



**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 групи № 13 – КПК/НМЦ з короткострокового підвищення кваліфікації з
питань цивільного захисту

майстра виробничого навчання циклу практичної підготовки обласних та міста
Черкаси курсів удосконалення керівних кадрів 2 категорії
Навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності
Черкаської області
Головні Оксани Володимирівни

(підпис слухача)

Керівник роботи: _____
(посада, вчений ступінь (звання), прізвище, ініціали)

До захисту: _____
(допущено/ не допущено)

(підпис керівника роботи)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ МЕДИЧНОГО, БІОЛОГІЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ	5
2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	10
3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНОГО ТА ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В РАЙОНАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ..	15
4. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО І БІОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ	19
5. ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕКСТРЕННОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ	25
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	34

ВСТУП

Основна мета створення системи медико-біологічного захисту є забезпечення державної політики у сфері цивільного захисту, спрямованої на захист життя і здоров'я особового складу ДСНС України, який бере участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій; надання у разі необхідності екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій, у тому числі в осередку надзвичайної ситуації.

Одним з основних завдань ЦЗ України є організація життєзабезпечення населення у разі виникнення надзвичайної ситуації. Заходи життєзабезпечення здійснюються центральними та місцевими органами державної виконавчої влади, структурними підрозділами у їх складі, що безпосередньо відповідають за захист населення, адміністраціями підприємств, установ і організацій з метою задоволення життєвих потреб громадян, які потерпіли від наслідків НС.

Головними заходами є:

- надання житла;
- організація харчування;
- забезпечення одягом, взуттям та товарами першої необхідності;
- медичне обслуговування і т. п.

Організація життєзабезпечення населення в екстремальних умовах є комплекс заходів, спрямованих на створення і підтримання нормальних умов життя, здоров'я і працездатності людей.

Він включає:

- управління діяльністю робітників та службовців, всього населення при загрозі та виникненні надзвичайних ситуацій;
- захист населення та територій від наслідків аварій, катастроф, стихійного лиха;
- забезпечення населення питною водою, продовольчими товарами і предметами першої необхідності;
- захист продовольства, харчової сировини, фуражу, вододжерел від радіаційного, хімічного та біологічного зараження (забруднення);

- житлове забезпечення і працевлаштування;
- комунально-побутове обслуговування;
- медичне обслуговування;
- навчання населення способам захисту і діям в умовах надзвичайних ситуацій;
- розробка і своєчасне введення режимів діяльності в умовах радіаційного, хімічного та біологічного зараження;
- санітарну обробку;
- знезараження території, споруд, транспортних засобів, обладнання, сировини, матеріалів і готової продукції;
- підготовка сил та засобів і ведення рятувальних і інших невідкладних робіт в районах лиха і осередках ураження;
- забезпечення населення інформацією про характер і рівень небезпеки, порядок поведінки; морально-психологічну підготовку і заходи щодо підтримування високої психологічної стійкості людей в екстремальних умовах;
- заходи, спрямовані на попередження, запобігання або послаблення несприятливих для людей екологічних наслідків надзвичайних ситуацій та інші заходи.

Всі ці заходи організовуються державною виконавчою владою областей, районів, міст, районів у містах, селищ і сіл органами управління цивільного захисту при чіткому погодженні між ними заходів, що проводяться. Керівники підприємств, установ і організацій є безпосередніми виконавцями цих заходів. Заходи розробляються завчасно, відображаються в планах ЦЗ і виконуються в період загрози та після виникнення надзвичайної ситуації.

1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ МЕДИЧНОГО, БІОЛОГІЧНОГО І ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ

Медичний захист

Медичний захист постраждалих за умов надзвичайних ситуацій – це комплекс організаційних, планувальних, адміністративно-правових та практичних заходів, спрямованих на запобігання або зменшення ступеня ураження людей внаслідок надзвичайних ситуацій, своєчасного надання їм екстреної медичної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя.

Мета медичного захисту - запобігання або зменшення медичними способами і засобами тяжкості ураження людей в умовах надзвичайної ситуації, своєчасне надання медичної допомоги постраждалим та їх лікування, забезпечення епідемічного благополуччя в зонах надзвичайних ситуацій.

Заходи запобігання чи зменшення ступеня ураження людей, своєчасного надання медичної допомоги постраждалим і їх лікування, забезпечення епідемічного благополуччя в зонах надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру повинні передбачати:

- планування і використання існуючих сил і засобів установ охорони здоров'я незалежно від форм власності і господарювання;
- введення в дію національного плану соціально-психологічних заходів при виникненні і ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру;
- розгортання в умовах надзвичайної ситуації техногенного і природного характеру необхідної кількості лікувальних установ;
- завчасне застосування профілактичних медичних препаратів і санітарно-епідеміологічних заходів;
- контроль за якістю харчових продуктів і продовольчої сировини, питною водою і джерелами водопостачання;
- контроль за станом атмосферного повітря й опадів;

- завчасне створення і підготовку спеціальних медичних формувань;
- нагромадження медичних засобів захисту, медичного і спеціального майна й техніки;
- контроль за станом навколишнього середовища, санітарно-гігієнічною й епідемічною ситуацією;
- підготовку медичного персоналу і загальне медико-санітарне навчання населення.

Медичний захист включає:

- 1) надання медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій, рятувальникам та іншим особам, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт, гасіння пожеж, проведення їх медико-психологічної реабілітації. Медична допомога населенню забезпечується службою медицини катастроф, керівництво якою здійснює центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;
- 2) планування і використання сил та засобів закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- 3) своєчасне застосування профілактичних медичних препаратів та своєчасне проведення санітарно-протиепідемічних заходів;
- 4) контроль за якістю та безпекою харчових продуктів і продовольчої сировини, питної води та джерелами водопостачання;
- 5) завчасне створення і підготовку спеціальних медичних формувань;
- 6) утворення в умовах надзвичайних ситуацій необхідної кількості додаткових тимчасових мобільних медичних підрозділів або залучення додаткових закладів охорони здоров'я;
- 7) накопичення медичного та спеціального майна і техніки;
- 8) підготовку та перепідготовку медичних працівників з надання екстреної медичної допомоги;
- 9) навчання населення способам надання домедичної допомоги та правилам дотримання особистої гігієни;

10) здійснення заходів з метою недопущення негативного впливу на здоров'я населення шкідливих факторів навколишнього природного середовища та наслідків надзвичайних ситуацій, а також умов для виникнення і поширення інфекційних захворювань;

11) проведення моніторингу стану навколишнього природного середовища, санітарно-гігієнічної та епідемічної ситуації;

12) санітарну охорону територій та суб'єктів господарювання в зоні надзвичайної ситуації;

13) здійснення інших заходів, пов'язаних з медичним захистом населення, залежно від ситуації, що склалася.

Біологічний захист

Біологічний захист - це комплекс адміністративно-господарських, режимно-обмежувальних і спеціальних протиепідемічних та медичних заходів, направлених на своєчасне виявлення чинників бактеріологічного зараження і захист населення і територій.

Захист від біологічних засобів ураження включає своєчасне виявлення факторів біологічного ураження в залежності від їх виду і ступеня ураження, проведення комплексу адміністративно-господарських режимно-обмежувальних і спеціальних протиепідемічних і медичних заходів.

Біологічний захист передбачає:

- своєчасне використання колективних та індивідуальних засобів захисту;
- введення режимів карантину і обсервації;
- знезаражування вогнища ураження;
- необхідне знезаражування людей, тварин і т.п.;
- своєчасну локалізацію зони біологічного ураження;
- проведення екстреної і специфічної профілактики;
- дотримання протиепідемічного режиму підприємствами, установами та організаціями незалежно від форм власності й господарювання і населенням.

Біологічний захист населення, тварин і рослин включає:

- 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, протиепізоотичних, протиепіфітотичних 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, тварин 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, тварин і рослин додатково включає встановлення протиепідемічного, протиепізоотичного та протиепіфітотичного режимів та їх дотримання суб'єктами господарювання, закладами охорони здоров'я та населенням.

Психологічний захист

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 Україні 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 здійснення заходів психологічного захисту населення покладаються на центральний орган виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері цивільного захисту.

2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Екстрена медична допомога – це медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу, яка надається відповідно до цього Закону.

Система екстреної медичної допомоги в областях складається з центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги, відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право:

- здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- звернутися за отриманням екстреної медичної допомоги до найближчого відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, який може забезпечити надання такої допомоги;
- повідомити лікуючого лікаря або працівників найближчого закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування про свій невідкладний стан або про невідкладний стан іншої людини.

Основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення:

- надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків;
- медико-санітарного супроводу масових заходів та заходів за участю осіб, стосовно яких здійснюється державна охорона;

- взаємодії з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Основними принципами функціонування системи екстреної медичної допомоги є:

- постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги;
- оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги;
- доступність та безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність;
- послідовність та безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам;
- регіональна екстериторіальність.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є закладом охорони здоров'я, основне завдання якого – забезпечення організації та надання екстреної медичної допомоги на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці.

Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф забезпечує:

- прийняття викликів екстреної медичної допомоги;
- формування, оброблення та передачу інформації про виклики екстреної медичної допомоги;
- координацію дій бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги та закладів охорони здоров'я щодо надання екстреної медичної допомоги;
- взаємодію з органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами, підприємствами, установами та організаціями;
- надання виїзної консультативної медичної допомоги;
- ведення статистичного обліку та звітності;
- розрахунок необхідної кількості та планування місцезнаходження пунктів постійного і тимчасового базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги для своєчасного надання населенню екстреної медичної допомоги

відповідно до цього Закону, внесення на розгляд органу, уповноваженого управляти центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, відповідних пропозицій;

- залучення у разі потреби закладів охорони здоров'я, які не входять до системи екстреної медичної допомоги, та їх працівників і технічних ресурсів до надання медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Завдання та організація екстреної медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях.

Основні задачі ЕМД у зоні НС:

- організація та своєчасне надання всіх видів медичної допомоги постраждалому населенню;

- організація та надання медичної допомоги складу формувань, що бере участь в аварійно-рятувальних роботах;

- проведення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зменшення негативної дії нервово-психічних стресів;

- запобігання, виникнення та поширення масових інфекційних захворювань серед населення.

У системі ЛЕЗ є такі види медичної допомоги:

- перша медична допомога;

- долікарська допомога;

- перша лікарська допомога;

- кваліфікована лікарська допомога;

- спеціалізована лікарська допомога.

Перша медична допомога— це комплекс найпростіших медичних заходів, що виконуються на місці отримання пошкодження переважно в порядку самодопомоги, а також учасниками пошуково-рятувальних робіт, з використанням табельних і підручних засобів з метою усунення триваючого впливу вражаючого фактора, порятунку життя постраждалого, зниження й попередження розвитку тяжких ускладнень. Оптимальний термін її надання —

до 30 хвилин після отримання травми. Перша медична допомога постраждалим надається, виходячи з характеру, тяжкості та локалізації пошкоджень.

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-1година 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. Варто пам'ятати, що транспортування тяжкоуражених на відстань більш ніж 45-60 км. (1,5-2 години) можлива тільки після стабілізації вітальних функцій та у супроводі медичних працівників із проведенням при цьому необхідних заходів інтенсивної терапії.

Кваліфікована лікарська допомога – це комплекс хірургічних та терапевтичних заходів, які виконуються лікарями відповідного профілю і рівня підготовки в ЛПЗ 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 лікарська допомога – це комплекс лікувально-профілактичних заходів, що виконується лікарями-фахівцями в спеціалізованих ЛПЗ (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.

3. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНОГО ТА ЕПІДЕМІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В РАЙОНАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

В Кодексі цивільного захисту України надається визначення забезпечення епідемічного захисту, а саме:

Забезпечення епідемічного благополуччя населення включає:

- 1) планування і використання сил та засобів закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності;
- 2) своєчасне застосування профілактичних медичних препаратів та своєчасне проведення санітарно-протиепідемічних заходів;
- 3) контроль за якістю та безпекою харчових продуктів і продовольчої сировини, питної води та джерелами водопостачання;
- 4) завчасне створення і підготовку спеціальних медичних формувань;
- 5) утворення в умовах надзвичайних ситуацій необхідної кількості додаткових тимчасових мобільних медичних підрозділів або залучення додаткових закладів охорони здоров'я;
- 6) накопичення медичного та спеціального майна і техніки;
- 7) навчання населення способам надання домедичної допомоги та правилам дотримання особистої гігієни;
- 8) здійснення заходів з метою недопущення негативного впливу на здоров'я населення шкідливих факторів навколишнього природного середовища та наслідків надзвичайних ситуацій, а також умов для виникнення і поширення інфекційних захворювань;
- 9) проведення моніторингу стану навколишнього природного середовища, санітарно-гігієнічної та епідемічної ситуації;
- 10) санітарну охорону територій та суб'єктів господарювання в зоні надзвичайної ситуації.

Здійснення заходів епідемічного захисту населення покладається на суб'єктів забезпечення цивільного захисту.

Протиепідемічне забезпечення населення проводиться з метою попередження виникнення, розповсюдження і ліквідації інфекційних захворювань і включає комплекс заходів щодо попередження виникнення та масового розповсюдження захворювань інфекційної природи серед населення.

Здійснення протиепідемічних заходів ґрунтується на таких основних принципах:

- визначення виду збудника захворювання і механізму передачі інфекції;
- своєчасна, достовірна і безупинна оцінка епідемічної обстановки в зоні надзвичайної ситуації;
- вибір і вживання необхідних протиепідемічних заходів і оцінка їх ефективності.

Установлюючи вид збудника захворювання і механізм передачі інфекції, варто пам'ятати, що джерелом інфекції є заражений організм людини або тварини.

У механізмі передачі інфекції виділяють три стадії:

- виділення збудника із зараженого організму;
- перебування збудника в зовнішньому середовищі;
- проникнення збудника в організм іншої людини.

Протиепідемічні заходи – це науково обґрунтовані рекомендації, дотримання яких дозволяє успішно попереджати інфекційні захворювання серед окремих груп населення, ліквідувати або істотно зменшити інфекційну захворюваність. У практичному плані санітарно-гігієнічні й протиепідемічні заходи тісно взаємопов'язані і взаємообумовлені.

Якщо встановлений вид збудника хвороби і відомі шляхи передачі інфекції, то можна планувати і цілеспрямовано вживати необхідних у даній ситуації протиепідемічних заходів.

Серед них можна назвати основні:

- екстрена ізоляція інфекційного хворого,
- обмеження контакту людей один з одним,
- дезінфекційні заходи,

- екстрена неспецифічна профілактика,
- санітарна обробка й ін.

Звичайно, що в разі поширення серед населення конкретного інфекційного захворювання повинні бути передбачені адекватні заходи. Поряд з їх проведенням здійснюється комплекс заходів, який ще називають “протибактеріологічним захистом населення”.

Протибактеріологічний захист населення являє собою комплекс загальноорганізаційних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та лікувальних заходів, які здійснюються на кожному об’єкті. Напряма та послідовність цих заходів визначаються характером і особливостями осередку бактеріологічного зараження.

Заходи щодо протибактеріологічного захисту населення передбачають:

- попередження зараження людей та тварин бактеріальними засобами;
- ліквідацію осередку бактеріологічного зараження;
- дотримання режиму роботи інфекційного стаціонару та догляд за хворими в ньому. Що стосується попереджувальних заходів, то вони здійснюються завчасно, тобто в період повсякденної діяльності.

Застосовуються неспецифічні і специфічні засоби захисту.

Неспецифічні засоби застосовуються для захисту від усіх видів ураження – ядерного, хімічного і бактеріологічного. До них належать індивідуальні та колективні засоби захисту населення, захист житлових та виробничих приміщень, запасів продовольства, води, фуражу та приміщень для тварин.

Специфічний захист – це використання препаратів екстреної та специфічної профілактики (вакцини, імунні сироватки, бактеріофаги, антибіотики) та безперечне виконання санітарно-гігієнічних правил у домашніх та виробничих умовах.

Завчасній імунізації населення в протибактеріологічному захисті надається важливого значення, але її масовість та ефективність багато в чому залежать від активної допомоги та організованості самого населення.

У першу мить після бактеріологічного зараження, коли ще не встановлено вид збудника, роблять екстрену профілактику антибіотиками, які діють проти декількох захворювань одночасно (поліантибіотики).

Після визначення виду збудника рекомендується імунізація вакцинами чи сироватками. Сироватки застосовують не тільки з профілактичною, але й з лікувальною метою. Крім сироваток, у профілактиці і лікуванні застосовують бактеріофаги, які дають кращий ефект у сполученні з лікувальними сироватками та антибіотиками.

4. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО І БІОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Значну роль в загальному комплексі заходів щодо захисту населення від надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру грають заходи медичного і біологічного захисту.

Медико-біологічний захист включає заходи щодо запобігання та зменшення тяжкості ураження людей, своєчасного надання допомоги постраждалим та їх лікування, забезпечення епідемічного благополуччя при виникненні надзвичайних ситуацій біологічного характеру. Вона досягається:

- своєчасним виявленням загроз і виникнення епідемій, епізоотій, вогнищ зараження біологічного характеру;
- раціональним використанням наявних сил і засобів установ охорони здоров'я незалежно від їх відомчої належності;
- розгортанням в загрозовий період необхідної кількості лікувальних закладів, медичних формувань і установ;
- створенням резерву медичних засобів захисту, медичної техніки та майна;
- проведенням комплексу санітарно-гігієнічних і протиепідемічних захисних заходів; своєчасним наданням всіх видів медичної допомоги ураженим (хворим); проведенням профілактичних медичних заходів, попередженням виникнення і розповсюдження масових інфекційних захворювань, а в разі їх виникнення якнайшвидшої їх локалізації і ліквідації;
- контролем стану зовнішнього середовища, зараженості продуктів харчування, води, харчової сировини, фуражу, сільськогосподарських тварин і рослин;
- проведенням профілактичної імунізації (вакцинації) населення;
- завчасною підготовкою медичних формувань, навчанням населення прийомів і способів надання медичної допомоги ураженим, само- та взаємодопомоги та ін.

Залежно від обстановки, масштабу прогнозованої або при виникненні надзвичайної ситуації біологічного характеру здійснюються такі основні заходи медико-біологічного захисту населення:

а) при нормальній обстановці і відсутності прогнозу надзвичайної ситуації:

- здійснення обслуговуючим персоналом та особовим складом органів охорони правопорядку спостереження і контролю за обстановкою в закритих приміщеннях і на відкритих просторах, а також на прилеглих до них територіях;

- організація та проведення навчання особового складу органів управління та охорони правопорядку, обслуговуючого персоналу та аварійно-рятувальних служб та формувань способом захисту і діям при виникненні надзвичайної ситуації біологічного характеру;

- планування, організація та проведення навчань з попередження надзвичайної ситуації, забезпечення захисту людей від небезпечних біологічних речовин;

- розробка і здійснення організаційних та інженерно-технічних заходів з підвищення стійкості функціонування станцій і поїздів метрополітену, - наземного пасажирського транспорту в надзвичайній ситуації біологічного характеру;

- створення, поповнення запасів і контроль придатності до використання засобів індивідуального захисту, медичних засобів екстреної профілактики (загальної і специфічної);

- контроль справності і придатності до роботи засобів очищення повітря і вентиляції закритих приміщень, технічних засобів оповіщення, біологічної розвідки та контролю;

- планування взаємодії між органами управління, аварійно-рятувальними службами та формуваннями ДСНС України, МВС України, СБУ, Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств і відомств;

- вибір місць розміщення накопичувачів (обсерваторія) при евакуації;

- підвищення технічної безпеки об'єкта (оснащення приміщень системою вентиляції, збільшення пропускної здатності дверних прорізів, швидкості підйому ескалаторів тощо);

- зниження ймовірності ураження і заражає дози у пасажирів, учасників масових заходів, обслуговуючого персоналу і особового складу (готовність до використання засобів індивідуального захисту органів дихання та шкіри, медичних засобів екстреної профілактики, підготовка до дій в цих умовах аварійно-рятувальних сил і засобів, готовність системи оповіщення, засобів неспецифічної біологічної розвідки і контролю);

- навчання особового складу та обслуговуючого персоналу діям щодо ліквідації осередку біологічного зараження.

б) при загрозі надзвичайної ситуації:

- прийняття відповідною комісією з надзвичайних ситуацій безпосереднього керівництва функціонуванням підсистеми РСЧС, що діє на місці можливої надзвичайної ситуації біологічного характеру, формування, при необхідності, оперативних груп для виявлення біологічної обстановки і надання допомоги в організації ліквідації надзвичайної ситуації;

- подання донесень про загрозу (прогнозі) біологічної аварії відповідно до таблиця термінових донесень;

- оповіщення обслуговуючого персоналу і особового складу органів охорони правопорядку про можливу біологічної аварії;

- переклад обслуговуючим персоналом та особовим складом засобів індивідуального захисту органів дихання в положення "похідне";

- включення в роботу технічних засобів біологічної розвідки і контролю стаціонарного типу і підготовка до роботи носяться і пересувних приладів біологічної розвідки та контролю;

- приведення у відповідний ступінь готовності сил і засобів ліквідації надзвичайної ситуації, уточнення планів їх дій і висування, при необхідності, у передбачуваний район можливої біологічної аварії.

в) при аварії (зараженні небезпечними біологічними речовинами приміщень і територій):

- уточнення оперативного прогнозу та постановка завдань підрозділам;
- оповіщення населення, обслуговуючого персоналу та особового складу органів охорони правопорядку про біологічне зараження;
- проведення неспецифічної біологічної розвідки та контролю з метою встановлення факту застосування небезпечних біологічних речовин, уточнення їх токсіноманіческоюї групи, визначення межі району біологічного зараження;
- забезпечення населення засобами індивідуального захисту та медичними засобами екстреної профілактики;
- евакуація населення з районів біологічного зараження в накопичувачі (обсерватори), якщо не встановлено карантинний режим;
- надання першої медичної та долікарської допомоги ураженим в надзвичайній ситуації;
- локалізація місця виліву (викиду), просипу небезпечних біологічних речовин;
- вибір раціональних способів знезараження (дезінфекції) виліву (викиду), просипу небезпечних біологічних речовин;
- видалення продуктів знезараження (дезінфекції) на відкритому просторі чи в закритих приміщеннях;
- розгортання майданчиків для знищення небезпечних біологічних речовин, тари, в яких вони утримувалися (при необхідності);
- знищення небезпечних біологічних речовин, укупорок і тари, їх містять;
- контроль повноти знезараження (дезінфекції) небезпечних біологічних речовин;
- збір зараженого одягу;
- проведення спеціальної обробки засобів індивідуального захисту, обмундирування і техніки, а також санітарної обробки особового складу рятувальників, які брали участь у локалізації та ліквідації надзвичайних ситуацій;

- відбір проб та їх передача в лабораторії мережі спостереження та лабораторного контролю;
- надання першої медичної та долікарської допомоги ураженим, при необхідності розміщення уражених в спеціалізованих медичних установах (обсерваторах);
- розгортання технічних засобів і проведення дезінфекції, локалізації небезпечних біологічних речовин, спеціальної обробки ділянок місцевості, внутрішніх і зовнішніх поверхонь будівель, споруд і техніки;
- розгортання пункту збору та збір заражених засобів індивідуального захисту органів дихання та шкіри, обмундирування, одягу, взуття, спорядження та майна;
- видалення продуктів знезараження (дезінфекції), що залишилися після проведення спеціальної обробки;
- здійснення контролю за станом повітря і поверхонь, які зазнали зараженню;
- проведення санітарної обробки особового складу аварійно-рятувальних формувань та обслуговуючого персоналу, які брали участь у проведенні робіт.

При надзвичайних ситуаціях, пов'язаних із загрозою та виникненням епідемій, найважливішим заходом локалізації небезпеки поширення хвороби є встановлення в зоні надзвичайної ситуації режиму карантину або обсервації. При карантині здійснюються організаційні, режимно-обмежувальні, адміністративно-господарські, санітарно-епідеміологічні, санітарно-гігієнічні та лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на попередження розповсюдження інфекційної хвороби і забезпечення локалізації епідемічного, епізоотичного або епіфітотіческого вогнища і подальшу їх ліквідацію.

Режимно-обмежувальні заходи при обсервації передбачають поряд з посиленням медичного і ветеринарного нагляду проведення протиепідемічних, лікувально-профілактичних і ветеринарно-санітарних заходів, обмеження переміщення та пересування людей або сільськогосподарських тварин в усіх

суміжних з зоною карантину адміністративно-територіальних утвореннях, які створюють зону обсервації.

Одночасно з цим з метою локалізації та ліквідації інфекції посилюється медична розвідка зовнішнього середовища і охорона джерел водопостачання, проводиться екстрена специфічна профілактика, встановлюється контроль за дотриманням протиепідемічного режиму, здійснюються санітарно-гігієнічні та інші заходи, що є по суті справи також складовими частинами карантинних та обсерваційних заходів.

5. ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕКСТРЕННОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ

Сучасні психологи провели ряд досліджень щодо поведінки людей в екстремальних ситуаціях і виявили, що схильність людей до ризику теж різна.

Реакції, які можуть з'явитися у людей які пережили емоційний удар:

- страх;
- апатія;
- ступор;
- рухове збудження;
- агресія;
- нервово тремтіння;
- плач;
- істерика;
- паніка.

Страх - емоція, що виникає в ситуаціях загрози біологічному існуванню індивіда і спрямована на джерело дійсної чи уявної небезпеки.

Поведінка людини в екстремальній ситуації багато в чому визначається емоцією страху щодо визначених меж може вважатися фізіологічно нормальною, оскільки вона сприяє екстреній мобілізації фізичного і психічного стану, необхідного для самозбереження. При втраті критичного ставлення до власного страху, людина втрачає можливість контролювати свої дії і приймати логічно обґрунтовані рішення, а також виникає стан паніки. У залежності від характеру погрози - інтенсивність і специфіка переживання страху варіює в досить широкому діапазоні відтінків: побоювання, острах, переляк, жах.

Якщо джерело небезпеки не визначене чи не усвідомлене, виникає стан тривоги.

До основних ознак страху відносяться:

- напруга м'язів (особливо обличчя);
- сильне серцебиття;

- прискорене поверхнєве дихання;
- знижений контроль над власною поведінкою;
- зменшення слиновиділення (пересихання в роті).

Психологічна допомога в цій ситуації:

1. Покладіть руку постраждалого собі на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: "Зі мною хтось поруч, я не один".

2. Дихаєте глибоко і рівно. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі (психологічне підлаштовування під спокійне дихання людини, яка надає допомогу).

3. Якщо потерпілий говорить, слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла, якщо це в даній ситуації доцільно.

Апатія - стан, що характеризується емоційною пасивні нечутливістю, байдужістю, бездушністю, послабленням потреб та інтересів. Протікає на фоні зниженої фізичної та психічної активності. Може виникнути після тривалої напруженої, але безуспішної роботи; чи в ситуації, коли людина терпить серйозну невдачу, перестає бачити сенс своїх зусиль; чи коли не вдалося когось врятувати або у лихо потрапила близька людина.

З'являється відчуття утоми - такої, що не хочеться ні рухатися, ні говорити. Щоб зробити рух чи сказати слово - потрібні надзусилля.

Основними ознаками апатії є:

- байдуже ставлення до оточуючих,
- млявість,
- загальмованість, повільна, з довгими паузами, мова.

Психологічна допомога в цій ситуації:

1. Поговоріть з потерпілим. Задайте йому кілька простих запитань: "Як ваше ім'я?"; "Як ви себе почуваєте?"; "Чи хочете їсти?"

2. Проведіть потерпілого до місця відпочинку, допоможіть зручно влаштуватися (обов'язково зняти взуття).

3. Візьміть потерпілого за руку чи покладіть свою руку йому на чоло.

4. Дайте потерпілому можливість поспати чи просто полежати.

5. Якщо немає можливості відпочити (подія на вулиці, у громадському транспорті, чекання закінчення операції в лікарні), то більше говоріть з потерпілим, залучайте його до будь-якої спільної діяльності (прогуляйтеся, сходите випити чаю чи кави, допоможіть оточуючим, що потребують допомоги).

Ступор - це стан нечутливості, нерухомості в людини, який виникає при психічних, травматичних ушкодженнях (напад, жорстоке насильство), коли людина затратила на виживання стільки енергії, що сил на контакт із навколишнім світом у неї вже немає.

Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Тому, якщо не допомогти і потерпілий пробуде в такому стані досить довго, це може призвести до його фізичного виснаження.

Основними ознаками ступору є:

- різке зниження чи відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотики);
- “застигання” у визначеній позі, стан повної нерухомості;
- можлива напруга окремих груп м'язів.

Психологічна допомога в цій ситуації:

1. Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. Великі пальці повинні бути виставлені назовні.

2. Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на чолі, над очима посередині між лінією росту волосся і бровами, над зіницями.

3. Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Підлаштуйте своє дихання під ритм його дихання.

4. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути і бачити, тому говоріть їй на вухо тихо, повільно і чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його зі стану загальмованості.

Рухове збудження. Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, стихійні лиха) настільки сильне, що людина просто перестає розуміти, що відбувається довкола неї. Вона не в змозі визначити, де вороги, а де помічники, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожою на тварину, зачинену в клітці.

Основними ознаками рухового порушення є:

- різкі рухи, часто безцільні і безглузді дії;
- ненормально голосна мова чи підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглузді речі);
- часто відсутня реакція на людей, що з нею спілкуються (зауваження, прохання, накази).

Психологічна допомога в цій ситуації:

1. Використовуйте прийом “захоплення”: знаходячись позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, пригорніть його і злегка нахиліть на себе.

2. Іzolуйте потерпілого від оточуючих.

3. Говоріть спокійним голосом про те, що він відчуває, що його хвилює в даній ситуації, що йому хочеться в даний момент.

4. Не сперечайтесь з потерпілим, не задавайте запитань, у розмові уникайте фраз з часткою “не”, що відносяться до небажаних дій (наприклад: “Не біжи”, “Не розмахуй руками”, “Не кричи”).

Пам’ятайте, що потерпілий може заподіяти шкоду собі й іншим.

Рухове порушення звичайно триває недовго, після чого може настати стан нервового тремтіння, плачу, а також агресивного поведіння.

Агресія - поведінка, при якій дії направлені на нанесення фізичних або психічних пошкоджень. Агресивне поведіння - один з мимовільних способів, яким організм людини “намагається” знизити високе внутрішнє

напруження. Прояв злості чи агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому та оточуючим.

Основними ознаками агресії є:

- роздратування, невдоволення, гнів (з будь-якого, навіть незначного приводу);
- нанесення оточуючим ударів руками чи будь-якими предметами;
- словесна образа, лайка;
- м'язова напруга;
- підвищення кров'яного тиску;
- почервоніння шкіри;
- напруженість м'язів обличчя.

Психологічна допомога в цій ситуації:

1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих.
2. Дайте потерпілому можливість “випустити пару” (наприклад, виговоритися, викричатися чи “побити” подушку). Потрібно деструктивну енергію перевести в конструктивну.
3. Намагайтеся, по можливості, не дивитися прямо в очі агресивної людини, тому що це сприймається завжди як виклик.
4. Демонструйте доброзичливість. Навіть якщо ви не згодні з потерпілим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивне поведіння буде спрямоване на вас. Не можна говорити: “Що ж ти за людина!”. Варто сказати: “Ти жахливо злишся, тобі хочеться усе рознести вщент. Давай разом спробуємо знайти вихід з цієї ситуації”.
5. Намагайтеся, при сприятливій ситуації, розрядити обстановку смішними коментарями чи діями.
6. Агресія може бути погашена також страхом покарання. Але це не в усіх випадках допомагає.
7. Доручіть потерпілому роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням.

Нервові тремтіння- неконтрольоване тремтіння всього тіла чи окремих його частин внаслідок виникнення екстремальної ситуації.

Після екстремальної ситуації досить часто в потерпілого з'являється неконтрольоване нервові тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм “скидає” напругу.

Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишиться “всередині”, у тілі, що і викликати лише м'язовий біль, а надалі може призвести до розвитку таких серйозних захворювань, як: гіпертонія, виразка, захворювання серцево-судинної системи.

Основні ознаки:

- раптове тремтіння одразу після інциденту або через деякий час після нього;
- тремор;
- довготривалість тремору;
- сильна втома.

Психологічна допомога в цій ситуації:

Потрібно підсилити тремтіння для скидання надмірної емоційної напруги.

1. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд.
2. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад.
3. Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано покласти його спати.

Не можна: обіймати потерпілого чи притискати його до себе; укривати постраждалого чимось теплим; заспокоювати потерпілого, говорити, щоб він узяв себе в руки.

Плач- захисна реакція організму, за допомогою якої організм вивільняється від негативних емоцій, заспокоюється.

Якщо людина стримує сльози, то емоційної розрядки не відбувається. Коли ситуація затягується, внутрішнє напруження може зашкодити фізичному і психічному здоров'ю людини.

Психологічна допомога в цій ситуації:

1. Не залишайте постраждалого наодинці.
2. Встановіть фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече чи спину, погладьте його по голові). Дайте йому від чути, що ви поруч.
3. Застосовуйте прийоми “активного слухання” (вони допоможуть потерпілому скинути негативну інформацію): періодично вимовляєте “ага”, “так”, кивайте головою, тобто підтверджуйте, що слухаєте та співчуваєте; повторюйте за постраждалим уривки фраз, у яких він виражає свої почуття; говоріть про свої почуття і почуття потерпілого.
4. Не намагайтеся заспокоїти потерпілого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися, “виплеснути” із себе горе, страх, образ.
5. Не задавайте запитань, не давайте порад. Ваше завдання – вислухати.

Істерика - психологічний стан підвищеної емоційної збудженості у демонстративних особистостей, що супроводжується риданнями, сміхом, корчами, розладом рухової сфери.

Надзвичайні ситуації у демонстративних особистостей можуть викликати істеричні випадки, що тривають від декількох хвилин чи декількох годин. Істерика характеризується підвищеною емоційною збудженістю й супроводжується риданнями, сміхом, криками, корчами, а також розладом чутливості, рухової сфери.

Основні ознаки істеричних випадків:

- надмірне збудження,
- безліч рухів,
- мова емоційно насичена, швидка;
- крики, ридання.

Психологічна допомога в цій ситуації:

1. Вилучіть глядачів, створіть спокійну обстановку. Залишіться з постраждалими наодинці, якщо це не небезпечно для вас.
2. Зненацька зробіть дію, що може сильно здивувати (можна з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).
3. Говоріть з потерпілим короткими фразами, упевненим тоном (“Випий води”, “Умийся”).
4. Після істерики настає виснаження сил. Укладіть потерпілого спати. Викличте “швидку допомогу”. До прибуття фахівців спостерігайте за його станом.
5. Не потурайте бажанням потерпілого.

Паніка - це результат необізнаності, низької підготовки людей до дій у надзвичайних ситуаціях, відсутність психологічного загартування.

Невідкладні дії для подолання паніки:

- відволікти увагу людей від джерела страху;
- переключити увагу з дій панікера на людину мислячу;
- давати владні й голосні команди, чіткі, обґрунтовані розпорядження;
- залучити всіх до рятувальних чи ліквідаційних робіт;

Таким чином, психологія поступово входить у наше повсякденне життя, елементарні знання необхідні і в екстремальних ситуаціях. Надавши першу допомогу або навчивши цьому інших, ми можемо врятувати життя й здоров'я постраждалих. Правильна і вчасна психологічна допомога полегшить подальшу реабілітацію.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Медико-біологічний захист включає заходи щодо запобігання та зменшення тяжкості ураження людей, своєчасного надання допомоги постраждалим та їх лікування, забезпечення епідемічного благополуччя при виникненні надзвичайних ситуацій біологічного характеру.

Медичний захист постраждалих за умов надзвичайних ситуацій – це комплекс організаційних, планувальних, адміністративно-правових та практичних заходів, спрямованих на запобігання або зменшення ступеня ураження людей внаслідок надзвичайних ситуацій, своєчасного надання їм екстреної медичної допомоги та забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя.

Біологічний захист - це комплекс адміністративно-господарських, режимно-обмежувальних і спеціальних протиепідемічних та медичних заходів, направлених на своєчасне виявлення чинників бактеріологічного зараження і захист населення і територій.

Психологічний захист населення - це зменшення та нейтралізація негативних психічних станів і реакцій серед населення у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій.

Основними причинами несвоєчасного та неефективного надання допомоги постраждалим при НС, у тому числі в зоні надзвичайної ситуації є, перш за все паніка, страх та відсутність елементарних знань з надання домедичної допомоги.

Шляхи та способи розв'язання проблеми:

- необхідно розширити перелік категорій населення які повинні проходити навчання з домедичної підготовки. Поряд з цим, досвід показав, що зростання числа екстремальних ситуацій (техногенних і природних катастроф, терористичних актів) у нашій країні за останні роки диктує необхідність підготовки фахівців, здатних надавати екстрену психологічну допомогу жертвам подібних ситуацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кодекс цивільного захисту України 2 жовтня 2012 року №5403-VI.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2013р. №443 “Про затвердження Порядку підготовки до дій за призначенням органів управління та сил цивільного захисту”.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2013р. №444 “Про затвердження Порядку здійснення навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях”.
4. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Т.8. Організація інженерного забезпечення заходів та сил цивільного захисту щодо ліквідації надзвичайних ситуацій та їх наслідків. За загальною редакцією Могильниченка В.В.– К.: КІМ, 2011. – 392 с.
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997р. № 343“Про створення державної служби медицини катастроф”.
6. Євсюков О.П., Тимченко О.В. Психологічне прогнозування надійності діяльності працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України. Монографія. – Харків: УЦЗУ, 2007. – 288 с.
7. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Т. 2. Організація управління в надзвичайних ситуаціях. За загальною редакцією В.М. Антонця. – К.: Купріянова, 2007. 636 с.
8. Екстремальна психологія: підручник / [Євсюков О. П., Куфлієвський А. С., Лебедєв Д. В. та ін.]; за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. - К. : ТОВ «Август трейд», 2007. - 502 с.