

**Головне управління охорони здоров'я Харківської обласної  
державної адміністрації  
Харківська медична академія післядипломної освіти  
Медична служба Південної залізниці**

**Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони  
при транспортних катастрофах**

(Методичні рекомендації)

Харків – 2008

# **Діяльність служби медицини катастроф та медичної служби цивільної оборони при транспортних катастрофах**

(методичні рекомендації)

Автори: О.М. Люлько, Б.В. Гунько, О.В. Галацан, Г.О. Воронов, В.І. Грунь,  
І.З. Яковцов, В.Б. Давидов, Г.С. Яцина, О.М. Єгоров, В.М. Івасенко.

В методичних рекомендаціях наведені матеріали, які стосуються організації медико - тактичного забезпечення населення при транспортних пригодах. На прикладі діяльності начальників штабів цивільної оборони лікарень, державної служби медицини катастроф розкриваються особливості організації з надання медичної допомоги при виникненні авіаційних, залізничних, дорожньо-транспортних пригод. Акцент у роботі ставиться на відпрацюванні теоретичних питань під час проведення тактико-спеціальних тренувань, командно-штабних навчань, а також на відпрацювання практичних навичок в реальних умовах виникнення ДТП. Матеріал подається крізь призму вивчення психофізіологічних особливостей діяльності осіб провідних професій на транспорті, що сприятиме поліпшенню медичного забезпеченню безпеки руху.

Методичні рекомендації призначені для фахівців служби медицини катастроф та цивільної оборони, керівників лікувальних закладів та органів управління охороною здоров'я, лікарів – курсантів..

Рецензенти: А.А. Хіжняк д.м.н. професор, зав. кафедрою медицини невідкладних станів і анестезіології ХНМУ.

А.Ф. Короп д.м.н. професор, зав. лабораторією сімейної медицини ХМАПО.

Схвалено на засіданні Вченої ради Харківської медичної академії післядипломної освіти: протокол № 3 від 21 березня 2008 року.

# ЗМІСТ

<b>1. Вступ</b>	
<b>Характеристика транспортної системи Харківської області.....</b>	
<b>2. Психофізіологічні особливості діяльності осіб провідних професій на транспорті.....</b>	
Особливості діяльності авіаційних фахівців.....	
Характеристика виробничої діяльності машиністів локомотивів.....	
2.3. Професіограма діяльності водіїв автотранспорту.....	
<b>3. Примірний зразок діяльності начальника штабу ЦО лікарні при відпрацюванні навчань при транспортних пригодах.....</b>	
3.1. Складання „Плану реагування сил та засобів Державної служби медицини катастроф (ДСМК) Харківської області щодо ліквідації медико-санітарних наслідків пов’язаних з надзвичайною ситуацією, у зв’язку з аварійною посадкою повітряного судна АН-140 (умовно)”.....	
3.2. «Відпрацювання алгоритму взаємодії між службою медицини катастроф та медичною службою цивільної оборони області і медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи» .....	
3.3. Відпрацювання алгоритму діяльності начальника медичної служби ЦО лікарні при виникненні широкомасштабної катастрофи (умовно) .....	
<b>Додаток 1.....</b>	
<b>Додаток 2.....</b>	

## **1. ВСТУП. Характеристика транспортної системи Харківської області.**

Транспорт належить до стратегічно важливих галузей економіки, що забезпечує національну безпеку, виконує комунікаційні, господарчі, інформаційні, рекреаційні та інші соціальні функції [2,3,5,6]. У Харківській області і місті Харкові використовуються п'ять видів транспорту: залізничний, авіатранспорт, автомобільний, трамвайно-тролейбусний, метрополітен, головними з яких є автомобільний і залізничний. Південна залізниця обслуговує райони області і зв'язує область з іншими районами України та зарубіжжям. Великими залізничними вузлами є станції Харків, Лозова, Куп'янськ, Люботин. Область має розвинуту мережу автомобільних доріг загальною протяжністю майже 9,5 тис. км. Підвищений ризик виникнення аварійних ситуацій на транспорті в області обумовлений: 1) високою інтенсивністю залізничного та автомобільного руху; 2) інтенсивністю пасажирських перевезень на залізниці, щільним автомобільним потоком; 3) безперервною роботою метрополітену та міжнародного аеропорту; 4) проходженням основної частини залізничних, автомобільних доріг через густонаселені території області з високорозвиненою інфраструктурою. Всі ці обставини обумовлюють необхідність розробки заходів, спрямованих на підвищення безпеки руху, готовності до дій при виникненні надзвичайних ситуацій на транспорті [1,4].

## **2. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ОСІБ ПРОВІДНИХ ПРОФЕСІЙ НА ТРАНСПОРТІ**

### **Особливості діяльності авіаційних фахівців**

Спочатку розглянемо діяльність найбільш складного виду діяльності - льотчиків тактичної авіації.

Виконання польотів на літаках-винищувачах є найбільш складним видом льотної діяльності. Створення нового покоління маневрових ЛА привело до збільшення впливу на організм льотчика динамічних факторів польоту. На відміну від попередніх поколінь сучасних літаків-винищувачів, нові ЛА мають підвищену маневреність, нове оптико-електронне навігаційне обладнання і озброєння, що суттєво підсилює бойові можливості літака, збільшує тривалість польотів і відповідно з цим пред'являє підвищені вимоги до психофізіологічного стану льотчика.

Повсякденна діяльність льотчика в мирний час складається з наземної і льотної підготовки. До наземної підготовки відносяться: теоретична підготовка, загальна, попередня і передпольотна підготовки. До льотної підготовки відносяться: відпрацювання техніки пілотування, навігації, бойового застосування і тактична підготовка. У воєнний час діяльність льотчика складається з підготовки до виконання бойової задачі і бойових вильотів.

Теоретична підготовка льотного складу являє собою планові навчальні заняття з метою придбання нових чи поглиблення раніш надбаних знань, необхідних для виконання своїх функціональних обов'язків по займаній посаді та у польоті. Навчальне навантаження складає 6 годин аудиторних занять і дві години самостійної підготовки. Вони проводяться в дні відсутності польотів відповідно до плану наземної підготовки.

Попередня підготовка проводиться напередодні польотів протягом 6 годин і призначена для підготовки до виконання запланованих на льотну зміну вправ

льотної підготовки. Вона включає: постановку задач на польоти, самостійну підготовку, тренажі на пілотажних тренажерах і в кабіні літака та контроль готовності до польотів.

Передпольотна підготовка проводиться протягом двох годин без посередньо перед польотами і включає: медичний огляд, прийом авіаційної техніки, передпольотні вказівки, проведення необхідних штурманських розрахунків, одягання спецспорядження. У воєнний час роль передпольотної підготовки виконує підготовка до бойового вильоту.

Льотна підготовка складається з виконання визначених вправ, що передбачені курсом бойової підготовки у вивізних, контрольних і тренувальних польотах. Сам політ розподіляється на запуск і випробування двигуна та систем літака, вирулювання на ЗПС, зліт, виконання польотного завдання, захід на посадку, посадку і зарулювання на стоянку. Основним змістом польоту є пілотування літака, що умовно можна розділити на:

- сприйняття розташування літака в просторі по положенню справжнього обр'ю і показанням приладів;

- порівняння параметрів польоту з заданими (моделлю виконання польотного завдання);

- формування керуючих впливів і відхилення рулів для ліквідації неузгодженості між параметрами польоту і параметрами моделі польоту;

- оцінка ефективності керуючих впливів і їх корегування.

У реальному польоті, крім того, льотчик постійно веде оглядання, орієнтування, виконує зачислення шляху в розумі і по показанням радіотехнічних засобів навігації, виконує операції з прицілом і озброєнням. І якщо врахувати, що навіть при елементарному польоті по колу (зліт, побудова маневру заходу на посадку і посадка) льотчик виконує близько 375 керуючих рухів за 6 хвилин польоту (набагато більше, ніж один керуючий рух у секунду), то стає очевидним, що якщо вони не відпрацьовані до автоматизму на рівні підсвідомості, то по завантаженню крім пілотування льотчик нічого виконати вже не встигає. Тому льотна підготовка і починається з відпрацьовування техніки пілотування. Далі, після набуття навичок чистого пілотування до автоматизму, освоюється навігація і вже на основі навичок двох видів льотної підготовки відпрацьовуються елементи бойового застосування і льотно-тактична підготовка, як кінцева мета підготовки військового льотчика за призначенням.

Для вивчення особливостей діяльності льотного складу на літаках ВА досліджувались основні види польотів, що належать тактичній авіації: польоти на бойове застосування по наземним і повітряним цілям в умовах різної видимості.

Польоти на бойове застосування по наземним цілям виконуються на малих та гранично малих висотах. Діяльність льотчика в цих умовах характеризується енергійним маневруванням, великим інформаційним навантаженням, високим темпом дій, одночасним виконанням різних завдань (пілотування, просторове орієнтування, пошук цілі, її виявлення та атака) підвищеною відповідальністю за точність влучення в ціль і необхідністю дотримання заходів безпеки.

Наступним є вивчення особливостей діяльності льотчиків, що виконують польоти на гелікоптерах.

Особливістю діяльності льотчиків на вертольотах є виконання польотів на порівняно малих висотах (200-800 м) і невеликих швидкостях (150-250 км/год.).

Кабіна більшості типів гелікоптерів не герметизована. Це призводить до того, що при виконанні польотів на великій висоті (3000-5000 метрів) протягом 30-40 хвилин у льотчиків можуть виникнути явища повітряної хвороби.

Основною відмінною від літаків в управлінні вертольотами є робота з важелями “КРОК-ГАЗ“, “РУВ“. Зліт здійснюється відданням ручки управління гелікоптером не “на себе“, як в літаку, а “від себе“. Це створює додаткові труднощі, особливо, при перенавчанні льотчиків з літаків-винищувачів на вертольоти.

Створення підйомної сили та сили тяги вертольота відбувається за рахунок роботи несучого гвинта, що обумовлює більшу маневреність і нестійкість вертольота, особливо при переході на режим авторотації. Силова установка і передаткові системи, які забезпечують авторотацію несучого гвинта, розташовані в безпосередній близькості від робочого місця льотчика, що створює значні рівні шуму та вібрації.

Серйозною проблемою при польотах на вертольотах є небезпека інтоксикації продуктами неповного згорання палива і розпадання олії, оскільки кабіна вертольота не герметизована і не має примусової вентиляції.

Найбільшу небезпеку в цьому напрямку становлять політ в режимі “весіння“, політ на малий швидкості, політ на бойове застосування. В цьому випадку гелікоптер знаходиться в зоні дії своїх же відпрацьованих газів.

Достатньо складною і в більшості відмінною від польоті на літаку є просторове орієнтування, яке змінюється при переході від однієї площини до другої. Крім того в ПМУ відбиті від лопотів несучого гвинта сонячні промені здібні викликати у льотного складу ілюзії обертання і запаморочення.

Враховуючи технічні характеристики вертольотів, слід відмітити те, що можливості знаходження в повітрі в них більше, ніж у при польотах на літаках ВА. Тому загальний наліт у льотчиків АА, як правило, вище, ніж у льотчиків ВА.

Висока маневреність вертольота приводить до того, що в залежності від характеру виконання завдань льотчик може за одну льотну зміну проводити до 30-40 зльотів та посадок. А це з'являється найбільш складними етапами польоту.

Вертолёт Мі-2, в основному, призначений для виконання учбових польотів. Мі-8 служить для перевезення пасажирів, невеликого вантажу, випуску парашутистів і іноді для виконання завдань бойового застосування. Гелікоптер Мі-24 є самим маневровим. На ньому завжди здійснюється робота, яка пов'язана з бойовим застосуванням. Гелікоптери Мі-6, Мі-26 є більш транспортні і призначені для перевезення пасажирів, громіздкого вантажу, виконання парашутних стрибків. Якщо гелікоптери Мі-2, Мі-8, Мі-24 обслуговують, як правило, 2- 3 члена екіпажу, то Мі-6 і Мі-26 значно більше. Все це свідчить про те, що польоти на кожному із вказаних типів гелікоптерів з'являються суворо специфічними, тому при визначенні експертних вимог доцільно звертати увагу на тип гелікоптера на якому більш всього працює льотчик, на що раніше не приділялось уваги.

Наступною особливістю виконання польотів на вертольотах є мала висота польотів. Це призводить до того, що часу на прийняття рішення по рятуванню екіпажів при появи небезпечних випадків в польоті залишається дуже мало. (Безпечна висота залишення гелікоптера 200- 400 м). До цього слід додати те, що вертольоти не устатковані автоматичною системою покидання ЛА, що створює

додаткові труднощі при умовах змушеного залишення вертольота в аварійній ситуації. Про це свідчить проведене опитування 82 льотчиків, які перенавчались з літаків Л-39 на Мі-2, Мі-24. Майже в половині випадків вони скаржились на недостатню розробку засобів життєзабезпечення гелікоптерів.

Іншим негативним явищем в діяльності льотчиків АА - є відсутність тренажерних комплексів, що ускладнює процес формування і підтримування навичок, особливо, при нерегулярності польотів. Крім того, на вертольотах зліт та посадка, в основному, виконується вертикальним засобом. В відміну від літаків, де політ завжди динамічний. Крім того гелікоптер може "зависати" над місцевістю.

Заслуговує уваги оцінка стану здоров'я осіб тактичної і вертолітної авіації. Для оцінки рівня здоров'я льотно-курсантського складу досліджувались показники фізичного розвитку льотно-курсантського складу, які прийняті в практиці лікарсько-льотної експертизи.

В обстежених двох учбових базах тактичної авіації (126 льотчиків) відношення числа здорових осіб і льотчиків з діагнозом складо 62,6% і 37,4% відповідно. Розподіл основних нозологічних видів захворювань був наступний: - хвороби серцево-судинної системи - 43,5%; - хвороби хребта - 39,1%; - хронічний гастрит -10,9%;- інші 6,5%.

В авіаційних підрозділах, де виконували польоти на гелікоптерах, відношення числа осіб здорових льотчиків і льотчиків з діагнозом було 47,2% і 52,8% відповідно. Розподіл основних видів захворювань суттєво не відрізнявся від даних, що характерні для тактичної авіації. Тільки спостерігалась більша кількість складних діагнозів. А серед іншої патології збільшилась кількість хвороб органів зору та слуху. В той же час аналіз стаціонарних обстежень і оглядів осіб льотно-курсантського складу у шпиталі (м. Харків) в 1996-1997 роках свідчить про те, що відношення здорових осіб і осіб з діагнозом складало для осіб тактичної авіації 41,2% і 58,8%, а для вертолітної авіації - 22,3% і 77,7% відповідно. Тобто загальний стан здоров'я льотно-курсантського складу вертолітної авіації майже в 1,5 рази гірший, ніж у тактичній.

### **Характеристика виробничої діяльності машиністів локомотивів**

Однією з найважчих і найвідповідальніших на залізничному транспорті є робота локомотивних бригад. На підготовку, скажімо, першокласного машиніста необхідно декілька років. Але за вдосконалення цієї галузі, збільшення швидкості руху і кількості різноманітних подразників ростуть і вимоги до професійного відбору. На те, щоб машиніст та його помічник завжди були на рівні сучасних вимог, щоб вони вчасно долали стреси, які виникають під час роботи, й покликані психологи, які зараз працюють у локомотивних депо Укрзалізниці. Праця машиніста та його помічника стає дедалі складнішою. Їм доводиться керувати швидкісною, потужною машиною і вирішувати низку нелегких проблем. За цього необхідно впевнено і оперативно мислити, бути готовим до екстрених дій. Відчуття персональної відповідальності членів локомотивної бригади посилюється через монотонність роботи, особливості праці і відпочинку, шум, вібрацію. На машиніста під час рейсу протяжністю 600 км діє 8—10 тис. усіляких подразників, з яких тільки 10 % їх важливі — це світлофори, переїзди, покажчики профілю. За швидкості 80 км/год на машиніста діє 20 сигнальних подразників за хвилину, а за швидкості 100 км — 22—28. Зараз на залізницях України збільшується кількість пасажирських

довгоскладових поїздів, які налічують 24 і більше вагонів, а також швидкісних експресів. У вантажному русі вводять подовжені, важковагові та спарені поїзди. А це додаткове навантаження на поїзні бригади — і фізичне, і психологічне. Тому перед-рейсові огляди машиністів та їхніх помічників слід проводити з особливою прискіпливістю і медикам, і психологам. Серед основних цільових завдань залізничного транспорту особлива увага приділяється формуванню концепції і розробці системи управління якістю і попереджувального контролю, який забезпечує безаварійну роботу. Адже безпека руху поїздів залежить не тільки від техніки. Чимале значення мають особисті якості працівника, які необхідні для ефективної фахової діяльності.

Встановлено, що з упровадженням у практику роботи нових прогресивних видів технології ведення поїздів особливо гостро постає проблема обслуговування локомотива одним машиністом без помічника. Результати фізіологічних та психологічних досліджень виявили, що під час роботи як у денні, так і в нічні рейси, керування локомотивом машиністом без помічника може привести до розвитку стомлення організму в цілому, що знижує якість керування локомотивом.

### **Професіограма діяльності водіїв автотранспорту**

Сучасний світовий автомобільний парк налічує біля 300 мільйонів автомобілів. Процес керування автомобілем пов'язаний з вирішенням складних завдань, побудованих на інформаційному моделюванні. Отримуючи необхідну інформацію про дорожню обстановку, водій оцінює її, аналізує, моделює різні варіанти, приймає рішення. Від здатності водія швидко і точно сприймати і переробляти всю інформацію, своєчасно виконувати відповідні дії залежить безпека руху. Постійне спостереження і виконання одночасно чи послідовно як головних, так і другорядних операцій є основною характерною рисою професії водія. Рух на шляхах постійно зростає і за цих умов в обстановці, що постійно змінюється, водій є оператором складної системи механізмів. На 1 км. шляху він виконує 40-50 операцій, тобто за швидкості 60 км/год на одну операцію припадає трохи більше 1 секунди. Ці розрахунки свідчать про те, яке велике навантаження на психіку доводиться витримувати водієві. Важливою професійною якістю водія є вміщення оцінки часу, тих чи інших його відрізків: недооцінка чи переоцінка швидкості іншого автомобіля, неправильний розрахунок часу, необхідного для обгону, можуть спричинити аварійну ситуацію. Уміння оцінювати ситуацію на дорозі тісно пов'язане із увагою водія. Розподіл і переключення уваги поряд із зоровими, слуховими і руховими компонентами діяльності водія формують його професійну уважність. Водій повинен спостерігати за дорогою, її розміткою, поворотами, перехрестями, спусками, підйомами, за дорожніми знаками і сигналами, постійно стежити за іншими транспортними засобами і пішоходами. Однак це не пасивне спостереження, бо водій у цей час повинен керувати автомобілем, стежити за показаннями приладів, маніпулювати пристроями керування, прислухатися до роботи двигуна. Таким чином, його увага несе велике навантаження і від ступені її активності залежить якість водіння. У професійній діяльності водія чимале значення має вміння певний час зосереджувати увагу на властивостях об'єктів. Особливо необхідно підтримувати стійкість зосереджування уваги при одноманітному характері руху на рівній автостраді, під час монотонної роботи. Важливим елементом успішної роботи водія є час його реакції на появу відповідного сигналу. Чим більша швидкість реакції водія, тим менше часу витрачає він на необхідні дії.

До комплексу здібностей водія можна віднести здатність до запам'ятовування, збереження і відтворення різноманітної інформації. У діяльності водія величезне значення має здатність ефективно діяти у напружених критичних ситуаціях, коли нерідко є тільки єдиний вихід для запобігання дорожньо-транспортної пригоди. Високий рівень емоційної стійкості дає йому змогу діяти швидко, точно і правильно.

### **3. ПРИМІРНИЙ ЗРАЗОК ДІЯЛЬНОСТІ НАЧАЛЬНИКА ШТАБУ ЦИВІЛЬНОЇ ОБОРОНИ ЛІКАРНІ ПРИ ВІДПРАЦЮВАННІ НАВЧАНЬ ПРИ ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ**

**3.1. Складання „Плану реагування сил та засобів Державної служби медицини катастроф (ДСМК) Харківської області щодо ліквідації медико-санітарних наслідків пов'язаних з надзвичайною ситуацією, у зв'язку з аварійною посадкою повітряного судна АН-140 (умовно)”**

1). При отриманні від оперативного чергового Харківського регіонального координаційного центру черговим обласного територіального центру екстремальної медичної допомоги та медицини катастроф інформації щодо можливості аварійної посадки повітряного судна АН-40, що здійснює політ по маршруту “Київ – Харків” (пасажирів 38, екіпаж – 5 осіб) в районі зони відповідальності, виконуються наступні послідовні операції:

- негайно інформується диспетчерська служба швидкої медичної допомоги за №“03” або „113”, управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації про загрозу виникнення НС;

За вказівкою начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації приводяться у стан підвищеної готовності державна служба медицини катастроф, служба швидкої допомоги „03”. Даються вказівки головним лікарям Валківської ЦРЛ, Ново-Водолажської ЦРЛ, головному лікарю Люботинської міської лікарні щодо приведення в стан підвищеної готовності служби швидкої допомоги „03” районів, можливості прийняття у лікарнях постраждалих з ціллю надання кваліфікованої медичної допомоги. Додатково черговий обласного територіального центру екстремальної медичної допомоги та медицини катастроф інформує чергових ЛПЗ ДСМК травматологічного, політравматологічного, опікового профілю (обласна клінічна лікарня, клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної допомоги, інститут загальної та невідкладної хірургії, обласна травматологічна лікарня). Також приводяться у стан підвищеної готовності міські лікарні № 13,17,25, які знаходяться поблизу аеропорту.

2). При отриманні інформації щодо реальної змушеної посадки літака в районі прольоту траси, йде інформування задіяних структурних підрозділів. Після уточнення місця приземлення літака, кількості постраждалих ( 17 осіб травмовано) виконуються наступні операції:

- з Валківської ЦРЛ, Люботинської міської лікарні до місця аварії направляються по дві загально-лікарські бригади швидкої допомоги, з Нововодолазької ЦРЛ – три загально-лікарські бригади.

- Керівникам Валківської ЦРЛ, Ново-Водолажської ЦРЛ, головному лікарю Люботинської міської лікарні даються вказівки по вивільненню ліжок з числа легко постраждалих, розгортанню додаткових ліжок (за необхідністю).

Після надання невідкладної медичної допомоги на місці аварії, проводиться сортування постраждалих. Старший із лікарів бригад ШМД оповіщає диспетчерів про стан постраждалих, ступінь важкості травм.

- В зв'язку з транспортуванням 8 постраждалих пошуково-рятувальним гелікоптером до аеропорту м. Харків направляються 7 загально-лікарських і реанімаційних бригад швидкої медичної допомоги з підстанцій № 4,8,9. м. Харкова.

В разі необхідності по докладу спеціалістів швидкої допомоги служби медицини катастроф бути готовій до відправлення в аеропорт спеціалізованої політравматологічної бригади постійної готовності другої черги (нейрохірургічного, реанімаційного профілю, політравми).

Відбувається повна евакуація постраждалих до лікувально-профілактичних закладів де надається їм кваліфікована та спеціалізована медична допомога.

Обласному центру МК привести в стан готовності хірургічну, травматологічну, реанімаційну, спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги для підсилення (при необхідності) 13,17 і 25 лікарень, куди госпіталізуються постраждалі.

3). Кінцеве узагальнення інформації про медико-санітарні наслідки НС та організація спеціалізованої кваліфікованої медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації постраждалих в результаті аварії повітряного судна.

### **3.2. «Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи»**

На прикладі проведення тактико-спеціального тренування сил медичної служби цивільної оборони області з медичною службою Південної залізниці на тему: «Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи», наводимо зразок оформлення необхідної документації.

Перед проведенням навчання складаються план навчання (додаток 1) та задум навчання (додаток 2).

Далі готується план-довідь начальника медичної служби.

**а) Ввідна № 1.** 17 травня о 8.49 на залізничній станції Основа Південної залізниці за даними поїзного диспетчера станції на третій колії в районі стрілочного перевалу № 562 відбувся схід двох вагонів електропоїзду № 6419, який прямував по маршруту Харків – Пас. – Савінци (умовно).

Постраждало орієнтовно 40 осіб. У тяжкому стані 11 осіб

#### ***Медичне забезпечення при евакуаційних заходах.***

**„Ч”** - виникнення надзвичайної ситуації з наявністю медико-санітарних наслідків.

**„Ч”+2 хв.** До диспетчерської служби швидкої допомоги по “03” надійшла інформація про НС, що пов'язана з наслідком залізничної аварії на ст. Основа.

**„Ч”+5 хв.** Отримання диспетчером Обласного територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ОТЦЕМД та МК) Харківської області за тел. 705-03-68 (705-01-67, по радіочастоті 45,25 МГц, позивний “Норд”) від старшого чергового лікаря швидкої допомоги та працівників Південної залізниці інформації про НС. Доповідь про направлення по одній загальнолікарській бригаді ШМД з підстанції № 5 (вул. Макіївська 51а) та з підстанції № 3 (вул. Матросова, 18 а) в напрямку НС (зв'язок з бригадою на радіочастоті 41,75 МГц, позивний “Алтай”).

**„Ч”+10 хв.** Прибуття до місця НС першої бригади ШМД, оцінка медико-санітарних наслідків, доповідь старшому лікарю станції ШМД.

**„Ч”+12 хв.** Направлення старшим черговим лікарем станції ШМД м. Харків до осередку НС бригад ШМД з підстанцій № 3 (вул. Матросова, 18а) , № 5 (вул. Макіївська 51а), № 4 (пр-кт 50-річчя ВЛКСМ, 54-б) шести бригад ШМД.

**„Ч”+ 15 хв.** Прибуття до кордону аварійно-рятувальних робіт перших бригад ШМД, продовження медичного сортування постраждалих разом зі Старшим лікарем бригади ШМД визначення евакуаційних заходів. Доповідь старшого лікаря бригади ШМД по радіозв’язку паралельно до старшого лікаря диспетчерської ШМД та черговому ОЦЕМД та МК про уточнені дані щодо кількості та ступеню важкості постраждалих.

**„Ч”+20 хв.** Доведення черговим ОТЦЕМД та МК до керівників (їх заступників), відповідальних чергових ЛПЗ ДСМК політравматологічного, опікового профілю (Харківська клінічна лікарня швидкої та невідкладної допомоги, Харківська травматологічна лікарня), а також відомчих медичних закладів про можливість надходження та орієнтовну кількість постраждалих, що отримали механічні, термічні, сполучені та комбіновані травми в результаті надзвичайної ситуації.

**„Ч”+35 хв.** Прибуття до місця сортування постраждалих всієї необхідної кількості бригад ШМД, надання медичної допомоги, проведення евакуаційних заходів.

**„Ч”+ 60 хв.** Повна евакуація постраждалих до лікувально-профілактичних закладів, збір та узагальнення інформації про постраждалих, ступінь їх тяжкості та необхідність залучення спеціалізованих бригад постійної готовності другої черги (реаніматологічних, травматологічних, політравматологічних, опікових, загальнохірургічних, інфекційних, офтальмологічних, оториноляринологічних, психіатричних, спеціалізованих педіатричних та ін.) до надання допомоги в лікувальних закладах. Залучення додаткових матеріальних засобів (апаратури, медикаментів, препаратів крові та ін.) для надання допомоги постраждалим.

**„Ч”+90 хв.** Кінцеве узагальнення інформації про медико-санітарні наслідки НС та організація спеціалізованої кваліфікованої медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації постраждалих в результаті НС, що виникла в результаті сходу двох вагонів електропоїзда на ст. Основа.

**б) Ввідна № 2.** 17 травня 2007 року о 9.50 на залізничній станції Основа Південної залізниці при виконанні маневрової роботи на північній сортувальній гірці в районі стрілочного перевалу № 133 у результаті сходу з рійок цистерни завантаженої аміаком, стався злам нижнього зливного клапану (умовно).

Внаслідок аварії трапилося витікання 100 кг аміаку, в результаті постраждало 6 осіб і виникла загроза отруєння інших працівникам станції і пасажиром, які знаходяться на посадочних платформах ст. Основа.

**„Ч”** - виникнення надзвичайної ситуації з наявністю медико-санітарних наслідків.

**„Ч”+2 хв.** До диспетчерської служби швидкої допомоги по “03” надійшла інформація про НС, що пов’язана з наслідком залізничної аварії на ст. Основа.

**„Ч”+5 хв.** Отримання диспетчером Обласного територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ОТЦЕМД та МК) Харківської області за тел. 705-03-68 (705-01-67, по радіочастоті 45,25 Мгц, позивний “Норд”)

від старшого чергового лікаря швидкої медичної допомоги та працівників Південної залізниці інформації про НС. Доповідь про направлення по одній загальнолікарській бригаді ШМД з підстанції № 5 (вул. Макіївська 51а) та з підстанції № 3 (вул. Матросова, 18 а) в напрямку НС (зв'язок з бригадою на радіочастоті 41,75 МГц, позивний "Алтай").

**„Ч”+10 хв.** Прибуття до місця НС першої бригади ШМД, оцінка медико-санітарних наслідків, доповідь старшому лікарю станції ШМД про необхідну кількість бригад ШМД, контингент, тяжкість постраждалих (орієнтовно).

**„Ч”+12 хв.** Направлення старшим черговим лікарем станції ШМД м. Харків до осередку НС бригад підсилення з підстанцій №№ 3,5, 4,9 семи бригад ШМД.

№ 3 (вул. Матросова 18а) забезпечені 8 ПГ ИП, 8 –РП, 23- ГП.

№ 5 - (вул. Макіївська 51а) – 26 – ГП, 9 ИП, 8 –РП.

№ 4 (пр. 50 річчя ВЛКСМ, 54 б) – 59 ГП, 14 ИП, 14 РП.

№ 9 (вул. Олімпійська,5) – 38 ГП, 7 –ИП, 7 – РП.

**„Ч”+ 15 хв.** Прибуття до кордону аварійно-рятувальних робіт перших бригад ШМД, продовження медичного сортування постраждалих та початок евакуаційних заходів. Доповідь старшого бригади ШМД по радіозв'язку паралельно до старшого лікаря ШМД та чергового ОЦЕМД та МК про уточнені дані щодо кількості та ступінь важкості постраждалих.

**„Ч”+20 хв.** Доведення черговим ОТЦЕМД та МК до керівників (їх заступників), відповідальних чергових ЛПЗ ДСМК опікового профілю (Харківська клінічна лікарня швидкої та невідкладної допомоги, токсикологічного профілю (міська лікарня №2, обласна клінічна лікарня, обласна дитяча клінічна лікарня №1), а також відомчих медичних закладів про можливість надходження та орієнтовну кількість постраждалих, що отримали механічні, термічні. сполучені та комбіновані травми в результаті надзвичайної ситуації.

**„Ч”+40 хв.** Прибуття до місця сортування постраждалих всієї необхідної кількості бригад ШМД, надання медичної допомоги, проведення евакуаційних заходів.

**„Ч”+ 70 хв.** Повна евакуація постраждалих до лікувально-профілактичних закладів, збір та узагальнення інформації про постраждалих, ступінь їх тяжкості та необхідність залучення спеціалізованих бригад постійної готовності другої черги (реаніматологічних, токсикологічних, опікових, терапевтичних, інфекційних, офтальмологічних, оториноларингологічних, психіатричних, спеціалізованих педіатричних та ін.) до надання допомоги в лікувальних закладах. Залучення додаткових матеріальних засобів (апаратури, медикаментів, препаратів крові та ін.) для надання допомоги постраждалим.

**„Ч”+90 хв.** Кінцеве узагальнення інформації про медико-санітарні наслідки НС та організація спеціалізованої кваліфікованої медичної допомоги та медико-соціальної реабілітації постраждалих в результаті НС, що виникла в результаті розгерметизації цистерни з аміаком.

### **3.3. Відпрацювання алгоритму діяльності начальника медичної служби ЦО лікарні при виникненні широкомасштабної катастрофи (умовно)**

**а) Ввідна 1.** Згідно отриманій інформації на півночі Харківської області очікується різке погіршення погодних умов. По території області очікується проходження ураганного повітря зі швидкістю до 32-35 м/с. Можливі пориви

силових контактних електро ліній, газопроводів, руйнування залізничного полотна, аварії потягів, автомобільні зіткнення.

б) **Ввідна 2.** На залізничному перегоні між станціями Казача Лопань - Жовтневий є ділянки з руйнуванням контактної силової мережі, повалені опори. У результаті зіткнення вантажного і пасажирського потягів очікується масові санітарні втрати (умовно).

На автомобільному мосту, в районі селища Пісочин сталася ДТП за участю 12 автомобілів. В результаті такого ДТП відбувся вибух газу з цистерни газозову. На місці аварії є 9 загиблих, 23 постраждалих.

**Д О Н Е С Е Н Н Я - П Р О П О З И Ц І**  
**начальника медичної служби Цивільної оборони Харківської області**  
**в ході командно-штабного навчання щодо ввідної № 1.2.**

В результаті погіршення погодних умов очікується шквалисте посилення вітру (до 33 м/с). Можливе підтоплення господарських споруд та населених пунктів півночі області, порушення функціонування систем життєзабезпечення населення. Можливе травмування людей.

Головне управління охорони здоров'я готує наказ щодо приведення сил та засобів медицини в готовність, уточнює схеми оповіщення та зв'язку. Особливу увагу звертає на стан сил та засобів медицини північно-східного напрямку: Дергачівського, Вовчанського, Харківського, Чугуївського, Двуречанського, районів області, м. Харкова. Працівникам СЕС районів міста та області бути готовими до виїздів в місця надзвичайних ситуацій. Привести в готовність санавіацію та обласний аптечний склад. Обласному центру служби крові розвернути донорство в вищезазначених районах. лікувально-профілактичним закладам районів уточнити наявність медикаментів.

Сили і засоби управління охорони здоров'я області і міста готові до прийому постраждалих.

1. По залізничній катастрофі.

Отримавши сигнал про залізничну катастрофу з загибеллю людей, терміново направити до місця катастрофи вісім бригад швидкої медичної допомоги в тому числі лікарсько-сестринських бригад, з Дергачівської ЦРЛ.

Уточнити план взаємодії з медичною службою Південної залізниці, керівництвом центральної клінічної лікарні „Укрзалізниця”.

Підготувати ліжки у Дергачівській ЦРЛ, Золочівській ЦРЛ, обласної клінічної лікарні для госпіталізації постраждалих.

Звертаюся до Медичної служби Південної залізниці щодо визначення наявної кількості лікарсько – сестринських бригад швидкої медичної допомоги та мережі ліжок для госпіталізації постраждалих.

Звертаюся до служби МНС України в Харківській області, до диспетчера аеродрому Харків, щодо направлення до місця катастрофи двох санітарних гелікоптерів для транспортування постраждалих.

2. По ДТП. У результаті виникнення ДТП задіяти для надання екстреної невідкладної медичної допомоги бригади ШМД, що розташовані найближче до місця аварії. Звертаюся до начальника управління охорони здоров'я м. Харкова щодо виділення відповідних бригад швидкої медичної допомоги, евакуації у найближчі лікувальні заклади. Головним лікарям притрасових лікарень зобов'язую

контролювати ділянки автомобільних доріг, що проходять по території Харківської області відповідно до адміністративно-територіального розподілу. З метою підвищення якості надання медичної допомоги постраждалим під час виникнення ДТП, в притрасових лікувальних установах забезпечити повноту укомплектування ліками та медичним оснащенням відповідно до вимог наказу МОЗ України від 19.06.1996 року „Про заходи щодо удосконалення швидкої медичної допомоги”. Звернути увагу на належний стан автомобільного транспорту підрозділів швидкої медичної допомоги притрасових лікувально-профілактичних закладів.

## Р І Ш Е Н Н Я

### 1. По залізничній катастрофі.

Висилаю до місця катастрофи вісім бригад швидкої медичної допомоги з Дергачівської ЦРЛ, Звертаюся до міського управління охорони здоров'я для виділення по дві лікарських та по одній спеціалізованій бригаді ШМД з підстанцій № 2 і № 4 м. Харкова. Усього направляю 14 бригад швидкої медичної допомоги. Узгоджую з медичною службою Південної залізниці щодо виділення додатково двох лікарсько-сестринських бригад швидкої медичної допомоги.

Уточнюю характер травм. Відповідно до характеру травм викликаю необхідну кількість бригад швидкої медичної допомоги. Задіються спеціалізованими анестезіологічно-реанімаційна, нейрохірургічна, політравматологічна, токсикотерапевтична, травматологічна бригади постійної готовності другої черги.

В залежності від характеру травм здійснити евакуацію у Дергачівську ЦРЛ, де розгорнуто 60 ліжок травматолого-хірургічного профілю, 20 ліжок токсикотерапевтичного профілю, 6 реанімаційних.

Решта потерпілих направити до міста Харкова у обласну клінічну лікарню, де розгорнуто 40 нейрохірургічних ліжок, 30 політравми, 30 опікових, 20 судинних, 20-хірургічно-стоматологічних, 45 – загально-хірургічних, 190 токсикотерапевтичних ліжок, та в обласну травматологічну лікарню, де розгорнуто 30 травматологічних ліжок, 30 загально-хірургічних, 18 реанімаційних ліжок. По узгодженню направити постраждалих до дорожньої клінічної лікарні на ст. Харків, до центральної клінічної лікарні „Укрзалізниця”.

Головному лікарю Чугуївської ЦРЛ Волоху Ф.О. виділити на потребу Дергачівської ЦРЛ з Чугуївської ЦРЛ 30 % від резерву медикаментів, тобто на 4 тис. грн. Головному лікарю Богодухівській ЦРЛ виділити на потребу Дергачівської ЦРЛ з Богодухівській ЦРЛ 50% від резерву медикаментів, тобто на 5,5 тис. грн

СЕС. Головним лікарям Дергачівського, Вовчанського, Золочівського районів екіпірувати групи епідеміологічної розвідки штатними засобами, засобами індивідуального захисту, транспортом та здійснити переміщення на залізничний перегін до місця аварії. Сумісно із санітарною службою Південної Залізниці здійснювати санітарно-епідеміологічні та протиепідемічні заходи.

2. По ДТП. По узгодженню з управлінням охорони здоров'я Харківської міськради з підстанції № 8 м. Харкова висилаю три бригади швидкої медичної допомоги, та з підстанції № 1 дві спеціалізовані бригади швидкої медичної допомоги. Транспортування хворих здійснюється до міської лікарні швидкої і невідкладної медичної допомоги.

<p><b>УЗГОДЖЕНО</b>  <b>Начальник Південної залізниці</b></p> <p>_____ <b>В.М. Остапчук</b>      ”_____” _____ <b>2007 р.</b></p>	<p><b>ЗАТВЕРДЖУЮ</b>  <b>Начальник Головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації</b></p> <p>_____ <b>Б.О.Волос</b>      “_____” _____ <b>2007р.</b></p>
---	--

### ЗАДУМ

тактико-спеціального навчання сил медичної служби цивільної оборони області з медичною службою Південної залізниці: «Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи»

Відповідно до вимог наказу начальника цивільної оборони Харківської області від 27.12.06 № 4 і Плану основних заходів підготовки ЦО (ЦЗ) області на 2007 рік, 17 травня 2007 року буде проведено тактико-спеціальне навчання тренування сил медичної служби цивільної оборони області з медичною службою Південної залізниці: «Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи».

**Мета навчання:**

- визначення рівня готовності органів управління і сил оперативного реагування медичної служби цивільної оборони області і медичної служби Південної залізниці до реагування на надзвичайні ситуації при виникненні залізничної катастрофи.

**Дата проведення:** 17 травня 2007 року.

**Місце проведення:** Навчання проводиться на території станції Основа Південної залізниці.

**Керівництво навчанням:**

заступники керівника навчання – завідувач сектору мобілізаційної та режимно-секретної роботи Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації, провідний фахівець з надання невідкладної і стаціонарної допомоги медичної служби Південної залізниці;

начальники штабу керівництва навчанням – інженер зі спецроботи I категорії медичної служби Південної залізниці та начальник штабу медичної служби цивільної оборони Харківської міської ради;

штаб керівництва навчанням - інженер штабу ЦО вузлової лікарні на ст. Основа.

**До навчання залучаються:**

- начальник штабу цивільної оборони ст. Основа Південної залізниці;
- начальник відділу медико-біологічного забезпечення Головного управління МНС України в Харківській області;
- головний спеціаліст відділу захисту Головного управління з питань надзвичайних ситуацій обласної державної адміністрації;
- начальник штабу медичної служби ЦО Харківської міської ради;

- завідувач обласного територіального центру медицини катастроф;
- представник санітарно-епідеміологічної служби Південної залізниці;
- начальник МС ЦО Харківської Дирекції залізничних перевезень;
- начальник МС ЦО ст. Основа Південної залізниці;
- співробітники кафедри медицини невідкладних станів, медицини катастроф та військової медицини ХМАПО (за згодою).

### **Задум навчання:**

#### **Ввідна № 1**

17 травня о 8.49 на залізничній станції Основа Південної залізниці за даними поїзного диспетчера станції на третій колії в районі стрілочного перевodu № 562 відбувся схід двох вагонів електропоїзду № 6419, який прямував по маршруту Харків – Пас. – Савінци (умовно).

Постраждало орієнтовно 40 осіб. У тяжкому стані 11 осіб

#### **Ввідна № 2**

17 травня 2007 року о 9.50 на залізничній станції Основа Південної залізниці при виконанні маневрової роботи на північній сортувальній гірці в районі стрілочного перевodu № 133 у результаті сходу з рійок цистерни завантаженої аміаком, стався злам нижнього зливного клапану (умовно).

Внаслідок аварії трапилося витікання 100 кг аміаку, в результаті постраждало 6 осіб і виникла загроза отруєння інших працівників станції і пасажирів, які знаходяться на посадочних платформах ст. Основа.

### **Тактичні навчання проводяться у 3 етапи:**

I етап – ознайомлення з силами і засобами медичної служби Південної залізниці, аварійними підрозділами Південної залізниці, які беруть участь в ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру на залізниці. 9.30-10.00 17 травня 2007 року.

II етап – відпрацювання ввідної № 1. 10.00. – 11.30 17 травня 2007 року.

III етап – відпрацювання ввідної № 2. 11.30 – 13.00 17 травня 2007 року

Підбиття підсумків тренувань та оформлення документації – 14.00-16.00.

<p>Начальник медичної служби Південної залізниці</p> <p>_____ О.М. Єгоров</p> <p>”_____” _____ 200_ р</p>		<p>Перший заступник начальника Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації</p> <p>_____ О.В. Галацан</p> <p>”_____” _____ 200_ р</p>
---	--	---

### ПОРЯДОК

**проведення тактико-спеціального навчання сил медичної служби цивільної оборони області з медичною службою Південної залізниці: «Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи»**

Час	Найменування сигналів та ввідних	Хто залучається
<b>17 травня 2007 року</b>		
9.30-9.35	Представлення учасників тактичних навчань. Постановка завдань, оголошення порядку роботи	Штаб керівництва
9.35 – 9.40.	Вступне слово керівника навчання	Штаб керівництва
9.40-10.00	Ознайомлення з силами і засобами медичної служби Південної залізниці, аварійними підрозділами Південної залізниці, цивільної оборони медичної служби області які беруть участь в ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру на залізниці	Медична служба Південної залізниці, ГУОЗ ОДА, обласний центр медицини катастроф
10.00-11.30	<b><u>Ввідна №1.</u></b> 17 травня о 8.49 на залізничній станції Основа Південної залізниці за даними поїзного диспетчера станції на третій колії в районі стрілочного перевалу № 562 відбувся схід двох вагонів електропоїзду № 6419, який прямував по маршруту Харків – Пас. – Савінци (умовно). Постраждало орієнтовно 40 осіб. У тяжкому стані 11 осіб	Медична служба Південної залізниці, ГУОЗ ОДА, обласний центр медицини катастроф, Медична служба ЦО м. Харкова.
11.30-14.00	<b><u>Ввідна №2.</u></b> 17 травня 2007 року о 9.50 на залізничній станції Основа Південної залізниці при виконанні маневрової роботи на північній сортувальній гірці в районі стрілочного перевалу № 133 у результаті сходу з рійок цистерну завантаженої аміаком, стався злам нижнього зливного клапану (умовно). Внаслідок аварії трапилося витікання 100 кг аміаку, в результаті постраждало 6 осіб і виникла загроза надання пошкоджень іншим працівникам станції і пасажиром, які знаходяться на посадочних платформах ст. Основа.	Медична служба Південної залізниці, ГУОЗ ОДА, обласний центр медицини катастроф, санітарно-епідеміологічна служба ПЗ. Медична служба ЦО м. Харкова
14.05-14.20	Підбиття підсумків	Штаб керівництва
14.20-16.00	Оформлення документів за підсумками проведених навчань.	Члени комісії

<p><b>УЗГОДЖЕНО</b>  <b>Начальник Південної залізниці</b></p> <p>_____ <b>В.М. Остапчук</b>      „_____” _____ <b>200_ р.</b></p>		<p><b>ЗАТВЕРДЖУЮ</b>  <b>Начальник Головного управління  охорони здоров'я  облдержадміністрації</b></p> <p>_____ <b>О.В.Галацан</b>      “_____” _____ <b>200_ р.</b></p>
---	--	---

### План

тактико-спеціального навчання сил медичної служби цивільної оборони області з медичною службою Південної залізниці:  
«Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи»

**1.Тема:** «Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи».

**2.Мета навчання:**

- визначення рівня готовності органів управління і сил оперативного реагування медичної служби цивільної оборони області і медичної служби Південної залізниці до реагування на надзвичайні ситуації при виникненні залізничної катастрофи.

**Час проведення:** 17 травня 2007 року.

**Місце проведення:** Тренування проводиться на території станції Основа Південної залізниці.

**Склад учасників:**

1.1. Головний спеціаліст відділу захисту Головного управління з питань надзвичайних ситуацій обласної державної адміністрації.

1.2. Начальник відділу медико-біологічного забезпечення Головного управління МНС України в Харківській області.

1.3. Провідний фахівець з надання невідкладної і стаціонарної допомоги медичної служби Південної залізниці.

1.4. Інженер зі спецроботи I категорії медичної служби Південної залізниці.

1.5. Начальник штабу медичної служби цивільної оборони Харківської міської ради.

1.6. Інженер штабу ЦО вузлової лікарні на ст. Основа Південної залізниці.

1.7 Завідувач сектору мобілізаційної та режимно-секретної роботи Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

1.8. Завідувач обласного територіального центру медицини катастроф.

1.9. Начальник штабу цивільної оборони ст. Основа Південної залізниці.

1.10. Представник санітарно-епідеміологічної служби Південної залізниці.

1.11. Начальник МС ЦО Харківської Дирекції залізничних перевезень.

1.12. Начальник МС ЦО ст. Основа Південної залізниці.

Співробітники кафедри медицини невідкладних станів, медицини катастроф та військової медицини (за згодою)

### **Задум навчання:**

#### **Ввідна № 1**

17 травня о 8.49 на залізничній станції Основа Південної залізниці за даними поїзного диспетчера станції на третій колії в районі стрілочного перевodu № 562 відбувся схід двох вагонів електропоїзду № 6419, який прямував по маршруту Харків – Пас. – Савінци (умовно).

Постраждало орієнтовно 40 осіб. У тяжкому стані 11 осіб

#### **Ввідна № 2**

17 травня 2007 року о 9.50 на залізничній станції Основа Південної залізниці при виконанні маневрової роботи на північній сортувальній гірці в районі стрілочного перевodu № 133 у результаті сходу з рійок цистерни завантаженої аміаком, стався злам нижнього зливного клапану (умовно).

Внаслідок аварії трапилося витікання 100 кг аміаку, в результаті постраждало 6 осіб і виникла загроза отруєння інших працівників станції і пасажирів, які знаходяться на посадочних платформах ст. Основа.

### **Тактичні навчання проводяться у 3 етапи:**

I етап – ознайомлення з силами і засобами медичної служби Південної залізниці, аварійними підрозділами Південної залізниці, які беруть участь в ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру на залізниці. 9.30-10.00 17 травня 2007 року.

II етап – відпрацювання ввідної № 1. 10.00. – 11.30 17 травня 2007 року.

III етап – відпрацювання ввідної № 2. 11.30 – 14.00 17 травня 2007 року

Підбиття підсумків тренувань та оформлення документації – 14.00-16.00.

**Порядок проведення навчання**

Час	Обстановка на етапі	Кому і які заходи необхідно виконати	Дії учасників	Дії керівника навчання	Дії членів штабу навчання
1	2	3	4	5	6

**ПЕРШИЙ ЕТАП** Ознайомлення з силами і засобами медичної служби Південної залізниці, аварійними підрозділами Південної залізниці, які беруть участь в ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного чи природного характеру на залізниці.

**ТРИВАЛІСТЬ** - 30 хвилин 9.30-10.00 17 травня 2007 року.

**ДРУГИЙ ЕТАП** Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи, пов'язаної з травмуванням пасажирів.

**ТРИВАЛІСТЬ** – 1 година 30 хвилин (з 10.00 до 11.30).

10.00 – 10.05 17.05	<b>Сигнал</b>			Віддає команду: „Початок навчання”	
10.05 – 11.30	<p><b>Ввідна № 1.</b> 17 травня 08.49 на залізничній станції Основа Південної залізниці заданими поїзною диспетчера станції на третій колії в районі стрілочного перевалу № 562 відбувся схід двох вагонів електропоїзду № 6419, який прямував по маршруту Харків – Пас. – Савінци (умовно).</p> <p>Постраждало орієнтовно 40 осіб. У тяжкому стані 11 осіб</p>	<p><b>Учасникам навчань:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Здійснити збір інформації та оповіщення відповідальних осіб</li> <li>Уточнити інформацію про загрозу виникнення НС.</li> <li>Утворити штаб з організації запобіжних заходів.</li> <li>Відпрацювати рішення медичних служб ЦО області, ПЗ.</li> <li>Організувати систему управління.</li> <li>Відпрацювати документи необхідні для прийняття керівних рішень.</li> <li>Підготувати доповідь</li> </ol>	Здійснюють оповіщення та збір керівного складу служб ЦО (ЦЗ) району, ст. Основа Південної залізниці, уточнюють плани дій та сил медичної служби ЦО (ЦЗ) під час загрози та виникнення НС, приймають	Контролює хід оповіщення, вивчає роботу керівного складу медичних служб ЦО (ЦЗ) області, ПЗ.	Контролюють проходження сигналу та виконання заходів планів дій органів управління і сил медичної служби ЦО (ЦЗ) області, медичної служби ЦО (ЦЗ) Південної залізниці. Контроль

		начальнику ЦО (ЦЗ) області.	рішення відповідно до обстановки, готуються до дій за призначенням, виконують завдання по ввідних, діють згідно плану проведення тренувань.		виконання окремих доручень.
--	--	-----------------------------	---	--	-----------------------------

**ТРЕТІЙ ЕТАП** Відпрацювання алгоритму взаємодії між медичною службою цивільної оборони області та медичною службою Південної залізниці при виникненні залізничної катастрофи, пов'язаної з викидом отруйних речовин.  
**ТРИВАЛІСТЬ** – 1 година 30 хвилин (з 11.30 до 14.00).

11.30-14.00.	<p><b>Ввідна № 2</b>  17 травня 2007 року о 9.50 на залізничній станції Основа Південній залізниці при виконанні маневрової роботи на північній сортувальній гірці в районі стрілочного переводу № 133 у результаті сходу з рійок цистерни завантаженої аміаком, стався злам нижнього зливного клапану (умовно).  Внаслідок аварії трапилося підтикання 100 кг</p>	<p><b>Учасникам навчань:</b>  1. Здійснити збір інформації та оповіщення відповідальних осіб  2. Уточнити інформацію про загрозу виникнення НС.  3. Утворити штаб з організації запобіжних заходів.  4. Відпрацювати рішення медичних служб ЦО області, ПЗ з залученням санітарно-епідеміологічної служби ПЗ.  5. Організувати систему управління.  6. Відпрацювати документи необхідні для прийняття</p>	<p>Здійснюють оповіщення та збір керівного складу служб ЦО (ЦЗ) району, ст. Основа Південної залізниці, уточнюють плани дій та сил медичної служби ЦО (ЦЗ) під час загрози та виникнення НС, приймають</p>	<p>Контролює хід оповіщення, вивчає роботу керівного складу медичних служб ЦО (ЦЗ) області, ПЗ.</p>	<p>Контролюють проходження сигналу та виконання заходів планів дій органів управління і сил медичної служби ЦО (ЦЗ) області, медичної служби ЦО (ЦЗ) Південної залізниці.  Контроль</p>
--------------	--	---	--	---	---

	аміаку, в результаті постраждало 6 осіб і виникла загроза надання пошкоджень іншим працівникам станції і пасажиром, які знаходяться на посадочних платформах ст. Основа.	керівних рішень. 7. Підготувати доповідь начальнику ЦО (ЦЗ) області.	рішення відповідно до обстановки, готуються до дій за призначенням, виконують завдання по ввідних, діють згідно плану проведення тренувань.		виконання окремих доручень.
14.00-14.05	<b>Сигнал:</b> „Відбій навчань”	Штаб керівництва			
14.05-16.00	Підбиття підсумків тренувань та оформлення документів за підсумками проведених навчань.	Начальники штабів медичної служби ЦО (ЦЗ) області, ПЗ.	Оформлення відповідної звітної документації.	Члени комісії	Оформлення відповідної звітної документації.

<p><b>Начальник медичної служби Південної залізниці</b></p> <p>_____ <b>О.М. Єгоров</b></p> <p>”_____” _____ <b>200_р</b></p>	<p><b>Заступник начальника Головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації</b></p> <p>_____ <b>Г.М. Сіроштан</b></p> <p>”_____” _____ <b>200_р</b></p>
---	---

Люлько, 705-10-87  
Федоров, 724-35-10

## Цитована література:

1. Медицина катастроф і медицина невідкладних станів. Навчально-методичний посібник /І.З. Яковцов, В.П. Аніщук, Б.В. Давидов та ін.- Х.:ХМАПО, 2007. - 96 с.
2. Медична експертиза професійна надійність на залізничному транспорті / О.М. Тубольцев, А.М. Артемюк, С.О. Щетиніна та ін. // Медицина залізничного транспорту України. –2003. - № 4. - С.4-5.
3. Назаров В.В. Системно-стратегический подход и энергетическая безопасность Украины //Політичні, економічні та екологічні проблеми енергетичної безпеки і транспортування енергоресурсів в Україні: Зб. наук. праць. - К.: НАН та РВПС України, 2001. - С. 1--18.
4. Організація медичної допомоги потерпілим внаслідок аварії, катастрофи на залізниці в умовах вузлової лікарні / Т.С. Красько, І.С. Усик, В.М. Шостакевич, М.М. Гощук // Медицина залізн. транспорту України. - 2004. - №4 - С. 82--84.
5. Остапчук В.М. Медичні аспекти безпеки руху на швидкісних залізничних магістралях. Надійність людини – сучасний погляд на проблему/В.М.Остапчук, О.М.Тубольцев, Г.І.Кочуєв //Медицина залізничного транспорту України.-2002.-№3.-С.10-12.
6. Піх Б.П. Надійність людського чинника, як основа безпеки руху /Б.П. Піх, В.П. Думський // Медицина залізн. транспорту України. - 2004.- №- С. 60-61.