

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Українська медична стоматологічна академія**

ЗАТВЕРДЖЕНО  
на засіданні кафедри  
медицини катастроф  
та військової медицини  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020  
Протокол № 2 від 28.08.2020 р.



Зав. кафедри

К.В. Шепітько

**Методичні вказівки**  
**для самостійної роботи студентів**  
**під час підготовки до практичного (семінарського) заняття**  
**та на занятті**

Навчальна дисципліна	<b>Підготовка офіцерів запасу</b>
Модуль № 2	Основи організації медичного забезпечення населення і військ
Тема заняття	Поняття про карантин і обсервацію
Курс	2
Факультет	Медичний №1, Медичний №2, стоматологічний.

Полтава-2020 р.

## 1. Актуальність теми:

В районах катастроф і стихійних лих, місцях тимчасового розташування евакуйованого населення може виникати насприятлива в санітарно-гігієнічному і епідеміологічному відношенні обстановка, яка сприяє виникненню і поширенню серед різних контингентів масових інфекційних захворювань. В деяких випадках погіршення епідемічної обстановки набуває першочергового значення для населення регіону. В таких ситуаціях необхідне проведення комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів. В епідемічних осередках, які виникають в районах стихійних лих і техногенних катастроф спочатку важко встановити джерело інфекції, тобто перша ланка епідемічного процесу випадає, джерела зараження не виявляються а виникають тільки шляхи передачі. Відбувається «вибух» інфекційних захворювань і тільки після цього впливає так званий «хвіст» епідемії, що надалі обумовлюватиме зараження тих, хто контактував з хворими.

## 2. Конкретні цілі:

- знати як визначаються межі епідеміологічного осередку,
- знати від чого залежить потенційна небезпека зараження людей ,
- знати які інфекційні хвороби є найнебезпечнішими .
- навчитись правильно здійснювати заходи екстреної та специфічної профілактики.
- знати використання сучасних технологій психологічного впливу для нейтралізації негативного впливу на населення за умов надзвичайних ситуацій.

**Компетентності та результати навчання** формуванню яких сприяє дисципліна (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів вищої освіти, сформульованим у термінах результатів навчання у Стандарті).

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами **компетентностей**:

**-інтегральна:** Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог. Здатність особистості до організації інтегрального гуманітарного освітнього простору, формування єдиного образу культури або цілісної картини світу.

**-загальні:** Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях. Здатність до здійснення саморегуляції, ведення здорового способу життя, здатність до адаптації та дії в новій ситуації. Здатність до вибору стратегії

спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність вчитися і бути сучасно навченим. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

*-спеціальні (фахові, предметні):* Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів. Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги. Навички надання екстреної медичної допомоги. Навички виконання медичних маніпуляцій.

### **3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Історія медицини	1. Знати роль вітчизняних вчених в розвитку та організації медицини надзвичайних ситуацій.
2. Цивільний захист	2. Основні заходи захисту населення і територій при НС.
3. Основи права	3. Вміти використовувати загальні правові принципи для пояснення дій і вчинків лікаря за умов виникнення НС.
4. Анатомія людини, нормальна фізіологія	4. Будову та фізіологічні основи функціонування органів та систем людини. Визначити важкість і локалізацію ураження.
5. Загальна гігієна і екологія	5. Обґрунтувати необхідність оптимальної взаємодії людини і довкілля для збереження здоров'я
6. Внутрішні хвороби	6. Вміти оцінювати загальний стан хворого, проводити огляд та сортування постраждалих за ступенями тяжкості

### **4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття та на занятті:**

1. Поняття про карантин та обсервацію.
2. Здійснення заходів екстреної і специфічної профілактики.
3. Протиепідемічний режим.
4. Планування діяльності, сили і засоби підрозділів психологічного забезпечення.
5. Своєчасне застосування психопрофілактичних методів.
6. Використання сучасних технологій психологічного впливу для нейтралізації негативного впливу на населення за умов НС.

**4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:**

Термін	Визначення
<b>Комплекс протиепідемічних заходів при виникненні НС</b>	система заходів, спрямованих на попередження виникнення інфекційних захворювань серед людей і їх локалізації та ліквідації у випадку появи серед населення.
<b>Протиепідемічні заходи</b>	це науково обгрунтовані рекомендації, виконання яких дозволяє попереджувати інфекційні захворювання серед окремих груп населення, ліквідовувати чи істотно зменшувати інфекційну захворюваність.
<b>Режимно-обмежувальні заходи</b>	система державних заходів, яка включає режимні, адміністративно-господарські, протиепідемічні, санітарні та лікувально-профілактичні заходи, які спрямовані на локалізацію та ліквідацію епідемічних осередків.
<b>Екстрена профілактика</b>	Комплекс медичних заходів, здійснюваних щодо людей, які зазнали інфікування збудником небезпечних інфекційних захворювань, для запобігання розвитку в них інфекційного процесу.
<b>Психологічна профілактика</b>	цілеспрямована систематична робота психолога разом із керівниками підрозділів системи цивільного захисту з попередження негативних явищ (серед населення та особового складу), виявлення групи посиленої психологічної уваги (на різних етапах) і проведення з нею психокорекційної роботи.
<b>Єдність та простота психологічного впливу</b>	всі заходи, що проводитимуться фахівцями повинні доводитись до постраждалих на доступній їм мові, без використання специфічної термінології та бути спрямовані на досягнення головної мети.

**4.2. Теоретичні питання до заняття:**

1. Поняття про карантин та обсервацію.

- 2.Здійснення заходів екстреної і специфічної профілактики.
- 3.Протиепідемічний режим.
- 4.Планування діяльності, сили і засоби підрозділів психологічного забезпечення.
- 5.Своєчасне застосування психопрофілактичних методів.
- 6.Використання сучасних технологій психологічного впливу для нейтралізації негативного впливу на населення за умов НС.

#### **4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:**

- 1.Здійснення естриної профілактики .
- 2.Здійснення спецефічної профілактики.
- 3.Планування діяльності підрозділів психологічного забезпечення.
- 4.Застосування та використання сучасних технологій психологічного впливу.

#### **Зміст теми:**

#### **Поняття про санітарно-гігієнічні і протиепідемічні заходи в осередках нс**

<p><b>Санітарно-гігієнічне та протиепідемічне забезпечення населення при виникненні НС</b></p>	<p>— комплекс організаційних, соціально-економічних, санітарно-технічних, господ-дарських, медичних та інших заходів, спрямованих на підтримку санітарного благополуччя населення, збереження здоров'я людей, попередження виникнення серед них інфекційних захворювань і їх обмеження та ліквідації при появі спалахів заразних хвороб.</p>
--	--

Організаційні, соціально-економічні, санітарно-технічні, господарські, медичні та інші заходи повинні проводитись як медичними, так і немедичними силами і засобами .

До медичних сил і засобів санітарно-гігієнічного забезпечення населення при НС належать:

- 1)амбулаторно-поліклінічні установи;
- 2) центри екстреної медичної допомоги;
- 3) лікувальні та лікувально-профілактичні установи, що прибули в район лиха;

- 4) медичні формування (бригади екстреної медичної допомоги різного профілю);
- 5) установи і формування санітарно-епідеміологічної служби (СЕЗ, СЕС, і т.д.);
- б) наукові і медичні установи.

До немедичних сил і засобів належать:

- територіальні і регіональні адміністративні органи;
- надзвичайні протиепідемічні комісії;
- господарські органи і установи, підприємства та організації;
- рятувальні формування різних міністерств і відомств,
- підрозділи МВС, МНС, МО;
- саме населення.

Слід виділити такі основні принципи організації проведення комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у випадку НС:

- єдиний підхід до організації санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- відповідність змісту та обсягу заходів, що здійснюються, санітарно-епідемічному стану у районі катастрофи;
- участь усіх ланок галузі охорони здоров'я в організації та проведенні заходів щодо ліквідації епідемічних осередків;
- постійна взаємодія служби медицини катастроф з іншими службами, міністерствами та відомствами під час ліквідації санітарно-гігієнічних та епідеміологічних наслідків катастроф.

Санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи у районах катастроф повинні бути спрямовані на:

— джерело збудника інфекції — діагностичні, ізолювальні, лікувальні та режимно-обмежувальні заходи;

— механізм передавання збудника — Санітарно-гігієнічні, дезінфекційні та дезінсекційні;

— сприятливість організму — імунопрофілактика, екстрена профілактика.

**Комплекс санітарно-гігієнічних заходів при**

**— система санітарно-технічних, господарських, медичних та інших заходів, здійснення яких забезпечує підтримку санітарного благополуччя**

## **виникненні НС населення, нормальні умови його життєдіяльності .**

**Основною метою** санітарно-гігієнічних заходів при НС є збереження здоров'я та життя людини і попередження інфекційних захворювань

Санітарно-гігієнічні заходи в осередках катастроф спрямовані на запобігання виникненню та ліквідацію умов, які сприяють поширенню збудників інфекції, а також на нейтралізацію виявлених та можливих чинників передачі збудників.

При виникненні НС для всього населення, яке опинилося в екстремальній ситуації обов'язковою умовою строге виконання правил особистої та колективної гігієни. Якщо дотримання правил особистої гігієни залежить від кожної конкретної людини, то у виконанні норм і правил колективної гігієни бере участь як населення так і органи місцевої влади, зокрема ДСМК. Головним тут є:

- дотримання умов розміщення людей, які покинули свої постійні помешкання,
- організація їх харчування, водопостачання, лазнево-прального обслуговування,
- виключення впливу шкідливих факторів довкілля (зараження повітря, території, води, продуктів харчування СДОР, РР, БС, а також негативного впливу переохолодження та перегрівання організму).

В цьому відношенні ДСМК повинна дотримуватись наступних основних напрямків роботи:

- ◆ пропаганда в повсякденному житті гігієнічних знань, норм і правил поведінки людей;
- ◆ проведення гігієнічних досліджень (експертиз) води та продуктів харчування;
- ◆ контроль над усіма об'єктами, що мають гігієнічне значення, як зруйновані та пошкоджені в осередку катастрофи, так і ті, що продовжують функціонувати, до яких належать:
  - системи водопостачання та каналізації;
  - об'єкти харчової промисловості, громадського харчування та торгівлі;
  - підприємства комунально-побутового обслуговування;
  - дитячі дошкільні та шкільні заклади;
  - пошкоджений і непошкоджений житловий фонд;

- місця скупчення людей (кінотеатри, театри, клуби, танцювальні майданчики тощо);
- транспорт;
- лікувально-профілактичні заклади, до яких госпіталізуються потерпілі із осередку катастрофи;
- місця тимчасового розселення евакуйованого населення;
- місця розселення рятувальників та будівельників, які прибули до району катастрофи;
- промислові об'єкти, що можуть потенційно стати джерелами вторинного ураження (СДОР, РР тощо).

У разі виходу з ладу діючих водопровідних споруд та мереж санітарно-епідеміологічна служба разом із зацікавленими організаціями вживає заходи щодо забезпечення населення доброякісною водою. ДСМК:

- бере участь у виборі джерела водопостачання,
- дає дозвіл на використання транспорту для розвезення води,
- узгоджує місця миття та дезинфекції транспорту,
- здійснює контроль за наявністю залишкового хлору у воді та її якістю за бактеріологічними показниками.

У разі пошкодження систем каналізації, надходження стічних вод у відкриті водоймища визначаються екстрені заходи щодо проведення ремонтно-відновлювальних робіт та припинення скидання неочищених стічних вод. Залежно від ступеня небезпеки визначається обсяг обмежувальних заходів (наприклад, заборона купання у річці, озері).

На основі аналізу та оцінки даних про санітарно-гігієнічний стан підприємств харчової промисловості, громадського харчування та торгівлі проводяться заходи щодо профілактичних харчових отруень та гострих кишкових захворювань.

Здійснюється щоденний контроль за санітарним станом житлового фонду, місць тимчасового розселення евакуйованого населення, рятувальників та будівельників, повнотою і своєчасністю санітарної очистки населених пунктів, за утриманням та безпечною експлуатацією звалищ тощо.

Вкрай важливого значення набуває якісне проведення профілактичної, поточної та заключної дезинфекції.

За наявності зоонозних захворювань чи в разі загрози їх виникнення сільськогосподарські або свійські тварини залежно від їх цінності та міри



небезпеки або знищуються, або підлягають негайному лікуванню. Якщо є гризуни, проводиться дератизація.

З метою запобігання під час виникнення деяких інфекцій (чума, висипний тиф епідемічний, енцефаліти, низка геморагічних гарячок тощо) проводиться дезінсекція.

Санітарно-епідеміологічна служба узгоджує з місцевою владою питання, пов'язані із збиранням та похованням загиблих тварин, а також похованням трупів людей.

Важливе запобіжне значення має організація санітарно-гігієнічних заходів у місцях тимчасового розселення населення, рятувальників та будівельників.

### **Організація протиепідемічних заходів в осередках нс**

В практичному плані санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи тісно взаємопов'язані і взаємозумовлені.

<b>Комплекс протиепідемічних заходів при виникненні НС</b>	<b>— система заходів, спрямованих на попередження виникнення інфекційних захворювань серед людей і їх локалізації та ліквідації у випадку появи серед населення.</b>
--	--

Протиепідемічні заходи — це науково обґрунтовані рекомендації, виконання яких дозволяє попереджувати інфекційні захворювання серед окремих груп населення, ліквідовувати чи істотно зменшувати інфекційну захворюваність.

Проведення протиепідемічних заходів базується на наступних основних принципах:

- встановлення виду збудника захворювання і механізму передачі інфекції;
- своєчасна, достовірна і безперервна оцінка епідемічної обстановки в районі НС;
- вибір і проведення необхідних протиепідемічних заходів і оцінка їх ефективності

При встановленні виду збудника і механізму передачі інфекції необхідно пам'ятати, що джерелом є заражений організм людини чи тварини.

Це дозволяє запланувати і цілеспрямовано виконувати необхідні в даній ситуації протиепідемічні заходи. Основними серед них є:

- екстрена ізоляція інфекційного хворого;
- обмеження контактування людей один з одним;
- дезинфекційні, дезінсекційні, дератизаційні заходи;
- екстрена неспецифічна профілактика;
- санітарна обробка та інші.

При поширенні серед населення конкретного інфекційного захворювання повинні бути передбачені адекватні заходи. Поряд з їх проведенням здійснюється комплекс заходів, який прийнято називати **«протибактерійним захистом населення»** — система знань і їх практичне використання по попередженню виникнення інфекційних захворювань та їх поширення серед населення.

При проведенні заходів по протибактерійному захисту необхідна своєчасна, достовірна та безперервна оцінка епідеміологічної обстановки в районі НС. Вона досягається при використанні наступних методів:

- епідеміологічне обстеження території та об'єктів;
- епідеміологічне спостереження за станом здоров'я людей;
- санітарно-епідеміологічна розвідка території НС.

Епідеміологічне обстеження території та об'єктів проводиться з метою виявлення причин і умов виникнення інфекційних захворювань з наступним обґрунтуванням заходів по локалізації та ліквідації виниклого епідемічного вогнища.

Осередком бактеріологічного зараження населені пункти (місця тимчасового розташування населення), що піддалися зараженню бактеріальними засобами. Його межами є межі цих населених пунктів.

В цьому випадку створюється Надзвичайна протиепідемічна комісія (НПК), завданнями якої є:

- затвердження плану ліквідації осередку;
- визначення термінів впровадження і зняття обмежувальних і режимних заходів;
- надання адміністративної, консультативної і методичної допомоги службам;

- заслуховування звіту відповідальних осіб про стан роботи з ліквідації осередку;

- коригування плану ліквідації осередку залежно від обстановки, що склалася.

Для більш диференційованого підходу до виконання зазначених заходів створюють спеціалізовані служби:

- адміністративну,
- протиепідемічну,
- карантинну,
- лікувально-профілактичну,
- матеріально-технічного забезпечення.

НПК створює штаб з ліквідації осередку бактеріологічного зараження. До його складу переважно входять начальники відповідних служб, а також консультанти-спеціалісти з даної інфекції з числа співробітників санітарно-епідеміологічної служби, лікувально-профілактичних і наукових установ.

Епідемічне спостереження за станом здоров'я людей являє собою систематичне отримання відомостей про стан здоров'я населення в районі НС.

### **Організація режимно-обмежувальних заходів у епідемічних осередках**

У загальній системі заходів, спрямованих на локалізацію та ліквідацію осередків інфекційної захворюваності велике значення належить режимно-обмежувальним

<b>Режимно-обмежувальні заходи</b>	<b>Система державних заходів, яка включає режимні, адміністративно-господарські, протиепідемічні, санітарні та лікувально-профілактичні заходи, які спрямовані на локалізацію та ліквідацію епідемічних осередків.</b>
------------------------------------	--

До режимно-обмежувальних заходів належать **карантин та обсервація**.

**Карантин** запроваджується рішенням надзвичайної протиепідемічної комісії (НПК). Він запроваджується у разі виникнення захворювань на “карантинні” (“конвенційні”) інфекції (чума, холера, віспа натуральна, жовта гарячка) або

у разі появи масових захворювань на інші ОНІ: меліоїдоз, сап, сибірку, висипний тиф, орнітоз, туляремію, більшість геморагічних гарячок тощо.

До числа особливо небезпечних інфекцій, крім “карантинних”, віднесено більше сотні різних інфекційних захворювань. Існує два підходи до визначення поняття “особливо небезпечні інфекції”. Відповідно до першого підходу, до ОНІ належать інфекційні хвороби, які здатні до епідемічного поширення з охопленням великої кількості людей та (або) мають вкрай важкий перебіг і спричиняють високу летальність або інвалідність хворого.

Інший підхід до включення у групу ОНІ ґрунтується на потенційній небезпечності збудника певної інфекції: патогенності, механізму та шляхах передачі, наявності та доступності ефективних засобів і методів профілактики й лікування.

Відповідно до цих критеріїв, усі збудники (мікроорганізми) діляться на чотири групи патогенності.

Збудники першої групиявляють собою високу як індивідуальну, так і суспільну небезпеку. Вони спроможні зумовити важкі хвороби людей і (або) тварин, що не піддаються лікуванню і можуть легко поширюватися поміж людьми або передаватися від тварин безпосередньо чи опосередковано (чума, віспа натуральна, геморагічні гарячки).

Збудники другої групиявляють собою високу індивідуальну, але низьку суспільну небезпеку. Вони здатні зумовити важкі інфекційні хвороби, але не можуть поширюватися від однієї людини до іншої, або ж щодо них є ефективні засоби профілактики та лікування (бруцельоз, туляремія, гістоплазмоз тощо).

Збудники третьої групиявляють собою помірну індивідуальну та обмежену суспільну небезпеку (черевний тиф, вірусний гепатит В тощо).

Збудники четвертої групиявляють собою низьку індивідуальну та суспільну небезпеку. З урахуванням вищезазначених критеріїв особливо небезпечними інфекціями називаються ті інфекційні захворювання, збудники яких віднесені до першої та другої груп патогенності.

Застосування карантину супроводжується введенням режиму обсервації на всіх суміжних із зоною карантину адміністративних територіях. Режим обсервації запроваджується також у разі виникнення захворювань на малоконтагіозні інфекційні хвороби.

**Введення карантину передбачає:**

1. озброєну охорону (оточення) осередку, тобто всіх населених пунктів та всієї зони карантину;
2. суворий контроль за в'їздом та виїздом населення, вивезенням майна із зони карантину;
3. заборону проїзду через зону карантину автотранспорту та зупинок залізничного і водного транспорту у разі транзитного проїзду поза спеціально визначеними місцями;
4. організацію обсерваторів та проведення обсервації осіб, які знаходяться в осередку та вибувають за його межі;
5. обмеження спілкування між окремими групами населення;
6. встановлення протиепідемічного режиму для населення, роботи міського транспорту, торговельної мережі та підприємств громадського харчування, об'єктів народного господарства залежно від епідеміологічного стану, але такого, що забезпечує їх безперервне функціонування;
7. забезпечення населення продуктами харчування та промисловими товарами першої необхідності з дотриманням вимог протиепідемічного режиму;
8. встановлення суворого протиепідемічного режиму роботи медичних закладів;
9. виконання заходів знезараження навколишнього середовища, виробленої промислової продукції та санітарної обробки населення;
10. переведення усіх об'єктів харчової промисловості на спеціальний технологічний режим роботи, який гарантує нешкідливість виробленої продукції;
11. здійснення екстреної та специфічної профілактики;
12. якнайшвидше активне виявлення інфекційних хворих, їх ізоляцію та госпіталізацію;
13. контроль за суворим виконанням правил карантину;
14. проведення санітарно-просвітницької роботи.

**У разі запровадження обсервації передбачається:**

- обмеження в'їзду, виїзду та транзитного проїзду всіх видів транспорту через територію, на якій впроваджено обсервацію;
- проведення знезаражування об'єктів навколишнього середовища;
- якнайактивніше раннє виявлення інфекційних хворих, їх ізоляція та госпіталізація;
- запровадження екстреної та специфічної профілактики;
- здійснення, за показаннями, санітарної обробки ураженого населення;
- посилення медичного контролю за виконанням санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- посилення ветеринарно-бактеріологічного контролю щодо зараженості сільськогосподарських тварин та продуктів тваринництва;
- запровадження протиепідемічного режиму роботи медичних закладів.

Оточення осередку організується шляхом встановлення внутрішніх та зовнішніх постів. Внутрішню охорону забезпечують працівники органів Міністерства внутрішніх справ, які встановлюють пости на основних транспортних магістралях та пости охорони при медичних закладах.

Зовнішнє оточення меж карантинної зони здійснюють війська МВС або загальновійськові частини Міністерства оборони, що розташовані поза зоною карантину.

Для контролю входу людей, в'їзду транспорту, завезення продуктів, за виїздом з карантинної зони на залізничних вокзалах, автомагістралях, у морських та річкових портах, аеропортах службою зовнішнього оточення виставляються КПП, у складі яких силами та засобами органів охорони здоров'я розгортаються санітарні контрольні пункти (СКП). На СКП покладено:

- перевірку посвідчень щодо проходження обсервації;
- перевірку посвідчень щодо проведення вакцинацій (за необхідності) серед осіб, які прибули до зони карантину;
- медичне спостереження за особами, які супроводжують вантажі, транспортні бригади тощо;
- контроль за санітарним станом аеропортів, залізничних, морських та річкових вокзалів;
- медичний нагляд за особовим складом КПП у зоні його функціонування;
- виявлення інфекційних хворих серед осіб, які від'їждять із зони карантину, та тих, які в'їжджають до неї, і їх ізоляція.

**Зняття карантину або обмежувальних дій** здійснюється після закінчення терміну інкубаційного періоду певного захворювання, який рахується з моменту ізоляції останнього хворого та проведення заключної дезінфекції в осередку захворювання.

З метою зменшення контактів між людьми в осередках проводяться заходи щодо роз'єднання населення. На господарських об'єктах, що працюють в умовах карантину, впроваджується протиепідемічний режим роботи, який передбачає:

— забезпечення захисту робітників і службовців від впливу бактеріальних засобів;

- своєчасне виявлення інфекційних хворих, їх негайну ізоляцію і встановлення спостереження за особами, які перебували в контакті з хворими;

- проведення заходів, щодо знезаражування навколишнього середовища і виробничих приміщень;
- забезпечення своєчасного проведення серед працівників профілактичних заходів (екстрена профілактика, щеплення...);
- проведення знезараження продукції, що випускається, перед вивезенням із карантинної зони і з видачею відповідних документів про їх безпеку;
- дотримання працівниками встановлених санітарно-гігієнічних і протиепідемічних правил.

Перебудовується робота лікувально-профілактичних закладів, зокрема поліклінічних установ. Вся медична допомога наближається до населення або переноситься на підприємства, в установи та організації.

Дільничний принцип обслуговування населення зберігається, однак лікарські дільниці поділяються на мікродільниці з чисельністю населення до 1000-2000 осіб. На мікродільниці працює бригада у складі:

- одного лікаря,
- двох медсестер,
- двох дезінфекторів та
- декількох осіб санітарного активу із місцевого населення або членів санітарної дружини.

Для проведення подвірних обходів та роботи за викликами бригада повинна бути забезпечена транспортом. Працює вона з дотриманням протиепідемічного режиму і повинна бути забезпечена захисним одягом відповідно до характеру осередку.

Для активного якомога раннього виявлення хворих основною формою організації роботи є подвірні (поквартирні) обходи, які проводяться силами бригад мікродільниць. Персонал бригади працює під керівництвом лікаря. Перед виходом на дільницю бригада проходить інструктаж з епідеміології, клініки та симптоматики певної інфекції і з правил поведінки в осередку. Санітарні дружинниці та санітарний актив працюють в осередках під керівництвом середнього медичного працівника. Поквартирні (подвірні) обходи проводяться не рідше двох разів на добу. Медична сестра отримує чергову мікродільницю для роботи, визначає для санітарних дружинниць (санітарного активу) конкретні об'єкти (вулиці, будинки, квартири) і здійснює контроль за їх роботою. Члени бригади складають списки людей, які мешкають на певній території, проводять термометрію, результати якої вносяться у спеціальний журнал. Якщо виявляють хворого, про нього повідомляють середнього медичного працівника або лікаря бригади. Хворих ізолюють, а потім направляють на госпіталізацію. У помешканні хворого проводять дезінфекцію. Хворих, у яких підвищена температура,

госпіталізують у провізорні відділення. За особами, які мали контакт з хворими, встановлюється спостереження на термін максимального інкубаційного періоду певного захворювання. За необхідності проводиться екстрена профілактика. Одна бригада за 10 годин роботи може обстежити шляхом подвірних обходів 200-300 дворів (квартир).

У кінці робочого дня лікар бригади заповнює звітну форму, де зазначається:

- загальна кількість мешканців на мікродільниці;
- кількість осіб, у яких проведена термометрія;
- кількість хворих, серед яких виявлено осіб з підвищеною температурою невизначеної етіології;
- кількість госпіталізованих осіб;
- кількість хворих, яких залишено вдома (причини);
- якщо проводилась екстрена профілактика – кількість осіб, які отримали медичні препарати.

У медико-санітарних частинах та медичних пунктах підприємств виконання вищезазначеної роботи переноситься у цехи, відділи, де також проводиться активне виявлення хворих, термометрія та інші заходи.

З метою усунення проміжних ланок в організації транспортування хворих, направлення їх до відповідних стаціонарів, скорочення часу госпіталізації та проведення заключної дезинфекції на базі відділення госпіталізації міської дезинфекційної станції створюється центр санітарно-епідеміологічного нагляду (епідеміологічне бюро). У центр (бюро) надходять усі дані щодо наповнення інфекційних стаціонарів, відомості про хворих, які мають потребу у госпіталізації. Хворі госпіталізуються силами відділення евакуації, після чого відділенням дезинфекції проводиться заключна дезинфекція. Така організація роботи дозволяє зберігати послідовність між догоспітальним та госпітальним етапами надання медичної допомоги інфекційним хворим.

**Інфекційних хворих слід доставляти у стаціонар спеціальним транспортом.** Хворих з ОНІ у стаціонар перевозить бригада евакуаторів (лікар або середній медичний працівник, два санітари, водій), які одягнені у захисний одяг відповідно до характеру інфекції. Після доставки хворого у стаціонар транспорт та предмети, що використовувалися під час транспортування, знезаражують.

Евакуатори дезінфікують взуття, рукавички та фартухи, які додатково надягають під час масових перевезень хворих. У разі евакуації осіб із захворюваннями, що спричинені збудниками першої групи, міняють захисний одяг після евакуації кожного хворого. Після закінчення зміни медичні працівники проходять санітарну обробку.



У комплексі протиепідемічних заходів значне місце відводиться проведенню **дезінфекційних заходів** відносно місцевості, транспорту, виробничих і житлових приміщень, води, продовольства, фуражу, предметів догляду за хворими.

В першу чергу проводять знезараження в:

- місцях виявлення збудників інфекційних захворювань;
- лікувальних закладах;
- на основних проїзних магістралях;
- транспорті;
- господарських об'єктах, які продовжують роботу в осередку.

- Знезараження транспортних засобів здійснюють на станціях знезараження транспорту, що розгортаються на базі мийних відділень гаражів.

-Знезараження одягу, взуття, м'якого інвентаря здійснюють на станціях знезараження одягу, що розгортаються на базі пралень, хімчисток.

-Санітарна обробка населення здійснюється в стаціонарних чи тимчасових обмивальних пунктах на базі санітарних пропускників, лазень, душових.

-Заражені харчові продукти слід своєчасно виявити і утилізувати або знезаразити.

-Знезараження індивідуальних запасів питної води здійснюють кип'ятінням чи хімічним способом (хлоруванням).

Дезінфекцію в епідемічних осередках проводять спеціальні бригади, до складу яких входять:

- дезінструктор;
- дезінфектор;
- двоє сандружинників.

### **Організація екстреної профілактики та імунопрофілактики інфекційних хвороб серед населення в епідемічних осередках**

у загальній системі запобіжних та протиепідемічних заходів у випадку виникнення висококонтагіозних інфекційних захворювань досить важливою є екстрена профілактика.

**Екстрена профілактика**

**Комплекс медичних заходів, здійснюваних щодо людей, які зазнали інфікування збудником небезпечних інфекційних**

## **захворювань, для запобігання розвитку в них інфекційного процесу.**

Ці заходи здійснюються негайно — з моменту надходження інформації про зараження або захворювання людей на небезпечні інфекції, а також під час спалахів серед населення інфекційних хвороб невідомої етіології.

Екстрена профілактика поділяється на загальну і спеціальну:

Загальна екстрена профілактика проводиться до встановлення виду збудника, що спричинив інфекційне захворювання. Її проводять за допомогою антибіотиків або хіміопрепаратів широкого спектру дії.

Спеціальна екстрена профілактика проводиться після встановлення виду мікроорганізму, його антибіотикочутливості, підтвердження клінічного діагнозу в інфекційних хворих.

Середня тривалість проведення загальної екстреної профілактики – до 5 діб (час, необхідний для виділення, ідентифікації та визначення чутливості збудника до певних антибіотиків).

Після ідентифікації та визначення чутливості до антибіотиків починається проведення спеціальної екстреної профілактики препаратами, які етіотропно впливають на відомого збудника інфекційного захворювання.

Тривалість спеціальної екстреної профілактики визначається в основному тривалістю інкубаційного періоду, який обчислюється із дня можливого інфікування.

У разі послідовного переходу від загальної до спеціальної екстреної профілактики слід дотримуватися відповідної послідовності у термінах та дозах препаратів з урахуванням препаратів, отриманих особою під час загальної екстреної профілактики.

Екстреній профілактиці (превентивному лікуванню) підлягають окремі особи або групи населення, яких за даними епідеміологічного обстеження слід вважати інфікованими.

### **Екстрена профілактика здійснюється:**

- серед осіб, які спілкувалися з людиною, що є джерелом збудника інфекції, тобто з хворим або носієм;

- у дитячих закладах, стаціонарах лікарень, на харчових об'єктах, у будинках для літніх людей та інвалідів, закладах зі спеціальним режимом у разі виявлення випадків захворювання або носіїв збудників інфекційних хвороб;
- серед усіх жителів населеного пункту або їх частини у разі виникнення групових захворювань.

### **Обов'язковими умовами екстреної профілактики є:**

- одномоментне охоплення усіх контингентів, які підлягають профілактиці;
- забезпечення обліку та контролю за вживанням засобів профілактики;
- визначення стійкості виділених культур збудника щодо використовуваних з профілактичною метою препаратів.

### **Екстрена профілактики організовується та проводиться:**

- у дитячих закладах, будинках для літніх людей та інвалідів, закладах зі спеціальним режимом – керівниками та медичними працівниками цих закладів;
- на інших підприємствах, у закладах та організаціях – керівниками районних та дільничних лікарень, поліклінік та амбулаторій за територіальними принципом із залученням санітарного активу;
- серед неорганізованого населення – медичним персоналом бригад.

Облік проведеної екстреної профілактики здійснюється особами, відповідальними за її проведення.

У системі заходів боротьби щодо виникнення та поширення інфекційних захворювань важливе значення має **імунопрофілактика (специфічна профілактика)**. Водночас із обов'язковими плановими щепленнями (проти дифтерії, правця, поліомієліту, кашлюку, кору, туберкульозу) проводяться профілактичні вакцинації за епідемічними показаннями. Вони проводяться лише на епідемічних (ензоотичних) територіях і лише тим контингентам, які за побутових або професійних умов наражаються на ризик зараження у певні сезони року.

Наприклад, планова вакцинація проти сибірки проводиться особам, які працюють із живими культурами збудників, тваринним матеріалом, інфікованим збудником, а також особам, які зайняті доглядом за тваринами, їх забоєм та розбиранням туш, збиранням, зберіганням, транспортуванням та первинною переробкою сировини тваринного походження.

Планову вакцинопрофілактику проводять населенню ензоотичних на туляремію територій (дорослі – планово, діти – за епідемічними показаннями). У результаті проведення специфічної профілактики імунний прошарок серед населення повинен скласти не меншу ніж 90%.

У разі холери специфічна профілактика має допоміжне значення. Щеплення проводиться за один місяць до очікуваного підйому захворюваності. Час від вакцинації до ревакцинації у разі несприятливої епідемічної ситуації скорочується.

Таким чином, поняття “епідемічні показання” для специфічної профілактики передбачають вказівки на:

- територію, на якій проводиться імунізація;
- контингенти, які мають ризик зараження певною інфекцією;
- час проведення імунопрофілактики.

У свою чергу, вибір території та контингентів, які підлягають щепленню, і визначених календарем вакцинації термінів вимагає попередньої діагностики місцевої епідеміологічної ситуації.

### **Психологічний захист населення**

Психологічний захист є одним з основних заходів реалізації завдань системи цивільного захисту щодо запобігання та зменшення ступеня негативного психологічного впливу на населення та своєчасного надання ефективної психологічної допомоги.

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

Кодексом цивільного захисту України визначаються права громадян на соціально-психологічну підтримку та медичну допомогу, на медико-реабілітаційне відновлення у разі отримання психологічної травми.

Медико-психологічна реабілітація – комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів, спрямованих на відновлення психофізіологічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності рятувальників аварійно-рятувальних служб (формувань), осіб, залучених до виконання аварійно-рятувальних робіт у разі виникнення надзвичайної ситуації, а також постраждалих внаслідок такої надзвичайної ситуації, передусім неповнолітніх осіб.

Психологічний захист населення – це комплекс організаційних, медичних, психологічних і практичних заходів, спрямованих на запобігання або зменшення ступеня негативного впливу НС на стан психічного здоров'я населення та своєчасне надання ефективної психологічної допомоги психотравмованим.

### **ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ:**

1. Надання населенню реальної та всебічної інформації.
2. Створення нормального психологічного клімату в районах НС.
3. Участь в розв'язанні соціальних потреб населення, що знаходяться в зонах ураження, впливу НС.
4. Недопущення паніки та недобросовісного розподілу гуманітарної допомоги.

### **СИЛИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ:**

1. Центр психологічного забезпечення ДСНС України
2. Центри (відділи) психологічного забезпечення У (ГУ) ДСНС в областях.
3. Медичні працівники.
4. Представники громадських організацій та релігійних конфесій.

### **Заходи психологічного захисту населення реалізуються в таких формах:**

1. Психологічна діагностика.
2. Психологічна допомога.
3. Психокорекція.
4. Психопідтримка.
5. Психологічна реабілітація.

### **Психологічний захист населення спрямований на:**

1. Формування психологічної стійкості.
2. Готовності діяти в умовах НС.
3. Зниження психічних втрат.
4. Надання психологічної допомоги.

Заходи психологічного захисту населення (ст.38 Кодексу ЦЗ) 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 (використання існуючих сил і засобів підрозділів психологічного забезпечення спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань цивільного захисту;

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.

Планування діяльності та використання сил служб психологічного забезпечення визначається відповідними нормативно-правовими

документами ДСНС України та Інструкцією з організації психологічного забезпечення службової діяльності аварійно-рятувальних служб.

### **Мета, завдання, принципи психологічної допомоги при НС.**

Головна мета психологічної допомоги населенню, постраждалому внаслідок надзвичайної ситуації - це збереження психологічного та фізіологічного здоров'я потерпілих, запобігання розвитку деструктивних та девіантних форм поведінки людей, що сприятиме більш скорішому та якісному проведенню аварійно-рятувальних робіт.

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.

**Види надання допомоги:** індивідуальна та групова.

**Принципи надання психологічної допомоги при виникненні НС:**

**невідкладність** - психологічна допомога повинна починатись безпосередньо при проведенні аварійно-рятувальних робіт;

**єдність та простота психологічного впливу** - всі заходи, що проводимуться фахівцями повинні доводитись до постраждалих на доступній їм мові, без використання специфічної термінології та бути спрямовані на досягнення головної мети.

**кваліфікованість** - екстрену психологічну допомогу можуть надавати лише фахівці, які мають відповідну освіту та сертифікати про дозвіл роботи в екстремальних умовах; відповідну підготовку чи досвід роботи в умовах надзвичайних ситуаціях;

**конфіденційність** - вся інформація, що стосується постраждалих, залишається конфіденційною. При необхідності використовуються тільки узагальнені дані;

**неупередженість** - відношення до всіх категорій населення однаково доброзичливо;

**активна позиція надання допомоги** - спеціально підготовлені професіонали повинні самі виявляти постраждалих, що потребують психологічної допомоги. Більша частина людей в критичних ситуаціях не звертається за психологічною допомогою, оскільки не бачить в собі осіб, що потребують спеціалізованої допомоги;

**синергізм** - суть його полягає в тому, що багато негативних чинників при НС діють синергічно, тобто підсилюють багаторазово загальний ефект свого впливу.

Відбувається не складання негативного впливу, а наче множення одного чинника, на інший. Тому медичні, психологічні та соціальні заходи повинні проводитись синергічно.

Базові функції у напрямку надання психологічної допомоги населенню в умовах надзвичайної ситуації:

- практична - безпосереднє надання швидкої психологічної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайної ситуації;

- координаційна - забезпечення зв'язку та взаємодії між психологічними службами інших відомств, тобто психологи ДСНС України:

організують та координують дії фахівців психологічних та соціальних служб інших відомств (МОЗ, МОН, МВС та ін.) з метою запобігання або зменшення панічних настроїв, масових хвилювань, деструктивної поведінки та порушень психічної сфери;

проводять профілактичні заходи з населенням та систематично друкуються в періодичних виданнях щодо формування психологічної готовності до ефективних дій при виникненні НС.

#### **Застосування психопрофілактичних методів.**

**Психологічна профілактика** — цілеспрямована систематична робота психолога разом із керівниками підрозділів системи цивільного захисту з попередження негативних явищ (серед населення та особового складу), виявлення групи посиленої психологічної уваги (на різних етапах) і проведення з нею психокорекційної роботи.

Соціально-психологічна профілактика являє собою систему заходів, спрямованих, перш за все, на охорону психічного здоров'я, прогнозування можливих ускладнень у житті чи розвитку певного контингенту, який є основним об'єктом діяльності служби ЦЗ; визначення соціально-психологічних умов, за яких ці ускладнення можуть бути попереджені або їх переживання пом'якшені; розробку системи заходів, які б забезпечували ці умови, із залученням до їх здійснення всіх зацікавлених сторін. Психологи на основі проведення моніторингу особливостей розвитку особистості, соціально-психологічних змін у житті суспільства (групи) прогнозують можливість прояву тих чи інших.

Найважливішими напрямками психопрофілактичної роботи є:

- профілактика у здоровій частини населення (особового складу) стресових і постстресових станів, гострих панічних реакцій, "відстрочених" нервово-психічних порушень, виникнення яких пов'язане з природними та техногенними катастрофами;

- психопрофілактика осіб з уже розвинутими нервово-психічними порушеннями;

- попередження виникнення надмірної психологічної напруги в суспільстві, де є ризик виникнення кризових явищ, пов'язаних з надзвичайними ситуаціями соціально-політичного, природного та техногенного характеру;

- профілактика девіантної поведінки (проявів мародерства) у разі виникнення надзвичайних ситуацій тощо.

Указані напрями реалізуються роботою усієї сукупності підрозділів служби психологічного забезпечення системи ЦЗ.

### **Виявлення чинників, що сприяють виникненню соціально-психологічної напруги.**

Виявлення чинників, що сприяють виникненню соціально-психологічної напруги забезпечується проведенням постійного психодіагностичного моніторингу.

Психодіагностичний моніторинг реалізовується за допомогою дослідницьких методів психолого-соціологічного інструментарію, який включає методи збору інформації (спостереження, опитування, аналізу документів та ін.) та методи обробки інформації (комп'ютерні статистичні пакети обробки даних, якісні, кількісні, кореляційні, факторні аналізи та ін.).

### **Використання сучасних технологій психологічного впливу для нейтралізації негативних психічних станів серед населення.**

Модель використання сучасних технологій з метою нейтралізації негативних психічних станів серед населення визначається структурою методів активного психологічного впливу, до якої належать методи: інформаційної блокади, психологічної консультації, методи психологічної корекції, методи психологічного та соціально-психологічного тренінгу, методи психологічної терапії та реабілітації.

Технології психологічного консультування застосовуються з метою надання людині психологічної допомоги під час спеціально організованого спілкування, в якому можуть бути актуалізовані додаткові психологічні можливості виходу людини з важкої життєвої ситуації.

Використання методів психологічної корекції передбачає подолання певних відхилень у поведінці та діяльності людини засобами вивчення індивідуальних особливостей особистості, їх відповідності вимогам навколишнього соціального та природного середовища, виявлення і подолання існуючих суперечностей, формування нових цілей, цінностей, мотивації поведінки, розробки програми зміни способу життя, перетворення в ході самопізнання і самовиховання, розвитку здатності до саморегуляції тощо.

**Психологічний тренінг** може застосовуватись для розвитку здібностей з метою соціально-психологічної адаптації та особистісного зростання.

Одними з найбільш застосовуваних психотехнологій в системі ЦЗ є технології психологічної терапії та реабілітації. Дана система оздоровчого впливу спрямована на відтворення психічних здатностей, що були втрачені, нормалізацію психічного стану під час перебування у важкому стресі, при психогеніях (непатологічних станах психіки), тобто на усунення



екстремальних перенапружень, які деформують нормальне психічне функціонування та поведінку особистості.

Ефективність використання сучасних психотехнологій, перш за все, пов'язана із своєчасним визначенням контингенту потерпілих, який може складатися з таких категорій:

- сім'ї загиблих у катастрофі;
- жертви катастрофи (поранені й ті, що отримали загострення хронічних захворювань внаслідок катастрофи) та їхні сім'ї;
- учасники катастрофи (ті, хто безпосередньо пережили катастрофу, але врятувалися без пошкоджень) та їхні сім'ї;
- рятувальники (різні професійні підрозділи, що були задіяні у рятувальних роботах) та їхні сім'ї;
- спостерігачі (як безпосередні, так і ті, хто став свідком подій за допомогою телебачення).

Використання сучасних технологій психологічного впливу на етапі надання психологічної допомоги населенню, постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій дозволяє вирішити наступні завдання:

- надання екстреної психологічної допомоги (безпосередньо в ситуації проведення рятувальних робіт і за телефоном довіри);
- надання психологічної допомоги в кризових ситуаціях;
- здійснення курсу психологічних консультацій для осіб, які втратили близьких;
- інформування про організації, що надають допомогу в екстрених ситуаціях (оперативно-рятувальна служба, правоохоронні органи, медична допомога, соціальна допомога).

**Надання екстреної психологічної допомоги населенню постраждалому внаслідок надзвичайних ситуацій.** Заходи психологічного захисту спрямовуються на зменшення та нейтралізацію негативних психічних станів і реакцій серед населення у разі загрози та виникнення надзвичайних ситуацій.

Головними завданнями служби психологічного забезпечення під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації є:

- безпосередня приближеність до місця трагедії, робота в місцях розселення потерпілих;
- координація роботи, яка має охопити усі місця з масовим перебуванням потерпілих;
- невідкладна психологічна допомога і підтримка потерпілих та їх родичів;
- індивідуальна робота;
- робота з групами;
- єднання з потерпілими та простота психологічного впливу;
- інформаційна робота з населенням.

Надання екстреної психологічної допомоги – це складова заходів по ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Психологи ДСНС надають

екстрену психологічну допомогу постраждалому населенню внаслідок надзвичайних ситуацій, які виникли під час ДТП, руйнування споруд, аварій на шахтах та в інших надзвичайних подіях.

**Матеріали для самоконтролю:**

**1. По даним розвідки серед населення з'явилися окремі не зареєстровані раніше інфекційні захворювання або виникають групові захворювання без подальшого розповсюдження, тому санітарно-епідемічний стан визначається:**

- \*А. Нестійкий;
- Б. Несприятливий;
- В. Надзвичайний;
- Г. Сприятливий.

**2. Основні види заходів санітарно-епідемічної служби, в процесі ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій мирного часу:**

- \*А. Санітарно-гігієнічні; протиепідемічні; контроль за станом оточуючого середовища;
- Б. Постачання населенню якісної питної води та продуктами харчування; готують приміщення для розташування людей у місцях збору постраждалих;
- В. Карантинні, обсерваційні, ізоляційні;
- Г. Формують інфекційні ізолятори, санітарні пропускники, санітарно-контрольні пункти.

**3. За оцінкою результатів розвідки, у районі НС санітарно-епідемічний стан визначається як:**

- \*А. Сприятливий, нестійкий, несприятливий, надзвичайний;
- Б. Сприятливий, несприятливий;
- В. Стійкий, нестійкий, загрозливий, надзвичайний;
- Г. Стійкий, нестійкий.

**4 По даним розвідки серед населення відсутні інфекційні захворювання, або мають місце поодинокі випадки захворювання, які не пов'язані один з одним, тому санітарно-епідемічний стан визначається як:**

\*А. Сприятливий;

Б. Несприятливий;

В. Стійкий;

**5. Назвіть послідовність погіршення санітарно-епідемічного стану за оцінкою результатів розвідки у районі НС:**

\*А. Сприятливий, нестійкий, несприятливий, надзвичайний;

Б. Надзвичайний, несприятливий, нестійкий, сприятливий;

В. Сприятливий, несприятливий, нестійкий, надзвичайний;

Г. Нестійкий, сприятливий, несприятливий, надзвичайний.

**6. По даних розвідки серед населення виникають групові інфекційні захворювання з тенденцією до їх подальшого розповсюдження або поодинокі випадки захворювання особливо небезпечними інфекціями (чума, холера, сибірка) тому санітарно-епідемічний стан визначається як:**

\*А. Несприятливий;

Б. Надзвичайний;

В. Нестійкий;

Г. Сприятливий.

**7. Основні фактори, які впливають на виникнення і розповсюдження інфекційних хвороб у НС:**

\*А. Дезорганізація соціальних структур; інтенсивні міграційні процеси; порушення діяльності лікувально-профілактичних та санітарно-протиепідемічних закладів;

Б. Інтенсивні міграційні процеси; порушення діяльності лікувально-профілактичних та санітарно-протиепідемічних закладів;

В. Психічний стрес потерпілого населення, інтенсивна міграція, несвоєчасне оповіщення, відсутність лікарів-епідеміологів;

Г. Порушення діяльності лікувально-профілактичних та санітарно-протиепідемічних.

**8. По даних розвідки серед населення виникла епідемія інфекційного захворювання або групі захворювання особливо небезпечними інфекціями:**

\*А. Надзвичайний;

Б. Неприятливий;

В. Катастрофічний;

Г. Кризовий.

**9. Контрольно-пропускні пункти розгортаються:**

\*А. На виїздах із населених пунктів, на залізничних, морських, річкових вокзалах та автовокзалах;

Б. На залізничних вокзалах, автомагістралях, у морських та річкових портах, аеропортах;

В. На шляхах евакуації населення із зони карантину;

Г. На під'їзних шляхах до населених пунктів.

**10. У складі контрольно-пропускних пунктів силами та засобами органів охорони здоров'я розгортаються:**

\*А. Санітарно-контрольні пункти;

Б. Санітарні пропускники;

В. Інфекційні ізолятори;

Г. Медичний розподільчий пункт.

**Література:**

**Основна:**

- Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 р. № 5403-VI.

- Наказ МНС України від 23.02.2004 N 89 «Про затвердження Інструкції з організації психологічного забезпечення службової діяльності аварійно-рятувальних служб».
- Наказ МНС України від «27» лютого 2008 р. № 148 «Про створення позаштатних мобільних груп екстреної психологічної допомоги МНС».
- Реагування на надзвичайні ситуації: Навч. посіб. – К.: Вид-во «Бланк-Прес», 2014. – 210 с.
- Олійник П.В. Цивільний захист: підручник для студентів вищих мед.навч.закладів / П.В.Олійник, С.Т.Омельчук, В.В.Чапликта ін.// Вінниця: Нова книга, 2013.- 350 с.
- Основи цивільного захисту: Навч. посібник / В.О. Васійчук, В.Є Гончарук, С.І. Качан, С.М. Мохняк.- Львів: Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2010. – 417 с.
- Стеблюк М.І. Цивільна оборона та цивільний захист: Підручник. – 3-ге вид., стереотипне – К.: Знання, 2013 р – 487 с.
- Цивільна оборона України: Навч. Посіб. / Бедрій Я.І., Івах Р.М., Рошин В.О., Ємкало В.М. – К.: Кондор, 2014. – 358 с.

**Додаткова:**

- Реагування на надзвичайні ситуації: Навч. посіб. – К.: Вид-во «Бланк-Прес», 2014. – 210 с.
- Стеблюк М.І. Цивільна оборона та цивільний захист: Підручник. – 3-ге вид., стереотипне – К.: Знання, 2013 р – 487 с.

Методичні вказівки підготував  
к. мед. н.

А.Левков