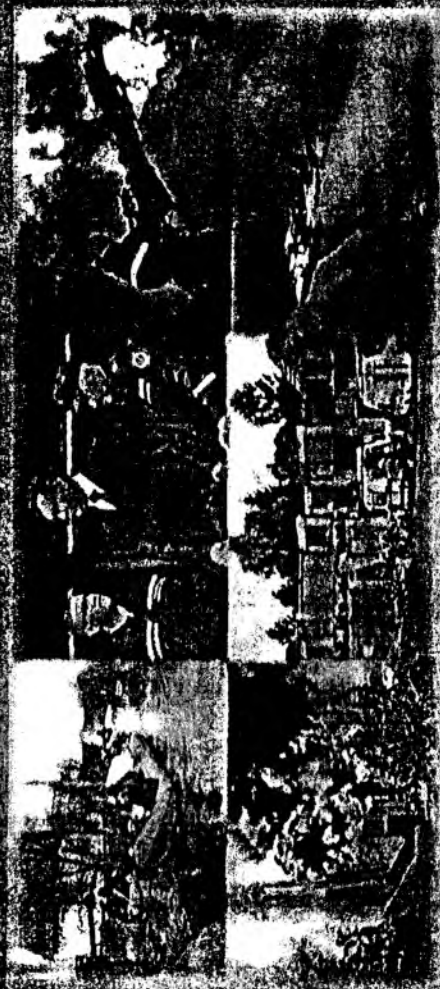


ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАЛІВЧИАЙНИХ СИТУАЦІЙ
Інститут державного управління у сфері цивільного захисту

ХІІ Міжнародний виставковий форум «Технології захисту-2013»

МАТЕРІАЛИ

15 Всеукраїнської науково-практичної
конференції рятувальників
24-25 вересня 2013 року



м. Київ 2013 р.

5]. На середину XIX ст. такі підприємства за сприянням губернської влади були створені в Україні лише в Харкові та Києві.

В сільських населених пунктах наказом від 15 серпня 1845 р. незалежно від форм власності вимагалось утримувати в бойовій готовності протипожежний інвентар [3, 6]. В основі системи організації гасіння пожеж лежала натуральна пожежна повинність. Пожежний статут 1832 р. практично регламентував організацію пожежної справи лише в казенних сільських населених пунктах [1, 7]. Нагляд за пожежною справою в селах покладався на сільських старост. Наказ від 30 квітня 1838 р. дозволяв у казенних поселеннях, які мали волосне або сільське управління утримувати пожежні насоси, придбав за рахунок громадських зборів [3, 8].

Селянські місцеві органи влади мали опікуватися й організацією та розвитком протипожежного страхування. Зокрема, 7 липня 1852 р. було затверджено "Положення про взаємне страхування будівель в казенних поселеннях від пожеж" [9, 10]. Стаття 6 Положення вимагала від волосних голів проводити роз'яснювальну роботу серед селян, щодо користі протипожежного страхування в поселеннях.

Ще в першій половині XIX ст. Новоросійський край починає інтенсивно заселятися іноземцями-колоністами. На чолі таких поселень стояли виборні голови та старости (шульци) [1, 11]. Саме на останніх покладався обов'язок за дотриманням пожежної безпеки, за насадженням фруктових дерев та розписом пожежного інвентарю між поселенцями.

Важливим кроком у створенні професійної пожежної охорони стало утворення поліцейських пожежних команд внаслідок видання Олександром I у червні 1803 р. наказу "Про склад пожежної охорони Петербургу" [12, 13].

Отже виходячи з аналізу наведеного вище можемо зробити висновок, що значним кроком у цьому напрямку стало видання урядом у 1832 р. Будівельного та Пожежного статутів, які увібрали в себе всі законодавчі акти в галузі пожежної безпеки, що існували в Росії на початок XIX ст.

Будівельний статут [2] став першим в імперії кодексом нормативних документів, який узагальнив накопичений за попередні роки досвід у галузі будівництва та проектування.

Список літератури

1. Устав пожарный / СЗРИ. – СПб.: Тип. II Отделения Собственной его императорского величества канцелярии, 1857. – Т. 12. – Ч. 1. – Тетрадь 5. – С. 1-41.
2. Устав строительный / Свод законов Российской империи (далее – СЗРИ). – СПб.: Тип. II Отделения Собственной его императорского величества канцелярии, 1857. – Т. 12. – Ч. 1. – Тетрадь 4. – С. 1-172.
3. Чехов А.П. Исторический очерк пожарного дела в России. – СПб.: Тип. Р.Голике, 1892. – 204 с.
4. Ярошевич А.И. Очерки экономической жизни Юго-Западного края. 1908-1912. – К., 1912.

5. Шереметьев А.Д. Краткий статистический обзор пожарных команд Российской империи. – СПб.: Тип. Р. Голике, 1892. – 271 с.
6. Лобановская М.П. Общедоступное руководство для борьбы с огнем в местностях, мало или совсем не обеспеченных правительственными средствами для означенной борьбы. – Житомир: Тип. С. Бродовича, 1894. – 150 с.
7. Пресс А.А. Общедоступное руководство для борьбы с огнем. – СПб., 1893. – 182 с.
8. Хвицкий П. Руководство для борьбы с огнем в селениях. – СПб., 1894. – 134 с.
9. Екатеринославские губернские ведомости. – 1852. – № 49 (29 августа).
10. Михайловский А.Г. Реформа городского самоуправления в России. – М., 1908. – 110 с.
11. Томilenko A.G. Пожежна справа на Правобережній Україні в другій половині XIX – початку XX ст.: Автореф. дис. канд. іст. наук 07.00.01 / Донецький держ. ун-т. – Донецьк, 2000. – 19 с.
12. Пуришкевич В. Национальное бедствие России. – СПб.: Россия, 1909. – 265 с.
13. Лохвицкий А.В. Губерния, ее земские и правительственные учреждения. – Ч. 1., изд. 2-е. – СПб., 1864. – 154 с.

Телегіна Г.В.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Вирішення складних медичних проблем в екстремальних ситуаціях природних та техногенних катастроф, озброєних конфліктів, пожеж, вибухів та інших надзвичайних ситуацій у сучасних умовах актуалізується, - особливо враховуючи соціально-політичну нестабільність оточуючого світу.

Ненадання першої медичної допомоги в осередку надзвичайної ситуації на місці події (або помилки і недоліки при її наданні) різко збільшують смертність та показники інвалідизації населення. За даними літератури в перші 30 хвилин гине 12,5% потерпілих у важкому та середньо - важкому стані, в наступні 30 хвилин - 22,5% осіб, чий стан за цей час погіршився (1).

Вчасна адекватна перша медична допомога - запорука успішного подальшого лікування потерпілого в медичних закладах: ступінь ефективності лікувальних заходів, тривалість лікування, прогноз щодо життя, здоров'я і працездатності потерпілого в більшості випадків визначаються діями особи (найчастіше це рятівник), яка перша надавала потерпілому допомогу.

Об'єктивні труднощі з надання медичної допомоги при сучасних стихійних лихах чи антропогенних катастрофах пов'язані з масовістю уражених, перевагою множинних, комбінованих та поєднаних травм. Взаємне обтяження травм сприяє швидкому переходу потерпілих з однієї сортувальної групи в іншу, більш тяжку. Стан потерпілого особливо ускладнюється при черепно-мозкових травмах, пошкодженні органів черевної та грудної порожнин,

тяжких опіках (в т.ч. з ураженням дихальних шляхів). Безпосередньою причиною смерті первісно життєздатного потерпілого є масивна крововтрата, важкий шок, термінальні стани.

Натомість нехтування потерпілими з мінімальними зовнішніми патологічними симптомами (або при відсутності ознак на момент огляду) - наприклад, внутрішня кровотеча, синдром стиснення головного мозку, без сумніву, може збільшувати кількість жертв. Рятівники завжди повинні враховувати можливість підступно прихованого ураження, яке може раптом маніфестувати через деякий латентний період після набуття травми.

За останніми статистичними даними кількостів України людей, що страждають на хвороби органів кровообігу, в 2011 році дорівнює 26 431 000 або 57 967,2 (на 100 тисяч населення), тобто в середньому кожна друга людина (2,3,4). Загальна кількість хворих на гіпертонію складає 12 мільйонів. В 2011 році зареєстровано хворих на інфаркт міокарда 49 978 осіб, випадків інсульту - 110 753, що складає відповідно 132,9 та 294,6 (на 100 тисяч дорослого населення). Коли особа з гіпертонічною хворобою або з ішемічною хворобою серця опиняється в екстремальних умовах надзвичайної ситуації, в неї безперечно можуть виникати такі ускладнення, як гострий коронарний синдром або гіпертонічна криза з подальшим розвитком інсульту. Якщо рятівники необізнані в діагностиці таких станів і не знає послідовності дій з наданням допомоги, то це може мати негативні наслідки для потерпілого: важка інвалідність або смерть.

Це один з аспектів, на який необхідно звернути увагу, - це старіння населення в світі, в тому числі і в Україні. Прогнозується, що за період 2006-2050 роки число людей у віці 60 років і більше збільшиться з 650 млн до 2 мільярдів (5) і складатиме 22% від загальної кількості населення на землі (в розвинутих країнах - одну третину). Для людей похилого віку притаманні хронічні захворювання, поєднання різних захворювань (коморбідність патологій), які в умовах надзвичайної ситуації можуть загострюватися і призводити до стрімкого погіршення стану. Це необхідно враховувати при наданні першої медичної допомоги даному контингенту.

Підсумовуючи вище сказане, необхідною умовою надання повноцінної першої медичної допомоги особовим складом оперативної-рятувальної служби при надзвичайних ситуаціях є професіоналізм, високий рівень надбання практичних навичок з надання ПМД як при травматичних ураженнях, так і при ускладненнях захворювань, які сьогодні займають найвищі сходинки в захворюваності та летальності. Важливими рисами рятівників повинні бути також стресостійкість, динамізм мислення, вміння переключатися і долати труднощі, відповідальність, духовність, милосердя.

Список літератури

1.Теребов С.Д., Божьев А.А., Постников А.А., Хорошилов С.Д. Медицинские аспекты ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций - <http://med.znate.ru/docs/index-65129.html>.

2. Нетяженко В. Инсульт – это диагноз на всю жизнь. – Інтерв'ю / 31 января . <http://for-ua.com/interview/2013/01/31/080000.html> 2013 / 08:00.

3. Поспелов Д. Л. Артериальная гипертензия и сердечно-сосудистый риск в практической деятельности врача. – 2(94) – Ш/IV 2013.

<http://www.umj.com.ua/article/57269/arterialnaya-gipertenziya-i-serdechno-sosudistyj-risk-v-prakticheskoj-deyatelnosti-vracha>.

4. Доказова внутрішня медицина: підруч. для студ. ВМНЗ III-IV рівнів акредитації / В. І. Денисюк, О. В. Денисюк. - Вінниця: Держ. картограф. ф-ка, 2011. - 928 с.

5. Гуманитарная работа и люди пожилого возраста. Почему в чрезвычайных ситуациях следует помнить о пожилых людях? <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/downloaddoc.aspx?docID=5380&type=an>.

Терент'єва А.В., Долгий М.Л., Євсюков О.П., Волянський П.Б.

ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ У СФЕРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Однією з надважливих особливостей професійної діяльності державних службовців є її спрямованість на підготовку, прийняття та реалізацію управлінських рішень [1], що є особливо актуальним в умовах виникнення надзвичайних ситуацій.

Питання опрацювання вимог до управлінських кадрів для роботи при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій висвітлені в працях Архипової Н.І., Бакуменка В.Д., Богдановича В.Ю., Бухалкова М.І., Волянського П.Б., Воронової С.Н., Генкіна Б.М., Голубевої О.І., Гур'єва С.О., Дубенка С.Д., Жукової Л.А., Клименко Н.Г., Лебедянської О.Ю., Орел М.Г., Ситника Г.П., Терент'євої А.В., Труша О.О., Чмиги В.О. та інших.

Ефективність функціонування системи управління надзвичайними ситуаціями, що діють у складному та агресивному оточуючому середовищі, в першу чергу залежить від людей, на яких покладені керівні функції. Тому стиль керівництва, готовність людей до ризику, їх кваліфікація, поведінка, реакція на неочікувані зміни, індивідуальні та групові норми поведінки повинні постійно аналізуватися та удосконалюватися при організації системи управління.

При визначенні професійної та психологічної придатності керівників до конкретних видів управлінської діяльності необхідно враховувати їх психологічні можливості і характеристики [2].

Відповідно до цього можна виділити три типи керівників за їх відношенням до прийняття рішень за умов НС:

1. Керівник, який орієнтується на виправданий ризик, на досягнення соціально значимої мети.

2. Керівник, який йде на необґрунтований ризик, переоцінює свої здібності та недооцінює небезпеку НС.

3. Керівник, який діє з невиправданою обережністю, нерішучістю, обирає рішення з мінімальним ризиком або з повною його відсутністю [3].