медичні формування цивільного захисту** на непрофесійній основі, які входять до складу сил цивільного захисту.

**Об'єктові формування цивільного захисту** утворюються суб'єктами господарювання, які мають чисельність працюючого персоналу понад 50 осіб та володіють транспортною, будівельною, комунальною, медичною, пожежною та іншою спеціальною технікою і відповідають одній з таких умов:

- віднесені до відповідної категорії цивільного захисту (особливої важливості, першої або другої категорії);
- мають стратегічне значення для економіки і безпеки держави та (або) продовжують свою виробничу діяльність в особливий період;

експлуатують об'єкти підвищеної небезпеки або потенційно небезпечні об'єкти [5, с. 3 ].

До об'єктових медичних формувань ЦЗ відносяться: санітарні пости (СП), санітарні дружини (СД), загони санітарних дружин (ЗСД). Вони призначені для надання потерпілим домедичної допомоги.

Санітарні пости (СП) створюються у всіх суб'єктах господарювання і в житловому секторі з розрахунку один СП на 150-200 працюючих. Санітарний пост складається з 4-х молодших медичних працівників та оснащується відповідно до Табеля оснащення формувань ЦЗ.

Санітарні дружини (СД) – основні масові формування, які створюються у великих суб'єктах господарювання (одна СД на 2000 працюючих). СД має в своєму складі 24 людини, об'єднаних в 5 ланок (по 4 людини в кожній).

Загони санітарних дружин (ЗСД) формуються на великих підприємствах, що мають не менше 5 санітарних дружин.

**Територіальні формування цивільного захисту** утворюються шляхом об'єднання об'єктових формувань цивільного захисту на відповідній території, у тому числі за згодою центральних органів виконавчої влади, до сфери управління яких належать суб'єкти господарювання, що їх утворили [5, с. 5].

До територіальних медичних формувань ЦЗ відносяться:

- мобільні госпіталі;
- мобільні загони;
- медичні бригади постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги). Вони призначені для надання першої лікарської та невідкладної кваліфікованої медичної допомоги. Вони створюються в лікарнях, поліклініках, диспансерах, медико-санітарних частках підприємств.

- спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги. Вони призначені для надання спеціалізованої медичної допомоги в осередках ураження. Створюються в клініках медичних інститутів, крупних лікарнях, поліклініках, диспансерах.

- рухомі протиепідемічні загони (РПЕЗ). Вони призначені для проведення протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів в осередках бактеріологічного ураження. РПЕЗ створюються на базі протиепідемічних закладів, а також на базі інститутів епідеміології і мікробіології;

- спеціалізовані протиепідемічні бригади (СПЕБ). Вони призначені для робіт, головним чином, в осередках особливо небезпечних інфекцій (ОНІ) і створюються на базі інфекційних лікарень і клінік [3, с. 3].

### **Біологічний захист населення**

Біологічний (бактеріологічний) захист – це комплекс адміністративно-господарських, режимно-обмежувальних і спеціальних протиепідемічних та медичних заходів, направлених на своєчасне виявлення чинників бактеріологічного зараження й захист населення і територій. Він передбачає:

1. Своєчасне виявлення чинників та осередку біологічного зараження, його локалізацію і ліквідацію.

2. Прогнозування масштабів і наслідків біологічного зараження, розроблення та запровадження своєчасних протиепідемічних, профілактичних і лікувальних заходів.

3. Проведення екстреної неспецифічної та специфічної профілактики біологічного зараження населення.

4. Своєчасне застосування засобів індивідуального та колективного захисту.

5. Запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів, обсервації та карантину.

6. Здійснення дезінфекційних заходів в осередку зараження, знезараження суб'єктів господарювання та санітарної обробки населення.

7. Надання екстреної медичної допомоги ураженим біологічними патогенними агентами.

8. Інші заходи біологічного захисту залежно від ситуації, що склалася.

Біологічний захист населення додатково включає встановлення протиепідемічного режиму та його дотримання суб'єктами господарювання, закладами охорони здоров'я та населенням. Здійснення заходів біологічного захисту покладається на суб'єктів забезпечення цивільного захисту [1, с. 31].

До медичних сил і засобів біологічного захисту належать:

- амбулаторно-поліклінічні заклади;

- станції екстреної (швидкої) допомоги;
- територіальні центри екстреної медичної допомоги;
- медичні формування СМК (бригади постійної готовності I черги, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності II черги);
- заклади і формування Державної санітарно-епідеміологічної служби (протиепідемічні бригади, санітарно-епідеміологічні загони тощо);
- науково-дослідні установи епідеміологічного профілю [10, с. 112].

### **Психологічний захист населення**

Заходи психологічного захисту населення спрямовуються на зменшення та нейтралізацію негативних психічних станів і реакцій серед населення у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій і включають:

1. Планування діяльності, пов'язаної з психологічним захистом.
2. Своєчасне застосування ліцензованих та дозволених до застосування в нашій країні інформаційних, психопрофілактичних і психокорекційних методів впливу на особистість.
3. Виявлення за допомогою психологічних методів чинників, які сприяють виникненню соціально-психологічної напруженості.
4. Використання сучасних психологічних технологій для нейтралізації негативного впливу чинників надзвичайних ситуацій на населення.
5. Здійснення інших заходів психологічного захисту залежно від ситуації, що склалася.

Організація та координація здійснення заходів психологічного захисту населення покладається на ДСНС України [1, с. 31].

Завдання психологічної допомоги:

- профілактика гострих панічних реакцій, психогенних нервово-психічних порушень;
- інформування населення щодо само- та взаємодопомоги при НС;
- регуляція морального й психологічного стану населення;
- розвиток здібностей керувати власними психічними процесами;



- актуалізація адаптивних і компенсаторних ресурсів особистості;
- стабілізація психоемоційного стану;
- підвищення працездатності;
- мобілізація психологічного потенціалу для подолання негативних наслідків надзвичайних обставин;
- попередження розвитку посттравматичних розладів.

Принципи надання психологічної допомоги при виникненні НС: невідкладність, єдність та простота психологічного впливу, кваліфікованість, конфіденційність, неупередженість, активність та синергізм.

## **2. ПОРЯДОК НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НС. ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ, САНІТАРНО- ГІГІЄНИЧНИХ І ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ. ПОНЯТТЯ “КАРАНТИН” ТА “ОБСЕРВАЦІЯ”**

Відповідно до статті 87 Кодексу Цивільного захисту України постраждалі під час надзвичайних ситуацій мають право на надання їм безоплатної медичної допомоги.

З прийняття Закону України “Про екстрену медичну допомогу” відбулося розмежування видів медичної допомоги з урахуванням категорій осіб, які її безпосередньо надають постраждалим, а саме:

- домедична допомога - невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками (рятувальники АРС, поліцейські, фармацевти, провідники залізничного транспорту, бортпровідники тощо) повинні володіти відповідними практичними навичками;

- екстрена медична допомога - медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на

врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану.

Умовно процес надання медичної допомоги населенню під час НС, пов'язаних з численними жертвами розподіляється на два етапи:

- **догоспитальний етап**, який представляє собою екстрену медичну допомогу, що надається медичними працівниками в зоні НС, а також на шляхах евакуації до закладів охорони здоров'я, в які спрямовуються постраждалі;

- **госпитальний етап**, який представляє собою медичну допомогу, що надається медичними працівниками в закладах, охорони здоров'я, які беруть постраждалих із зони НС [10, с. 206].

Після отримання термінового повідомлення про НС відбувається аналіз санітарних втрат серед постраждалого населення, з'ясовується обсяг санітарних витрат, визначаються поворотні та неповоротні втрати, робиться прогноз. При прибутті рятувальників до осередку ураження проводиться вступне сортування, а при задіянні медичних працівників - медичне сортування. **Медичне сортування** – це виділення груп поранених і хворих, що потребують однорідних лікувально-профілактичних і евакуаційних заходів, відповідно до наявних медичних показань та об'єму допомоги, що надається в даній лікувальній установі.

В системі екстремальної медицини розрізняють 5 видів медичної допомоги:

- домедична допомога;
- долікарняна допомога;
- перша лікарняна допомога;
- кваліфікована медична допомога;
- спеціалізована медична допомога [8, с. 114].

**Домедична допомога** має на меті підтримку життєдіяльності організму, боротьбу з ускладненнями ураження та підготовку уражених до евакуації з осередку ураження (оптимально повинна надаватись в перші 30 хвилин після

ураження). Об'єм (обсяг) першої медичної допомоги та послідовність її надання визначаються у кожному конкретному випадку залежно від обставин, кількості уражених, ступеня ураження і наявності сил і засобів медичної служби.

До заходів домедичної допомоги відносяться:

1. Тимчасова зупинка кровотечі шляхом накладення кровоспинного джгута при пораненнях кінцівок (не більш, ніж на 2 години) або тугої тиснутої пов'язки.
2. Накладення первинних пов'язок при пораненнях і опіках.
3. Імобілізація кінцівок при переломах кісток або значних пошкодженнях м'яких тканин шляхом накладення стандартних шин або шинуванням підручними засобами. Основною умовою правильної імобілізації є створення нерухомості 2-х суміжних суглобів вище і нижче місця перелому.
4. Проведення протишокових заходів.
5. Проведення прийомів штучного дихання.
6. Відновлення серцевої діяльності введенням медичних препаратів або проведенням, у разі потреби, непрямого масажу серця [8, с. 114].

**Долікарняна медична допомога (фельдшерська).**

Долікарська допомога – це комплекс медичних маніпуляцій, здійснюваних медичним персоналом (медсестра, фельдшер) з використанням табельних медичних засобів. Вона спрямована на порятунок життя постраждалих та попередження розвитку ймовірних ускладнень. Оптимальний строк надання долікарської допомоги – 1 година після отримання травми.

**Перша лікарська допомога** – це комплекс лікувально-профілактичних заходів, що виконуються лікарями на першому (догоспітальному) етапі медичної евакуації з метою усунення наслідків травмування (ураження), що безпосередньо загрожує життю постраждалого, попередження розвитку інфекційних ускладнень та підготовку постраждалих до евакуації. Повинна надаватися в перші 4-6 годин з моменту отримання травми (ураження).

Надання першої лікарської допомоги є завданням бригад ШМД, лікарсько-сестринських бригад, ЛПЗ, що не припинили свою роботу та

опинилися в місцях зосередження постраждалих. Крім того, планується розгортання медичних пунктів у місцях зосередження постраждалих, а також пунктів медичної евакуації.

**Кваліфікована медична допомога** – це комплекс хірургічних та терапевтичних заходів, які виконуються лікарями відповідного профілю і рівня підготовки в лікувально-профілактичних закладах і спрямованих на усунення наслідків травмування (ураження), що у першу чергу загрожують життю, попередження можливих ускладнень та боротьбу з ускладненнями, що вже розвинулись, а також для забезпечення планового лікування постраждалих до остаточного результату й створення умов для відновлення порушених функцій органів та систем. Вона повинна бути надана якомога раніше, але не пізніше другої доби.

**Спеціалізована медична допомога** – це комплекс лікувально-профілактичних заходів, що виконується лікарями-фахівцями в спеціалізованих (відділеннях) із використанням спеціальної апаратури та обладнання з метою максимального відновлення втрачених функцій органів та систем, лікування постраждалих до остаточного результату, включаючи їх реабілітацію. Спеціалізована медична допомога повинна бути надана по можливості в ранній термін, але не пізніше 3 діб.

Особливе місце в роботі медичної служби займає **захист населення від інфекційних захворювань.**

При виникненні НС може з'являтися складна санітарно-епідемічна обстановка, яка вимагає кваліфікованого проведення відповідних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів.

При виникненні осередку інфекційного захворювання медико-санітарні заходи повинні доповнюватися низкою адміністративно-господарських заходів.

До медичних сил та засобів системи протиепідемічного захисту населення відносяться:

- амбулаторно-поліклінічні установи;

- станції швидкої і невідкладної медичної допомоги;
- центри екстреної медичної допомоги;
- лікувальні установи, які прибули в район лиха, інші лікувально-профілактичні установи;
- медичні формування (бригади екстреної медичної допомоги різного профілю);
- установи і формування санітарно-епідеміологічної служби.

У першу годину після ураження біологічними засобами або токсинами (в результаті диверсії або військових дій) повинна проводитися поглиблена медична розвідка за участю фахівців, підготовлених до роботи в екстремальних умовах, з метою отримання в найкоротші терміни відомостей про вид збудника, джерела інфекції, шляхи її передачі, вірогідні сприйнятливі колективи (маси людей).

За результатами такої розвідки санітарно-епідемічне стан району НС може бути визначений як благополучний, нестійкий, неблагополучний і надзвичайний.

**Благополучний** санітарно-епідемічний стан – інфекційні захворювання серед населення відсутні або мають місце одиничні випадки захворювання, не зв'язані між собою.

**Нестійкий** санітарно-епідемічний стан – серед населення з'являються окремі, такі, що не реєструвалися раніше інфекційні захворювання, виникають групові захворювання без подальшого поширення, тобто без ознак епідемії.

**Неблагополучний** санітарно-епідемічний стан – виникають групові інфекційні захворювання з тенденцією до подальшого їх поширення або наголошуються окремі випадки захворювань особливо небезпечними інфекційними хворобами (чума, холера, деякі екзотичні інфекційні захворювання).

**Надзвичайний** санітарно-епідемічний стан – виникає епідемія або з'являються групові захворювання особливо небезпечними інфекційними хворобами.

При застосуванні біологічних засобів може виникнути осередок бактерійного зараження.

Під **осередком бактерійного зараження** слід розуміти територію, у межах якої сталося масове зараження людей і тварин. Кордони осередку зараження встановлюються протиепідемічними установами медичної служби ЦЗ та службою захисту тварин і рослин на основі узагальнених даних, отриманих в результаті розвідки.

### **Карантин і обсервація**

У загальній системі заходів, спрямованих на локалізацію і ліквідацію осередків інфекційної захворюваності, важливе місце відводиться карантинним (обсерваційним) заходам.

**Карантин** - це система заходів, які включають режимні, ізоляційні, адміністративно-господарські, протиепідемічні, санітарні і лікувально-профілактичні заходи, що направлені на локалізацію і ліквідацію осередків інфекційних захворювань.

Введення карантину передбачає обов'язкове проведення наступних основних груп заходів:

- оточення осередку або озброєна його охорона, введення у зоні комендантської служби;
- суворий контроль в'їзду і заборона виїзду населення і вивозу майна із зони карантину;
- заборона проїзду через осередок зараження автомобільного транспорту і заборону зупинок поза відведеними місцями транзитного залізничного і водного транспорту;
- створення обсерваторів і проведення заходів щодо обсервації осіб, що знаходилися в осередку і вибувають за межі карантинної зони;
- обмеження спілкування між окремими групами населення;
- встановлення суворого протиепідемічного режиму (СПЕР) для населення, роботи транспорту, підприємств торгівлі і громадського харчування, медичних установ;

- забезпечення населення продуктами харчування і промисловими товарами першої необхідності з дотриманням протиепідемічного режиму;
- санітарна експертиза продуктів харчування і питної води;
- проведення заходів щодо знезараження об'єктів зовнішньої середовища, промислової продукції, що випускається, і санітарної обробки населення;
- проведення екстреної неспецифічної і специфічної профілактики;
- раннє виявлення інфекційних хворих, їх ізоляція і госпіталізація;
- знищення переносників захворювання (дезінсекція і дератизація);
- контроль виконання населенням, підприємствами, організаціями, відомствами встановлених правил карантину;
- проведення санітарно-освітньої роботи серед населення.

Карантин може бути замінений обсервацією при таких інфекційних захворюваннях як бруцельоз, черевний тиф та інше, тобто при інфекційних хворобах, де людина не є джерелом інфекції, або якщо виявлені збудники не відносяться до особливо небезпечних інфекцій. При цьому заміна карантину режимом обсервації проводиться лише після проведення дезінфекції або знезараження об'єктів зовнішньої середовища і повної санітарної обробки населення у осередку зараження.

### **Обсервація**

**Обсервація** – це система обмежувальних заходів, що передбачає проведення низки лікувально-профілактичних заходів щодо попередження поширення інфекційних захворювань і посилення медичного спостереження.

При обсервації передбачається проведення наступних заходів:

- обмеження в'їзду і виїзду, транзитного проїзду через територію обсервації всіх видів транспорту;
- знезараження об'єктів зовнішньої середовища;
- активне, раннє виявлення інфекційних хворих, їх ізоляція і госпіталізація;
- проведення санітарної обробки зараженого населення;

- проведення екстреної профілактики серед осіб, що піддалися загрози зараження;
- посилення ветеринарно-бактеріологічного контролю зараженості сільськогосподарських тварин і продуктів тваринництва;
- введення суворого протиепідемічного режиму роботи медичних установ.

В осередку зараження біологічними агентами одним з найважливіших заходів протиепідемічного режиму є максимальне роз'єднування населення. Виходячи з цього, медична допомога наближається до населення або переноситься на підприємства і до установ.

Зняття карантину або обсервації, залежно від конкретної обстановки, що складається, може відбуватися поступово в окремих населених пунктах або відразу у всій зоні. Епідемічний осередок вважається ліквідованим після виявлення останнього інфекційного хворого, його ізоляції і госпіталізації і закінчення після цього максимального терміну інкубаційного періоду та негативних результатів лабораторних досліджень.

### **3. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ ТА ІНШИХ НЕВІДКЛАДНИХ РОБІТ**

Проведення аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у мирний час та в особливий період включає, у тому числі:

- пошук та рятування постраждалих, надання їм екстреної медичної допомоги і транспортування до закладів охорони здоров'я;
- санітарну обробку населення та спеціальну обробку одягу, техніки, обладнання, засобів захисту, будівель, споруд і територій, які зазнали радіоактивного, хімічного забруднення чи біологічного зараження;
- надання медичної допомоги постраждалим, здійснення санітарно-протиепідемічних заходів, забезпечення санітарного та епідемічного



благополуччя населення в районі виникнення надзвичайної ситуації та місцях тимчасового розміщення постраждалих;

- запровадження обмежувальних заходів, обсервації та карантину;
- надання психологічної та матеріальної допомоги постраждалим, проведення їх медико-психологічної реабілітації [1, с. 50].

За організацію медичного забезпечення особового складу аварійно-рятувальних підрозділів, задіяних до ліквідації наслідків НС, в тому числі постраждалого населення у зоні НС, відповідає начальник ГУ(У) ДСНС.

Заходи з медичного забезпечення зазначаються окремим розділом у загальному плані проведення аварійно-рятувальних робіт. Медичний персонал повинен бути поінформований про можливі захворювання (отруєння, поранення, травмування), вміти надавати невідкладну медичну допомогу в обсязі долікарської та першої лікарської медичної допомоги, знати шляхи евакуації до лікувальних закладів. Особовий склад аварійно-рятувальних підрозділів повинен володіти навичками надання домедичної допомоги у вигляді само- та взаємодопомоги.

З метою організації медичного забезпечення особового складу сил ДСНС під час реагування на НС начальником ГУ(У) ДСНС видається наказ, у якому визначаються завдання посадовим особам:

**під час підготовки до реагування на НС:** підготувати мобільні медичні пункти до дій за призначенням; провести заняття з фахівцями медичних служб (підрозділів) які залучаються до медичного забезпечення особового складу; укомплектувати мобільні медичні пункти майном та медикаментами; підготувати медичну техніку для здійснення маршу; визначити шляхи евакуації і лікувальні заклади на маршруті руху колон підрозділів МНС; організувати взаємодію з ГУ (У) ДСНС в областях, через які прокладено маршрути висування сил до місця НС, з метою медичного забезпечення особового складу на марші; провести заняття з особовим складом аварійно-рятувальних підрозділів щодо санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів на марші та в зоні НС; визначити медичних фахівців для надання допомоги на марші;

**під час проведення аварійно-рятувальних і невідкладних робіт (Р та ІНР):** організувати медичну допомогу при здійсненні маршу шляхом само- та взаємодопомоги, на привалах - медичними фахівцями підрозділів.

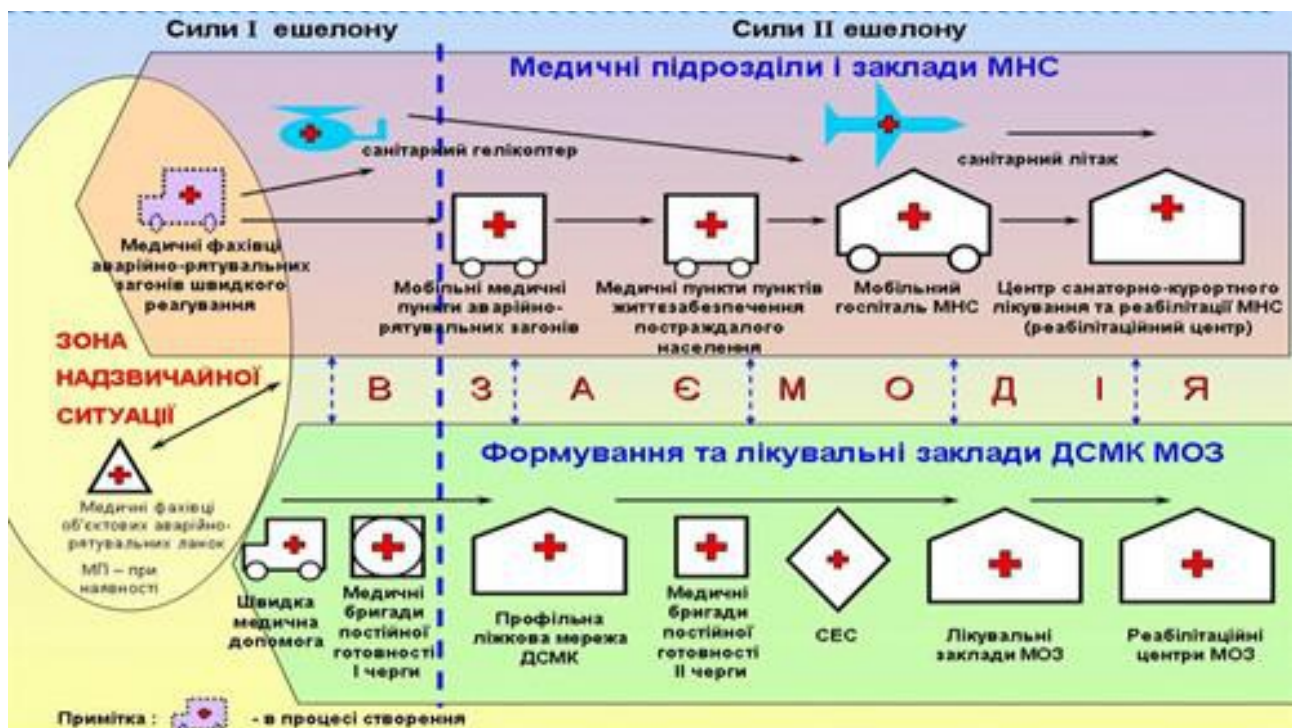
Госпіталізацію хворих здійснювати до найближчих лікувальних закладів по маршруту колон. При прибутті до місця призначення провести медичну розвідку, організувати взаємодію з лікувальними закладами інших міністерств та відомств для надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги особовому складу ДСНС. В пунктах дислокації і в місцях проведення Р та ІНР надання медичної допомоги персоналу формувань, а також місцевому населенню організувати силами мобільних медичних загонів (пунктів).

Особливості медичної допомоги особовому складу аварійно-рятувальних загонів залежить від виду, характеру та масштабу НС. При масових санітарних втратах постраждалим рятувальниками надається домедична допомога, якщо це можливо, з подальшою евакуацією хворого за межі зони НС. Поза зоною НС визначаються пункти збору поранених та постраждалих, у які й здійснюється їх евакуація. Якщо постраждалі евакуюються із зони хімічного ураження, то в першу чергу, вони повинні пройти повну санітарну обробку. На пунктах збору ранених та постраждалих медичним персоналом організовується медичне сортування хворих за ступенями важкості (легкохворі, середньої важкості, важкохворі та агонуючі) та надається медична допомога в обсязі долікарської медичної допомоги та першої лікарської за життєвими показниками. В окремих випадках при НС з великою кількістю санітарних втрат, зруйнованою інфраструктурою місцевих лікувальних закладів, в режимі автономного стану для надання кваліфікованої медичної допомоги може залучатися мобільний госпіталь ДСНС.

Після завершення аварійно-рятувальних робіт медичне забезпечення маршу аварійно-рятувальних підрозділів у пункти постійної дислокації здійснюється аналогічно. Напередодні здійснення маршу усі постраждалі виписуються із лікувальних закладів. При наявності постраждалих, транспортування яких протипоказано, інформація про них подається до

Департаменту охорони здоров'я з метою надання необхідної допомоги в організації їх якісного лікування в подальшому.

Медичне забезпечення населення при НС - комплекс організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та евакуаційних заходів, спрямованих на попередження і ліквідацію медико-санітарних наслідків НС. Медичне забезпечення організується медичною службою цивільного захисту відповідного рівня: областей, міст та районів. Загальне керівництво з питань медико-санітарного забезпечення населення при НС здійснює керівник відповідної адміністративно-територіальної одиниці.



Малюнок 1: Схема організації медичного забезпечення при виникненні надзвичайної ситуації.

ГУ(У) ДСНС забезпечує у межах компетенції реалізацію заходів у сфері медичного та біологічного захисту населення від НС та координацію дій органів виконавчої влади та місцевого самоврядування у цій сфері.

Складовими медичного забезпечення населення при НС є оцінка медико-санітарної обстановки, медична та інші спеціальні види розвідки, лікувально-евакуаційне забезпечення населення при НС, санітарно-гігієнічне та протиепідемічне забезпечення населення при НС.

Основними елементами оцінки медико-санітарної обстановки повинні стати: величина і структура санітарних втрат серед населення; закономірності формування санітарних втрат; потреба потерпілих у медичній допомозі; санітарно-гігієнічний і епідемічний стан в осередках НС; потреба у силах і засобах для медичного забезпечення населення і їх наявність; умови роботи медичних формувань; умови життєзабезпечення населення.

За результатами оцінки медико-санітарної обстановки в районі НС визначається прогноз санітарних втрат серед населення, яке опинилося в зоні НС, організація лікувально-евакуаційного та санітарно-гігієнічного і протиепідемічного забезпечення населення, основні напрямки розвідки та складається план ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Медична розвідка здійснюється з метою своєчасного визначення об'єктивних даних про медико-санітарну обстановку і має бути активною, здійснюватися безперервно та забезпечувати своєчасне оперативне отримання певної інформації. Як правило, вона здійснюється всіма медичними ланками (формуваннями, підрозділами), але, коли наслідки стихійного лиха набули значних масштабів або мають тенденцію до поширення, розвідка здійснюється оперативними медичними групами центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які діють самостійно чи у складі загальних розвідувальних формувань.

Основою санітарно-епідеміологічної розвідки є збір даних щодо санітарно-гігієнічної і епідемічної обстановки в осередку катастрофи. В окремих випадках при виникненні інфекційного осередку з тенденцією до поширення кількості захворілих у районі стихійного лиха здійснюється бактеріологічна розвідка. Вона є самостійним видом розвідки і організовується протиепідемічними та ветеринарними закладами шляхом використання своїх пересувних формувань.

Основна мета лікувально-евакуаційного забезпечення - здійснення медичної допомоги ураженим під час медичної евакуації з осередку НС до лікувальних закладів.

Надання постраждалим домедичної допомоги, долікарської та елементів першої лікарської допомоги здійснюють бригади швидкої медичної допомоги, спеціалізовані медичні бригади постійної готовності першої черги, медичні загони, лікувально-профілактичні заклади, що розташовані поблизу осередку НС, лікувальні заклади, рятувальники.

Кваліфікована та спеціалізована медична допомога постраждалим надаються в лікувальних закладах, які можуть розміщуватись на значній відстані від осередків ураження.

Медичне забезпечення евакуаційних заходів передбачає розгортання медичних пунктів (стаціонарних, тимчасових, пересувних) у місцях збору, посадки, на шляхах евакуації, місцях висадки та тимчасового розміщення населення. До розгортання цих пунктів залучаються сили та засоби лікувально-профілактичних закладів, які беруть участь у ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Їх склад, забезпечення медичним майном і транспортними засобами визначається завчасно при прогнозуванні обстановки та плануванні заходів медичного забезпечення.

Медичне постачання головним чином здійснюються за рахунок структур органів і закладів медичного постачання, існуючих у системі охорони здоров'я (аптечні склади, бази, аптеки тощо).

Санітарно-гігієнічне та протиепідемічне забезпечення населення при НС здійснюється державною санітарно-епідеміологічною службою під загальним керівництвом начальника медслужби відповідної території.

Санітарно-гігієнічне забезпечення передбачає комплекс заходів у зоні НС щодо: проведення санітарно-гігієнічного контролю за умовами розміщення, харчуванням, водопостачанням, санітарним станом території, прибиранням рідких і твердих відходів, похованням трупів загиблих людей і тварин, оцінки санітарного стану зони НС, прогнозуванням впливу несприятливих факторів на стан здоров'я населення та особовий склад формувань, що беруть участь у ліквідації НС.

Протиепідемічне забезпечення включає заходи, спрямовані на попередження виникнення і ліквідацію інфекційних захворювань у зоні НС, для чого необхідно: у перші години після виникнення НС організувати і забезпечити проведення санітарно-епідемічної розвідки за участю фахівців (гігієністів, епідеміологів, радіологів, токсикологів тощо); налагодити моніторинг санітарного і епідемічного стану осередку катастрофи і прилеглих до нього територій з метою виявлення і ліквідації або послаблення дії факторів, що негативно впливають на здоров'я людей і довкілля та розробку обґрунтованих рекомендацій; оцінку санітарно-епідемічного стану осередку НС і прилеглих до нього територій.

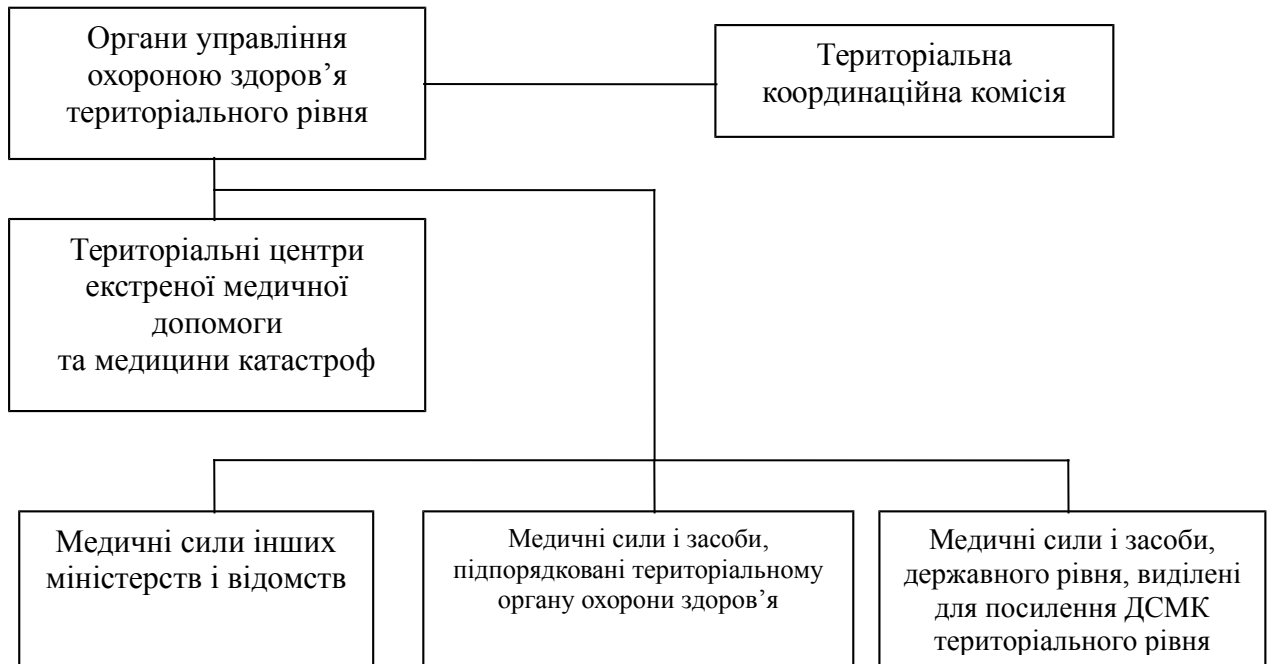
Ефективність санітарно-протиепідемічного забезпечення населення досягається шляхом своєчасного наближення сил і засобів санітарно-епідеміологічної служби до осередку стихійного лиха або техногенної катастрофи, своєчасної евакуації постраждалих і інфекційних хворих за призначенням, організації лікувальних і протиепідемічних заходів з метою попередження поширення інфекційних захворювань.

#### **4. ДЕРЖАВНА СЛУЖБА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ. ЗАВДАННЯ. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РІВНЯ. СИЛИ ТА ЗАСОБИ**

З метою створення єдиної державної системи медичної допомоги на випадок екстремальних ситуацій на території України постановою КМУ в 1997 році була створена Державна служба медицини катастроф (ДСМК), яка є особливим видом державної аварійно-рятувальної служби і складовою Єдиної державної системи запобігання та реагування на НС техногенного та природного характеру. Основним завданням ДСМК встановлено надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій [9, с. 8].

Організаційно-методичне керівництво ДСМК здійснює МОЗ України.

До складу ДСМК входять медичні сили, засоби та лікувально-профілактичні заклади центрального і територіального рівнів незалежно від виду діяльності та галузевої належності, визначених МОЗ України за погодженням з МВС, Міноборони, Мінінфраструктури та місцевими органами виконавчої влади.



Малюнок 2: Організаційна структура ДСМК регіонального рівня [8, с. 115].

До медичних сил, засобів та лікувально-профілактичних закладів ДСМК територіальні центри екстреної медичної допомоги, які є головними закладами ДСМК на територіальному рівні; лікувально-профілактичні заклади, які утворюють і утримують медичні формування та розгортають додатковий ліжковий фонд для надання екстреної медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій.

До медичних формувань ДСМК належать мобільні госпіталі, медичні загони, медичні бригади постійної готовності першої черги (бригади швидкої медичної допомоги), спеціалізовані медичні бригади постійної готовності другої черги (хірургічні, токсико-терапевтичні, терапевтичні).

Мобільні госпіталі (багатопрофільні чи однопрофільні) створюються на базі лікувальних закладів ДСМК чи медичних підрозділів відомчого підпорядкування і призначаються для надання першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги постраждалим в умовах надзвичайної ситуації.

Санітарно-епідеміологічні загони формуються на базі територіальних санітарно-епідеміологічних установ для організації та здійснення оперативних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів в районі надзвичайної ситуації.

Медичні бригади постійної готовності першої черги - це бригади швидкої медичної допомоги, які в повсякденних умовах функціонують у складі швидкої медичної допомоги системи охорони здоров'я. При надзвичайних ситуаціях бригади швидкої медичної допомоги, на території яку вони обслуговують, виконують функції медичних бригад постійної готовності ДСМК першої черги.

Спеціалізовані бригади постійної готовності ДСМК другої черги формуються на базі центрів і закладів ДСМК для посилення стаціонарних і мобільних лікувальних закладів другого етапу медичної евакуації, що забезпечують надання постраждалим кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги.

Медико-санітарне забезпечення населення при надзвичайних ситуаціях здійснюється шляхом проведення лікувально-евакуаційних і санітарно-протиепідемічних заходів.

Лікувально-евакуаційне забезпечення при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій здійснюється на основі системи етапного лікування постраждалих, яке передбачає надання медичної допомоги в зоні надзвичайної ситуації і на етапах медичної евакуації, а також евакуацію до лікувально-профілактичних закладів, де постраждалі отримують кваліфіковане і спеціалізоване лікування.

Лікувально-профілактичні заклади, що входять до складу Служби, формують і накопичують оперативний резерв медикаментів, медичних засобів



тощо для забезпечення робіт з ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

Служба організовує свою діяльність за планами медико-санітарного забезпечення населення в НС або у разі загрози їх виникнення, які розробляються територіальними управліннями охорони здоров'я і затверджуються місцевими органами виконавчої влади.

У системі ДСНС України на сьогодні існує наступна медична структура, яка призначена для оперативного медичного реагування на надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру:

- мобільний госпіталь ДСНС України, який є формуванням державного рівня Державної служби медицини катастроф;
- мобільні медичні пункти при ГУ ДСНС України в областях;
- фельдшерські групи пошуково-рятувальної і парашутно-десантної служби Спеціального авіаційного загону ДСНС України;
- медичні фахівці (фельдшери) у складі чергових варт пожежно-рятувальних підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту ДСНС України.

Мобільний госпіталь ДСНС призначений для надання кваліфікованої та окремих видів спеціалізованої медичної допомоги постраждалому населенню та рятувальникам у зонах надзвичайних ситуацій. Він залучається до ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій у таких випадках:

- при надзвичайних ситуаціях техногенного та природного характеру (техногенні аварії, землетруси, повені тощо), коли зруйнована інфраструктура лікувальних закладів або у важкодоступних місцях де не має поблизу лікувальних закладів;
- для підсилення лікувальних закладів в зонах надзвичайних ситуацій, коли лікувальні заклади не в змозі надати своєчасну медичну допомогу великій кількості постраждалих;

- для тимчасового розміщення постраждалого населення (підготовка хворих і постраждалих для проведення подальшої медичної евакуації в спеціалізовані лікувальні заклади).

## **5. ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ В ОСЕРЕДКАХ РАДІАЦІЙНОГО, ХІМІЧНОГО АБО БАКТЕРІАЛЬНОГО ЗАБРУДНЕННЯ**

Евакуація населення з небезпечних місць при виникненні радіаційного, хімічного або бактеріального зараження є основним та найефективнішим методом захисту.

З небезпечних територій людей необхідно терміново евакуювати в безпечні райони – пішки, а також з допомогою всього наявного транспорту. Населенню роз'яснюються правила поведінки і міри захисту від радіаційного, хімічного або бактеріального зараження. Забруднених радіоактивними речовинами або заражених хімічними і біологічними засобами необхідно направити на санітарну обробку.

Санітарна обробка людей поділяється на часткову і повну. Часткова обробка проводиться самостійно в осередках ураження або після виходу з них, а при зараженні НХР і ОР - негайно. Вона полягає в обробці відкритих ділянок тіла, одягу, взуття, засобів індивідуального захисту водою при забрудненні радіоактивними речовинами або рідиною з індивідуального протихімічного пакету при зараженні небезпечними хімічними і бактеріальними засобами і направлена на видалення радіоактивних речовин (РР), нейтралізацію або видалення небезпечних хімічних і отруйливих речовин (НХР, ОР) і знищення біологічних засобів (БЗ).

Повна санітарна обробка полягає в обмиванні всього тіла гарячою водою з милом. Вона проводиться в стаціонарних умовах і на спеціально розгорнутих пунктах санітарної обробки. Одночасно з повною санітарною обробкою проводиться обеззараження одягу, взуття і засобів індивідуального захисту.

Обеззараження будівель, обладнання, техніки, транспорту полягає в дезактивації, дегазації і дезінфекції заражених поверхонь відповідними розчинами.

Окремі ділянки місцевості можуть знезаражуватися шляхом зрізання і видалення зараженого шару ґрунту або снігу. Дороги з твердим покриттям знезаражуються водою при радіоактивному зараженні, дегазуючими речовинами і дегазуючими розчинами при хімічному і біологічному зараженні.

Дезактивація води проводиться фільтруванням, перегонкою, іонообмінними смолами і відстоюванням.

Продовольство і харчова сировина дезактивують шляхом обробки або заміни зараженої тари, а при відсутності тари - шляхом зняття зараженого шару. Продукти харчування, заражені НХР і ОР, а також заражена готова їжа знищуються.

### **Особливості захисту населення при аваріях на радіаційно-небезпечних об'єктах**

При радіаційних аваріях утворюються зони радіоактивного зараження, які є небезпечними для людей і навколишнього середовища. Ступінь радіаційної небезпеки для населення визначається кількістю і складом радіонуклідів, викинутих у зовнішнє середовище, відстані від місця аварії до населеного пункту, метеоумов і пори року під час аварії. Організація і проведення Р та ІНР полягає в виконанні заходів, до яких відносяться:

- оповіщення населення про аварію і постійне його інформування про наявну обстановку і порядок дій в даних умовах;
- використання засобів індивідуального і колективного захисту;
- організація дозиметричного контролю;
- проведення йодної профілактики населення, що опинилося в зоні радіоактивного зараження;
- введення обмеженого перебування населення на відкритій місцевості (введення в дію режимів радіаційного захисту);
- здійснення евакуації населення та інші заходи.

## **Особливості надання медичної допомоги у осередку хімічного ураження**

Рятувальні команди (групи) і ланки санітарної дружини на зазначеній їм території:

- оглядають житлові і виробничі приміщення, захисні спорудження з метою виявлення там людей;
- визначають чисельність уражених;
- місця їхнього перебування;
- можливість підходу до них.

Допомогу ураженим роблять на місці, при цьому:

а) надягають протигаз;

б) вводять антидоти;

в) дегазують (знезаражують) краплі НХР(ОР) на шкірі й одязі за допомогою ІПП.

Уражені евакуюються в найближчі медичні заgonи. Після евакуації уражених командир формування організовує виведення населення з зараженої зони в безпечні райони по найменш коротким і найменш забрудненим маршрутам з урахуванням напрямку вітру (перпендикулярно напрямку). Люди, що знаходяться в укриттях, евакуюються в останню чергу.

## **Особливості надання медичної допомоги у осередку бактеріологічного ураження**

У випадку виявлення або встановлення ознак наявності бактеріальних засобів у районі або на території, туди терміново висилається бактеріальна розвідка. На основі отриманих даних встановлюється зона карантину або обсервації, намічається обсяг і послідовність проведення заходів, а також порядок використання сил і засобів.

В усіх випадках у осередку бактеріального зараження одним з першочергових заходів є проведення екстреної неспецифічної профілактики шляхом прийому антибіотиків широкого спектра дії.

Після того, як буде визначений вид збудника, проводиться негайно екстрена профілактика з використанням специфічних для цього захворювання препаратів - антибіотиків, сироваток і та ін. Для проведення заходів щодо ліквідації осередку бактеріального ураження використовуються в першу чергу сили і засоби, що знаходяться в осередку ураження, у т.ч.:

- санітарно-епідеміологічні заклади;
- ветеринарні станції;
- пересувні протиепідемічні загони;
- спеціалізовані протиепідемічні бригади, лікарні, поліклініки.

Якщо сил і засобів буде недостатньо, то використовуються медичні і ін. служби і сили ЦЗ, що перебувають за межами осередку бактеріального зараження. Перед введенням сил ЦЗ в осередок проводяться заходи щодо забезпечення персоналу формувань ЦЗ засобами захисту від інфекційних захворювань.

Формування ЦЗ загального призначення залучаються:

- для виявлення хворих і підозрілих на захворювання і їх ізоляції;
- проведення знезаражування території, будинків і споруджень;
- проведення санітарної обробки людей;
- проведення дезінфекції одягу.

У зоні карантину проводиться постійний контроль по виконанню встановленого режиму ізоляції, інших обмежувальних заходів захисту. Інфекційних хворих госпіталізують і лікують в інфекційних лікарнях в осередку зараження або розвертають тимчасові інфекційні стаціонари. Осередок вважається ліквідованим після того, як з моменту виявлення останнього хворого пройде час, рівний максимальному терміну інкубаційного періоду даного захворювання.

## ВИСНОВКИ

Стаття 3 Конституції України визначила людину найвищою цінністю суспільства, а захист її життя, здоров'я і безпеки як основну функцію держави. Проте з кожним роком зростає кількість факторів, що негативно впливають на безпеку життєдіяльності. Аналіз надзвичайних ситуацій показує, що травматизм і смертність від вторинних факторів надзвичайних ситуацій сьогодні потребує комплексного вирішення. Тому пріоритетним завданням є навчання всіх категорій населення елементарним правил безпеки та набуття знань, умінь і навичок з цивільного захисту, у першу чергу щодо надання домедичної допомоги.

За даними ВООЗ, близько 30% осіб, які загинули внаслідок нещасних випадків та катастроф, могли би бути врятовані, якщо б їм своєчасно і правильно надали домедичну допомогу, яка полягає в наступному: тимчасовому зупиненню кровотечі, перев'язуванні ран та опіків, захисті ран від забруднення, фіксації переломів, виведенні із стану шоку. До першочергових заходів також належать: заходи оживлення (штучне дихання і непрямий масаж серця), перенесення і перевезення потерпілого в лікарню.

Виходячи з вищезазначеного, слід звернути особливу увагу на якість навчання усіх верств населення правилам безпеки життєдіяльності та надання постраждалим домедичної та інших видів допомоги.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кодекс ЦЗ України від 02.10.2012 № 5403-VI, розділ IV.
2. Закон України від 05.07.2012 № 5081 «Про екстрену медичну допомогу».
3. Постанова КМУ від 11.07.2001 № 827 «Положення про Державну службу медицини катастроф».

4. Постанова КМУ від 21.11.2012 № 1116 «Про затвердження Типового Положення про центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».
5. Постанова КМУ від 09.10.2013 № 787 «Про затвердження Порядку утворення, завдання та функції формувань цивільного захисту».
6. Наказ МОЗ України від 16.06.2014 № 398 «Про затвердження Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
7. Наказ МНС України від 23.02.2004 № 89 «Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення службової діяльності аварійно-рятувальних служб».
8. Навчальний посібник «Основи цивільного захисту» // під загальною редакцією М.В. Болотських //, ІДУ ЦЗ, Київ, 2008.
9. Навчальний посібник «Підготовка формувань і установ державної служби медицини катастроф до роботи в НС».
10. Навчальний посібник «Медичний та біологічний захист за умов надзвичайних ситуацій» // під загальною редакцією П.Б. Волянського та Гур'єва С.О.//, ІДУ ЦЗ, Київ, 2016.
11. Правові основи Державної служби медицини катастроф України // Авт. кол. Рошчін Г.Г., Волошин В.О. та ін.// - МОЗ України. - УНПЦ ЕМД та МК. К.,2002.-242 с.
12. Практичний посібник “Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій” //Авторський колектив: Волянський П.Б., Гур'єв С.О., Долгий М.Л., Дрозденко Н.В., Іскра Н.І., та інші// ІДУ ЦЗ, Київ, 2016.
13. Організація медичного забезпечення населення України при природних і техногенних катастрофах / Посібник. Під загред. В.О.Волошина, В.Ф.Торбіна. – К.: Медекол, УкрРНВФ «Медицина-Екологія», 1998. – 152с.