**Защита населения в Калиновском с/п от чрезвычайных ситуаций**

Защита населения от поражающих факторов в чрезвычайной ситуации достигается **следующими способами:**

•  укрытием населения в защитных сооружениях;

•  рассредоточением или эвакуацией населения из зон районов возможных катаклизмов;

•  применением всеми группами населения средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской защиты.

Планирование мероприятий по защите населения осуществляют органы управления ГОЧС на основе прогнозирования и анализа обстановки, которая может сложиться в результате аварий, стихийных бедствий и катастроф в населённых пунктах и на объектах экономики.

Защита достигается проведением до и после возникновения ЧС следующих **мероприятий:**

•  прогнозирования возможных ЧС и последствий их возникновения для населения;

•  непрерывного наблюдения и контроля состояния окружающей среды;

•  оповещения (предупреждения) населения об угрозе возникновения и факте ЧС;

•  эвакуации людей из опасных зон и районов;

•  инженерной, медицинской, радиационной и химической защиты;

•  применения специальных режимов защиты населения на загряз- нённой (заражённой) территории;

•  оперативного и достоверного информирования населения о состоянии его защиты от ЧС, принятых мерах по обеспечению безопасности, прогнозируемых и возникших ЧС, порядке действий;

•  подготовки к действиям в ЧС населения, руководителей всех уровней, персонала предприятий, организаций и учреждений, а также органов управления и сил РСЧС;

•  проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ в районах ЧС и очагах поражения;

|  |
| --- |
|  |

•  обеспечения защиты от поражающих факторов ЧС продовольствия и воды;

•  создания финансовых и материальных ресурсов на случай возникновения ЧС.

Большое значение для повышения эффективности защиты людей имеют мероприятия, в выполнении которых активное участие принимает **служба медицины катастроф:**

•  обучение населения и спасателей правилам защиты от опасностей, вызванных авариями, катастрофами, стихийными бедствиями, эпидемиями, эпизоотиями, в том числе способам оказания первой помощи и мерам профилактики инфекционных заболеваний;

•  морально-психологическая подготовка населения и спасателей с целью формирования психологической устойчивости и готовности к активным действиям при ликвидации последствий ЧС, предупреждения паники, нередко усугубляющей последствия ЧС;

•  использование защитных сооружений (убежищ, противорадиационных укрытий, приспосабливаемых помещений) как средств коллективной защиты населения, в том числе и для развёртывания и обеспечения работы медицинских учреждений в условиях радиоактивного, химического загрязнения территории и др.;

•  использование средств индивидуальной защиты (СИЗ) органов дыхания, кожных покровов от загрязнения радиоактивными, химическими веществами, бактериальными средствами;

•  соблюдение соответствующих режимов противорадиационной и противохимической защиты, правил поведения;

•  проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при проживании (пребывании) на территории, загрязнённой радиоактивными и химическими веществами, или в очагах инфекционных заболеваний, представляющих опасность заражения населения и спасателей при ликвидации последствий

ЧС;

•  проведение мероприятий медицинской защиты, являющихся составной частью медико-санитарного обеспечения населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС.

|  |
| --- |
|  |

Очень большое значение в предупреждении населения о возникновении ЧС играет **своевременное оповещение.**В экстремальной ситуации время - главный фактор, и терять его нельзя. В настоящее время в целях обеспечения своевременного и надёжного оповещения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени и условиях войны установлен сигнал «Внимание всем!». Его подают с помощью сирен, производственных гудков и других сигнальных средств. Услышав его, нужно немедленно включить телевизор, радиоприём- ник, репродуктор радиотрансляционной сети и услышать экстренное сообщение комиссии по предупреждению и порядке действий в чрезвычайных ситуациях, в котором до сведения населения будет доведена информация об обстановке и действиях в этих условиях.

Оповещение населения о возникновении ЧС должно отвечать следующим основным **требованиям:**

•  быть своевременным, чтобы дать населению время для подготовки к защите;

•  исключать возникновение паники, способствовать чёткому и организованному проведению мероприятий;

•  проводиться лишь в том случае, когда характер опасности достоверно установлен;

•  касаться только той части населения, которая может подвергнуться воздействию поражающих факторов в данной ЧС;

•  осуществляться централизованно (вышестоящими органами исполнительной власти или комиссиями по чрезвычайным ситуациям всех уровней).

**Характеристика средств индивидуальной** **защиты**

Для защиты населения в ЧС предусмотрено использование не только коллективных, но и индивидуальных средств защиты. При загрязнении окружающей среды РВ, ОВ, АОХВ и заражении БС может возникнуть необходимость пребывания населения и личного состава формирований в таких условиях, когда необходимо использование СИЗ. Эффективность применения СИЗ определяется тремя основными условиями: их содержанием в постоянной готовности, умением использовать в соответствии с обстановкой, своевременным применением.

Практика защиты людей показала, что соблюдение этих трёх условий использования СИЗ снижает вероятность поражения в несколько раз.

К СИЗ относят средства защиты органов дыхания и средства защиты кожи (рис. 7.2).

**Рис. 7.2.**Классификация средств индивидуальной защиты

**Средства защиты органов дыхания.**Для защиты органов дыхания применяют противогазы, респираторы и простейшие средства защиты. Противогазы защищают от попадания в органы дыхания, а также в глаза и на лицо РВ, ОВ, АОХВ и БС. Респираторы и простейшие средства защищают от попадания в органы дыхания веществ, находящихся в аэрозольном состоянии, главным образом радиоактивной пыли.

Противогазы делят на **фильтрующие и изолирующие.**

**Фильтрующий противогаз**в типовом варианте состоит из противогазовой коробки и лицевой части, уложенных в матерчатую сумку. В комплект противогаза входит также коробка с незапотевающими плёнками и специальный «карандаш», предназначенный для предохранения стёкол очков от запотевания. В настоящее время существуют фильтрующие противогазы различной модификации: гражданские (для взрослых, для детей, промышленные) и общевойсковые.

**Изолирующие противогазы**- специальные средства защиты органов дыхания, глаз и кожи лица от любых вредных примесей, находящихся в воздухе, независимо от их свойств и концентрации. Такие противогазы используют также в тех случаях, когда невозможно применение фильтрующих противогазов, например при наличии в воздухе очень высоких концентраций АОХВ и ОВ или любой вредной примеси, при содержании в воздухе кислорода менее 16 %, а также при работе под водой на небольшой глубине или в закрытых ограниченных замкнутых помещениях.

По принципу действия изолирующие противогазы делят на две группы:

•  на основе химически связанного кислорода - пневматогены (ИП-4, ИП-5, ИП-46, ИП-46М);

•  на основе сжатого кислорода или воздуха - пневматофоры (КИП-7, КИП-8).

**Респираторы**- облегчённое средство защиты органов дыхания от вредных газов, паров, аэрозолей и пыли. Широкое распространение получили в шахтах, на рудниках, химически вредных и запылённых предприятиях, при работе с удобрениями и ядохимикатами, покрасочных, погрузочно-разгрузочных и других работах.

Респираторы делятся на два типа:

•  респираторы, у которых полумаска и фильтрующий элемент одновременно служат и лицевой частью;

•  респираторы, очищающие вдыхаемый воздух в фильтрующих патронах, присоединяемых к полумаске.

|  |
| --- |
|  |

По назначению респираторы подразделяют на противопылевые, противогазовые и газопылезащитные. Противопылевые защищают органы дыхания от аэрозолей различных видов, противогазовые - от вредных паров и газов, а газопылевые - от газов, паров и аэрозолей при одновременном их присутствии в воздухе.

В качестве фильтров в противопылевых респираторах используют тонковолокнистые фильтровальные материалы. Наибольшее распространение получили полимерные фильтровальные материалы благодаря их высокой эластичности, механической прочности, большой пылеёмкости, а главное - из-за высоких фильтрующих свойств.

В зависимости от срока службы респираторы могут быть одноразового применения (ШБ-1 «Лепесток», «Кама»), которые после отработки непригодны для дальнейшей эксплуатации. В респираторах многоразового использования предусмотрена замена фильтров.

**Простейшие средства защиты органов дыхания**- противопыльная тканевая маска (ПТМ) и ватно-марлевая повязка. Их изготавливают силами населения, эти средства предназначены для защиты органов дыхания человека при действиях на местности, загрязнённой радиоактивными веществами, и во вторичном облаке бактериальных средств. Смоченные водой они могут быть использованы и как простейшие средства защиты от АОХВ при отсутствии более надёжных средств.

**Средства защиты кожи**предназначены для предохранения людей от воздействия АОХВ, ОВ, радиоактивных веществ и бактериологических средств. Их разделяют на специальные и подручные. В свою очередь, специальные средства подразделяются на изолирующие (воздухонепроницаемые) и фильтрующие (воздухопроницаемые).

•  Спецодежду изолирующего типа изготавливают из материалов, не пропускающих ни капли, ни пары ядовитых веществ, обеспечивающих необходимую герметичность и благодаря этому защищающих человека.

|  |
| --- |
|  |

•  Фильтрующие средства изготавливают из хлопчатобумажной ткани, пропитанной специальными химическими веществами. Пропитка тонким слоем обволакивает нити ткани, а пространство между ними остаётся свободным. Вследствие этого воздухопроницаемость материала в основном сохраняется, а пары ядовитых веществ при прохождении через ткань задерживаются. В одних случаях происходит нейтрализация, в других - сорбция (поглощение).

Конструктивно средства защиты кожи, как правило, выполнены в виде курток с капюшонами, полукомбинезонов. В надетом виде они обеспечивают значительные зоны перекрытия мест сочленения различных элементов.

**Простейшие средства защиты кожи.**Для защиты кожных покровов от радиоактивной пыли и ядовитых паров население может использовать в комплекте со средствами защиты органов дыхания подручные средства: непромокаемые плащи, накидки, пальто, ватные куртки и т.п. Для защиты ног можно применять резиновую обувь, а в случае её отсутствия обувь следует обернуть плотной бумагой, а поверх неё тканью. Для защиты рук используют все виды резиновых и кожаных перчаток. Трикотажные, хлопчатобумажные и шерстяные изделия обеспечивают защиту только от радиоактивной пыли. Для усиления их защитных свойств (в том числе от ядовитых паров и аэрозолей) ткани можно пропитывать мыльно-масляной эмульсией (2,5 л на комплект).

**7.2. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ И СПАСАТЕЛЕЙ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

При угрозе и возникновении аварий, катастроф и стихийных бедствий одна из основных мер по экстренной защите населения от поражающих факторов ЧС - эвакуация из районов, в которых существует опасность для жизни и здоровья людей.

**Эвакуация населения**- комплекс мероприятий по организованному вывозу (выводу) населения из зон прогнозируемых или возникших ЧС и его временному размещению в безопасных районах, заранее подготовленных для первоочередного жизнеобеспечения эвакуируемых. В зависимости от времени и сроков проведения эвакуация может быть упреждающей (заблаговременной) или экстренной (безотлагательной).

|  |
| --- |
|  |

• **Упреждающую эвакуацию**проводят при получении достоверных данных о высокой вероятности возникновения запроектной аварии на потенциально опасных объектах или стихийного бедствия. Основанием для принятия данной меры защиты населения является краткосрочный прогноз возникновения аварии или бедствия на период от нескольких десятков минут до нескольких суток, который может быть уточнён в течение этого срока.

•  **Экстренную эвакуацию населения**осуществляют в случае возникновения ЧС при малом времени упреждения или в условиях воздействия на людей поражающих факторов ЧС.

В зависимости от характера ЧС и численности населения, подлежащего перемещению из опасной зоны, эвакуация может быть локальной, местной и региональной.

•  **Локальную эвакуацию**проводят в тех случаях, когда зона возможного воздействия поражающих факторов ЧС ограничена пределами отдельных городских микрорайонов или сельских населённых пунктов. При этом численность эвакуируемого населения не превышает нескольких тысяч человек. Эвакуированных в данном случае размещают, как правило, в непострадавших районах города или ближайших населённых пунктах.

•  **Местную эвакуацию**проводят, когда в зону ЧС попадают средние города, отдельные районы крупных городов, сельские районы с численностью населения от нескольких тысяч до десятков тысяч человек. Эвакуируют население обычно на ближайшие безопасные территории региона.

•  **Региональную эвакуацию**проводят при условии распространения поражающих факторов на площади, охватывающие территории одного или нескольких регионов с высокой плотностью населения, включающие крупные города. При этом население из зоны ЧС может быть эвакуировано на значительные расстояния от мест постоянного проживания.

В зависимости от охвата эвакуационными мероприятиями населения, оказавшегося в зоне ЧС, различают общую и частичную эвакуацию. Общая предполагает вывоз (вывод) из зоны ЧС всех категорий населения, частичная - нетрудоспособного населения, детей дошкольного и школьного возраста.

|  |
| --- |
|  |

Эффективности защиты населения и спасателей в чрезвычайных ситуациях достигают использованием различных организационных, инженерно-технических и специальных (в том числе медицинских) мероприятий с учётом особенностей воздействия поражающего фактора ЧС. При этом мероприятия медицинской защиты проводят практически во всех ЧС.

**Медицинская защита**- комплекс мероприятий, проводимых службой медицины катастроф и медицинской службой гражданской обороны для предупреждения или максимального ослабления воздействия на население и спасателей поражающих факторов. Медицинская защита - составная часть медико-санитарного обеспечения.

**Мероприятия по медицинской защите**включают следующие действия:

•  содействие в обеспечении индивидуальными средствами профилактики поражений (антидотами, радиопротекторами, средствами специальной обработки и т.п.), медицинскими препаратами для оказания первой помощи, а также участие в обучении правилам и приёмам пользования ими;

•  проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС;

•  разработка (на основе оценки обстановки, сложившейся в ЧС) и выполнение комплекса мероприятий по медицинской защите населения и спасателей;

•  участие в психологической подготовке населения и спасателей;

•  организация и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радиоактивного и химического загрязнения поражённых (больных) и спасателей, а также выполнение других защитных мероприятий в формированиях и учреждениях Всероссийской службы медицины катастроф и ГО.

**Медико-санитарное обеспечение эвакуации населения**

Значение медико-санитарного обеспечения при проведении эвакуационных мероприятий определяется следующими факторами:

|  |
| --- |
|  |

•  необычные для повседневной жизнедеятельности населения условия могут привести к увеличению заболеваемости;

•  резко ухудшаются санитарно-гигиенические условия жизни и быта населения;

•  нарушается действующая система медико-санитарного обеспечения.

Медицинские мероприятия при эвакуации следует организовывать и проводить дифференцированно по отношению к следующим контингентам:

•  населению, эвакуируемому из района чрезвычайной ситуации

(ЧС);

•  больным, эвакуируемым вместе с лечебными учреждениями, в которых они находятся на лечении;

•  нетранспортабельным больным;

•  рабочим и служащим предприятий, находящимся в районе ЧС и продолжающим производственную деятельность.

Подготовку к медико-санитарному обеспечению эвакуируемого населения осуществляют заблаговременно. Его организуют по территориально-производственному принципу. Предпринимают такие действия:

•  планирование медико-санитарного обеспечения эвакуации и подготовки соответствующих (необходимых) сил и средств здравоохранения;

•  организацию своевременного оказания медицинской помощи эвакуируемому населению на сборных эвакуационных пунктах (СЭП), пунктах посадки (ПП), в пути следования, на промежуточных пунктах эвакуации (ППЭ), в пунктах высадки (ПВ), на приёмных эвакуационных пунктах и в местах расселения населения в загородной зоне;

•  проведение санитарно-профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья эвакуируемого населения, предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний.

Организация медико-санитарного обеспечения населения при его эвакуации

Непосредственное руководство медико-санитарным обеспечением осуществляют соответствующие руководители органов управления здравоохранением и служба медицины катастроф административнотерриториальных образований в тесном взаимодействии с штабами по делам ГОЧС.

|  |
| --- |
|  |

На период проведения эвакуационных мероприятий на маршрутах эвакуации развёртывают **медицинские пункты**с круглосуточным дежурством на них медицинских работников. Медицинские пункты развёртывают лечебно-профилактические учреждения по заданию соответствующих органов управления по делам ГОЧС (рис. 7.3).

**Задачи медицинского пункта**таковы:

•  оказание неотложной медицинской помощи заболевшим;

•  направление в лечебные учреждения лиц, нуждающихся в госпитализации;

•  выявление и кратковременная изоляция инфекционных больных;

•  проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Эвакуации подлежат не только здоровые люди, но и амбулаторные больные. Особое внимание должно быть обращено на детей, стариков, беременных и другие категории населения, требующие медицинского наблюдения.

В местах размещения медико-санитарное обеспечение населения осуществляют исходя из следующих расчётов:

•  в военное время на участке с населением 2500 человек, в мирное время на 600 человек - один врач и два средних медицинских работника;

•  в поликлинике в военное время на 100 больных - один врач и два средних медицинских работника, в мирное время на 50-60 больных - один врач и одна медицинская сестра.

**МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

**Под медицинскими средствами защиты**следует понимать лекарственные средства и медицинское имущество, предназначенные для выполнения мероприятий по защите населения и спасателей от воздействия неблагоприятных факторов ЧС.

Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ) предназначены для профилактики и оказания медицинской помощи населению и спасателям, пострадавшим (оказавшимся в зоне) от поражающих факторов ЧС радиационного, химического или биологического (бактериологического) характера (рис. 7.4).

|  |
| --- |
|  |

**К медицинским средствам индивидуальной защиты**относят следующие:

•  радиопротекторы (радиозащитные препараты);

•  антидоты (средства защиты от воздействия ОВ и АОХВ);

•  противобактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды, вакцины, сыворотки);

•  средства специальной обработки.

Универсальных МСИЗ не существует. В каждом конкретном случае необходимо изыскивать наиболее эффективные средства, способные предупредить или ослабить воздействие поражающего фактора.

**Основные требования к МСИЗ**населения и спасателей в ЧС таковы:

•  возможность их заблаговременного применения до начала воздействия поражающих факторов;

•  простые методики применения и возможность хранения населением и спасателями;

•  эффективность защитного действия;

•  исключение неблагоприятных последствий применения населением и спасателями (в том числе и необоснованного);

•  благоприятная экономическая характеристика (невысокая стоимость производства, достаточно продолжительные сроки хранения, возможность последующего использования в практике здравоохранения при обновлении созданных запасов, возможность производства для полного обеспечения ими населения и спасателей).

По предназначению МСИЗ подразделяются на такие категории:

•  на используемые при радиационных авариях;

•  используемые при химических авариях и бытовых отравлениях различными токсичными веществами;

•  применяемые для профилактики инфекционных заболеваний и ослабления поражающего воздействия на организм токсинов;

|  |
| --- |
|  |

•  обеспечивающие наиболее эффективное проведение частичной специальной обработки с целью удаления радиоактивных, химических веществ, бактериальных средств с кожных покровов человека.

**Медицинские средства противорадиационной защиты**подразделяют на три группы.

•  **Средства профилактики радиационных поражений при внешнем облучении.**Для ослабления реакции организма на воздействие ионизирующего излучения используют медикаментозные средства, которые принято называть радиозащитными препаратами, или радиопротекторами. Это препараты, вызывающие гипоксию в радиочувствительных тканях и тем самым снижающие их радиочувствительность (цистамин, индралин и др.), а также гормональные средства (диэтилстилбэстрол и др.). Радиопротекторы действуют только при введении до облучения.

•  **Средства предупреждения или ослабления первичной общей реакции организма на облучение**(тошноты, рвоты, общей слабости). К ним относятся: диметкарб\* (включает 0,04 г противорвотного средства диметпрамида и 0,002 г психостимулятора сиднокарба), этаперазин, диметпрамид, тиэтилперазин, метоклопрамид, реглан, церукал, диксафен (диметпрамид, кофеин и эфедрин). В настоящее время производят эффективное противорвотное средство - ондансетрон (латран 0,004 г).

•  **Средства профилактики радиационных поражений при инкорпорации радионуклидов**(поступлении РВ через рот или ингаляционно). Для ускорения выведения их из желудочно-кишечного тракта и предотвращения всасывания в кровь применяют адсорбенты. К сожалению, адсорбенты не обладают поливалентным действием, поэтому для выведения изотопов стронция и бария используют адсорбар, полисурьмин\*, биоакциллин, кальция алгинат (альгисорб\*); при инкорпорации плутония - ингаляцию кальция тринатрия пентетата (пентацина\*); при попадании радиоактивного йода - препараты стабильного йода; для предотвращения всасывания изотопов цезия наиболее эффективен ферроцин.

|  |
| --- |
|  |

Лекарственные средства для профилактики и лечения при радиационных поражениях используют по назначению врача. Только средства, содержащиеся в индивидуальной аптечке, могут быть применены населением самостоятельно.

**Антидоты**(противоядия) - медицинские средства противохимической защиты, способные обезвреживать яд в организме путём физического или химического взаимодействия с ним или обеспечивающие антагонизм с ядом при действии на ферменты и рецепторы.

Важнейшее условие получения максимального лечебного эффекта от антидотов - их наиболее раннее применение.

Универсальных антидотов не существует.

•  Есть антидоты для фосфорорганических отравляющих веществ

(ФОВ):

- холинолитики - атропин, пентифин, будаксим, пеликсим, и

др.;

- реактиваторы холинэстеразы - дипироксим, диэтиксим, карбоксим и др.

•  Антидотами для цианидов являются антициан, амилнитрит, натрия тиосульфат, хромосмон, глюкоза.

•  Для люизита и других мышьяк содержащих ядов антидотом служит димеркптопропансульфонат натрия (унитиол\*).

•  При отравлениях BZ применяют аминостигмин, физостигмин, галантамин и другие.

В ЧС химической природы антидоты следует применять сразу же после воздействия ОВ. Профилактические антидоты для ФОВ (П-10М) и оксида углерода [цинка бисвинилимидазола диацетат (ацизол\*)] необходимо применять за 30-40 минут перед входом в очаг аварии. Наиболее эффективными антидоты могут быть при их внутримышечном, подкожном, внутривенном введении. Очевидно, что при массовом поражении населения (тем более в весьма ограниченные сроки) это сделать крайне сложно.

Антидоты для самостоятельного использования населением производят в таблетках и применяют в соответствии с прилагаемой инструкцией.

**Противобактериальные средства**подразделяются на средства экстренной неспецифической и специфической профилактики.

|  |
| --- |
|  |

•  **К средствам неспецифической профилактики**относят антибиотики и сульфаниламиды широкого спектра действия, а также интерфероны.

•  **К средствам специфической профилактики**относят антибиотики узкого спектра действия, сыворотки, вакцины, анатоксины, бактериофаги.

Некоторые из указанных средств вложены в табельную индивидуальную аптечку. **К табельным МСИЗ**относятся следующие:

•  аптечка индивидуальная (АИ-1, АИ-2, АИМ-3);

•  индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8, ИПП-10,

ИПП-11);

•  пакет перевязочный индивидуальный (ППИ);

•  антидоты само- и взаимопомощи для ФОВ в шприц-тюбиках (будаксим).

Состав аптечек может меняться в зависимости от наличия антидотов и предназначения (военнослужащим при локальной или крупномасштабной войне; спасателям при авариях в мирное или военное время и т.п.).

**Индивидуальный противохимический пакет**(ИПП-8, ИПП-10, ИПП-11) предназначен для частичной специальной обработки с целью обезвреживания фосфорорганических АОХВ и ОВ, а также ядов кожно-нарывного действия на открытых участках кожи, одежде и СИЗ.

**Пакет перевязочный индивидуальный**(ППИ) предназначен для наложения первичной асептической повязки на рану, ожоговую поверхность. Он содержит стерильный перевязочный материал, который заключён в две оболочки: наружную из прорезиненной ткани (с напечатанным на ней описанием способа вскрытия и употребления) и бумажную внутреннюю. В складке внутренней оболочки находится безопасная булавка.

Оболочки обеспечивают стерильность перевязочного материала, предохраняют его от механических повреждений, сырости и загрязнения. Материал, находящийся в пакете, состоит из марлевого бинта шириной 10 см и длиной 7 м и двух одинаковых по величине ватномарлевых подушечек размером 17x32 см. Одна из подушечек пришита к бинту, другая связана с ним подвижно и может свободно передвигаться по длине бинта.

Перспективно изыскание лекарственных средств, повышающих устойчивость человека к сочетанному воздействию разных по природе неблагоприятных факторов, характерных для ЧС. Химические и физические факторы могут вызвать ряд универсальных патологических сдвигов, таких, как развитие гипоксии, энергетические нарушения, активация перекисного окисления липидов клеточных мембран. Это обусловливает возможность использования лекарственных средств из различных классов, но обладающих широким спектром фармакологической активности для поддержания устойчивости и работоспособности при сочетанном воздействии токсичных веществ и физических факторов.

|  |
| --- |
|  |

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНТИНГЕНТА, ПРИВЛЕКАЕМОГО ДЛЯ ВЕДЕНИЯ СПАСАТЕЛЬНЫХ, АВАРИЙНЫХ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ РАБОТ**

Особое место в комплексе мероприятий по защите населения занимают обеспечение безопасности, сохранение жизни и здоровья спасателей, которые подготовлены и аттестованы для проведения аварийно-спасательных и других неотложных работ по ликвидации ЧС. Статус, права и обязанности спасателей определены Федеральным законом «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», принятым в 1995 г. Законом гарантированы права спасателей по защите их жизни и льготы при выполнении обязанностей по ликвидации ЧС.

Для проведения спасательных и аварийно-спасательных работ при ликвидации последствий катастроф и стихийных бедствий привлекают различных специалистов, количество которых в зависимости от масштаба катастрофы и характера стихийного бедствия может достигать нескольких тысяч человек. Организация эффективной бесперебойной работы прибывающего контингента лиц требует обеспечения их жильём, горячим полноценным питанием, рабочей и защитной одеждой, средствами медицинской защиты.

Немаловажная роль в организации жизнеобеспечения контингента лиц, привлекаемых для ведения спасательных, аварийных и восстановительных работ, принадлежит органам здравоохранения. Их основная задача - предупреждение травм, поражений радио-активными веществами, отравлений различными АОХВ, массовых инфекционных заболеваний среди работающих. Для этого в местах их работы и временного расселения должны быть развёрнуты медицинские пункты, подвижные амбулатории с круглосуточным режимом работы и организовано дежурство бригад скорой медицинской помощи.Необходимо устанавливать постоянный санитарный надзор за организацией и полноценностью питания, санитарно-бытовыми условиями, соблюдением режима труда и отдыха, а также правилами индивидуальной защиты.

|  |
| --- |
|  |

Основная потеря для государства при катастрофах, вооружённых конфликтах, эпидемиях и других ЧС - гибель граждан. В свете этого с целью защиты населения в нашей стране утверждена Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Она предусматривает заблаговременное проведение организационных, инженерно-технических, медицинских и других мероприятий, призванных максимально предупредить и значительно снизить воздействие на человека факторов поражения в чрезвычайных ситуациях.