

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

N. Sh. Sobirov, X.E.Rustamova, M.D.Maxsumov, B.S.Xamraev

**FUQARO MUHOFAZASI VA FUQARO
MUHOFAZASI TIBBIY XIZMATI**

Oliy tibbiy ta'lim muassasalari talabalari uchun darslik

Toshkent 2014 y.

Ushbu darslik fuqaro muhofazasi va fuqaro muhofazasining tibbiy xizmati bilan tanishtirish maqsadida tayyorlandi. U oliy tibbiy ta'lim muassasalari talabalarini o'qitish dasturi asosida yaratildi.

Darslik tabiiy, texnogen va urush davridagi favqulodda vaziyatlarda fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatining asosiy vazifalari haqida ma'lumot beradi.

Darslikni tayyorlashdan asosiy maqsad bo'lg'usi shifokorlarga tinchlik va harbiy davrda sodir bo'lishi ehtimoli bo'lgan favqulodda vaziyatlar, bunday vaziyatlarning oldini olish, ularni bartaraf etish, aholi va hududlarni muhofaza qilish yo'llari hamda bu ishlarni bajarishga jalb etiladigan, "Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati" umumiy nomi bilan yuritiladigan tibbiyot rahbarlari, tibbiyot tuzilmalari, kuch va vositalarining tashkiliy tuzilishi, jihozlanishi, vazifalari va faoliyati bilan tanishtirishdan iboratdir.

Tuzuvchilar:

Naim Shakirovich Sobirov, Toshkent Davlat stomatologiya institutii "Jamoat salomatligi, sogliqni saqlashni tashkil etish va boshqarish, fuqaro mudofaasi kursi bilan" kafedrasida katta o'qituvchisi, iste'fodagi tibbiy xizmat podpolkovnigi.

Rustamova Hamida Elemesovna, Toshkent Tibbiyot akademiyasi "Jamoat salomatligi, sogliqni saqlashni tashkil etish va boshqarish, fuqaro mudofaasi kafedrasida" mudiri, t.f.d., professor.

Maxsumov Muzaffar Djahangirovich, Toshkent Tibbiyot akademiyasi "Jamoat salomatligi, sogliqni saqlashni tashkil etish va boshqarish, fuqaro mudofaasi kafedrasida" dotsenti, t.f.n.

Hamraev Burxon Sattarovich, Toshkent Tibbiyot akademiyasi "Jamoat salomatligi, sogliqni saqlashni tashkil etish va boshqarish, fuqaro mudofaasi kafedrasida" katta o'qituvchisi, iste'fodagi tibbiy xizmat podpolkovnigi.

Taqrizchilar:

A. Q. Qodirov, Toshkent tibbiyot akademiyasi huzuridagi Harbiy tibbiy fakulteti Harbiy dala terapiyasi kafedrasida boshlig'i, tibbiy xizmat polkovnigi.

N.N. Agzamov, O'zbekiston Respublikasi Mudofaa Vazirligi Markaziy klinik hospitalii gastroenterologiya bo'limi boshlig'i, tibbiy xizmat podpolkovnigi.

Toshkent tibbiyot akademiyasi ilmiy
kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi.
Bayonnoma № ____, 2014 yil " __ " _____.

KIRISH

Mamlakatimiz o'z mustaqilligiga erishgan birinchi yillardanoq eng dolzarb masalalar qatorida fuqarolarni turli xil tabiiy va texnogen favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish vazifasiga katta e'tibor qaratildi.

Jamiyat taraqqiyotining hozirgi davri insoniyat va uni o'rab turgan tabiiy muhit o'rtasidagi qarama-qarshiliklar hamda favqulodda vaziyatlar (FV) o'sib borishi bilan ajralib turadi. Asrlar davomida texnogen halokatlar (katastrofalar) soni ham o'sib bormoqda. Ularning eng ko'p miqdori va oqibatlari ham XX asrga, ayniqsa uning ikkinchi yarmiga to'g'ri keladi. Qator mamlakatlarda sanoat va harbiy yadroviy komplekslarda, kimyo sanoati korxonalarida, kosmik ob'ektlarda yirik avariyaalar kuzatildi, bunda misli ko'rilmagan iqtisodiy talofatlar ko'rildi, minglab insonlar halok bo'ldi, millionlab kishilar tan jarohatlari olishdi. Fan, texnika va ishlab chiqarish to'xtovsiz rivojlanib borayotgan bugungi asrimizda "Tabiat-Jamiyat-Inson" tizimidagi o'zaro ta'sirlar natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan turli xildagi favqulodda vaziyatlardan aholini, xududlarni, moddiy va ma'naviy boyliklarni muhofaza qilish vazifalari dolzarbligicha qolib kelmoqda.

Mustaqillika erishishdan oldin respublikamiz xududida amal qilgan "Fuqaro mudofaasi" tizimi vazifalari asosan aholini va xududlarni harbiy harakatlar davrida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan favqulodda vaziyatlardan, eng avvalo ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan himoya qilishni o'z ichiga olgan edi. Lekin insoniyat hayotiga nafaqat ommaviy qirg'in qurollari va qurolli to'qnashuvlarda qo'llaniladigan boshqa vositalar, balki tabiiy ofatlar, ekologik muammolar, ishlab chiqarish sohasida, sanoatda, energetikada, transportda yuzaga keladigan halokatlar, avariyaalar va boshqa muammolar to'xtovsiz tahdid solib turadi. Oxirgi 20-30 yillik o'tmishda Er yuzida sodir bo'lgan halokatlar va tabiiy ofatlar natijasida halok bo'lgan, sog'ligini yo'qotgan, boshpanasiz qolgan odamlar sonini eslashning o'zigina bunga kifoya.

Shulardan kelib chiqqan holda, mamlakatimiz rahbariyati tomonidan fuqaro muhofazasi vazifalari ko'lami faqatgina harbiy davr chegarasida qoldirilmasdan, uning bosh vazifalari qatoriga avariya, halokat va tabiiy ofatlarning oldini olish,

oldindan bashorat (prognoz) qilish, aholini turli xil tabiiy va texnogen halokatlar davrida to'g'ri harakat qilishga o'rgatish kiritildi. Bunday shariotlarda fuqarolar muhofazasining mukammal tuzilgan tashkiliy strukturasi, sohadagi maxsus vakolatli davlat boshqaruv organlari, halq xo'jaligi ob'ektlarida fuqoro muhofazasi tuzilmalarining doimiy shayligi katta ahamiyatga ega bo'ladi.

Aholini turli xususiyatlardagi favqulodda vaziyatlardan muxofazalash, barcha ob'ektlar, tashkilot va muassalar rahbarlarining eng asosiy vazifalaridan bo'lib, "Aholi va xududlarni tabiiy xamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida"gi Qonunning 11-moddasida bayon etilganidek, belgilangan tartibda evakuatsiya tadbirlarini o'tkazish va odamlarni joylashtirish maqsadida oldindan bazalar tayorlab qo'yish lozim. SHu sababli hozirgi vaqtda ham favqulodda vaziyatning ko'lamiga qarab muhofaza qilishning eng omil usullaridan biri, imkon darajasida aholini xavfli joylardan olib chiqib ketish, ya'ni evakuatsiya tadbirlari xisoblanadi. Aholini ko'chirish va ishchi-xizmatchilarni tarqoq holda joylashtirishning mohiyati, ko'chirish qoidalari, turlari va usullari, ko'chirish tashkilotlari, ularning tizimi va faoliyat tartibi va ko'chirilgan rayonlarda jabrlangan aholi yashash sharoitlarini ta'minlash masalalarini chuqur o'zlashtirish bo'lajak shifokorlar faoliyatida foydadan holi emas.

Fuqaro muhofazasining tibbiyot xizmati sog'liqni saqlash sistemasidagi maxsus birlashma bo'lib ommaviy jabrlanish quroli xamda tabiiy ofat, yirik fojea, falokat ta'sirida jabrlangan aholining tibbiy ta'minoti uchun mo'ljallangan.

"Fuqaro muhofazasi va fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati" darsligi tibbiyot oliy o'quv muassasalari talabalarini fuqaro muhofazasining asosiy vazifalari tinchlik paytidagi tabiiy va texnogen xarakterli favqulodda holatlarda hamda harbiy davrda ommaviy jabrlanish o'choqlarida aholiga tibbiy xizmatni tashkillashtirish masalalari bilan tanishtirish maqsadida tayyorlangan. U oliy tibbiy ta'lim muassasalari talabalarini "Fuqaro muhofazasi va fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati" fanini o'qitish namunaviy dasturi asosida yaratilgan.

Mazkur darslikda hozirgi davrda fuqaro muxofazasining roli va vazifasi, favqulotda vaziyatlarda aholini muhofazalash, aholini muhofazalashning asosiy

tamoyillari, favqulodda vaziyatlar sharoitida aholini evakuatsiya qilish tadbirlari, zararlanish o'choqlarida birinchi tibbiy va shifokor yordamini tashkil qilish, fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining tashkiliy strukturasi, zararlangan aholi davolash – ko'chirish ta'minotining asoslari, malakali va mutaxassis tibbiy yordamini tashkil etish, tabiiy ofat, falokat va fojia ta'sirini yo'qotishda aholining tibbiy ta'minotini tashkil etish, bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'ida epidemiyaga qarshi tadbirlar kabi dolzarb masalalar keng yoritib o'tilgan.

Shuningdek, darslikning ilova qismida zamonaviy radiatsion, kimyoviy va bakteriologik razvedka jihozlari to'g'risida tushuncha berilgan bo'lib, ularning tarkibi va tavsifi ham keltirib o'tilgan.

Mualliflar mazkur darslik tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalariga fanni o'zlashtirishda yo'rdam berishiga umid qiladilar. O'z fikr-mulohazalarini va istaklarini bayon etganlarga mualliflar tashakkur bildiradilar.

INTRODUCTION

From the first years of independence of our country a lot of attention has been paid to current issues along objectives for the protection of citizens from different types of natural and man-made emergencies.

This period of development of society distinguished by the growth of confrontations between humanity and the surrounding natural environment, as well as emergency situations. Throughout the centuries, and increase the number of man-made accidents (catastrophe). Large number of them and the consequences also occur in the twentieth century, especially in the second half of it. In some countries, industrial and military nuclear complex, chemical industry, space objects observed major accidents, bringing huge financial losses, killed thousands of people, millions of people were injured. In our present age, where continually evolving science, technology and production tasks for the protection of the population, territory, material and moral values of the various emergency situations that may arise as a result of interactions in the system, "Nature-Society-Man" remain relevant.

Objectives of "Civil Protection", which operated in our country prior to independence, included mainly the protection of population and territories from emergency situations, primarily from the effects of weapons of mass destruction that occur in the period of hostilities. But the life of mankind continually threaten not only weapons of mass destruction and other agents used in military conflicts, but also natural disasters, environmental issues, crash, resulting in the production, industry, transport. It is enough to recall the number of fatalities, health lost, became homeless people in the world over the last 20-30 years of the last century.

Proceeding from the above, by the leadership of our country scale civil defense tasks are defined not only on the border war, but in a number of its main tasks introduced prevention and prediction of accidents, derailments and natural disasters, learning the correct movement of the population at different periods of natural and manmade disasters . Under such conditions are of great importance perfect structure of civil protection, constant readiness of state authorities with special powers in this area, the structures of civil protection at the facilities of the national economy.

Protecting the public from extreme events of different nature is one of the main tasks of the leaders of all the objects, organizations and institutions, as specified in Article 11 of the Law "On protection of population and territories from emergency situations of natural and man-made, pre-database should be ready to conduct evacuation measures and location of people in a prescribed manner. For this reason, at the present time on the basis of the scale of the emergency, one of the main methods of the population is considered to export hazardous areas, ie evacuation measures. Master the essence of displacement, movement rules, forms and methods of organizations to move, their system and order activities, tasks to ensure the living conditions of the displaced population in the casualty areas is of great importance in the future activities of the doctors.

Medical Service of Civil Protection is a special union in the health system, designed to ensure the health of the affected population from the effects of weapons of mass destruction and natural disasters, major accidents and derailments.

Tutorial "Civil Protection and Medical Service of Civil Protection" prepared to acquaint students of higher medical institutions with the tasks of civil protection for the organization of medical care in emergency situations of natural and technogenic character in peacetime as well as in the casualty foci in wartime. This tutorial is made in accordance with the model program on the subject of "Civil Protection and Medical Service of Civil Protection."

This tutorial covered extensively on the role and tasks of civil protection to date, protection of the population in emergency situations, the principles of protection of the population, measures to evacuate people with emergencies, the organization and the first medical aid in the infected foci, the organizational structure of the medical service of civil protection , the foundations of medical and evacuation support of the population, the organization of qualified and specialized medical care, health maintenance organization population in liquidation negative consequences of natural disasters and accidents, epidemic control measures of bacteriological (biological) contaminated sites.

In addition, the application of this tutorial provides information about modern devices of radiation, chemical and bacteriological investigation, their structure and characteristics.

The authors hope that this textbook will help students to medical schools in understanding of the subject. Comments and suggestions will be accepted with gratitude by the authors.

ВВЕДЕНИЕ

С первых годов независимости нашей страны большое внимание стало уделяться наряду актуальных вопросов задачам по охране граждан от различных видов природных и техногенных чрезвычайных ситуаций.

Настоящий период развития общества отличается ростом противостояний между человечеством и окружающим ее природной средой, а также чрезвычайных ситуаций. В течении веков увеличиваются и количество техногенных аварий (катастроф). Большое их количество и последствия тоже приходится на XX век, особенно, на вторую его половину. В ряде стран на промышленных и военно ядерных комплексах, предприятиях химической промышленности, космических объектах наблюдались крупные аварии, приносящие огромные финансовые потери, погибли тысячи людей, миллионы людей получили телесные повреждения. В современном нашем веке, где непрерывно развивается наука, техника и производство, задачи по охране населения, территорий, материальных и моральных ценностей от различных чрезвычайных ситуаций, которые могут возникнуть в результате взаимодействий в системе “Природа-Общество-Человек” остаются актуальными.

Задачи системы “Гражданской защиты”, которая действовало в нашей республике до приобретения независимости, включало в себя в основном защиту населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, прежде всего от воздействия оружия массового поражения, возникающих в период военных действий. Но жизни человечеству непрерывно угрожают не только оружия массового поражения и другие средства, применяемые при военных конфликтах, но и природные катастрофы, экологические проблемы, крушения, возникающие на производстве, промышленности, транспорте. Для этого достаточно вспомнить число погибших, потерявших здоровье, оставшихся без крова людей на Земле за последние 20-30 лет прошлого века.

Исходя из вышеперечисленных, со стороны руководства нашей страны масштабы задач гражданской защиты определены не только на границе

военного времени, но и в ряд главных ее задач введены предотвращение и прогнозирование аварий, крушений и природных катастроф, обучение населения правильному передвижению при различных периодах природных и техногенных катастроф. При таких условиях большое значение имеют совершенная структура гражданской защиты, постоянная готовность государственных органов управления со специальными полномочиями в данной области, структур гражданской защиты на объектах народного хозяйства.

Защита населения от чрезвычайных явлений различного характера является одной из основных задач руководителей всех объектов, организаций и учреждений, как указано в 11 статье Закона “О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, предварительно должны быть готовы базы с целью проведения эвакуационных мероприятий и расположения людей в установленном порядке. По этой причине в настоящее время исходя из масштаба чрезвычайной ситуаций, одним из основных методов считается вывоз населения из опасных местностей, то есть эвакуационные мероприятия. Глубокое усвоение сущности перемещения населения, правил перемещения, видов и методов, организаций по перемещению, их системы и порядка деятельности, задач по обеспечению условий проживания пострадавшего населения в перемещенных районах имеет немаловажное значение в деятельности будущих врачей.

Медицинская служба гражданской защиты является специальным объединением в системе здравоохранения, предназначена для медицинского обеспечения пострадавшего населения от воздействия оружия массового поражения и природных катастроф, крупных аварий и крушений.

Учебник “Гражданская защита и медицинская служба гражданской защиты” подготовлен с целью ознакомления студентов высших медицинских учреждений с задачами гражданской защиты по организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное время, а также в пострадавших очагах в военное время.

Данный учебник составлен в соответствии с типовой программой по предмету “Гражданская защита и медицинская служба гражданской защиты”.

В данном учебнике широко освещены вопросы о роли и задачах гражданской защиты на сегодняшний день, защиты населения при чрезвычайных ситуациях, принципы защиты населения, меры по эвакуации населения при условиях чрезвычайных ситуаций, организация первой и врачебной помощи в зараженных очагах, организационной структуры медицинской службы гражданской защиты, основ лечебно-эвакуационного обеспечения населения, организации квалифицированной и специализированной медицинской помощи, организации медицинского обеспечения населения при ликвидации неблагоприятных последствий природных катастроф и аварий, противоэпидемических мер в бактериологически (биологически) зараженных объектах.

Кроме этого, в приложении данного учебника приводятся сведения о современных приборах радиационной, химической и бактериологической разведки, их структура и характеристика.

Авторы надеются, что данный учебник поможет студентам медицинских высших учебных заведений в усвоении предмета. Замечания и пожелания будут приняты авторами с благодарностью.

I BOB. HOZIRGI DAVRDA FUQARO MUXOFAZASINING ROLI VA VAZIFASI

Jamiyat taraqqiyotining hozirgi davri insoniyat va uni o'rab turgan tabiiy muhit o'rtasidagi qarama-qarshiliklar hamda favqulodda vaziyatlar (FV) o'sib borishi bilan ajralib turadi. XVII-XX asrlarda yirik tabiiy ofatlar soni har 12-15 yilda 2 marta, har 50 yilda esa 3 marta o'sish holati kelib chiqqan. XX asrda bo'lib o'tgan tabiiy FVlardan kelib chiqqan talofatlar hajmi har 10 yilda taxminan ikki barobarga o'sib borgan. Bunda zarar ko'rganlar soni 110% ga, qurbonlar soni 70% ga ko'paygan. O'tgan asrning oxirgi o'n yilligida tabiiy ofatlardan 3,5 mln. kishi halok bo'lgan, 3 mlrd.dan ko'proq kishi zararlangan [1].

Asrlar davomida texnogen falokatlar ham o'sib bormoqda. Ularning eng ko'p miqdori va oqibatlari ham XX asrga, ayniqsa uning ikkinchi yarmiga to'g'ri keladi. Qator mamalakatlarda sanoat va harbiy yadroviy komplekslarda, kimyo sanoati korxonalarida, kosmik ob'ektlarda yirik avariya kuzatildi, bunda misli ko'rilmagan iqtisodiy talofatlar ko'rildi, minglab insonlar halok bo'ldi, millionlab kishilar tan jarohatlari olishdi. Avtomobil va temir yo'llarda, havoda, dengiz va okeanlarda ko'plab transport avariya kuzatildi. Oxirgi ikki asr davomida odamlar sog'ligiga, bizni o'rab turgan tabiiy muhitga o'nglab bo'lmas talofatni tog'-kon ishlari olib borilishi etkazdi. SHaxtalarda yong'inlar va portlashlar, o'pirlashlar, ko'chkilar, suv bosishi, tog' jinslarining otilib chiqishi bilan bog'liq FV barcha mintaqalar va mamalakatlarda kuzatilib turiladi.

O'zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishgan dastlabki yillardanoq eng muhim vazifalar qatorida mamalakat aholisi va hudidini turli xil FVlarda muhofaza qilish, ekologik xavfsizlikni ta'minlash masalasiga katta e'tibor berib kelinmoqda.

Respublika rahbariyati tomonidan fuqaro muhofazasini rivojlantirish masalalariga katta ahamiyat berilmoqda. Buning dalili 2000 yil 26 may O'zbekiston Respublikasining "Fuqaro muhofazasi to'g'risida" gi qonuni, hamda uning asosida qabul qilingan qator qarorlar va boshqa qonun osti xujjatlaridir. "Fuqaro muhofazasi to'g'risida"gi qonun fuqaro muhofazasi sohasidagi asosiy vazifalarni, ularni amalga oshirishning huquqiy asoslarini, davlat boshqaruv organlari vakolatlarini, O'zbekiston Respublikasi fuqarolarining huquqlari va majburiyatlarini, shuningdek fuqaro muhofazasi kuchlari va vositalarini belgilaydi.

Fuqaro muhofazasi va uning vazifalari.

Fuqaro muhofazasi – harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida yuzaga keladigan xavflardan O'zbekiston Respublikasi aholisini, hududlarini, moddiy va madaniy boyliklarini muhofaza qilish maqsadida o'tkaziladigan tadbirlarning davlat tizimidir.

Fuqaro muhofazasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Aholini harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida yuzaga keladigan xavflardan himoyalash usullariga o'rgatish.
2. Ob'ektlarni harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida yuzaga keladigan xavflardan himoyalash harakatlari va usullariga o'rgatish.
3. Boshqaruv, xabar berish va aloqa tizimlarini tashkil qilish, rivojlantirish va doimiy shay holatda saqlab turishi.
4. Xalq xo'jaligi ob'ektlarining barqaror ishlashini ta'minlash yuzasidan tadbirlar kompleksini o'tkazish.
5. Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni xavfsiz joylarga evakuatsiya qilish.
6. Fuqaro muhofazasi harbiy tizimlarining shayligini ta'minlash.
7. Aholini umumiy va shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash tadbirlarini o'tkazish.
8. Aholining harbiy harakatlar olib borish paytidagi yoki shu harakatlar oqibatidagi hayot faoliyatini ta'minlash.
9. Radiatsion, kimyoviy va biologik vaziyat ustidan kuzatish va laboratoriya nazorati olib borish.
10. Qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni o'tkazish.
11. Harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida zarar ko'rgan hududlarda jamoat tartibini yo'lga qo'yish va saqlab turish.
12. Aholini va hududlarni muhofaza qilish yuzasidan boshqa tadbirlarni o'tkazish.

FM vazifalarini bajarish uchun turli xil tadbirlar o'tkaziladi. Aholini muhofazalash maqsadida oldindan himoya inshootlari quriladi, shaxsiy himoya vositalari yig'iladi, aholiga himoya vositalaridan to'g'ri foydalanish, tibbiy yordam ko'rsatish o'rgatiladi, yirik shaharlardan aholini shahardan chetga ko'chirish rejalashtiriladi.

Harbiy harakatlar olib borish davrida xalq xo'jaligi ob'ektlarining to'xtovsiz ishlashini ta'minlanishdan maqsad-shu korxonalarining talabga muvofiq ravishda etarlicha mahsulot chiqarishidir. Buning uchun ishchi-xizmatchilarni yashirinish inshootlari bilan ta'minlash, uskunalarni va vositalarni yadro bombasi portlashining ta'sir omillaridan himoyalash, ob'ektda yong'indan xavfli, portlovchi va zaharli moddalar zahirasi kamaytirish, elektr, suv va gaz tarmoqlarini mustaxkam himoyalash va boshqalar.

Qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni o'tkazish tadbirlari-fuqaro muhofazasining boshqaruv organlarini, kuch va vositalarini tayorlashni o'z ichiga oladi. Bu tadbir odamlarni qutqarish, tibbiy yordam ko'rsatish va zararlanish o'chog'laridan ko'chirish maqsadida olib boriladi.

Qutqarish tadbirlari quyidagilardan iborat: FM kuchlarining harakat yo'nalishida, zararlanish o'choqlarida qidiruv (razvedka) o'tkazish, yong'inlarni o'chirish, buzilgan yashirinish inshootlarini ochish, vayronalardan tozalash, aholini xavfsiz hududlarga ko'chirish, zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish va zararlanishi o'chog'idan chetga ko'chirish.

Kechiktirib bo'lmaydigan ishlar FM kuchlari o'tishi uchun yo'llarni vayronalardan tozalash, ko'priklar qurish, binolarni mutahkamlash yoki oxirigacha buzish, xavfli suv, elektr va gaz tarmoqlaridagi falokatni tugatish va boshqalardan iborat. Bu ishlarni umumli o'tkazishga zararlanish o'choqlarida to'xtovsiz qidiruv (razvedka) o'tkazish, FM kuch va vositalarini o'choqqa tezroq kirgizish, FM boshlig'i va shtabining oqilona rahbarligi va jami tuzulmalarning birgalikda, jipslashib ishlashi orqali erishish mumkin.

Fuqaro muhofazasi faoliyatini shartli uch davrga bo'lish mumkin: tinchlik davri, dushman hujumi xavfi davri va dushman hujumi oqibatlarini yo'qotish davri.

FM faoliyatini davrlarga bo'lish turli sharoitlarda kerakli tadbirlar o'tkazish xarakteri va hajmini aniqlashga yordam beradi.

Fuqaro muhofazasining asosiy tashkiliy tamoili davlatimizda Vazirlar Mahkamasining rahbarlik rolidir. FM ishlab-chiqarish-hudud tamoili asosida tashkil topadi. Buning mazmuni shundan iboratki hamma tadbirlarni rejalashtirish va o'tkazish Respublika Vazirlar Mahkamasi tomonidan va ishlab chiqarish, xo'jalik rahbarlari, boshqarma rahbarlari tomonidan olib boriladi. O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasiga umumiy rahbarlikni O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi amalga oshiradi.

O'zbekiston Respublikasi Bosh vaziri mamlakat fuqaro muhofazasining boshlig'idir. O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasini boshqarish O'zbekiston Respublikasining Favqulodda vaziyatlar vazirligi zimmasiga yuklanadi.

Qoraqolpag'iston Respublikasi, viloyatlar, tumanlar va shaharlar hududlarida fuqaro muhofazasiga rahbarlik qilishni tegishicha lavozimiga ko'ra fuqaro muhofazasining boshlig'i bo'lgan Qoraqolpag'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi Raisi, viloyatlar, tumanlar va shaharlar hokimlari amalga oshiradilar.

Fuqaro muhofazasi davlatning himoya tadbirlarining ajralmas qismidir. Har bir shaxs FM o'tkazadigan tadbirlarga aktiv qatnashishi, shu bilan o'zining Vatan oldidagi insoniy burchini bajarishi kerak.

Fuqaro muhofazasining tashkiliy strukturasi.

Fuqaro muhofazasining tashkiliy tarkibi (strukturasi) quyidagilardan iborat: Rahbariyat, boshqarma yoki shtab, ko'chirish hay'ati, xizmat turlari va kuchlar. YUqorida aytilganidek muassasa va boshqarmalarning rahbarlari fuqaro muhofazasi boshlig'i hisoblanadi.

Fuqaro muhofazasi boshlig'i o'z vakolatlari doirasida quyidagi huquqlarga ega:

- Fuqaro muhofazasining tegishli rejalarini amalga joriy etish.
- Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni xavfsiz joylarga ko'chirish to'g'risida qarorlar qabul qilish.

➤ O'z tasarrufidagi hududlar hamda tashkilotlarning kuchlari va vositalarini fuqaro muhofazasi sohasidagi tadbirlarni o'tkazishga jalb etish.

➤ Qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshirish.

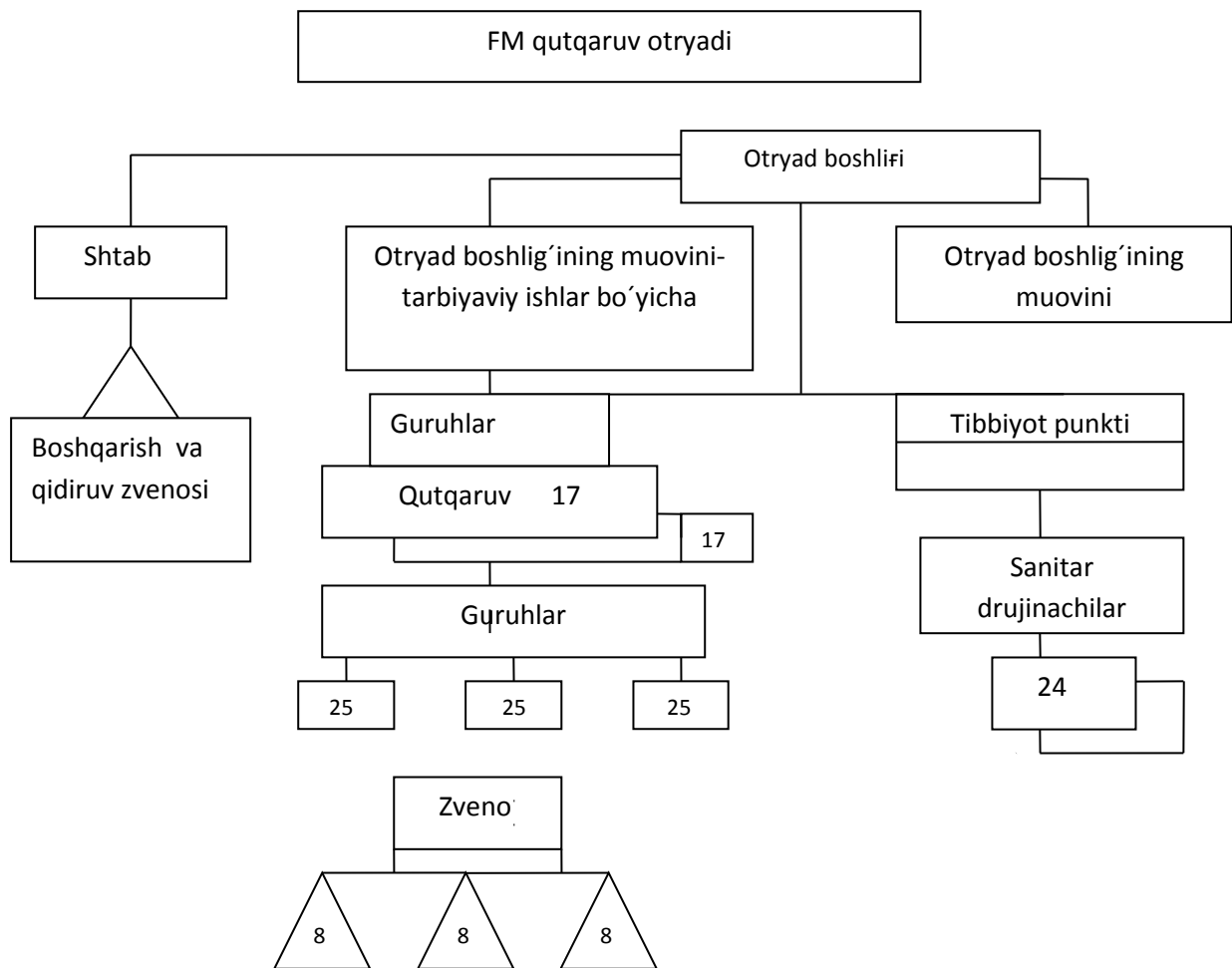
Fuqaro muhofazasi boshliqlarining aholini va hududlarni muhofaza qilish masalalari bo'yicha direktivalari, buyruqlari, qarorlari va farmoyishlari barcha tashkilotlar, shuningdek mansabdor shaxslar va fuqarolar uchun bajarilishi majburiydir.

Aholini va hududlarni zamonaviy qirg'in vositalari qo'llanilishi oqibatlaridan muhofaza qilish va fuqaro muhofazasi sohasidagi tadbirlarni amalga oshirishga oid muvofiqlashtirish tegishli hududlar, tarmoqlar va tashkilotlarning fuqaro muhofazasi boshliqlarining zimmasiga yuklanadi. Boshliqlar FM tuzilmalari ustidan rahbarlikni shaxsan yoki FM shtablari orqali bajarishadi.

Fuqaro muhofazasi shtablari har bir FM rahbariyati qoshida tashkil topadi va ularning boshqaruvchi organlari, hamma amaliy ishlarning tashkilotchilari hisoblanadi. Ular o'zlarining tadbirlarini FM boshlig'i va yuqori pog'onadagi FM shtabi qarori asosida tuzishadi.

Ko'chirish (evakuatsiya) hay'iyati dushman hujumi xavfi hamda favquloddagi ko'chirish, ishchi-xizmatchilarni esa tarqoq holda joylashtirishni rejalashtirish va amalga oshirish bilan shug'ullanadi. Ko'chib kelgan aholini, ishchi-xizmatchilarni viloyat tumanlarida, qishloqlarida qabul qilish, joylashtirish va kerakli buyumlar bilan ta'minlash maqsadida qabul hay'iyati tuziladi. Aholini ko'chirish va tarqoq holda joylashtirishni ta'minlash uchun ko'chirish hay'iyati tarkibida xizmat turlarining a'zolari ham jalb etiladi.

Fuqaro muhofazasining hamma davr faoliyatida, ayniqsa qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni olib borishda FM maxsus tadbirlari bajarilishini ta'minlash hamda ushbu maqsadlarda kuch vositalarni tayorlash uchun respublika, viloyat, tuman, shahar, shuningdek ob'ekt fuqaro muhofazasi xizmatlari tashkil etiladi.



1-rasm. FM qutqaruv otryadining tuzilishi.

Fuqaro muhofazasi xizmatlarining ro'yxati, shuningdek, ular to'g'risidagi nizomlar O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

Odatda yorug'likni berkitish (maskirovka), yashirinish xizmati, yong'inga qarshi, tibbiyot, muxandis, radiatsion, kimyoviy zaharlovchi moddalardan himoya, transport, o'y-joy-texnik, jamoa tartibini himoyalash, savdo-ta'minot, hayvonlarni va o'simliklarni himoyalash va boshqa xizmatlar tuzilishi mumkin. Har qaysi xizmat turi maxsus vazifani bajarish uchun kuch va vositalarga ega. Xizmat turining bazasi bo'lib shu xizmat turini amalga oshiruvchi tashkilot hisoblanadi.

Xizmat turining rahbari shu xizmatni tuzgan baza rahbaridir. Xizmat boshliqlari FM va shtab boshliqlari rahbarligi ostida FM tadbirlarini rejalashtirishga qatnashishadi.

Aloqa va xabar berish xizmati aloqa idoralari, boshqarmalari qoshida tashkil etiladi: vazifasi o'z vaqtida aholini favquloddagi vaziyatlar to'g'risida ogohlantirish, shtablar, tuzilmalar, xizmatlar orasida aloqani tashkillashtirish, aloqa liniyalarini tiklash.

Transport xizmat – transport muassasalari va xo'jaliklari qoshida tuziladi. Aholini ko'chirish, ularni taqsimlash, tuzilmalarning, fuqaro muhofazasining mol-mulkini qutqaruv o'choqlariga olib borish, zararlangan aholini tabiiy ofat manbalaridan shahardan chetda tashkillashtirilgan davolash muassasalariga ko'chirish va boshqa vazifalarni bajarishadi.

Muhandis xizmati – qurilish muassasalari qoshida barpo etiladi. YAshirinish inshootlarini qurish, harbiy davrda ishlab chiqarish korxonalarining ishlashi uchun sharoit yaratib berish, yo'llarni vayronalardan tozalash, shikastlangan yo'llarni, inshootlarni qayta tiklash yoki buzish, vayronalardan aholini qutqarish va boshqa ishlar bilan shug'ullanishadi.

Tibbiyot xizmati – sog'liqni saqlash bazalari va muassasalari qoshida tarkib topadi. Ommaviy qirg'in quroli qo'llanilganda, tabiiy ofat o'choqlarida davolash-ko'chirish, sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazadi.

Jamoa tartibini himoyalash xizmati – ichki ishlar bo'limlarida tashkil topadi. Vazifasi aholini, ishchi-xizmatchilarni ko'chirishda, dushman-hujumining ta'sirini yo'qotishda, qutqaruv va qayta tiklash ishlar olib borilayotganda tartib intizomni saqlash, shu bilan birgalikda avtotransport harakatini tartibga solish, aholi shaxsiy mol-mulkini himoya qilishi.

YOng'inga qarshi xizmat – yong'inning oldini olish muassasalarida tuziladi. YOng'inga qarshi profilaktika tadbirlar ishlab chiqarish, ularning bajarilishini tekshirib yurish, yong'inga qarshi kuchlar tayorlash, qidiruv ishlarini olib borish, yong'inni chetlatish va yo'qotish, uy va inshootlardan aholini qutqarish ishlari bilan shug'ullanadi.

Kommunal texnik xizmat – shahar kommunal xo'jalik muassasi qoshida tashkil topadi. Bu xizmat hududlarni, kiyim-bosh, shaxsiy himoya vositalarini zararsizlantirish va aholini sanitar yuvintirish, shu bilan birgalikda shahardagi hammom-kir yuvish muassasalarini aholini sanitar yuvintirish uchun tayorlash, texnik vositalarni esa hududni zararsizlantirish uchun tayyorlash vazifalarini bajaradi.

YUqoridagilardan tashqari quyidagi xizmat turlari ham tuzilishi mumkin:

- savdo sotiq;
- material-texnik ta'minot;
- radiatsiya va kimyoviy quroldan himoyalash;
- energetika;
- o'simlik va hayvonlarni muhofazalash.

Fuqaro muhofazasi kuchlari – Fuqaro muhofazasi qo'shinlari va tuzilmalaridan tarkib topadi. Fuqaro muhofazasi kuchlari va vositalari tarkibi, uning tarkibiy tuzilishi, shuningdek fuqaro muhofazasi tuzilmalari faoliyatining boshqa masalalari O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasi boshlig'i tomonidan belgilab qo'yiladi. Fuqaro muhofazasi vazifalarini hal etish uchun qonun hujjatlarida belgilangan tartibda O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlarining avtomobil va aviatsiya transporti, kimyoviy himoya, muxandislik va boshqa tuzilmalari, qismlari va bo'linmalari ham jalb etishi mumkin.

Favqulodda vaziyatlar vazirligining fuqaro muhofazasi qo'shinlari O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasi kuchlarining asosini tashkil etadi.

Fuqaro muhofazasi qo'shinlarining harbiy davrdagi asosiy vazifalari qo'yidagilardan iborat:

- zararlanish o'choqlarida va zaharlanish zonalarida muhandislik, radiatsion, kimyoviy va boshqa qidiruv turlarini olib borish;
- qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni amalga oshirish;
- aholini va halq xo'jaligi ob'ektlarini ko'chirish (evakuatsiya qilish) ishlarida ishtirok etish;
- aholi hayot faoliyatini ta'minlash ob'ektlarini tiklash ishlarini amalga oshirishda ishtirok etish, hamda fuqaro muhofazasining boshqa vazifalarini bajarish.

Fuqaro muhofazasi qo'shinlarining faoliyati, ularni butlash qonun hujjatlariga muvofiq amalga oshiriladi.

Fuqaro muhofazasi tuzilmalari qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni amalga oshirish uchun hududiy – ishlab chiqarish tamoiliga ko'ra tashkil etiladi.

Fuqaro muhofazasi sohasidagi maxsus vakolatli davlat boshqaruv organi

FM sohasidagi maxsus vakolatli davlat boshqaruv organi O'zbekiston Respublikasi favqulodda vaziyatlar vazirligidir.

Favqulodda vaziyatlar vazirligi:

- favqulodda vaziyatlarning oldini olish, bunday vaziyatlarda aholi hayoti va sog'ligini, moddiy va madaniy boyliklarni muhofaza qilish, shuningdek, favqulodda vaziyatlar oqibatlarini bartaraf etish va zararni kamaytirish yuzasidan choralar ishlab chiqadi hamda amalga oshiradi;
- aholini va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasida maxsus dasturlar ishlab chiqilishi va ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilishini tashkil etadi;
- o'z vakolati doirasida vazirlik va idoralar, korxonalar, muassasa va tashkilotlar, mansabdor shaxslar va fuqarolar uchun bajarilishi majburiy bo'lgan qarorlar qabul qiladi;
- boshqaruv organlarining, aholini va hududlarni muhofaza qilish kuchlari va vositalarining favqulodda vaziyatlar sharoitida harakat qilishga tayyor bo'lishini tashkil etadi;
- favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish kuchlari va vositalari boshqaruvini amalga oshiradi, boshqaruv punktlari, xabar berish va aloqa tizimlarini tuzadi;
- favqulodda vaziyatlar sharoitida avariya-qutqaruv ishlari va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlar o'tkazilishini tashkil etadi;
- aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish tadbirlari bajarilishi ustidan davlat nazoratini amalga oshiradi;
- ishlab chiqarish va ijtimoiy ob'ektlar bo'yicha loyihalar va qarorlar yuzasidan davlat ekspertizasi o'tkazilishida ishtirok etadi
- Qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

Halq xo'jaligi ob'ektlarida fuqaro muhofazasining tashkiliy strukturasi.

Fuqaro muhofazasi sistemasida asosiy o'rinni xalq xo'jaliklari ob'ektlari egallaydi (korxonalar, oliy ta'lim muassasalari, v.b.), chunki shu ob'ektlarda FM ning asosiy ishlab chiqarish kuchi – ishchilar, qishloq xo'jaligi xodimlari, intellegentsiya, xizmatchilar faoliyat ko'rsatishadi. SHu sababli dastavval xalq xo'jaligi ob'ektlarida, ommaviy zararlanish o'choqlarida muhofaza tadbirlari o'tkaziladi, rahbarlikni shu ob'ekt rahbari olib boradi.

Har qaysi ob'ektda shtab tuziladi, bunda ichki o'rindoshlik hisobida yoki shtat bo'yicha turgan shaxslar kirishadi. Fuqaro muhofazasi javobgarligi shtab boshlig'iga yuklatiladi. Bu shaxs bir vaqtning o'zida ob'ekt FM boshlig'ining o'rinbosari hisoblanadi. SHtab FM ob'ektining yo'l boshchisi hisoblanadi. Unga quyidagi vazifalar yuklanadi: ob'ektda FM ning mustahkam ishlashi, doimo va to'xtoviz aloqa vositalarini saqlash, ob'ektda FM rejalarini tuzish, himoya inshootlarini ko'paytirish, tuzilmalarni, ishchi-xodimlarni himoya vositalaridan to'g'ri foydalanishni o'rgatish, FM boshlig'ining farmoyishlarini bo'ysunuvchilarga o'z vaqtida etkazish.

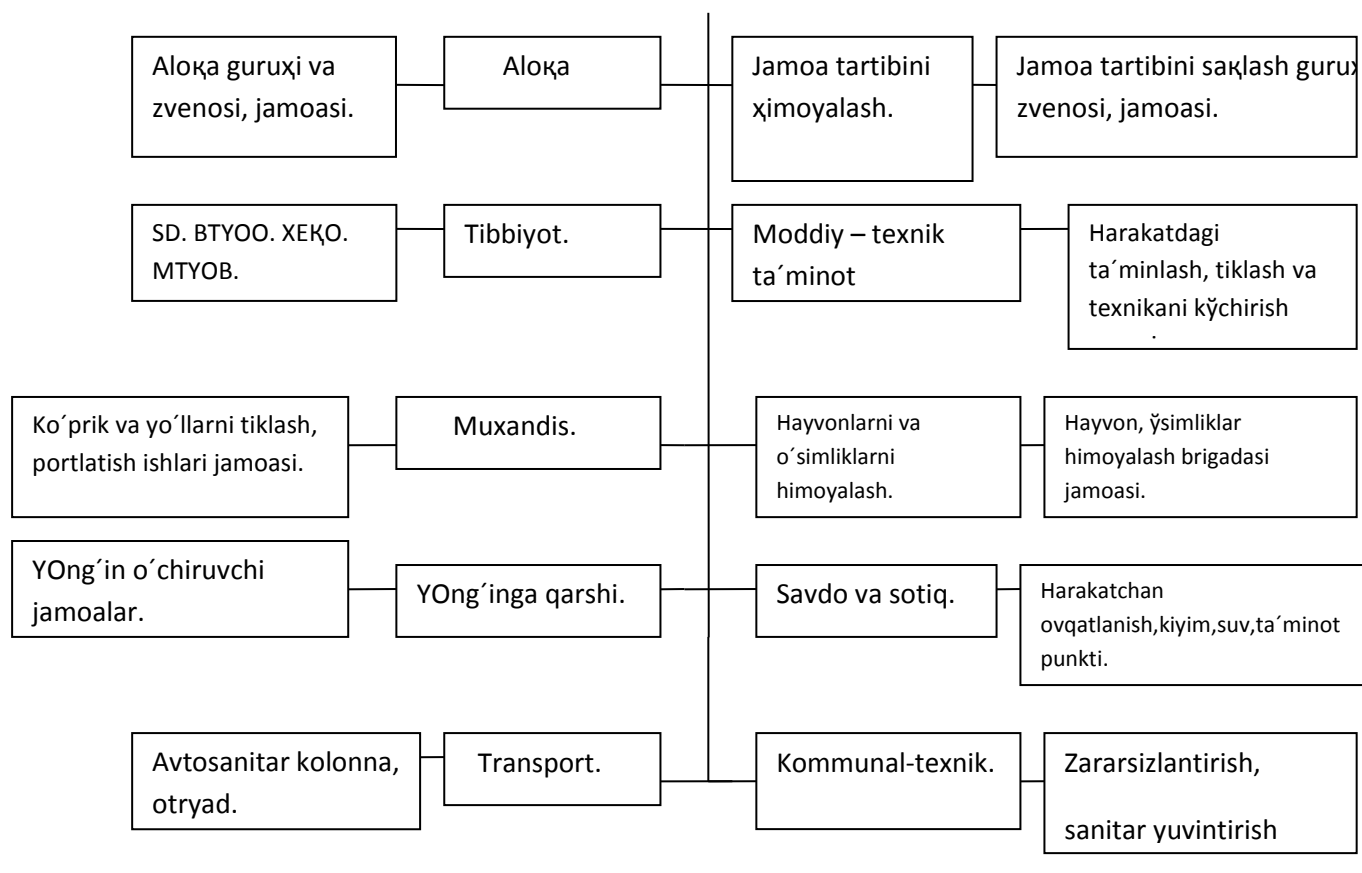
Har qaysi halq xo'jaligi ob'ektida fuqaro muhofazasining xizmati asosiy o'rinni egallaydi. Xizmat turlari, ularning soni, vazifasi shahar, tuman FM shtabi bilan birgalikda ishlab chiqiladi. Odatda ob'ektda aloqa, tibbiyot ta'minoti, jamoa tartibini saqlash, yong'inga qarshi kurashish, yashirinish inshooti xizmati, radiatsion va kimyoviy himoya va boshqa xizmatlar tuziladi.

YUqorida aytilgan xizmatlar shu ob'ekt laboratoriyasida yoki bo'limi tarkibida vujudga keladi va shu bo'lim boshlig'i xizmat boshlig'i hisoblanadi va ob'ektning fuqaro muhofazasi rahbariga bo'ysunadi.

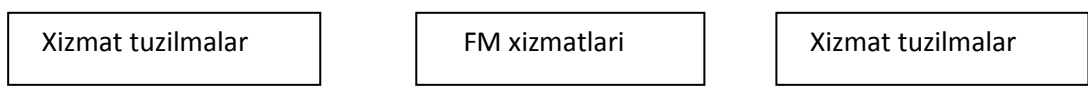
Yirik oliy ta'lim muassasalarida xuddi xalq xo'jaligi ob'ektlariga o'xshab va shu oliy ta'lim muassasalarini oldindan ommaviy zarar etkazuvchi qurollardan, zamonaviy hujum qurollaridan himoyalash, harbiy harakatlar davrida oliy ta'lim muassasalarining uzluksiz ishlashi va o'z vaqtida qutqaruv – kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni o'tkazishga tayyorlash maqsadida FM tashkil etiladi. Rektor FM boshlig'i hisoblanadi. U fuqaro muhofazasini tashkil etishga, FM tuzilmalarining tayyorgarligiga va fuqaro muhofazasi tadbirlarini o'tkazishga shaxsan javobgardir. Oliy ta'lim muassasasi FM boshlig'i o'zi joylashgan tuman FM boshlig'iga bo'ysunadi. Fuqaro muhofazasi boshlig'ining bo'yrug'iga asoslanib material – texnik ta'minot, ko'chirish bo'yicha muovin belgilanadi va tezkor guruh tashkil etiladi. Prorektorlardan biri ko'chirish hay'yatining rahbari qilib belgilanadi.

Oliy ta'lim muassasasida FM shtabi tuzilib, uning tarkibiga ishchi – xizmatchilar kiritiladi. Bular asosiy ish vazifalaridan ozod etilmaydilar. SHtab tarkibida FM boshlig'ining farmoyishiga asosan shtab boshlig'idan tashqari tezkor qism bo'yicha, jangovar tayyorgarlik bo'yicha yordamchilar va boshqa shaxslar bo'lishi mumkin. Oliy ta'lim muassasasi qoshida klinik baza va boshqa alohida

ishlovchi bo'limlar bo'lsa, ularning rahbari o'zining bo'limida FM boshlig'i hisoblanadi va o'zi uchun shtab tuzadi. Oliy ta'lim muassasasida mavjud bazani hisobga olib xizmatlar turini FM boshlig'i belgilaydi.



FM asosiy xizmatlari va xizmat tuzilmalari.



2-rasm. FM asosiy xizmatlari va xizmat tuzilmalari

Umumiy mo'ljallangan tuzilmalar (guruh, zveno) va xizmat tuzilmalari (aloqa, qidiruv, kuzatish posti, yong'inni o'chiruvchi guruh va boshqalar) tuzilishi mumkin. Tuzilmalar tabelga asoslanib jihozlar bilan ta'minlanadi va tasdiqlangan dasturga asosan tayyorgarlikni o'tadilar.

Mustaqil tayyorlanish uchun uslubiy tavsifnoma.

Mavzuni o'rgangandan so'ng talaba bilishi kerak:

- Fuqaro muhofazasining umumdavlat muhofaza tadbirlaridagi o'rni va ahamiyatini;
- FM tashkiliy strukturasi.

Mustaqil tayyorlanish jarayonida asosiy nazariy ko'rsatmalarni aniqlash, savollarga javob berish va ishchi daftarida tibbiyot Oliy ta'lim muassasasi FM tashkiliy strukturasi chizish va tushunmagan savollarni dars vaqtida o'qituvchidan so'rab olishga tayyorlash.

Nazorat savollari.

1. Respublika himoya tadbirlarida FM roli va o'рни.
2. FM vazifalari va ularni amalga oshirishda asosiy tadbirlar. FM tashkiliy tamoillari. FM faoliyat davrlari.
3. FM tarkibi (asosiy bo'limlari va ularning tavsifi).
4. FM kuchlari va uning tasnifi.
5. Tibbiyot Oliy ta'lim muassasasiining FM tashkiliy strukturasi.

II-BOB. OMMAVIY QIRG'IN O'CHOQLARINING TIBBIY-TAKTIK TAVSIFI

YAdro, kimyoviy, bakterialogik, lazer va iqlim qurollari ommaviy qirg'in qurollari hisoblanadi. Bularni qo'llash tufayli qisqa vaqt davomida moddiy boyliklarni yo'qotish, buzish yoki aholini shikastlash mumkin. Qishloq xo'jalik hayvonlari va o'simliklar orasida ommaviy yo'qotish bo'lishi mumkin. Ommaviy qirg'in o'choqlarida aholiga tibbiy yordamni tashkillashtirishga yo'naltirilgan, to'g'ri va asosli qarorga kelish - FMTX faoliyatiga, ommaviy qirg'in quroli qo'llanishining oqibatlarini to'xtatishga qaratilgan jami omillarga aniqlik kiritishni ko'zlovchi tibbiy-taktik vaziyatni baholash natijasida bo'lishi mumkin.

Vaziyatni baholash ob'ektda zararlanganlar sonini aniqlash, tibbiy xizmatning zaruriy kuch va vositalarini hisoblash, vazifalarini belgilash va davolash - ko'chirish tadbirlarini tashkillashtirishga zamin yaratadi.

Zamonaviy qurolning zararlash ta'sirini, ommaviy qirg'in o'chog'i tavsifini bilish va vaziyatni baholash asosida FMTX boshliqlari aholi tibbiy ta'minotini samarali tashkil etishi, o'z oldidagi vazifalarni muvaffaqiyatli echish uchun asosli qarorlar qabul qilishi mumkin.

YADROROVIIY ZARARLANISH O'CHOG'I

YAdro quroli deganda, qo'poruvchi va shikastlantiruvchi ta'siri portlash natijasida atom yadrosining ajratgan energiyaga asoslangan qurol tushuniladi. (bo'linish, sintez yoki ikkalasining ro'y berishi natijasida yadro ichidan ajralib chiqqan energiyadan foydalanishga asoslangan). YAdro quroli zararlovchi qurollar orasida eng kuchlisi hisoblanadi. Uni nishonga olib borish uchun raketa, aviatsiya va

boshqa vositalar qo'llaniladi. YAdro kuroli bir bosqichda portlaydi. Bomba ma'lum bir balandlikdagi masofaga etkazilgandan sung boshkaruv vositasi ishga tushadi, portlovchi moda porox zaryadlari portlashni chakiradi. Portlash natijasida xosil bulgan kuchlar uran yoki plutoniy yarim sharlarini yakinlashtiradi va kritik massa vujudga keladi. bu zanjir reaksiyasi rivojlanishiga imkon yaratadi. portlovchi moda uz-uzidan portlab ketmasligi uchun ular bir necha kislmlarga ajratilgan bulib bunda parchalanuvchi moddaning kritik massasi kiymatidan kichik bulgan massaga erishilgan buladi. Portlatish kerak bulganda ajratilgan kichik kislmlarni tezlikda yakinlashtirish kerak, shuning uchun ularning atrofida portlatuvchi moda – porox zaryadi joylashtiriladi. Uran yoki plutoniy yadrolarining parchalanishi natijasida ichki energiya portlash energiyasi sifatida ajralib chikadi. YAdro quroli portlagan vaqtda ajralib chiqqan energiya miqdori shu qurolning quvvati (kuchi) deb ataladi. YAdro portlashining quvvati trotil ekvivalenti bilan o'lchanadi. Trotil ekvivalenti deganda portlash energiyasi yadroviy zaryad portlashining energiyasiga teng bo'lgan trotil massasi (vazni) tushuniladi.

Trotil ekvivalenti tonnada, kilotonnada (kt) va megatonnada (mt) o'lchanadi (bir tonna trotil ekvivalentli yadro zaryadining quvvati bir tonna trotil zaryadining portlash kuchiga teng; bir kt – ming tonna trotil zaryadining, bir mt – bir million tonna trotil zaryadining portlash kuchiga teng).

YAdro kurollari kuch jihatdan shartli ravishda 5-sinfga bo'linadi: eng kichik – 1kt gacha; kichik 1-15 kt gacha, o'rta 15-100 kt gacha, yirik - 100 - 500 kt gacha va o'ta yirik - 500 kt dan ziyod.

Bo'linuvchi moddalar massasining qiymati kritik massa deb ataladi. Uran - 235 izotopining kritik massasi 9 kg ga teng.

Termoyadro qupoli (vodorod bombasi), tuzilishi atom bombasining tuzilishidan farq qilmaydi, faqat uning tarkibiga termoyadro zaryadi va tabiiy uran - 238 kiritilgan.

Termoyadro bombasi uch bosqichda portlaydi:

Parchalaniish - sintez - parchalanish. Vodorod bombasi tarkibiga yana deyteriy va tritdiy (og'ir va juda og'ir vodorod) kiritilgan. Deyteriy va tritdiy qattik qisilgan va suyuq holatda bo'ladi. Bu qurolida atom bombasi portlanuvchi yoki "detonator" bo'lib xizmat qiladi. Vodorod bombasi portlatilganda juda ko'p energiya ajralib chiqadi. Vodorod bombasining kritik massasi yo'q. Demak, bomba cheklanmagan miqdorda katta bo'la oladi yoki vodorod bombaga cheklanmagan miqdorda vodorod yonilg'isini kiritish mumkin.

Neytron bomba. Neytron bomba yadro qurolining uchinchi avlodiga mansub portlash kuchi ancha kuchsiz bo'lib hisoblanadi. Bu erda portlash ikki bosqichda, ya'ni parchalanish - sintez bosqichida o'tadi. Neytron bomba portlatilganda oldin uran yoki plutoniy yadro zaryadlari zanjirli reaksiyaga kirishadi. Keyinchalik

vodorod izotoplaridan termoyadro reaksiyasi natijasida geliy yadro sintezi ro'y beradi. Ajralib chiqqan energiyaning asosiy qismini neytronlar oqimi tashkil qiladi. Neytron bomba portlatilganda 80 % portlash energiyasining kuchini neytron va gamma nurlanish va qolgan 20 % ini boshqa shikastlovchi omillar tashkil qiladi. Bu bomba portlatilganda ancha kuchsiz zarba to'liqini hosil bo'ladi. Bundan tashkari neytron bombadagi detonator vazifasini o'taydigan qurilmada yadro - reaksiyasidan foydalanilganda ham bo'linuvchi moddaga transplutoni elementlarini qo'shib kritik massani ancha kamaytirish mumkin. SHuning uchun neytron bomba portlaganda radioaktiv chang miqdori ancha kam bo'ladi. Portlash quvvati bir xil bo'lgan atom va neytron bombalarning portlash markazidan bir xil uzoqlikda bo'lgan ob'ektlarga ko'rsatilgan ta'siri quyidagicha:

1. Neytron bomba portlaganda vujudga keladigan nurlanish dozasi atom bombasi portlagandagi dozadan 5-10 barobar ko'p;

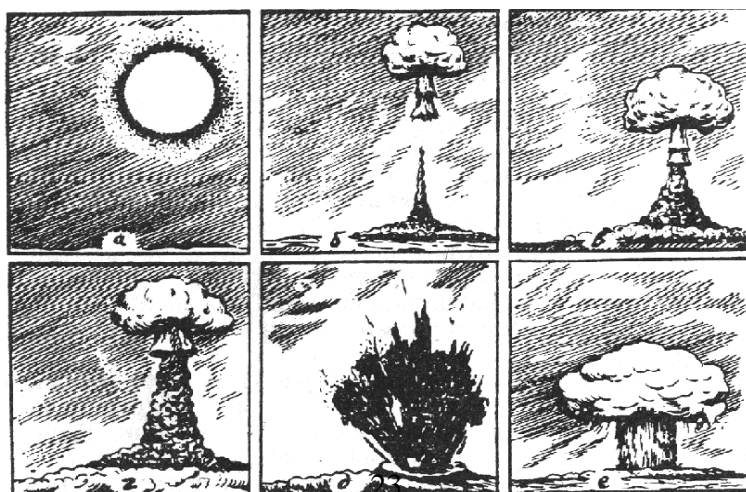
2. Neytron bomba portlagan vaqtda ochiq joyda bo'lgan odamlar ish qobiliyatini atom bombasi portlagan vaqtdagiga nisbatan taxminan to'rt barobar ko'p yo'qotadi.

Yadro portlatish er yuzida, er ostida, suv ostida, suv ustida, havoda va kosmik bo'lishi mumkin.

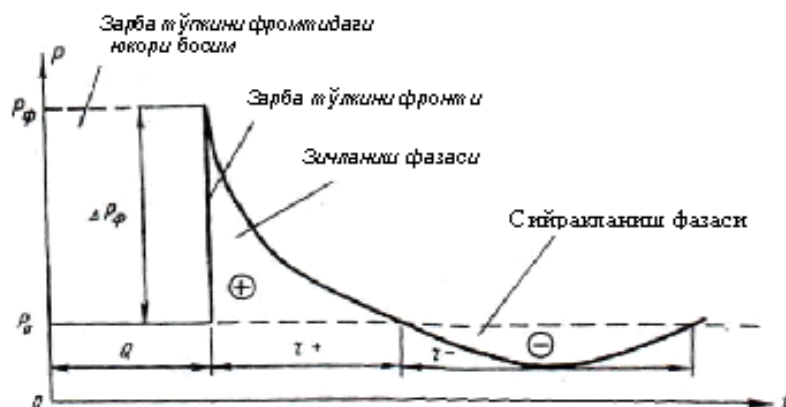
Yadro qurolining shikastlovchi omillariga: - zarb to'liqini yoki zarba to'liqini, yorug'likning nurlanishi, yorib kiruvchi radiatsiya, joylarning radioaktiv zararlanishi, elektromagnit impuls kiradi.

Zarba to'liqini - portlash markazidan hamma tomonga tovush tezligidan ham katta tezlikda tarqaladigan, juda katta bosimda siqilgan havo zonasidan iborat. Uning manbai portlash markazidagi ortiqcha bosimdir.

Zarba to'liqinini aniqlovchi shikastlovchi parametr - atmosferadagi ortiqcha bosim hisoblanadi. Buni odamlar zarba deb tasavvur qiladilar va havoning tezlanish oqimi, shu sababli odamlar yiqilishi yoki og'ib ketishi mumkin. Siqilgan havoning oldingi chegarasi zarba to'liqinining fronti deb ataladi. Siqilgan havo zonasida hosil bo'lgan eng katta havo bosimi (R_f) va atmosfera orasidagi (R_o) bosimning farqi zarba to'liqini frontidagi yuqori bosim (σR_f) ni tashkil qiladi. (3,4- rasm)



3- rasm. YAdro zaryadini portlatish turlari.



4- rasm. Zarba to'liqining o'tishida atmosfera bosimining o'zgarishi ($R_f - R_0 = \Delta R_f$ farqi zarba to'liqini frontidagi yuqori bosimni tashkil qiladi).

Zarba to'liqini o'tib ketgandan so'ng bosim tezda pasaya boshlaydi va bir necha vaqtdan so'ng atmosfera bosimidan ham pasayib ketadi. Vaqt o'tishi bilan oldingi holatiga qaytadi, ya'ni atmosfera bosimi tiklanadi.

Zarba to'liqini natijasida paydo bo'lgan bosim atmosfera bosimiga qaraganda uzoqroq tursa zichlanish fazasini, atmosfera bosimidan kamroq vaqt tursa siyraklangan fazani tashkil qiladi. Zarba to'liqini yadro qurolining quvvatiga qarab, birinchi 1000 metrni 1-sekundda, 2000 metrni 3-sekundda o'tishi mumkin. SHu vaqt orasida kishi osmonda yorug' shu'lanlari ko'rishi bilan yashirinishga ulgurishi va zarba to'liqini shikastlanishidan saqlanib qolishi mumkin. Zarba to'liqining shikastlash kuchi zichlanish fazasida hosil bo'lgan bosimga bog'liq. Bunda siyraklashgan faza hech qanday ta'sirlash kuchiga ega emas, u faqat zichlanish fazasi ta'sirini kuchaytirish xususiyatiga ega xolos.

Zarba to'liqini yadro portlashi vaqtidagi asosiy shikastlovchi omil bo'lib hisoblanadi va jami portlash energiyasining taxminan 50 % i shu omilga to'g'ri keladi.

Zarba to'liqini odamlarni, texnika vositalarini, inshootlar, mol - mulklarni shikastlaydi va ko'p vayronagarchiliklarni keltirib chiqaradi. Zarba to'liqini odamlarga bevosita (ortiqcha bosimdan, bosim oqimining tezligidan) yoki bilvosita -

imoratlardan tushayotgan va uchayotgan katta-kichik parchalar, sinib yoki agʻanab tushayotgan daraxtlar va boshqalar hisobidan zarar etkazishi mumkin.

Zarba toʻlqinining zararlovchi taʼsiri ortiqcha bosimga bogʻliq. Ortiqcha bosim normal atmosfera bosimi bilan zarba toʻlqinining old qismidagi maksimal bosim farqidan kelib chiqadi. Ortiqcha bosim kilopaskalarda (kPa) yoki 1 m^2 tushadigan kuch kilogrammlarida (kg/m^2) da oʻlchanadi. $1 \text{ kPa}=0,01 \text{ kg}/\text{m}^2$.

Zarba toʻlqini taʼsiridan odamlar turli darajadagi travmalar olishlari mumkin.

1. Engil shikastlanish 20 - 40 kPa. Bunday shikastlanishlarda asosan funktsional buzilishlar: kontuziyalar, lat eyishlar, boʻgʻinlar chiqishi kuzatiladi. Bular ambulator davolanishi, safga qaytish muddati bir haftadan to yarim oygachani tashkil qiladi.

2. Oʻrta darajadagi shikastlanish-40-60kPa. Bunday shikastlanishdalarda asosan ichki aʼzolarining (oʻpkaning) zararlanishi kuzatiladi. Kontuziyalar, quloq-burundan qon ketishi, tayanch - suyak sistemasida mushak, paylarning uzulishi va suyaklarning chiqishi va sinishi kuzatiladi. Bularning hammasi statsionar sharoitda davolanishga muhtoj boʻladilar. Davolanish muddati 2-3 oyni tashkil qiladi.

2. Ogʻir darajada shikastlanish - 60-100 kPa. Bunday shikastlanishda shikastlanish simptomlari (koʻplab travmalar, suyaklar sinishi, ichki organlar jarohatlari) yaqqol koʻrinadi, bundan tashqari ularda bir sekunddan bir necha soatgacha hushdan ketish hollari kuzatiladi. Bunday shikastlanganlarning hayotini saqlab qolish uchun kompleks davolash muolajalari qoʻllaniladi. Davolanish muddati 4-8 oyni tashkil qiladi.

3. Oʻta ogʻir shikastlanish - 100 kPa dan ortiq. Bunday shikastlanishda hayotiy muhim aʼzolar funksiyasining buzulishi-hushdan ketish, qon aylanishi va nafas olishdagi buzilishlar bilan nomayon boʻladi. Ular birinchi sudkadayoq oʻlimga olib keladi.

YOrugʻlik nurlanishi. YAdro portlashidan hosil boʻlgan olovli shardan chiqadigan va nihoyat darajada kuydiruvchi issiqlik energiyasi tarqatadigan yorugʻlik nuri oqimidan iborat. YAdro portlashi jami energiyani taxminan 35% ni yorugʻlik nurlanishiga toʻgʻri keladi. YOrugʻlik nuri tarqalishi 10-15 sekund davom etadi, bu nur faqat toʻgʻri yoʻnalishda tarqaladi. SHaffof boʻlmagan har qanday toʻsiq yorugʻlik nurlanishi taʼsiridan saqlab qoladi. YOrugʻlik nurlanishi-infraqizil, ultrabinafsha va koʻrinuvchan nurlardan iborat. Infraqizil nur asosiy shikastlantiruvchi kuchga ega.

YOrugʻlik ajralishi katta masofalarga bir lahzadayoq tarqalib, turli materiallarni eritish, yondirish, himoyalangan odamlar va hayvonlarni kuydirish yoki ularning himoyalangan terisini turli darajada kuydirish, koʻzni zararlash, oʻrmonlarda va aholi yashaydigan punktlarda yongʻin chiqarish xususiyatiga ega.

SHikastlovchi taʼsir darajasi nur (yorugʻlik) impulsi, yaʼni 1 m^2 . yuzaga perpendikulyar ravishda olovli shar soʻnguncha tushadigan energiya miqdori bilan belgilanadi va 1 m^2 ga toʻgʻri keladigan kaloriyalarda ($\text{kal}/1 \text{ m}^2$) yoki kilodjoularda (kJ/m^2)da oʻlchanadi.

Moddalarning yorug'lik nurlanishidan zararlanishi ularning qay darajada qizdirilganligiga bog'liq bo'ladi. Moddalarning qizishi esa o'z navbatida quyidagi omillarga: yorug'lik impul'sining kuchiga, moddalarning xususiyatiga, moddalarning issiqlikni yutish koeffitsientiga, namligiga, yonuvchanligiga bog'liq. Qora rangli mato oq rangdagiga qaraganda yorug'lik nurini ko'p yutadi. Masalan qora rangli mato yorug'lik energiyasining 99% ini, mosh rang (xaki) mato 60%, oq rang mato esa yorug'lik energiyasining 25% ini yutadi.

YOrug'lik nurlanishi ko'zga tushganda (ayniqsa tunda, chunki ko'z qorachig'i kengaygan bo'ladi) ko'z qamashishi kuzatiladi. Ko'z qamashishi vaqtincha davom etadi. Bunga sabab ko'zdagi radopsin pigmentining, (to'q qizil rang) kamayishidir. Agar nur yaqin masofadan ko'zga ta'sir qilsa, ko'zning to'r pardasi kuyadi va turg'un ko'rlik holati vujudga keladi.

SHuning uchun osmonda birdan chaqnash yuz berganda unga qarash mumkin emas. YOrug'lik nurlanishi impul'sining kattaligiga qarab odamlarning kuyishi to'rt darajaga bo'linadi:

1. I darajali kuyish - $100-200 \text{ kDj/m}^2$ kattalikdagi yorug'lik impul'sidan;
2. II darajali kuyish - $200-400 \text{ kDj/m}^2$ kattalikdagi yorug'lik impul'sidan;
3. III darajali kuyish - 400 kDj/m^2 kattalikdagi yorug'lik impul'sidan;
4. IV darajali kuyish - 600 kDj/m^2 dan yuqori kattalikdagi yorug'lik impul'sidan.

Ionlashtiruvchi nurlanish (O'tuvchi radiatsiya) yadro portlash zonasidan chiqqan gamma-nurlar va neytronlar oqimidan iborat. Bunga yadro portlash-energiyasining taxminan 5%i sarflanadi, ta'sir vaqti 15-20 sekundni tashkil qiladi. Nurlanish o'lchov birligi (ekspozitsion doza) sifatida SI o'lchov birliklarida 1kg da kulon (Kl/kg) qabul qilingan. Amalda ekspozitsion dozani o'lchashda rentgen (R) o'lchov birligidan foydalaniladi-bu nur energiyasining quruq havo yoki gazlarni ionlashtirish uchun ketgan miqdorini ko'rsatadi. YUtilgan doza ya'ni organizm to'qimalari yutgan ionlashtiruvchi nurlanish dozasi SI sistemasida rad yoki grey (Gr)da o'lchanadi. 1 rad taxminan 1 R ga teng. $1\text{Gr}=100 \text{ R (rad)}$.

Radiatsiya sathi yoki quvvati - bu nur energiyasini vaqt birligida chiqishini ko'rsatadi, birligi rentgen soat (R/s) yoki millirentgen soat (mR/s);

YAdro reaksiyasi natijasida gamma-nurlari va neytronlar oqimiga nisbatan alfa va beta zarrachalarining havoda bosib o'tgan yo'li katta bo'lmaganligi uchun, ularda o'tuvchanlik xossasi kam.

Alfa-zarrachalar-geliy atomi yadrosidan iborat bo'lib, ikki proton va ikki neytrondan tashkil topgan. Havoda bosib o'tish yo'li 10-11sm ga teng bo'lib ionlashtiruvchi qobiliyati kuchli hisoblanadi.

Beta-zarrachalar - havoda 10-20m, to'qimalarda esa 1sm gacha yo'lni bosib o'tadi. Ust-bosh beta-zarrachalarning o'tuvchanligini ancha kamaytiradi, avtomobil oynaklari yoki 1mm qalinlikdagi metal to'siqlar beta-zarrachalarni to'liq

o'tkazmaydi. Gamma-nurlar nur energiyasining ayrim fotonlari oqimidan iborat bo'lib, to'g'ri chiziq bo'ylab yorug'lik tezligida (300000 km/sek) tarqaladi. Gamma-nurlarining havoda bosib o'tgan yo'li yuzlab metrlarni tashkil qiladi. Uning o'tuvchanlik xususiyati beta-zarrachalarnikiga qaraganda 50-100 barobar kuchli rivojlangan, 20 kilotonnali atom bombasi havoda portlatilganda uning o'tuvchan radiatsiyasi doirasi quydagicha bo'ladi: 800 metrgacha -100% o'lim sodir bo'ladi, (1000 R ga yaqin dozasi), 2km - I-II darajali nurlanish kasalligini (50-200 R dozasi) keltirib chiqaradi.

Neytron bomba portlaganda o'tuvchi radiatsiya juda kuchli rivojlanadi. Agar bir ming trotil ekvivalentga teng bo'lgan neytron bomba portlatilsa, uning zarba to'liqini va yorug'lik nurlanishi faqat 130-150m doiradagi masofani zararlaydi. Uning gamma-neutron nurlanish miqdori quyidagicha bo'ladi: 1km doirada 30 Gr gacha (3000 rad) 1,2 km gacha 8,5 Gr (850 rad). 1,6 km da -4 Gr (400 rad) 2km gacha 0,75-1 Gr (75-100 rad) ni tashkil qiladi.

O'tuvchi radiatsiyadan nurlanishda nur kasalligi vujudga keladi:

1. I (engil) darajali nur kasalligi umumiy dozasi 1-2 Gr (100-200 R)ga teng bir marotabali nurlanish natijasida kelib chiqadi. YAshirin davri uzoq, 4 hafta yoki undan ortiq davom etadi. Kasallikning rivojlanish davri alomatlari aniq namoyon bo'lmaydi.

2. II (o'rta darajali) nur kasalligi umumiy dozasi 2-4 Gr (200-400 R)ga teng nurlanish natijasida kelib chiqadi. Organizmning nurlanish reaksiyasi aniq namoyon bo'ladi. YAshirin davri 2-3 hafta, lekin rivojlanish davri alomatlari kuchli emas, organizmning buzilgan funktsiyasi 2-2,5 oyda tiklanadi.

Z. III (og'ir) darajali nur kasalligi umumiy dozasi 4-6 Gr (400-600 R)ga teng nurlanish natijasida kelib chiqadi. Boshlang'ich davri alomatlari odatda kuchli namoyon bo'ladi. Nur ta'sir etgandan 30-60 daqiqa o'tgach zararlangan kishi ketma-ket qusadi, kuchli bosh og'irishi paydo bo'ladi, kuchli holsizlik holati rivojlanadi. Bu davr 3-4 sutkagacha cho'zilishi mumkin. YAshirin davr 1-2 haftani tashkil qiladi. Rivojlanish davrida (2-3 hafta) zararlanganlarning ahvoli keskin yomonlashadi. Uzoq davom etadigan baland tana harorati, badan titrashi va terlash holatlari kuzatiladi. Gemopoez tezda buziladi. Gemorragik simptom paydo bo'ladi. Teri, shilliq qavatlar ostiga qon quyilishi, burundan me'dadan va ichaklardan qon ketishi kuzatiladi. Soch to'kila boshlaydi va boshqa alomatlar vujudga keladi. Markaziy nerv sistemasida zararlanish alomatlari aniq namoyon bo'lib boradi. Birinchi 4-6 hafta moboynda kassallar statsionar sharoitda davolanadi, ular maxsus tibbiy yordamga muhtoj bo'ladilar. Kasallik noxushlik bilan tugamasa, simptomlar sekin-asta yo'qolib boradi. Sog'ayish juda sekin boradi (3-5 oy).

4. IV (o'ta og'ir) darajali nur kasalligi umumiy dozasi 6 Gr (600 R)ga teng undan baland nurlanish natijasida kelib chiqadi. 15 daqiqadan so'ng

zararlanganlarda kasalliklarning boshlang'ich davri kuchli ravishda rivojlanib boradi. Odam beto'xtov ravishda qusa boshlaydi, adenamiya, kollaps rivojlanadi. Kasallikning boshlang'ich davri aniq chegaralarsiz birinchi kunlardayoq septik xarakterli tana harorati ko'tarilishi, qon ishlab chiqarilishining tezda susayishi (suyak ko'migi aplaziyasi, pantsitopeniya), gemorragiyaning va infeksiyon oqibatlarining erta boshlanishi bilan ajralib turuvchi rivojlanish davriga o'tib ketadi. Paydo bo'lgan dastlabki alomatlar 3-4 kun davom etadi. Ikkinchi haftaning oxiriga borib o'lim kuzatiladi.

Joylarning radioaktiv zararlanishi yadro portlashi natijasida hosil bo'ladi, yadro portlash energiyasining taxminan 10% i sarflanadi.

Yadro portlashi natijasida hosil bo'lgan ko'p miqdordagi radioaktiv moddalar havo oqimi bilan portlash markazidan o'nlab, yuzlab kilometr masofalarga tarqaladi. Havodagi radioaktiv moddalar turar joylar, suv manbaalari, qishloq xo'jaligi mahsulotlari va boshqa narsalarni zararlaydi.

Joylarning radioaktiv moddalar bilan zararlanish darajasi ionlashtiruvchi nurlanish quvvati bilan xarakterlanadi va 1kg amperda (A/kg (SI birligida) yoki 1soatdagi rentgenlar (R/s)da o'lchanadi. Doza quvvati odamning zararlangan joyda vaqt birligi ichida (soat) olishi mumkin bo'lgan nurlanish dozasi ko'rsatadi. Ionlashtiruvchi nurlanish doza quvvati 0,5 R/s va undan yuqori bo'lgan joy radioaktiv zararlangan hisoblanadi.

Vaqt o'tishi bilan ionlashtiruvchi nurlanish doza quvvati asta-sekin kamayib boradi va odam uchun zararsiz holatgacha tushadi. Masalan, er usti yadro portlashida ionlashtiruvchi nurlanish doza quvvati 1 soatdan keyin deyarli ikki martaga, 7-10 soatdan keyin 10 martaga, 2sutkadan keyin 100 martaga kamayadi. Umuman, yadro portlashidan keyin o'tgan har 7 soatda ionlashtiruvchi nurlanish doza quvvati 10 martaga kamayadi. Predmetlarning, oziq-ovqat, texnika, suv hamda odam teri qavatining radioaktiv moddalar bilan zararlanishi 1soatdagi millirentgen (mR/s)da o'lchanadi.

Radioaktiv moddlarning (RM) odamga ta'siri ikkita omilga asoslangan: 1) tashqi gamma-nurlanishi; 2) betta-zarrachalarning teri qoplamiga yoki ovqat va suv orqali organizmga tushishi.

Natijada odam va hayvonlarda turli darajadagi nur kasalligi paydo bo'ladi. Zararlanishning asosiy radiatsion omili bo'lib nur kasalligining o'tkir formasiga olib keluvchi tashqi gamma-nurlanish hisoblanadi. Terining radioaktiv moddalar bilan yuqori darajada ifloslanishi radiatsion kuyishga olib kelishi mumkin. Odamlar radioaktiv moddalarning suv va oziq-ovqatlar bilan oshqozon-ichak traktiga va havo bilan o'pkaga tushishi orqali ham zararlanishi mumkin. Bunda radioaktiv moddalar qonga so'rilib, organ va to'qimalarga tarqaladi.

YAdro portlashi natijasida hosil bo'lgan radioaktiv izotoplar yoki parchalanish "zarrachalari", ba'zi radioaktiv bo'lmagan elementlarning (masalan: natriy, kaliy, temir, va h.k) gamma-neytron nurlar ta'sirida vaqtinchalik radioaktiv holatga o'tishi va yadro reaksiyasi natijasida parchalanishga ulgurmay qolgan yadro zaryadlari (uran, plutoniy) joylarning radioaktiv moddalardan zararlanishiga sabab bo'ladi.

Uran va plutoniyni parchalanishidan hosil bo'lgan radioaktiv izotoplar yoki parchalanish "zarrachalari" eng xavfli zararlanish manbai hisoblanadi. Bunda 35 ta kimyoviy elementning 200 dan ortiq izotoplari hosil bo'ladi. Ularning yarim emirilish davri bir necha sekunddan bir necha o'n yillarni tashkil qiladi. Radioaktiv parchalanish zarrachalari yoki radioaktiv izotoplarning parchalanishi tufayli beta - zarrachalar va gamma - nurlari tarqaladi, keyinchalik ular barqaror moddaga aylanadi.

Parchalanish "zarrachalari" ichida eng ko'p uchraydigan izotoplar ittiri, tellur, molibden, yod, bariy, lantan, strontsiy, tseziy, tsirkoniydir.

YAdro zaryadi portlashi ro'y berganda osmonga ko'tarilib chiqqan tuproq, chang portlash mahsulotlari bo'lmish izotoplar bilan aralashib ketadi. Buning natijasida qo'ziqorin shaklida hosil bo'lgan bulutning hammasi radioaktiv xususiyatga ega bo'ladi. Radioaktiv changlar ekinzorlarga tushishi natijasida zararlanish ro'y beradi. Bunday joylar va narsalar radioaktiv moddalar bilan zararlangan deb ataladi. Portlash natijasida hosil bo'lgan radioaktiv mahsulotlarning yarim emirilish davri nisbatan qisqa bo'lgan va tezda yo'qolib ketadigan radioizotoplar ko'p foizni tashkil etadi. Portlashdan so'nggi birinchi soatlarda radiatsiya darajasi tezda kamayib ketadi. YAdro reaksiyasi natijasida parchalanishga ulgurmay qolgan yadro zaryadlari radioaktiv uran va plutoniylardan iborat bo'lib, alfa nurlanishga ega bo'ladi.

SHuni ta'kidlab o'tish keraki, bu erda uran va plutoniyni faolligi parchalanish "zarachalarining" faolligiga qaraganda juda kam. CHunki uran va plutoniyni yarim emirilish davri uzoq vaqtni tashkil qiladi. SHuning uchun joylarning uran yoki plutoniy bilan zararlanishi uncha katta ahamiyatga ega emas. Ularning organizmga me'da-ichak yo'li orqali tushishi xavfli bo'lib hisoblanadi.

1-jadval

RADIATSIYA DARAJASINING KAMAYISHI

| Portlashdan keyin o'tgan vaqti | Radioaktiv darajasi (%) xisobida | Portlashdan keyin o'tgan vaqti | Radiatsiya darajasi (%) |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| 1 soat | 100 | 7 soat | 10 |
| 2 soat | 43 | 10 soat | 6 |
| 3 soat | 27 | 1 sutka | 2 |
| 5 soat | 15 | 2 sutka | 1 |

Agar bomba havoda portlatilsa o'sha atmosfera radioaktiv moddalarni zararlamaydi. Chunki portlash natijasida hosil bo'lgan olovli shar er yuzasidan ancha balandlikda bo'ladi. Bunda asosan radioaktiv moddalar changdan iborat bo'lgan kichik qo'ziqorinli bulut paydo bo'ladi va yuqoriga ko'tarilib ketadi. Natijada atmosferaning yuqori qatlami- stratosferaning zararlanishi ro'y beradi. Hosil bo'lgan radioaktiv moddalar asosan Strontsiy -90 va TSeziy -137 uzoq yashovchi izotoplardan tashkil topgan. Bu izotoplar uzoq yillar mobaynida juda ko'p joylar yuzasiga tushadi. Ayrim vaqtlarda portlash ro'y bergan joy yuzasida taxminan 800-3000 metr doirada zararlanish kuzatilish mumkin. Bu erdagi radioaktiv zararlanish er tarkibidagi moddalarning radioaktiv holatga o'tishi natijasida hosil bo'ladi. Hosil bo'lgan zararlanish uzoq vaqtni tashkil qilmaydi, 2-5 soatdan so'ng butunlay yo'qolib ketadi.

YAdro zaryadi er ustida portlatilganda olovli sharning erga tegishi tufayli er yuzasining qatlami erib ketadi va portlash mahsulotlari bilan qo'shilgan tuproq zarba to'lqini yordamida uzoq joylarga sochilib ketadi. Portlash yuz bergan joyda hosil bo'lgan yuqoriga intiluvchi havo oqimi quyun singari uyulib erdagi chang, qum, tuproqlarni yuqoriga olib chiqib ketadi. U portlash mahsulotlariga aralashib, qo'ziqorin shaklidagi bulutni hosil qiladi. Hosil bo'lgan bulut, shamol esgan tomonga asta-sekin harakatlanib uzoq masofaga tarqaladi. Buning natijasida ko'p joylarga radioaktiv moddalar tushadi va zararlanish ro'y beradi. Radioaktiv moddalar bilan qo'shilgan bulut o'tgan joylarda cho'ziq ellipssimon radioaktiv "iz" qoladi. Radioaktiv bulut qoldirgan "iz" radioaktiv moddalar izi o'qidan qancha uzoqlashsa, radiatsiya darajasi shuncha kam bo'ladi va kishiga kam ta'sir etadi.

YAdro zaryadi er ostida portlatilganda havoga juda ham ko'p miqdorda tuproq otilib chiqadi va katta chuqurlikni hosil kiladi. Kuchli radioaktiv zararlanish zonasi shu chuqurlikning ichida va uning atrofida hosil bo'ladi. Er yuzidan ko'tarilgan chang-tuproq shamol bilan birga uchib boshqa joylarni ham zararlaydi, lekin zararlanish maydonlari er ustida portlatilgan bombalar natijasida kelib chiqqan zararli maydonga qaraganda ancha kam bo'ladi.

YAdro zaryadi suv ostida portlatilganda portlash natijasida hosil bo'lgan mahsulotlarning hammasi suvda qoladi, shuning uchun portlatilgan joylardagi suv kuchli darajada zararlangan bo'ladi. Bundan tashqari, yuqoriga ko'tarilgan suv shamol bilan uzoq joylarga tarqaladi va yomg'ir ko'rinishida tushib joylarni, ob'ektlarni zararlaydi. YAdro zaryadi portlatilganda suvning qattiq radioaktivlanishi kuzatiladi. Suv tarkibidagi moddalarning sun'iy ravishda radioaktivlik xususiyatga erishishi suv manbaasini zararlanishiga olib keladi.

Portlash markazida hosil bo'lgan radioaktiv bulut shamol esgan tomonga harakat qilib, o'tgan joylarda cho'ziq ellipssimon radioaktiv "iz" qoldiradi.

Radioaktiv "iz"ning kengligi uning uzunligidan 10 barobar kam bo'ladi. Agar 10 megatonnali termoyadro bombasi er ustida portlatilsa 100r/s ga ega bo'lgan, uzunligi 325 km, kengligi 50 km zararlanish zonasini tashkil qiladi. 0,5 R/s ga ega bo'lgan zonaning uzunligi 1000 km ni tashkil qiladi.

Radioaktiv moddalarning erga tushish vaqti shamol tezligiga bog'liq bo'ladi va quyidagi formula bilan aniqlanadi:

$T_0 = R/V$, bu erda T_0 - radioaktiv moddalarning erga tushish vaqti, R - portlash markazidan uzoqlashgan masofa (km hisobida), V -shamol tezligi (km/soatda).

Elektromagnit impuls va ikkilamchi zararlovchi omillar.

Yadro zaryadining portlashi natijasida havoning ionlanishi kuzatiladi. Gamma nurlari ta'sirida hosil bo'lgan elektronlarning yuqori tezlikda harakati tufayli elektromagnit maydon paydo bo'ladi. Buning natijasida elektromagnit zaryadi va tok hosil bo'ladi. Atmosferada paydo bo'lgan elektromagnit impuls chaqmoq singari tarqalgan holda antennalarda, kabellarda, elektr uzatish tarmoqlarida va simlarda kuchli kuchlanishga ega bo'lgan tok hosil qiladi.

Er yuzida va havoning pastki qismlarida yadro zaryadi portlatilganda elektromagnit impulsning shikastlovchi ta'siri portlash markazidan bir necha kilometr uzoqlikda kuzatiladi. Er yuzidan ancha balandlikda va havoda yadro zaryadi portlatilganda portlatilgan markazda va er yuzasidan 20-40 km balandlikda ham elektromagnit impuls maydoni hosil bo'lishi mumkin. Kuchlanish maydoni hosil bo'lgan elektromagnit maydonning shikastlovchi omili bo'lib hisoblanadi. Kuchlanish maydonining kuchi portlatilgan yadro zaryadining quvvatiga, portlatish balandligiga, portlash markazidan uzoqligiga va atrof-muhitning xossasiga bog'liq bo'ladi.

Hosil bo'lgan tok avtomatik o'chirish moslamalari ishini izdan chiqaradi, radioapparatlar, elektr asboblari va boshqalarning izolyatsiyasi va elementlarining buzilishini keltirib chiqaradi, buning natijasida shu asboblardan ishlayotgan kishilar elektr tokidan shikastlanishi mumkin. Elektromagnit impulsdan himoyalaniş uchun asboblarni ekranlashtirish kerak bo'ladi. Barcha tashqi elektr uzatish tarmoqlari ikki qavatli simdan bo'lishi va ular yaxshi izolyatsiyalanishi kerak.

Yadro zaryadi portlashi natijasida vujudga kelgan ikkilamchi shikastlovchi omillarga neftni qayta ishlash va kimyo korxonalarida paydo bo'lgan yong'inlar natijasida ajralib chiqqan is gazi va kuchli zaharlovchi ta'sirga ega bo'lgan moddalar kiradi. SHu sababli ommaviy kuyish va zaharlanishlar kelib chiqadi. Zarba to'liqini natijasida gidrotexnik inshootlar, suv omborlari, to'g'onlar buzilishi ro'y beradi. Bu esa ko'pdan - ko'p kishilarning jarohatlanishiga va halok bo'lishiga olib keladi.

Bunday buzilishlar va vayrongarchiliklarning oldini olish uchun korxonalarda himoya-muxandislik ishlari o'tkazilgan bo'lishi kerak.

YAdro quroli portlashi natijasida hosil bo'lgan shikastlanish o'choqlarining tibbiy - taktik tavsifi

YAdro quroli portlashi sababli shikastlovchi omillar natijasida odamlar, qishloq xo'jalik hayvonlari orasida ommaviy qirg'in vujudga kelishi, binolar va inshootlarning shikastlanishi yoki buzilishi sodir bo'lgan hudud **yadroviy zararlanish o'chog'i** (YAZO') deb ataladi.

Zarba to'lqinining ortiqcha bosimi 10kPaga teng bo'lgan old qismi(fronti)dan o'tuvchi joydagi shartli chiziq **yadroviy zararlanish o'chog'ining tashqi chegarasi** hisoblanadi. O'choq o'lchami qurol qo'llanilgan joy, portlash turi, binolar xarakteri, joy rel'efi va boshqalarga bog'liq. YAdroviy zararlanish o'chog'ini shartli ravishda quyidagi zonalarga bo'lish qabul qilingan:

1. **To'liq buzilish zonasi** - ortiqcha bosim zarba to'lqinining tashqi chegarasida 50 kPa yoki 0,5 kg / sm². Bu zonaning maydoni 13%, bunda jami binolar, inshootlar, shu jumladan er osti pana va bekinish joylari va kommunal-energetik tarmoqlari to'la emiriladi. Himoyalangan kishilar o'ta og'ir shikastlanadi (ichki organlar shikastlanishi, suyaklar sinadi, shok, miyaga qon quyulishi va boshqalar).

Bu zonada yorug'lik impulsining qiymati 2000 kDj/m² dan ortiq. Jami jismlar, materiallar eriydi, kulga aylanadi. Ochiq joylardagi odamlar yorug'lik nurlanishidan o'ta og'ir darajadagi kuyishlar oladi. O'tuvchi nurning odamlarga ta'siri 500r va undan yuqori. Er usti portlashida hududning portlatish rayoni markazida kuchli radioaktiv zararlanish qayd etiladi. Berkinmagan aholi orasida ommaviy qirg'in qayd qilinadi. YAxshi jihozlangan va chuqur joylashgan pana joylardagi odamlar shikastlanmasdan qoladilar. Bu zonada tiklash-qidirish-qutqarish ishlari qiyin olib boriladi. Ommaviy tibbiyot tuzulmalari ishlashi uchun vaziyat o'ta og'ir. BTYOO ishlashi uchun sharoit yo'q. Umumiy yo'qotish 90%, sanitar yo'qotish -10%, qaytmas 80% ni tashkil qiladi.

2. **Kuchli buzilish zonasi** - ortiqcha bosim zarba zarba to'lqinining tashqi chegarasida 30 kPa (0,5-0,3 kg/sm²), maydoni 10%. Bu zonada er yuzidagi binolar, inshootlar kuchli emiriladi, ba'zi devorlar, to'sinlar buziladi pana joylar, er osti kommunal energetik tarmoqlar odatda saqlanadi. Binolar buzilishi sababli mahalliy yoki yoppasiga vayronalar paydo bo'ladi. Ochiq joyda bo'lgan kishilar zarba to'lqinining ta'sirida o'rta darajali shikast olishadi. Bular yorug'lik impulsini ta'sirida (2000-1600kDj/m²) 3-4 darajali kuyishadi. Bu zonada odamlar "is" gazi bilan zaharlanishi mumkin, transport yurishi uchun sharoit yo'q. Qutqaruvchi tuzilmalar ishlashi uchun vaziyat og'ir. BTEO ishlashi uchun sharoit yo'q. Umumiy yo'qotishlar 50%, sanitar yo'qotishlar 35%, qaytmas yo'qotishlar 15% ni tashkil qiladi.

3. O'rtacha buzilish zonasi-Ortiqcha bosim zarba to'liqning oldingi qismida 20kPa (0,3-0,2 kg/sm²). Bu zonada binolar, inshootlar shikastlanadi: ichki to'sinlar, eshik, deraza va tom, cherdak, yuqori etajlar emirilishi mumkin. Pana joylar, erto'lalar saqlanishi mumkin. Alohida vayronalar, yorug'lik impulsini ta'sirida ommaviy yong'in sodir bo'lishi mumkin. Berkinmagan aholi o'rta va engil shikastlanadi. Ammo yorug'lik impulsining qiymati hamon yuqori, shu sababli ochiq joyda bo'lgan aholi kuyishi mumkin. Bu zonada "is" gazi bilan zaharlanish ehtimoli mavjud. Kishilar engil darajali travmatik shikastlanadi, ammo kuymagan, o'z-o'ziga va boshqalarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatib va o'choqdan mustaqqil chiqish qobiliyatiga ega. Bu o'choqdagi asosiy qutqaruv ishlari yong'inni o'chirish, odamlarni vayronalardan va yong'indan qutqarishdan iborat. Ommaviy tuzilmalar (SD) ishlashi uchun sharoit cheklangan. Transport harakati va BTYOO ishlashi uchun sharoit yo'q. Bu zonaning maydoni 15% ni tashkil qiladi. Umumiy yo'qotish - 40%, sanitar-30%, qaytmas-10% ni tashkil qiladi.

4. Engil buzilish zonasi. Ortiqcha bosim chegaralarda 20-10 kPa (0,2-0,1 kg/sm²). Bu zonaning maydoni 62%ni tashkil qiladi. Binolar, inshootlar engil shikastlanadi: eshik yonlari, yuqori qavatdagi binolar, pastki qavatlar, erto'lalar saqlanadi. Kishilar alohida yong'in, yorug'lik impulsidan, inshootlardan tushgan narsalar, daraxtlarning sinib yoki ag'anab tushishi va boshqalardan zarar ko'rishi mumkin. Pana joylarda yo'qotish bo'lmaydi.

Bu zonada asosiy qutqaruv ishlari: yong'inni o'chirish, buzilgan va yonayotgan binolardan odamlarni qutqarish, transport harakati uchun sharoit bor. Tibbiyot qutqaruv tuzilmalari (SD) va BTEO ishlashi uchun vaziyat qulay, umumiy yo'qotish 15 % bo'lib hammasi sanitar yo'qotish hisoblanadi.

Er usti yadroviy portlashdagi ommaviy qirg'in o'choqlarining xarakteristikasi

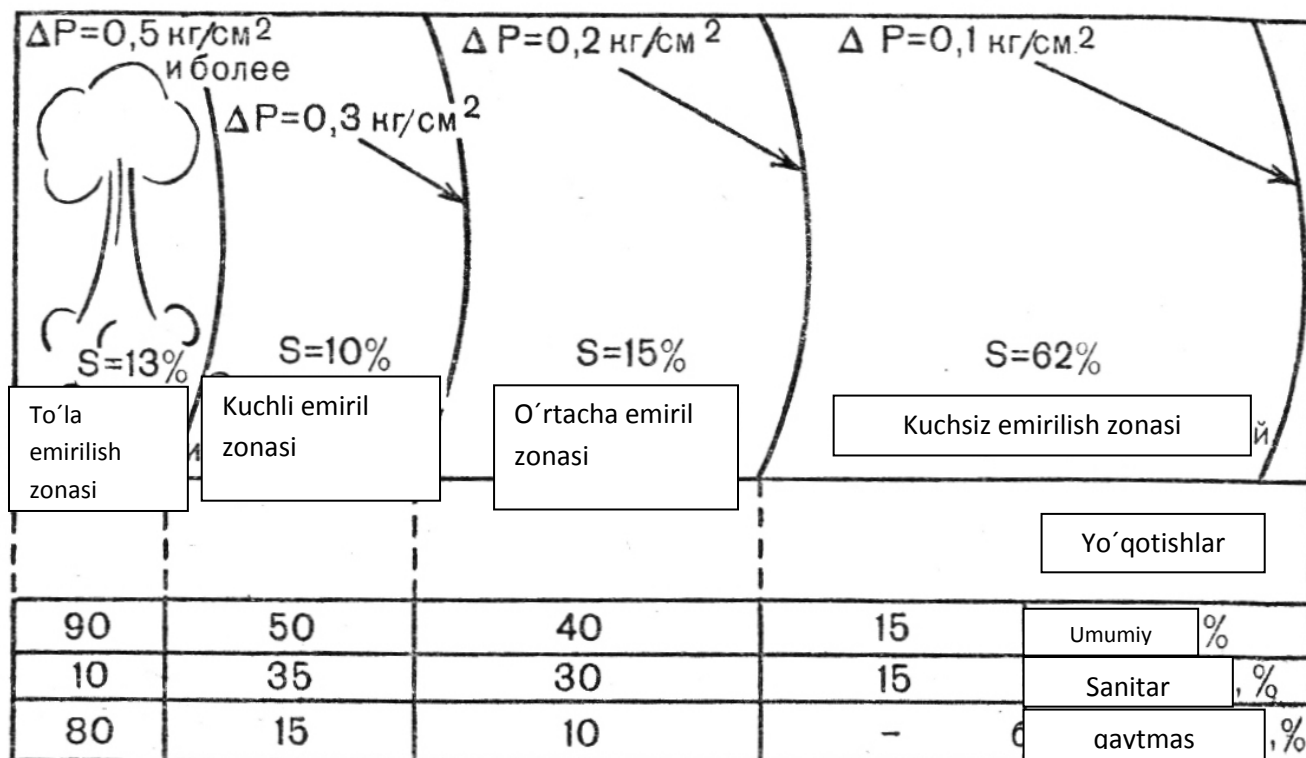
Zararlanish o'chog'ini baholashda yana shuni hisobga olish kerakki, er yuzida yadro portlashida epitsentrdan boshlab shamol yo'nalishi bo'yicha yuqori quvvatli nurlanishli radioaktiv zararlangan zona vujudga keladi.

YAdroviy zararlanish o'chog'iga ommaviy tibbiy tuzilmalar yong'inlar o'chirilgandan, vayronalar tozalangandan va pana erto'lalar ochilgandan so'ng ishga tushadi.

SHikastlangan pana joylarda va erto'lalardagi zararlanganlar ko'p hollarda yopiq shikast (travma) olishadi. Berkinmagan aholi - aralash (kuyish, shikast, sinish) zararlanadi. Tuzilma va muassasalar shaxsiy tarkibi shuni hisobga olishlari kerakki, o'choqni zonalarga bo'lish shartli bo'lib, undan maqsad FM va FMTX tuzilmalarining vaziyatni umumiy tushunishlarini engillashtirish.

YAdroviy shikastlanish o'chog'idagi zonalar tavsifini bilish FMTX boshlig'iga zararlanganlarga zaruriy tibbiy yordamni tashkilashtirish va bu yordamni to'g'ri

tashkil etish uchun o'choqda sanitar yuqotishlar miqdorini, kuch va vositalarga talabni hisoblashga imkon yaratadi.



5-rasm. YAdroviy shikastlanish o'chog'idagi zonalar tavsifi

Radioaktiv zararlanish zonalari tavsifi.

Atrof muhitning va atmosferaning radioaktiv zararlanish manbai, asosan er usti va er ostidagi portlashida (bu tuproq bilan aralashgan yadro zaryadining parchalanish zarrachalari) hosil bo'ladi, qo'ziqorin shaklli bulut yuqoriga ko'tariladi va shamol esgan tomonga harakatlanib uzoq masofalarga tarqaladi. Buning natijasida ko'p joylarga radioaktiv moddalar tushadi va er yuzasida radioaktiv zararlanish izi hosil bo'ladi. Radioaktiv zararlanish izi shamol yo'nalishi buyicha cho'zilgan ellipisga o'xshovchi shaklga ega. Radioaktiv zararlanish izi razmeri portlash quvvatiga, shamol tezligiga va ob-havo sharoitiga, er xarakteriga bog'liq. Radioaktiv zararlangan hududda bo'lgan shaxslar va hayvonlar tashqi gamma nurlanishga, hamda radioaktiv moddalar ovqat, suv va havo orqali organizmga tushganida beta, alfa nurlari ta'sirida zararlanadilar.

Radioaktiv bulut izi to'la parchalanishgacha shartli ravishda to'rtta zonaga bo'linadi: me'yorida, kuchli, xavfli va o'ta xavfli zararlangan zonalar.

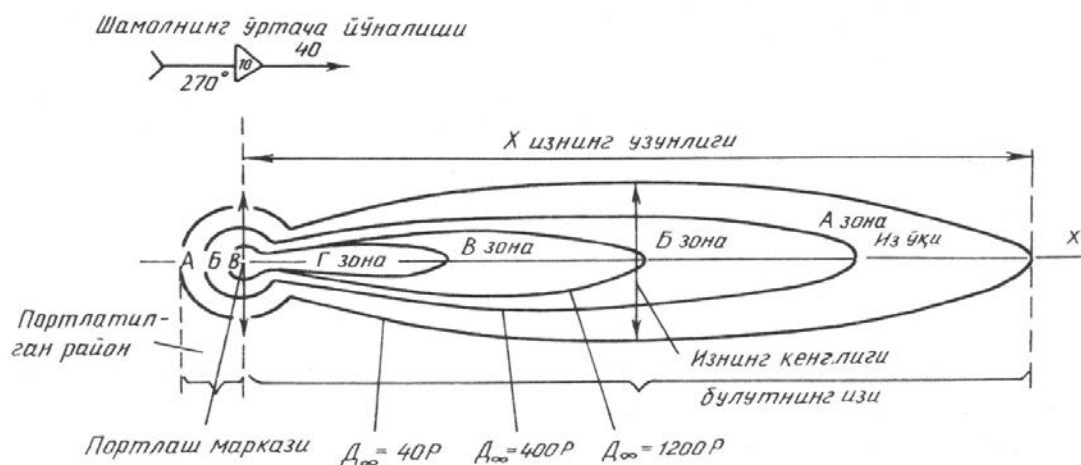
A zona - me'yorida zararlangan zona. Bu zonaning tashqi chegarasi ekspozitsion doza quvvati bir soatdan keyin - 8 r/s, to'la parchalashsh dozasi 40 r, ichki chegarasida esa ekspozitsion doza quvvati 80 r/s, to'la parchalanish dozasi 400 r. Bu zonada birinchi sutkada faoliyat ko'rsatuvchi himoyalangan aholi ruxsat etilgandan yuqori nurlanish olishlari mumkin. 50% himoyalangan aholida nur kasalligi sodir bo'lishi mumkin.

SHunday qilib, A zonadagi nurlanish dozasining to'liq miqdori 40 r dan 400 r gachani tashkil qiladi.

B zona-kuchli zararlanish zonasi. Bu zonaning tashqi chegarasida ekspozitsion doza quvvati bir soatdan keyin 80 r/s, ichki chegarasida 240 r/s. Bu chegarada to'la parchalanish doza 400r dan 1200r gacha. Bu zonada himoyalangan aholining nur kasalligiga duchor bo'lishi xavfi uch sutkagacha saqlanadi.

V zona-xavfli zararlanish zonasi. Bu zonaning tashqi va ichki chegaralarida to'la parchalanish ekspozitsion doza 1200r dan 4000r gacha, ekspozitsion doza kuvvati 240r/s va 800r/s. Ushbu zonada hatto qisqa muddatda (1-2 soat) bo'lganda ham kishilar kuchli nurlanish dozasini oladilar.

G zona-o'ta xavfli zararlanish zonasi. Tashqi chegarada to'la parchalanish vaqtida ekspozitsion doza 4000 r, bu zonaning o'rtasida 10000 r. Bir soatdan so'ng ekspozitsion doza quvvati tashqi chegarada 800 r. Radiatsiyaga qarshi berkinish joylarida bo'lgan kishilar ham nurlanishdan zararlanishlari mumkin, shu sababli ularni bu zonadan tezroq ko'chirish lozim.



6-rasm. YAdro zaryadi portlaganda hosil bo'lgan zaralanish joyining zonalarga bo'lish sxemasi.

A zonaning maydoni va uzunligi katta umumiy maydonga nisbatan 75-80% gacha, B zona 10% gacha, V va G zonalarga umumiy maydonning 10-15%i to'g'ri keladi.

Radioaktiv zararlanish zonasida tibbiy tuzilmalar ishlashi uchun sharoit ancha og'irlashadi. Radioaktiv zararlanish hududida SD ish rejimi shunday tashkil etiladiki, kuchli nurlanishga yo'l quyilmaydi. Zararlangan hududda tuzilmalarning ishlash vaqtini va tartibini aniqlash uchun shaxsiy tibbiy himoya vositalari (radioatsion himoya vositalari) qo'llaniladi. Zararlangan hududni tuzilmalar bosib o'tishida ham shaxsiy tarkibni nurlantirmaslik tadbirlari olib boriladi. Masalan: eng kam ekspozitsion doza quvvati bo'lgan yo'nalish tanlanadi, avtotransport harakati yuqori tezlikda amalga oshiriladi, radiatsion himoya vositalari, respiratorlar va boshqa himoya vositalari qo'llaniladi.

BTYOO funktsional bo'limlarini o'rnatish uchun hududda zararlanmagan zona yoki juda bo'lmaganda ekspozitsion doza quvvati 0,5r/s bo'lgan zararlangan hudud tanlanadi.

FMTX tuzilmalari, ayniqsa, BTYOO o'choqdan tashqarida radioaktiv bulutining harakati yo'nalishida bo'lganda, bulut kelguncha o'z vaqtida shu hududdan olib chiqish, keyinchalik zararlanish o'chog'iga kiritish uchun saqlash zarur.

Tibbiy xizmat muassasasi shaxslarini o'z vaqtida aniq vaziyatni belgilovchi vaqt davomida radiatsiyaga qarshi pana joylarda bekitishi zarur.

KIMYOVIY ZARARLANISH O'CHOG'I

Kimyoviy qurol deganda zaharlovchi modda va uni qo'llash uchun qo'llaniladigan vositalar tushuniladi. Zaharlovchi moddalarni mo'ljalga olib borish uchun aviatsion bombalar, kichik vazndagi kassetali aviatsion kimyoviy bombalar, to'kadigan aviatsion bombalar, raketa vositalari, ko'p stvulli qurilma (reaktiv minometlar), artilleriya kimyoviy snaryadlari va minalari, kimyoviy fugaslar, aerezolli generatorlar, kimyoviy qo'l granatalari va tutunli shashkalar qo'llaniladi.

Zaharlovchi modda tasnifi turli belgilarga qarab o'tkaziladi.

I. Asosiy klinik zararlanish alomatiga qarab (klinik, toksikologik tasnif) zaharlovchi moddalar 6 guruhga bo'linadi:

1. Nervlarni (asabni) falajlash ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - zarin, zoman, V-gazlar.
2. Terida yara paydo qilish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - iprit, lyuizit, azotli iprit.
3. Umumiy zaharlanish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - sinil kislota, xlortsian.
4. Bo'g'uvchi ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - fosgen, difosgen.
5. Ta'sirlash xususiyatiga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar.

a) yuqori nafas yo'llari va burun shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (sternitlar)-adamsit, difeniltsianarsin, difenilxlorarsin;

b) ko'z shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (lakrimatorlar-ko'zdan yosh oqizuvchi) xloratsetofenon, brombenziltsianid, ci-es/ss) va Si-ar(cr).

6. Psixokimyoviy ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar-Bi-Zet (BZ), (DLK).

II. Zararlanishning oxirgi natijasiga qarab:

- o'ldiruvchi ta'sirga ega (nervlarni falaj qiluvchi, terida yara paydo qiluvchi, umumiy zaharlovchi va bo'g'uvchi ta'sirga bo'lgan) zaharlovchi moddalar;

- vaktincha safdan chiqaruvchi zaharlovchi moddalar - ta'sirlash xususiyatiga ega bo'lgan va psixokimyoviy zaharlovchi moddalar.

III. Zaharlash xususiyatini qancha vaqt saqlay olishga qarab:

-chidamli zaharlovchi moddalar - ular yuqori qaynash haroratiga (150°S dan yuqori) ega. Ishlatilganda juda sekinlik bilan bug'lanadi va uzoq vaqtgacha (bir soatdan bir necha sutkagacha, qish paytida haftalab) saqlanib turadi. Buning natijasida ko'plab odamlar zaharlanadi. Bu guruh zaharlovchi moddalarga fosfororganik va terida yara paydo qiluvchi zaharlovchi moddalar kiradi.

SHuni esda saqlash kerakki, qo'llanilgan zaharlovchi moddalarning chidamligi ularning faqatgina fizik va kimyoviy xossalariga bog'liq bo'lib qolmasdan, ularni ishlatish usuliga, ob-havo sharoitiga va joylarning rel'efiga ham bog'liq bo'ladi. Zaharlovchi moddalar o'rmon, daraxtzor, ekin ekilgan joylarda, jarliklarda ochiq joylarga qaraganda 7-10 barobar uzoq saqlanib qoladi;

-chidamsiz zaharlovchi moddalar - bu moddalarning qaynash harorati juda past bo'ladi. Zaharli xossasini ochiq joylarda bir necha daqiqagacha saqlaydi. SHuning uchun asosan havoni zaharlash maqsadida qo'llaniladi. Bu moddalar bug'lanib, zaharli modda aralashgan bulut hosil bo'ladi, bunday bulutlar shamolda uchib, ba'zan 10-15km gacha etib boradi. Bu guruhga umumiy zaharlovchi va bo'g'uvchi zaharlovchi moddalar kiradi.

IV. Ta'sir vaqtiga qarab - tez ta'sir qiladigan zaharlovchi moddalar (nervlarni falaj qiluvchi, umumiy zaharlovchi, ta'sirlovchi, psixokimyoviy zaharlovchi moddalar). Qisqa vaqt davomida ta'sir alomatlari ko'rinadi. Sekin ta'sir qiladigan zaharlovchi moddalar (terida yara paydo qiluvchi, bug'uvchi zaharlovchi moddalar). Klinik alomatlari sekin rivojlanadi.

V. Qo'llanish ehtimoli borligiga qarab jami zaharlovchi moddalar ikki guruhga bo'linadi. Birinchi guruhga zarin, zoman, vi-gazlari va iprit kiradi. Ular tabelli hisoblanadi. Bularni qo'llash ehtimolli, qolgan guruhdagi zaharlovchi

moddalar chegaralangan tabelli va zahiradagi zaharlovchi moddalar guruhiga kiradi.

Kimyoviy qurol qo'llanilishi sababli kimyoviy zararlanish zonasi hosil bo'ladi, shu egallagan hududda kimyoviy zararlanish o'chog'i paydo bo'ladi. Kimyoviy zararlanish zonasi-bevosita kimyoviy qurol qo'llanilgan hududdan va zaharlash konsentratsiyasiga ega zaharli modda aralashgan bulut tarqalgan hududni o'z ichiga oladi. Bu hududda birlamchi va ikkilamchi bulutlar tafovut etiladi. Birlamchi bulutni jami zaharlovchi moddalar qo'llash vaqtida hosil qiladi. Buning ta'sir vaqti 30 daqiqagacha. Ikkilamchi bulutni turg'un zaharlovchi moddalar hosil qiladi. Buning ta'sir vaqti ob-havoga bog'liq (bu paranishda hosil bo'ladi).

Kimyoviy zararlanish o'chog'i deganda ma'lum hudud, shu hududda kimyoviy qurol ta'sirida odamlar, hayvonlar va o'simliklarning ommaviy zararlanishi tushuniladi. SHu o'choqning o'lchami va xarakteri faqat zaharlovchi moddalar turiga bog'liq bo'lmay, balki uni jangovar qo'llash usuliga, ob-havoga, joy shakliga, o'simliklar qoplami holatiga va aholi yashaydigan punktlar xarakteriga bog'liq. Qo'llanilgan kimyoviy qurol oqibatini bartaraf etishda qatnashayotgan FMTX tuzilmalari ishining mazmuni va hajmi har qaysi qo'llanilgan zaharlovchi moddalar turiga qarab aniqlanadi.

Nervlarni falajlash ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - hozirgi vaqtda hamma zaharlovchi moddalar ichida eng kuchli va tez o'limga sabab bo'luvchi modda bo'lib hisoblanadi. Bular qaysi usullar bilan organizmga tushishidan qat'iy nazar insonni zararlaydi, hatto shikastlanmagan teri va shilliq pardalarga tushganda ham. Boshqa zaharlovchi moddalardan farqli o'larok, fosfororganik moddalar rangsiz va hidsiz. SHuning uchun odam ko'pincha himoya vositalarini kiyishga kechikadi.

Nervlarni falajlash ta'siriga ega zaharlovchi moddalarning o'ziga xos xususiyatlari:

- Zaharlanishning klinik manzarasi tezda rivojlanadi.
- Bu zaharlovchi moddalar organizmga tushganda teri qavatlarida va shilliq pardalarda hech qanday mahalliy o'zgarishlar yuzaga chiqmaydi.
- Zaharlovchi moddalar teri orqali organizmga tushishi teriga tezda kimyoga qarshi shaxsiy paket bilan ishlov berishni talab qiladi. Zararlangan kishilarga 5 daqiqa orasida ishlov berish o'tkazilsa yaxshi natija beradi.
- Bu zaharlovchi moddalar ta'siri natijasida kelib chiqqan bronxoreya, bronxospazm, gipoksiya holatlari va so'lakninig mo'l ajralib chiqishi himoya vositalarini ishlatishni ancha cheklab qo'yadi.
- Zaharlanishga ziddi-zaharlar bilan davo qilish yaxshi natija beradi, shuning uchun zaharlanishning klinik ko'rinishi paydo bo'lishi bilan ziddi-zaharni (afin,

budaksim (shprints-tyubikda bo'ldi), tarsini (tabletkada) shoshilinch ravishda qabul qilish lozim.

- Kimyoviy zaharlanish o'chog'idan chiqarilgan shaxslarga zudlik bilan maxsus ishlov berish talab qilinadi.

Zaharlovchi moddaning organizmga tushgan miqdoriga qarab zararlanishning 4 xil darajasi farqlanadi.

Engil darajadagi zararlanish - zaharlovchi moddaning havodagi kontsentratsiyasi kam miqdorda bo'lganda bir necha daqiqadan keyin namoyon bo'ldi. Zararlangan kishilar nafas olishi bir oz qiyinlashishi, ko'z xiralashishi, ko'zda og'riq paydo bo'lishi, bosh og'rishi (ayniqsa, peshona sohasida) bosh aylanishi va ko'ngil aynashidan shikoyat qiladilar. Taxminan 5-10 daqiqadan keyin mioz paydo bo'ldi, ko'z qorachig'i keskin torayib ketadi. Rangdor pardaning radial mushaklari, kipriksimon mushaklar qisqaradi, ko'z korachig'i torayadi. SHu tufayli ko'z ichki bosimi pasayadi, ko'z yaqin turgan narsalarni ko'rishga moslashadi, kechqurun yoki sun'iy yoritilgan joylarda ko'rish yo'qoladi. Ba'zan to'sh suyagi orqasida tiralovchi og'riq seziladi, me'da sohasida tarqok og'riq paydo bo'ldi. Zaharli moddalar ta'siri to'xtaganda intoksikatsiya tez pasayadi va bir necha kundan so'ng (2-5 sutka) yo'qoladi.

O'rta darajali zararlanish - og'ir kechishi bilan ifodalanadi. Engil darajali zararlanishdagi klinik alomatlar qo'shimcha ya'ni havo etishmovchiligi, ko'krak qisilishi alomatlari paydo bo'ldi, xansirash yuzaga keladi. Qorin sohasida og'riq kuchayadi, bronxospazm alomatlari paydo bo'ldi, shilliq pardalarda ko'karish vujudga keladi, yo'tal kuchayadi, bunda shilimshiq suyuqlik ajraladi, ichaklarning qisqarishi kuchayadi, natijada kuchli og'riq paydo bo'ldi va ich ketishi kuzatiladi. Ko'pincha asabiy-ruhiy qo'zgalishlar, qo'rquv holati, emotsiyaning buzilishi, kuchli bosh og'rishi va boshqalar paydo bo'ldi. Kasallik xuruji vaqtida bemor o'tirib olib, qo'llari bilan karavot yoki yo'l chetiga suyangan holda nafasini engillashtirishga urinadi.

Teri qoplamlari nam, lab ko'kargan, pul's ancha tezlashgan, taranglashgan bo'ldi. Arterial bosim zararlanishning boshlanishida ko'tariladi, keyinchalik zaharlovchi moddalar ta'siri natijasida keskin pasayib ketadi, pul's susayib bradikardiya holatiga o'tadi.

YUqoridagi klinik alomatlar 10-15 sutkagacha saqlanib turishi mumkin. Keyinchalik bemorning ahvoli yaxshilana boshlaydi. Lekin 1-2 hafta ichida ularda bosh og'rishi, yurak sohasida qisilish yoki bilinar-bilinmas og'riqlar, o'zgaruvchan pul's, emotsiyalarning o'zgaruvchanlik holatlari, umumiy lohaslik saqlanib qoladi. Bunday zararlanganlar stantsionar sharoitda davolanadi, davolanish muddati 2-3 haftani tashkil qiladi.

Og'ir darajadagi zararlanish - (talvasa-falajlanish shakli) alomatlari kuchli rivojlanishi hamda tez vaqt ichida namoyon bo'lishi bilan ifodalanadi. YUqori kontsentratsiyadagi zaharlovchi moddalarning bug'lari havo orqali nafas olinganda qisqa vaqt davomida klinik alomatlar - bronxospazm, so'lak oqishi, terlash, arterial bosimning pasayishi, ko'ngil aynash, qusish va boshqalar yuzaga keladi. Zararlanishining og'ir darajasi boshlang'ich, talvasa tutishi, falajlanish yoki komatoz bosqichlarda o'tadi.

Boshlang'ich bosqichda- zaharlanishning alomatlari kuchli namoyon bo'ladi, umumiy ahvol og'irlashadi, qo'zgalishlar kuchayadi, bosh og'rishi, qo'rqish, umumiy lohaslik rivojlanadi. Ba'zi mushaklar tortishi paydo bo'ladi, keyinchalik klinik talvasalar yuzaga keladi. Bu talvasa kishining yuzidagi, jag'idagi mushaklarda paydo bo'ladi va bo'yin, qo'l mushaklariga tarqaladi va klinik - tonik talvasalar paydo bo'ladi.

Talvasa bosqichida - zararlanganlarning ahvoli yanada yomonlashadi, hushidan ketadi, teri qoplamlari ko'karadi, sovuq yopishqoq ter bosadi, ko'z qorachig'i kichrayadi va yorug'likni sezmay qoladi, og'zidan ko'piksimon so'lak oqadi va boshqa klinik alomatlari bo'ladi.

Falajlanish yoki komatoz bosqichda - talvasalar sekin-asta yo'qola boshlaydi va butunlay to'xtaydi va chuqur koma holati rivojlanadi. Bu holat markaziy nerv sistemasi shikastlanganidan dalolat beradi. Tanadagi mushaklar bo'shashib ketadi, ayrim hollarda bir xil mushaklarda kuchsiz tortishlar paydo bo'ladi. Bemor ko'karadi, pul's siyraklashadi, u ipsimon bo'ladi. Tana harorati pasayadi, ixtiyorsiz siyib qo'yish va ich ketishi kuzatiladi. Nafas markazi falajlanadi. Nafas to'xtagandan keyin ham yurak bir necha daqiqa ishlab turadi. Klinik o'lim holati sodir bo'ladi, 3-5 daqiqagacha ayrim mushaklar qisqarishi va tortishishi kuzatiladi.

O'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilganda kishi asta-sekin o'ziga keladi, umumiy ahvoli yaxshilana boshlaydi. To'liq davolanish kursi 3-8 haftani tashkil qiladi.

FOB hosil qilgan kimyoviy zararlanish o'chog'ida ko'p sonli qaytmas va sanitar yo'qotishlarni kutsa bo'ladi. Zararlanganlarga zudlik bilan samarali tibbiy yordam berish avvalom bor ziddi-zahar qo'llash va qisman sanitariya ishlovi o'tkazish zararlangan zonada talab etiladi. Jami zararlanganlar shoshilinch ravishda BTEOda ko'chirilishga muhtoj, buning uchun ko'p sonli transport kerak bo'ladi.

Zararlangan hududda ommaviy tuzilmalar ishi og'ir, chunki tibbiy yordam ko'rsatish gazniqob va himoya kiyimida olib boriladi.

Terida yara paydo qilish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga iprit, azotli iprit va lyuizit kiradi. Bu zaharlovchi moddalar tug'unligi, kuchli

zaharliligi bilan tavsiflanadi, organ va to'qimalarni zararlab, yalig'lanish-nekrotik jarayonini keltirib chiqaradi va rezorbtiv ta'sir kiladi.

Teri shikastlanishi uch darajada (I-II-III) kechadi. Ipritdan zaharlanganda organizmga zaharli moddaning qaysi yo'l bilan kirishidan qat'iy nazar, namoyon bo'ladigan patologik jarayonga barcha a'zolar va sistemalar jalb qilinadi. Terining zararlanishi 5 bosqichda o'tadi: yashirin davr, eritemali bosqich, vezikulyoz-pufakchali bosqich, yara-nekrotik bosqich va qayta tiklanish bosqichi.

YAshirin davr bu zahar organizmga tushgan vaqtdan zaharlanishning birinchi alomatlari paydo bo'lgungacha vaqt oralig'i. Bu davrda zaharlovchi moddalar ta'sirining zararlanuv alomatlari sub'ektiv ko'rinmaydi.

Eritemali boskich - (o'rtacha 4-6 soatdan so'ng) bu turdagi zararlanishda ipritning juda past kontsentratsiyasi yoki bug'lari teriga ta'sir etganda paydo bo'ladi. YAshirin vaqtdan so'ng terida och-pushti rangli, chegarasi noaniq eritematoz dog'lar paydo bo'ladi.

Vezikulez-pufakchali bosqich- teriga iprit tushgandan 6-12 soat o'tgach, terining zararlangan sohasi aniq chegaralanadi. Eritema atrofida rangsiz seroz suyuqlik bilan to'lgan mayda vezikulalar (pufakchalar) paydo bo'ladi. Pufakchalar zararlangan teri sohasini qamrab olib, "ipritli marjon" ni hosil qiladi. Keyinchalik pufakchalar kattalashib, o'zaro qo'shilishib ketadi va yirik pufakchalarni hosil kiladi.

Zararlanganlar teri tortishishi, simillovchi og'riq hamda pufaklar atrofida qattiq qichishish sezadi. 4-6 kundan so'ng pufakchalar yorilib ularning o'rnida yuzaki yaralar hosil bo'ladi. Bular keyinchalik qattiq po'stloq (bu qon va limfadan tashkil topgan) bilan qoplanadi (qora qo'tir). YAradagi qora qo'tir 2-3 hafta o'tgach ajralib tushadi va och pushti rangli epiteliy hosil bo'ladi, keyinchalik zararlangan joy o'rnida pigmentsiz teri dog'lari qoladi.

YAra-nekrotik boskich - bu holdagi zararlanish ipritning katta miqdori teriga uzoq vaqt ta'sir etganda paydo bo'ladi. Bunday shikastlanishlarda pufakchalar bo'lmaydi, eritma markazida rangsiz chuqurlashgan dog'lar kuzatiladi. Zaharlovchi moddalar ta'sir etgan kundan boshlab to'qimalar nekrozi boshlanadi. 2-3 kun o'tgach nekrotik to'qima ajralib tushadi va chuqur yara nuqsonlari hosil bo'ladi. Ipritning qonga so'rilishi umumiy zaharlanishga olib keladi, to'qimalarda qayta tiklanish jarayoni qayta susayadi, yaralarning bitishi qiyinlashib organizmning umumiy qarshilik ko'rsatish qobiliyati pasayadi. Bu esa yaralar yuzasiga infektsiya tushishiga va tezda asoratlarning rivojlanishiga olib keladi.

Davolash uzoq davom etadi, qayta tiklanish sekin kechadi, yaralar o'rnida chandiqlar hosil bo'lali. Agar bo'g'imlardagi teri jarohatlangan bo'lsa, bu chandiqlar bo'g'imlarning harakatlanishiga xalaqit beradi. Ko'zning iprit bilan zararlanishi o'ta xavfli, ko'z olmasi ba'zan atrofiyaga uchraydi.

Rezortiv taʼsirida kayfiyatning yoʻqligi, lohaslik, uyquchanlik, mayuslik, depressiv holatlar rivojlanadi. Ogʻir holatlarda oʻlim bilan tugaydi. Zararlanishning oldini olish va darajasini kamaytirish uchun oʻz vaqtida gazniqobdan va himoya kiyimdan foydalanish bilan bir vaqtda qisman sanitariya ishlov oʻtkazish muhim ahamiyatga ega.

Ipritdan zararlanishning yashirin davri borligini, alomatlar sekin rivojlanishi, zararlanishning uzoq vaqt davom etishini va davolanishning ogʻirligini unutmaslik kerak. Ipritning zararlantirish taʼsir xossasini hisobga olib aytish mumkinki, oʻchoqda sanitar yoʻqotishlar uzoq vaqt davomida vujudga keladi. Tibbiy yordam koʻrsatish buyicha tadbirlarni tashkillashtirish va oʻtkazishga tayyorgarlik koʻrish uchun tibbiyot xodimlari maʼlum vaqtga ega boʻladi.

Tibbiyot tuzilmalarning shaxsiy tarkibi zararlangan hududda tibbiy yordamni gaz niqob va himoya kiyimlarida koʻrsatishlari kerak.

Umumiy zararlanish taʼsiriga ega boʻlgan zaharlovchi moddalarga - sinil kislotasi va xlorotsian kiradi. Sinil kislotasi AQSH davlatining harbiy qoʻshinlarida zaharlovchi modda sifatida oʻrin tutadi va yuqori zaharli birikma qatoriga kiradi. Oʻtkir formadagi zaharlanish sekin yoki yashin tezligida oʻtishi mumkin. Yashin tezligidagi forma qisqa vaqt davomida (2-5 daqiqa) inson organizmiga koʻp miqdorda zaharli modda tushganda sodir boʻladi. Sinil kislotasi bilan zaharlanish engil, oʻrtacha va ogʻir darajada oʻtadi. Ogʻir darajali zaharlanish klinikasi toʻrt bosqichga boʻlinadi.

Boshlangʻich bosqich - yashirin davrsiz yuzaga keladi, zaharlangan kishi ogʻzida noxush, taxir, achchiq bodom taʼmini sezadi, tezda koʻkrak qisilishi, quloq shangʻillashi, bosh aylanishi, behollik, koʻrishning pasayishini (koʻz qorachigʻi kengayadi) sezadilar. Besaramjonlik, yurak sohasida ogʻriq paydo boʻladi, yurak tez uradi.

Hansirash bosqichi - kislorod tanqisligi keskin rivojlanishi bilan ifodalanadi (toʻqima gipoksiyasi), azobli hansirash paydo boʻladi, teri qavatlari va shilliq qavatlar pushti rangga kiradi. Nafas olish tez-tez va chuqurlashgan boʻladi, yurak sohasida xurujsimon ogʻriq paydo boʻlib pulʼs sekinlashadi va taranglashganligi aniqlanadi, koʻz qorachigʻi kattalashib ketadi. YUz mushaklari tortishib, baʼzi mushaklarning tarangligi paydo boʻladi, es-xushi xiralashadi, besaramjonlik paydo boʻladi.

Talvasalar bosqichi - zararlangan odamning ahvoli keskin yomonlashib ketadi. Ekzoftalʼm paydo boʻladi, nafas olish sekinlashadi va aritmik tus oladi. Butun tanada tonik va klonik tortishlar kuzatiladi, koʻz qorachigʻi kengayib, korneal reflekslar yoʻqoladi, kishi xushidan ketadi. Teri qavatlari va shilliq qavatlar och pushti rangga kiradi. Bexosdan siydik ajralishi hamda defekatsiya kuzatiladi. Bu bosqich bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Agar shu bosqichda tibbiy yordam koʻrsatilmasa tezda falajlanish bosqichiga oʻtadi.

Falajlanish bosqichi - bunda asosiy belgi zaharli moddaning markaziy nerv sistemasining yuqori bo'linmalarida zahar ta'siri oqibatida nafas olish va yurak faoliyati to'xtashi mumkin.

Bunday zaharlanganlarga tibbiy yordamni zaddi-zahar qo'llash orqali qisqa vaqt davomida ko'rsatish zarur. Ko'pchilik zararlanganlar keyinchalik birinchi shifokor yordamni BTYOoda olishlariga to'g'ri keladi. Jami zararlanganlar zudlik bilan o'choqdan chetga ko'chirilishga muhtoj, shu sababli ko'p sonli transport vositalarini ajratish zarur. Tibbiyot tuzilmalar shaxsiy tarkibi zararlangan hududda nafas olish organlarini himoyalovchi vositalarda ishlashlari kerak, bu ularning faoliyatlarini ancha qiyinlashtiradi.

Bug'uvchi ta'sirli zaharlovchi moddalar - (fosgen, difosgen) - ularning zaharli ta'siri FOBga nisbatan ancha past, ammo etarlicha zaharli kichik kontsentratsiyasida himoyalangan aholini og'ir zaharlashi va hattoki o'ldirishi mumkin. Bu zaharlovchi moddalar organizmni faqat nafas olish organlari orqali zararlaydi. Og'ir darajali zararlanish to'rt davrda kechadi: Zaharli moddalar bilan kontakda bo'lish davri (boshlang'ich hodisa), yashirin davr, o'pka shishi rivojlanishi, tiklanish davri.

Boshlang'ich davrning klinik belgilari kishi zaharlangan muhitga tushganda tezda yuzaga keladi. Nafas yo'llarida joylashgan sezuvchi nerv organlari zaharlovchi moddalardan ta'sirlanishi natijasida reflektor reaksiyalar paydo bo'ladi, kishi o'ziga xos hidni sezadi (chirigan olma hidi), ko'z achishadi, burun yo'llarida va halqumda qichishish paydo bo'ladi, quruq yo'tal, ko'krak qisishi, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish alomatlari yuzaga keladi.

Kishi zaharlangan muhitdan olib chiqib ketilganda yoki tezda gazniqob kiygizilganda 10-15 daqiqadan so'ng zaharlanish alomatlari asta-sekin yo'qola boshlaydi va **yashirin davr** boshlanadi. Bu bosqichda zaharlanganlarni aniqlash juda qiyin. SHuni ta'kidlab o'tish kerakki, yashirin davr klinik alomatsiz bo'lmaydi. U 1-3 soatgacha davom etadi, ayrim vaqtlarda 24 soatgacha cho'zilishi mumkin. Agar birinchi soatlarda shishning klinik alomatlari rivojlansa, bu zararlanish og'ir o'tishdan dalolat beradi.

Yashirin davrda klinik alomatlar uncha yaqqol sezilmaydi. Bunda nafas olishning tezlashuvi va pul'sning sekinlashuvi kuzatiladi. Buning natijasida pul's va nafasning raqobati 1,3 yoki 1,3,5 tashkil qiladi. (odatda 1 daqiqada nafas olish soni 16-18 pul's soni 60-80 zarbni, 1-4ni tashkil qiladi). Difragma pastlashib ketadi. Yurakning absolyut chegarasi kamayganligi aniqlanadi. CHekuvchi kishilarda tamakidan jirkanish hissi paydo bo'ladi. Bu davrda tashxis quyish uchun zararlangan kishilardan to'liq anamnez ma'lumotlarini yig'ish kerak bo'ladi. Zaharlangan o'choqdan bir nechta kishi tibbiy punktga tushganda ulardan yoki ularning ust boshidan qanday hid kelayotganligiga e'tibor berish kerak bo'ladi. Mabodo

zaharlovchi modda aniqlansa, ularga tinch sharoit yaratish va ularni issiq tutish kerak bo'ladi. Chunki kuchli jismoniy mehnat qilish, asabiylashish va sovuq joylarda qolish hollari o'pka shishishi rivojlanishini tezlashtiradi.

SHishning rivojlanish bosqichi yashirin kechayotgan klinik belgilar yaqqol rivojlanishi bilan ifodalanadi. Hansirash kuchayadi umumiy lohaslik, bosh og'rig'i, holsizlik, ko'krak qisishi kuchayib boradi. SHish rivojlangan sari o'pkada xirillashlar kuchayadi. Yo'talganda ko'p miqdorda qon aralash seroz suyuqliq ajraladi. Uning miqdori sutkasiga 1,5 litrni tashkil qiladi. Nafas olish yuzaki va tezlashgan bo'ladi, nafas olish soni 30-60 ni tashkil qiladi. Arterial bosim pastga tushib ketadi, u 90-95 mm simob ustunini tashkil qiladi. Labda, burun va tirnoqlarda ko'karish yuzaga keladi.

Zararlanganlarni zudlik bilan o'choqdan olib chiqish zarur, shu sababli ko'p sonli transportga ehtiyoj tug'iladi. Agar zararlanganlarda 1-2 sutka davomida o'lim sodir bo'lmasa, 3-kundan boshlab, o'limga olib keluvchi sabablar kamaya boshlaydi. SHu vaqtdan boshlab zaharlanishning **regressiv bosqichi** boshlanadi. Zaharlangan kishilarning umumiy ahvoli 7-8 kundan so'ng yaxshilanadi, tana harorati pasaya boshlaydi. Umumiy ahvol yaxshilanib borishiga qaramasdan bemor davolash muassasasida uzoq muddat qolib ketadi, bunda ikkilamchi infeksiyalar qo'shilishini hisobga olish kerak bo'ladi. SHaxsiy tarkib o'choqqa himoya kiyimisiz, ammo gazniqobda ishlashi kerak.

Ta'sirlantiruvchi zaharlovchi moddalar yuqori nafas yo'llari shilliq qavati kon'yuktiva va ko'z muguz pardasining sezuvchi nerv oxirlariga tanlab ta'sir qiluvchi kimyoviy birikmalar kiradi. Bu moddalar ularning fiziologik ta'sir mexanizmiga ko'ra g'ayri ixtiyoriy zaharlar deb ham ataladi, chunki bu moddalar sezuvchi nerv oxirlarini tez qitiqlab nafas olish a'zolari, ovqat hazm qilish va yurak tomir sistemasi tarafidan g'ayri ixtiyoriy reaksiyalar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Bu reaksiyalar organizm muvozanatining, o'zining ta'sirlanish vaqtiga qarab butunlay yoki ma'lum darajada buzilishiga olib keladi. Kishi organizmi tashqi kimyoviy qitiqlovchi moddalarga sezgirdir, a'zolarining ichida eng sezgiri nafas olish, ko'z shilliq pardasi va hazm a'zolaridir.

Ta'sirlantiruvchi zaharlovchi modda vakillari o'ziga xos xususiyatlarga ega. Ular to'qimalarning sezuvchi nerv oxirlariga tanlab ta'sir etadi va mahalliy spetsifik reaksiyalarni yuzaga keltiradi. Masalan, ko'zdan yosh oqizadigan gazlar faqat shilliq pardalarga ta'sir etadi, aksirtiruvchi gazlar esa yuqori nafas yo'llari shilliq pardalariga ta'sir qiladi. Bu zaharlovchi moddalar organizmda keltirib chiqaradigan klinik manzarasiga qarab ikki guruhga bo'linadi:

1. YUqori nafas yo'llari va burun shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (sternitlar yoki aksirtiruvchilar).

2. Ko'z shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (ko'zdan yosh chiqaruvchilar yoki lakrimatorlar).

Qo'llanilgan zaharlovchi modda ta'siri natijasida burunda qichishish, achishish, to'sh orqasida tirnovchi og'riq va ko'krakda qisilish sezgisi paydo bo'ladi, yana ko'zda qattiq achishish, sanchish, yorug'likdan qo'rqish, bosh og'rishi va ko'z yoshlanishi belgilari tezlik bilan rivojlanadi.

Bu belgilar kishi zaharlangan atmosferadan tezda chiqarilsa yoki nafas yo'llariga himoyalovchi vositalar taqsa tezda yo'qolib ketadi.

Psixokimyoviy ta'sirga ega zaharlovchi moddalar - bu moddalar kishi a'zolariga ta'sir etmasada uning ruhiyatiga ta'sir etadi. Zaharlanish darajasi, zaharlovchi moddaning havodagi kontsentratsiyasiga bog'liq bo'lib, zaharlanish engil, o'rta va og'ir darajada o'tadi. Engil zaharlanishda depressiya, mastlik belgilari, kayfiyatning ko'tarinki bo'lishi (eyforiya), xotiraning buzilishi, diqqatning so'sayishi, ko'z qorachig'ining kengayishi, shilliq pardalarning qurishi, ishonchsiz qadam tashlash kabi holatlar kuzatiladi. O'rtacha zaharlanganda karaxtlik holati rivojlanadi. Biror savolga javob olish uchun savolni bir necha marta qaytarishga to'g'ri keladi, javob ham qisqa-qisqa katta to'xtalishlar bilan bo'ladi. Zaharlangan odam atrofdagi hodisalarga befarq bo'lib qaraydi, illyuziyalar aralash gallyutsinatsiya holati rivojlanadi, qulog'iga tovushlar eshitiladi, badaniga turli narsalar teksgandek bo'lib tuyuladi. Savollarga javob qaytara olmaydilar, hech kimni tanimaydilar, ba'zan yordam ko'rsatuvchilarga agressiv qarshilik ko'rsatish, o'z-o'zini jarohatlash hollari ro'y berishi kuzatiladi.

Zararlangan o'choqdan chiqqandan so'ng uyqu bosadi. Kasallikdan so'ng amneziya holati kuzatiladi.

Bunday zararlanganlarga birinchi tibbiy yordamni tashkillashtirishning asosini, ularni o'choqdan zudlik bilan ko'chirish tashkil qiladi.

Tuzilmalar gazniqobda ishlashlari kerak, yo'qotishlar hajmi shu zaharlovchi moddani qo'llash usullariga, ob-havoga, miqdoriga bog'liq.

Kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalarning qisqacha tavsifi

Ba'zi halq xo'jalik ob'ektlarida mahsulot ishlab chiqarishda qo'llash uchun ko'p miqdorda kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalar zahirasi mavjud. Idishlarning emirilishi ishlab chiqarishdagi falokat yoki dushmanning yadro quroli qo'llanilishi sababli ikkilamchi kimyoviy o'choq vujudga kelishiga, sanitar yo'qotishlar ko'payishiga uning tarkibining murakkablashishiga sababchi bo'lishi mumkin.

Kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalarga xlor, ammiak, azot kislotasi, fluor birikmasi va boshqalar kiradi.

Xlor hozirgi kunda jangovor zaharli moddalar sifatida o'z ahamiyatini yo'qotdi, ammo turli ishlab chiqarishlarda keng qo'llaniladi. Xlor sariq-yashil ranglar aralashmasiga o'xshaydi, hidi achishtiradi. Havodan 2,5 marotaba og'irligi sababli

past joylarda, erto'lalarda va tonellarda yig'iladi. Parchalanib uchganda oq bulut hosil qiladi va er yuzasi bo'ylab tarqaladi.

Kichik va o'rta konsentratsiyali xlordan ko'zda qattiq achishish, sanchish, yorug'likdan qo'rqish, bosh og'rihi va ko'z yoshlanishi, to'sh orqasida timdalovchi og'riq, ko'krakda qisilish, quruq azob beruvchi yo'tal, sulak oqish va boshqa alomatlar sodir bo'ladi.

YUkori konsentratsiyada qisqa vaqtda o'pka shishi ro'y beradi, xuddi bo'g'uvchi zaharlovchi moddaga o'xshash. Juda yuqori konsentratsiyali bug'ta'sirida, tez orada zaharlangan atrofdagi vaziyatni anglamay qoladi, keyinchalik hushidan ketadi va nafas olish to'xtaydi, sababi xlor bug'i ta'sirida o'pkaning kuyishi ro'y beradi.

Zararlanganga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun zararlanganga gazniqobni kiydirib zonadan zudlik bilan olib chiqiladi. O'choqqa jalb etiladigan tuzilmalar gazniqobda ishlashlari kerak.

Ammiak - rangsiz gaz, kuchli ta'sirlantiruvchi xossaga ega, havodan engil, suvda yaxshi eriydi, atmosferaga chiqqanda tutunga o'xshaydi. Uning zarralari havo bilan kirishib portlash xususiyatiga ega bo'lgan qorishma hosil kiladi. Ammiak muzlatish sanoatida, bug'lanishdagi issiqlikni yutuvchi sifatida, hamda azotli o'g'it olish uchun qo'llaniladi.

Ammiak nafas olish yo'llariga kuchli ta'sir etadi, yuqori konsentratsiyalarda markaziy nerv sistemasini qo'zg'atadi.

Past konsentratsiyada engil rinit, faringit, traxeit, bronxit sodir bo'lib, 3-5 kun davom etadi. YUqori konsentratsiyalarda kuchli yo'tal, ko'krakda og'riq, qisilish, shilliq-yiringli bronxit, zararlanishning og'ir kechishida zotiljam va o'pka shishi sodir bo'ladi.

Ammiak bilan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam - zararlanganni toza havoga olib chiqish; ko'zlari, nafas olish yo'llari va badanining ochiq joylarini yaxshilab yuvib tashlash; tomoqda bug'ilish sodir bo'lsa, bo'yinga xantal, isituvchi kompress yoki oyoqqa vanna qilish; qisuvchi kiyimlarni echish, kislород berish kerak. Tuzilmalar gaz niqobda ishlab, terini himoyalovchi vositalardan foydalanishlari zarur.

Azot kislotasi va azot oksidlari. Kimyoviy toza kislota rangsiz, tiniq havoda tutun hosil qiluvchi suyuqlik bo'lib, havoda ochiq qoldirilganda yoki qizdirilgan vaqtda sariq rangga kiradi, oksidlanganligi sababli azot ikki oksidni hosil qiladi. Bug'lari havodan 2,2 barobar og'ir. Suvda har qanday nisbatda eriydi. Kuchli oksidlovchi modda bo'lib hisoblanadi. Metallarni oksidlash xususiyatiga ega. Ba'zi moddalar azot kislota ta'sirida parchalanib yoki yonib ketadi.

Ftor va uning birikmalari oddiy ftor, uch ftorid xlor, besh xlorli ftor, ftor oksid, etarlicha agressiv, zaharli moddalar hisoblanadi. Bular bilan zararlanish, azot kislotasi bilan zararlanishga o'xshaydi. Ammo ftor va uning birikmalaridan terining kuyishi faqat suyuqlikdan bo'lmay, balki bug'lari ta'siridan ham bo'ladi. Ftor birikmalaridan kuyish chuqur bo'ladi.

Ftor bug'laridan nafas olinganda o'pkaning zaharli shishi, azot kislotasidan zararlanishga qaraganda chuqur va og'ir bo'ladi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda nafas yo'llari, ko'z va teri qavatlarini suyuqlik ta'siridan himoya qilish uchun maxsus gaz niqob, ko'zni himoyalovchi ko'zoynak, terini himoyalovchi plashlar qo'lqop va rezina etiklardan foydalaniladi.

Bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'i.

Bakteriologik (biologik) qurol deganda insonlarni, qishloq xo'jalik hayvonlarini va ekinzorlarni zararlash uchun mo'ljallangan patogen mikroorganizmlar, ular ishlab chiqaradigan toksinlar va ularni tashuvchi vositalar tushuniladi.

Bu qurolning xususiyatlari quyidagilar:

- yuqori potentsial samaradorlik, ya'ni juda kichik dozalarda odamlarni va hayvonlarni zararlash qobiliyati;

- har bir yuqumli kasallik uchun o'ziga xos yashirin (inkubatsion) davrning borligi;

- kasallikning bemordan sog'lom kishiga o'tish xususiyati (kontagiozligi);

- davomli ta'sir, ba'zi (spora hosil qiluvchi) mikroorganizmlarning uzoq muddatda atrof muhitda saqlanib qolishi (sibir yarasi, qoqshol, gazli gangrena sporali va boshqalar). Ayrim sporalar bir necha yil davomida erda, ba'zi patogen mikroorganizmlar uzoq vaqt davomida kasallik tarqatuvchilar organizmida saqlanadi. Masalan, o'latni chaqiruvchi mikroorganizm burga organizmida butun umri davomida (bir yilgacha) saqlanadi. Ku – lixoradkani qo'zg'atuvchi mikroorganizm Kanada kasallik paydo qilish xususiyatini (virulentlik) taxminan 1300 kun davomida pasaytirmay yashashi mumkin. Kanali entsefalit virusi, nafaqat kana organizmida yashaydi, balkim uning nasliga ham o'tadi (tuxmi orqali-transovarial);

- topish kiyinligi – maxsus asboblardan foydalanish bilan ifodalanadi. Agar radioaktiv va zaharlovchi moddalarni miqdoriy va sifatli aniqlash uchun radiatsion va kimyoviy razvedka asboblari bo'lsa, bakterial vositalarini topish va kasallik qo'zg'atuvchilar turini aniqlovchi shunga o'xshash asboblardan foydalanish yo'q. Buning uchun sinama olish, uni laboratoriyaga etkazish va tekshirish zarur. Sinamani klassik metodda tekshirish ko'p vaqtni oladi, buning uchun maxsus anjom-uskunalar va tayyorlangan mutaxassislar bo'lishi kerak. Hozirgi vaqtda ishlab chiqarilgan ekspres usullar (masalan,

lyuminescent mikroskopiya usuli) tekshirish boshlanishdan 2-6 soat o'tgandan so'ng nisbiy javob beradi.

- tanlovli (maqsadli) ta'sir ko'rsatish – inson, hayvonlar va o'simliklar uchun xavfli bo'lgan yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilar turlarining ko'pligi, va ularni tanlash imkoniyati mavjudligi bilan bog'lik. Masalan, dushman tomonidan faqat o'simlik kasalligini (fitofторoz), hayvonlar kasalligini (yirik shoxli hayvonlar o'lati), odamlar va xayvonlar kasalligi chaqiruvchi mikroorganizmlarni (chin chechak, vabo va boshqalar) qo'llashni tanlash. Dushman o'limga olib keluvchi kasallik qo'zg'atuvchilarini (o'lat, chin chechak) yoki odamlarni vaqtinchalik safdan chaqiruvchi kasallik chiqaruvchi mikroorganizmlarni (tulyaremiya va boshqalarni) qo'llashi mumkin.

- kuchli psixologik (ruhiy) ta'sir - amerika avtorlarining fikricha, hattoki xavfli bo'lmagan kasallik ko'zg'atuvchilari qo'llanilganligi xaqidagi ma'lumot ham odamlarni vahimaga soladi.

- bakteriologik (biologik) qurolni ishlab chiqarish, kimyoviy, ayniqsa yadroviy qurolga nisbatan arzonligi.

Bundan tashqari bu qurolning xarakterli xususiyatlariga quyidagilarni kiritish kerak:

- biologik agentlarning xilma-xilligi, bir necha xil infektsiya qo'zg'atuvchilarni bir vaqtda qo'llash imkoniyati;

- nospetsifik (xos emas) kasallik tashuvchilarni qo'llash;

- zamonaviy profilaktik va davolash vositalariga chidamli yuqumli kasallik qo'zg'atuvchi shtamlarini va dezinseksiya vositalariga chidamli kasallik tashuvchilar turlarini yaratish.

Epidemik xavfliligiga asosan bakterial va virus agentlari uch guruhga bo'linadi:

- yuqori kontagiozli,

- kam kontagiozli

- kontagiozsiz kasallik qo'zg'atuvchilari.

Zararlanish o'chog'ining epidemiologik xossalari, demakki, epidemiyaga qarshi tadbirlar xarakteri, kasallik yuqqan aholini joylashtirish tartibi kasallik qo'zg'atuvchisining qaysi guruhga kirishiga bog'liqdir. Va nihoyat, qo'llanilgan kasallik qo'zg'atuvchisining turi karantin yoki observatsiya (kuzatish) tadbirlarining umumiy sistemasini va ularni bekor qilish muddatlarini belgilaydi.

Harbiy davrda epidemiya chaqirish maqsadida kontagiozli yoki yuqori kontagiozli kasalliklar qo'zg'atuvchilarini qo'llanish ehtimoli ko'proq bo'ladi.

Tibiiy sharoitlarda epidemik jarayon faqat bir vaqtning o'zida quyidagi uch omil mavjud bo'lgandagina rivojlanishi mumkin: 1) infektsiya manbai; 2) kasallik o'tish mexanizmi; 3) kasallik yuqishiga moyil aholi.

Bu bog'liqni bilish epidemiya bilan kurashish usullarini belgilashga imkon beradi. Bu kurashish usullarida muhim o'rinni quyidagilar egallaydi:

- kasallik qo'zg'atuvchilari va tashuvchilarini yo'qotish maqsadida dezinfektsiya, dezinseksiya, deratizatsiya, sanitariya ishlovini o'tkazish;
- oziq-ovqatlarni va suvni bakterial vositalardan himoyalash tadbirlari;
- kasallik yuqishi ehtimolini (o'tish mexanizmini) bartaraf etish maqsadida shaxsiy va jamoa gigienasi qoidalariga rioya etish hamda shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish;
- qo'llanilgan qo'zg'atuvchiga nisbatan organizmning qarshiligini oshirish maqsadida aholi o'rtasida zudlik bilan nospetsifik (xos emas) va spetsifik (xos) profilaktikani o'tkazish.

SHuni xisobga olish kerakki, dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurollarning turli usullarda qo'llanilishi epidemiyaga qarshi tadbirlarni qiyinlashtiradi. Bakterial qurol quyidagi usullarda qo'llanilishi mumkin:

- 1) bakterial aerozollar yaratish;
- 2) kasallik yuqtirilgan tashuvchilarni qo'llash (hashoratlar va boshqalar)
- 3) buzg'unchilik (diversiya).

Bakteriologik (biologik) qurolni aerozol usulida qo'llash o'ta xavfli hisoblanadi (bu usulda odatdagi sharoitda tarqalmaydigan ko'p turli qo'zg'atuvchilarni qo'llash mumkin, odamlar orasida bir vaqtning o'zida ommaviy og'ir kechuvchi kasallikni chaqirishi mumkin).

O'tirib qolgan mikroorganizmlar tuproqni, suv manbaalarini, texnikani, inshootlarni, oziq-ovqat mahsulotlarini va boshqa predmetlarni zararlaydi, bu aholini qo'shimcha zararlanishiga manba bo'lishi mumkin. CHidamli ko'zg'atuvchilar qo'llanishi ikkilamchi aerozol zararlanish o'chog'i hosil bo'lishiga va yuqumli kasalliklarning ikkilamchi ko'tarilishiga olib keladi.

Patogen mikroorganizmlarning aerozol sharoitda tarqalishida epidemik jarayoning rivojlanish xususiyati nafaqat bir vaqtning o'zida ko'p sonli aholining zararlanishi bilan, balki qisqa muddatli yashirin (inkubatsion) davr (1,5- 0,2 sutka) o'tishidan so'ng ham ko'p sonli aholining kasal bo'lishi bilan xarakterlanadi. Bu esa epidemik jarayonning yuqori tempda rivojlanishini ta'minlaydi.

Ko'pgina infeksiyalarning tarqalishiga aerozol yo'li bilan zararlanish tabiiy hisoblanmaydi, bu klinik-epidemiologik ko'rinishni o'zgartiradi va o'z vaqtida tashhis quyishni, bu esa o'z navbatida profilaktika va davolash vositalarni ko'llashni kiyinlashtiradi. Bularning hammasi epidemiyaga qarshi himoya va bakteriologik (biologik) zararlanish o'choqlarini lokalizatsiya qilish (yakkalesh) va tugatish tadbirlarini tashkillashtirish xususiyatlarini belgilaydi.

Dushman tomonidai bakteriologik (biologik) qurol qo'llanilganda hududning patogen mikroorganizmlar bilan zararlanishi natijasida bakteriologik (biologik)

zararlanish zonasi vujudga keladi. SHu zona ichida bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'i paydo bo'ladi.

Bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'i deganda dushmanning bakteriologik (biologik) quroli ta'sirida aholining, qishlok xo'jalik hayvonlarining, o'simliklarning ommaviy zararlanishi vujudga kelgan (aholi punktlari va xalk xo'jalik su'bektlarini o'z ichiga olgan) hudud tushuniladi.

Ammo butun zararlanish hududi bir xil epidemiologik ahamiyatga ega emasligini tibbiyot xodimlari bilishlari kerak. SHaharlar, aholi punktlari, alohida turuvchi xalq xo'jaligi ob'ektlari, ya'ni aholi yashaydigan va ishlaydigai hudud (territoriya) alohida epidemik ahamiyatga egadir. Qolgan hududlar katta epidemik ahamiyatga ega emas. Bu hududlarda epidemik jarayoning kuchli rivojlanishi sodir bo'lmaydi va epidemiyaga qarshi himoya tadbirlari o'tkazilishi talab etilmaydi. SHuning uchun jami epidemiyaga qarshi tabdirlar aholi yashaydigan va mehnat faoliyati o'tadigan joylarda o'tkazilishi lozim. Qolgan hududlar ogohlantirish belgilari bilan o'raladi va o'z o'zidan zararsizlanishga qoldiriladi. Tajriba shuni ko'rsatadiki, yirik ma'muriy markazlarning bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'i chegaralariga yagona iqtisod, xo'jalik va transport bilan bog'lik shaxar atrofidagi aholi punktlari ham kiritilishi kerak. Bu printsipga rioya etmaslik xalq xo'jalik faoliyatini buzilishga, oqlanmagan iqtisodiy zararga olib keladi yoki infeksiyani o'choqdan chetga tarqalish xavfiga olib keladi.

Aerozol usulda hududni zararlanishi yoppasiga, to'la xarakterga ega bo'lib, kasallik birdaniga ko'p sonli aholida paydo bo'ladi va ko'pincha og'ir kechadi.

Zaralangan kasallik tashuvchilar ko'llanilganda o'choq chegarasi aniq bo'lmaydi. Kasallanish sur'ati sekin o'sib boradi.

Bakterial zararlanish o'chog'i vujudga kelganda FMTX o'zining ishini vujudga kelayotgan vaziyatga qarab amalga oshiradi. Bakteriologik zararlanish o'chog'idagi vaziyatni baholash metodikasi quyidagi omillarni hisobga olishni ko'zda tutadi: qo'llanilgan qo'zg'atuvchi turi va uni qo'llash usuli, o'z vaqtida topish; zararlangan zona maydoni va yuqumli kasallik tarqalish ehtimoli bor hudud maydoni; meteriologik (ob-havo) sharoit, yil fasli; aholi soni va zichligi; aholi punktlaridagi binolar zichligi va xarakteri; aholining yakka va jamoa himoya vositalari bilan ta'minlanganligi hamda bu vositalarning o'z vaqtida qo'llanganligi; emlangan aholi soni, spetsifik va nospetsifik profilaktika va davolash vositalar bilan ta'minlanganlik darajasi.

Ko'rsatilgan omillarni hisobga olish bakteriologik zararlanish o'chog'ini yakkalash va yo'qotish tadbirlarni tashkillashtirishni va kutilish mumkin bo'lgan sanitar yo'qotishlarni aniqlashga imkon yaratadi. Bakteriologik qurol qo'llanganda ehtimolli sanitar yo'qotishlarni hisoblash va tarkibini aniqlash juda og'ir. Bu ba'zi vaziyatlarga bog'liq. Birinchidan, bakteriologik vosita sifatida turli xildagi

mikroorganizmlar qo'llanilishi mumkin, har biri o'ziga xos xossalarga ega. Ikkinchidan, yuqumli kasallik ikki biologik turning - mikroorganizmning va insonning o'zaro ta'siri oqibatidir. Insonning kasallik yuqushiga (infektsiyaga) chidamliligi va qo'zg'atuvchining virulentligi ko'p xilma-xillikka moyil, bu sanitar yo'qotishlar soniga ta'sir etadi. Uchinchidan, kasallikni bemordan sog'lomga odamga o'tishi natijasida ikkilamchi sanitar yo'qotish sonini oldindan ko'ra bilish ancha qiyin.

CHet el mutaxassislarining fikricha, birlamchi kasallanish (BV bevosita ko'llanilishidan) o'choqda bo'lgan barcha shaxslar sonining 25-50% tashkil etishi mumkin.

O'z vaqtida o'tkazilgan profilaktika va shaxsiy himoya vositalarini ishlatish, hattoki o'ta xavfli kasalliklar qo'zg'atuvchilari ko'llanilganda xam, kasallanishni keskin kamaytiradi.

Dushman tomonidan qo'llanilgan bakteriologik (biologik) qurol ta'sirini yo'qotish FMning hamma xizmatlarini jalb etilishini talab etadi. Ammo bakteriologik zararlanish o'chog'ida o'tkaziladigan epidemiyaga qarshi yo'naltirilgan tadbirlarni bajarishda asosiy uslubiy va tashkiliy o'rin FMTXga ajratiladi.

Mustaqil tayyorlanish uchun uslubiy kursatma.

Mavzuni o'qigandan so'ng talaba bilishi kerak:

Zararlanish o'choqlarning tibbiy-taktik holatini bilish va to'g'ri baholash;

Zararlanish o'chog'ida o'tkaziladigan tadbirlar zaruriyati va foydaligiga ishonch hosil qilish.

Mustaqil tayyorlanish jarayonida yadroviy zararlanish o'chog'ida boshlang'ich ma'lumotga asosan taxminiy sanitar yo'qotishni aniqlashni o'rganish; ishchi daftariga "YAdroviy zararlanish o'chog'i" va "Atrofning radioaktiv zararlanish"ini chizish; o'qituvchidan bilib olish uchun tushunmagan savollarni tuzish.

Nazorat savollari.

1. YAdroviy qurol ta'sir omillari to'g'risida tushuncha va ularning qisqacha tavsifi.
2. YAdroviy zararlanish o'chog'i va uning tavsifi.
3. Zararlanish o'chog'ida FMTX tuzilmalarining ishlash sharoitlari.
4. Kimyoviy qurol va kimyoviy zararlanish o'chog'i.
5. Zaharlovchi moddalar tasnifi va ularning aholiga ta'siri.
6. Bakteriologik (biologik) qurol to'g'risida tushuncha.
7. Bakteriologik qurol xususiyatlari.
8. Bakteriologik qurolni qo'llash usullari.

III-BOB. RADIATSION VA KIMYOVIY VAZIYATNI BAHOLASH USULLARI

RADIATSION VAZIYATNI BAHOLASH TARTIBI.

Dushman tomonidan ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilishi sababli murakkab, og'ir ommaviy zararlanish o'choqlari vujudga keladi. Ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilishi sababli vujudga keladigan vaziyat to'g'risida to'g'ri qaror qabul qilish maqsadida sog'liqni saqlash ob'ektlarining fuqaro muhofazasi boshliqlari, Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining boshliqlari, tibbiyot tuzilmalarining rahbarlari umumiy va tibbiy vaziyatni baholashni bilishlari kerak.

Ommaviy zararlanish o'chog'ini baholash elementlaridan biri o'z vaqtida radiatsion yoki kimyoviy zararlanish hududlarini aniqlash, uning masshtabini va odamlar uchun xavfli darajasini aniqlash, olingan ma'lumotlarga asosan, aholining radiatsion va kimyoviy zararlanish sharoitida aniq himoya turi va o'zini tutish qoidalari, hamda zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish usullarini ishlab chiqishdir.

Bunga radiatsion va kimyoviy vaziyatni taxminiy (oldindan aytish), hamda doimiy radiatsion (kimyoviy) razvedka o'tkazish tufayli erishiladi.

Radiatsion sharoit deganda - hududning tuzilmalar faoliyatiga, halq xo'jalik ob'ektlarining ishiga, hamda sog'liqni saqlash ob'ektlari ishiga va aholi hayoti faoliyatiga ta'sir qiluvchi radioaktiv zararlanish miqyosi va darajasi tushuniladi.

Radiatsion sharoitni baholashdan asosiy maqsad uning ishchi-xizmatchilarning ish qobiyatiga, FMTXning tuzilmalari va muassasalari xodimlarining ishiga hamda aholi hayoti faoliyatiga ehtimoliy ta'sirini aniqlashdir.

Radiatsion vaziyatni baholashda tuzilmalar harakatining, shuningdek, xalq xo'jaligi va sog'liqni saqlash ob'ektlarining radioaktiv zararlanish sharoitlarida faoliyatning turli variantlarini analiz qilish va odamlarga radiatsiya ta'sirini inkor qiladigan maqsadga muvofiq harakatlar variantini (yo'lini) tanlash nazarda tutiladi. Masalan;

- zararlangan joyda shaxsiy tarkib olishi mumkin radiatsiya miqdorini aniqlash;
- zararlangan zonalarda tuzimalarning bo'lish muddatini aniqlash;
- tuzimalarning zararlangan zonaga kirish vaqtini aniqlash;
- radioaktiv zararlangan zonaning maqsadli bosib o'tish yo'lini (variantini) aniqlash;
- zararlangan o'choqdan tuzimalarning chiqish vaqtini aniqlash;
- ruxsat etilgan nurlanish dozasini hisobga olgan holda o'choqda ishni boshlash vaqtini aniqlash va hokazo.

Radiatsion sharoitni yadro quroli qo'llanilishi oqibatlarini taxmin qilish hamda radiatsion razvedka ma'lumotlari yordamida aniqlash va baholash mumkin.

Radiatsion sharoitni taxmin qilish usulida baholashda muhit radiatsion zararlanishning miqyosi (masshtabi) va darajasi to'g'risida taxminiy ma'lumotga ega bo'lamiz, bu haqiqiy ma'lumotdan ancha farqlanishi mumkin, chunki taxminiy usul yadro zaryadi portlatilishdan keyin, ammo radioaktiv zarrachalar erga tushishidan oldin olib boriladi.

Taxmin qilish usulida radioaktiv bulut yo'nalishini va harakat tezligini, uning u yoki bu aholi yashaydigan punktlarga etib kelish vaqtini, radioaktiv zarrachalar tusha boshlash vaqtini, radioaktiv zararlanish zonalarini o'lchamini va bu zonalarining hududda joylashuv holatini etarlicha aniq o'rnatish mumkin.

Zonalarining radioaktiv zararlanish jarayoni ma'lum vaqtni egallaydi. Bu FM va FMTX shtablariga taxminiy usul ma'lumotlaridan foydalanib aholini, ishchi-xizmatchilarni, FMTX tuzilmalari va muassasalarining shaxsiy tarkibini oldindan (ya'ni radioaktiv bulut u yoki bu aholi yashash punktiga etib kelishidan oldin) himoya qilish tadbirlarini tashkil qilishga imkoniyat yaratadi.

Bunday tadbirlarga quyidagilar kiradi:

- FMTX muassasalarini radioaktiv ifloslanish xavfi to'g'risida xabardor qilish;
- FMTX muassasalarini radioaktiv ifloslanish sharoitida ishlash rejimiga o'tkazish;
- aholini joylashtirish uchun radiatsiyaga qarshi pana joylarni tayyorlash;
- nafas a'zolarini himoyalovchi shaxsiy himoya vositalarini tayorgarlikka olib kelish;
- suv, ovqat mahsulotlarini himoyalash ishlarini tugatish va hokazo.

Radiatsion sharoitni taxmin qilish usulida baholashda radioaktiv izning hududda aniq joylashuvini aytib bo'lmaydi, balki uning hosil bo'lish tumani ehtimol qilinadi. Bunda zararlanish maydoni tumanning 1/3 maydoniga teng keladi.

Radioaktiv bulut izida 4 ta zararlanish zonasi ajratiladi: A, B, V, G (№1 chizmaga qarang). Taxminiy usul uchun boshlang'ich ma'lumotlar: yadro portlashining quvvati, turi, markaz (epitsentri) koordinati, portlash vaqti, o'rtacha shamol tezligi va yo'nalishidir. Radiatsion vaziyatni baholash ma'lum tartibda o'tkaziladi:

- radioaktiv zararlanish zonasining o'lchami aniqlanadi;
- radioaktiv zararlanish zonasi kartaga (chizmaga) kiritiladi;
- zararlanish (radioaktiv zarrachalar tushishi) boshlang'ich vaqti aniqlanadi.

Radiatsion zararlanish zonalarining (me'yorida, kuchli, xavfli, o'ta xavfli) o'lchami jadval yoki radiatsion chizg'ich (lineyka) yordamida aniqlanadi. Bu zonalar kartalarda (chizmalarda) har xil ranglarda ko'rsatiladi: A zona-ko'k rangda, B zona-yashil rangda, V zona-jigar rangda, G zona-qora rangda.

Radioaktiv moddalarning tushish vaqti (radioaktiv bulut kelish vaqti) formulada aniqlanadi:

$$\text{Tushish} = R/V$$

Bunda: R-portlash markazidan egallangan hududgacha birlangan masofa, km; V-o'rtacha shamol tezligi, km/s.

Radioaktiv moddalar tushgandan keyin haqiqiy radiatsion vaziyat hosil bo'ladi.

Haqiqiy radiatsion vaziyat ma'lum ma'muriy hududda, aholi yashaydigan punkt yoki xalq xo'jaligi ob'ektida muhitning bevosita radioaktiv zararlanishi natijasida vujudga keladi va bu aholini, xalq xo'jaligi ob'ektlaridagi ishchi-xizmatchilarni, FMTX muassasalaridagi tibbiyot hodimlarni va bemorlarni radiatsion zararlanishining oldini olish yoki kamaytirish maqsadida ma'lum himoya choralarini o'tkazishni talab qiladi.

Haqiqiy radiatsion vaziyat radiatsion razvedka ma'lumotiga binoan baholanadi. Bunda fuqaro muhofazasi shtablaridan olingan taxmin qilish usuli ma'lumotlari ham qo'llanilishi mumkin. Radiatsion razvedka FM boshlig'i va shtab rahbarini o'z vaqtida shu ob'ekt hududida, joylashish tumanlarida yoki FMTX tuzilmalari va muassasalarining harakat yo'nalishidagi radiatsion zararlanish to'g'risidagi ma'lumotlar bilan ta'minlash maqsadida o'tkaziladi.

Hududda o'lchangan radiatsion doza quvvati radiatsion muhitni baholashda boshlang'ich ma'lumot hisoblanadi. Razvedka radiatsion, kimyoviy kuzatish postlari va maxsus tayorlangan radiatsion va kimyoviy guruhlar orqali to'xtovsiz olib boriladi.

Radiatsion va kimyoviy kuzatish postlarining asosiy vazifasi radiatsion va kimyoviy zararlanish o'choqlarini o'z vaqtida topish va sog'liqni saqlash ob'ektlaridagi (FMTX muassasalaridagi) xizmatchilarni, ob'ektdagi tuzilmalarning shaxsiy tarkibini tezkor xabardor qilishdan iborat.

Razvedka o'tkazish uchun radiatsion va kimyoviy kuzatish postidagi shaxsiy tarkib shaxsiy himoya vositalari, radiatsion va kimyoviy razvedka asboblari, to'suvchi belgilar to'plami, shaxsiy dozimetrlar, aloqa va xabar berish vositalari va vazifani bajarish uchun kerakli boshqa vositalar bilan ta'minlanadilar.

Radiatsion holatni bu usulda baholashda quyidagi boshlang'ich ma'lumotlar zarur:

1) FMTX ob'ektlarida, harakat yo'nalishida yoki tuzilmalar va muassasalar joylashish (dam olish) tumanlarida radioaktiv zararlanishni vujudga keltirgan **yadro portlashi vaqti**;

2) Fuqaro muhofazasi ob'ektida, harakat yo'nalishida, tuzilmalarining joylashish tumanlarida, ob'ektda **ionlovchi nurlanishning doza quvvatlari** va shu doza quvvatlarini yadro portlashidan keyingi o'lchangan vaqt;

3) Pana joylar va transport vositalari tomonidan **ionlashtiruvchi nurlanish dozasi quvvatini kuchsizlantirish koeffitsientlarining ko'rsatgichlari.** (4-jadval)

YAdro portlash vaqti. Agar ma'lum sasabalarga ko'ra yadro portlashining vaqti aniqlanmagan bo'lsa, unda radiatsion doza quvvati dozimetrik asboblarda yordamida ma'lum vaqt oralig'ida ikki marotaba o'lchanadi va jadval asosida hisoblash yo'li orqali aniqlanadi. Joylardagi radiatsiya darajasi tez va takror anillab turilsa, radiatsiya darajasi shuncha anik buladi. Agar shaxsiy tarkib zararlangan joyda transport vositasi xarakat kilayotgan radiatsiya dozasi kursatkichi radiaktiv nurlariningi kuchsizlanish koeffitsentiga bulish orkali aniklanadi. Bu kursatkich 2-jadvalda kursatilgan:

2-Jadval

YAdro portlatishidan ikkinchi o'lchovgacha o'tgan vaqt (soat, minut)

| Ikkita o'lchash orasidagi vaqt | Ikkinchi o'lchashdagi nur chiqarishi doza quvvatining birinchi o'lchashdagi nur chiqarish doza quvvatiga munosabati | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| | 0,20 | 0,25 | 0,30 | 0,35 | 0,40 | 0,45 | 0,50 | 0,55 | 0,60 | 0,65 |
| 30 min | | - | - | 0.50 | 0.55 | 1.00 | 1.10 | 1.20 | 1.30 | 1.40 |
| 45 min | 1.00 | 1.05 | 1.10 | 1.20 | 1.25 | 1.30 | 1.45 | 1.50 | 2.10 | 2.30 |
| 1 soat | 1.20 | 1.30 | 1.40 | 1.45 | 1.50 | 2.00 | 2.20 | 2.30 | 3.00 | 3.30 |
| 1 ½ soat | 2.00 | 2.10 | 2.30 | 2.35 | 2.50 | 3.00 | 3.30 | 3.50 | 4.30 | 5.00 |
| 2 soat | 2.40 | 3.00 | 3.10 | 3.30 | 3.40 | 4.00 | 4.30 | 5.00 | 6.00 | 7.00 |
| 3 soat | 4.00 | 4.20 | 4.40 | 5.00 | 5.30 | 6.00 | 7.00 | 8.00 | 9.00 | 10.00 |
| 4 soat | 5.30 | 6.00 | 6.30 | 7.00 | 7.30 | 8.50 | 9.00 | 10.00 | 12.00 | 14.00 |
| 4 ½ soat | 6.00 | 6.30 | 7.00 | 8.00 | 8.30 | 9.00 | 10.00 | 11.00 | 13.00 | 15.00 |

Misol: FMTX kasalxonasi hududida soat 12 da o'tuvchi radiatsiya quvvati (P1) o'lchaganda 120 r/s, 3 soatdan keyin (15.00 da) o'sha nuqtada qaytadan o'lchanganda radiatsiya quvvati (P2) 42 r/s ga teng.

Echish tartibi :

1) ikkinchi o'lchangan radiatsiya quvvati (P2) bilan birinchi o'lchash radiatsiya quvvati (P1) ni olamiz.

$$P2:P1 = 42:120 = 0,35$$

2) ikki o'lchov orasidagi vaqtni topamiz: 15.00 – 12.00 = 3 s.

3) 1 jadvalda 3 sonining qarshisida "Ikki o'lchov orasidagi vaqt" qatoridan P2:P1 nisbatini topamiz, buning qiymati 0,35 va yadroviy portlashdan ikkinchi o'lchashgacha vaqtni topamiz: 15.00-5.00=10 s.

Javob: portlash soat 10.00 da bo'lgan.

Ionlovchi nurlanishning doza quvvatlari. Ionlovchi nurlanishning doza quvvatlari dozimetrik priborlar bilan o'lchanadi.

Ob'ektda nurlanish doza quvvatlarini o'lchash bir vaqtda o'tkazilmaganligi sababli, radiatsion vaziyatni baholashda ularning o'lchamini yadro portlashidan bir soat keyin hisoblash maqsadga muvofiqdir (4-jadval).

Radiaktiv zararlangan zona chegarasi kartaga yoki chizmaga qo'yidagi tartibda o'tkaziladi:

-kartada (chizmada) radiatsiya doza quvvatini o'lchash nuqtalari belgilanadi;

-hamma nuqtalarda o'lchangan radiatsiya doza quvvati ko'rsatgichlarini 3-chi jadval bo'yicha yadro portlashidan bir soatdan keyingi doza quvvatiga olib kelinadi va olingan natija o'lchash nuqtasining yonida ko'k rangda yozib qo'yiladi;

- o'lchash nuqtalaridagi portlashdan bir soat keyingi doza quvvati zararlanish zonasining tashqi chegarasidagi doza quvvatiga teng yoki yaqin unga yaqin bo'lsa, bu nuqtalar bir-biri bilan quyidagi ranglardagi chiziqlar bilan tutashtiriladi: A zona – ko'k rangda, B zona – yashil rangda, V zona – jigar rangda, G zon qora rangda.

3-Jadval

Turli berilgan vaqtlarda doza quvvatini hisoblash koeffitsienti

| YAdro portlashidan o'tgan vaqt, soat | $\frac{P_0}{P}$ | YAdro portlashidan o'tgan vaqt, soat | $\frac{P_0}{P}$ |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------|
| ½ | 0,43 | 7 | 10,33 |
| 1 | 1,00 | 10 | 15,85 |
| 1 ½ | 1,63 | 12 | 19,72 |
| 2 | 2,30 | 20 | 36,41 |
| 2 ½ | 3,00 | 24(1 sut) | 45,31 |
| 3 | 3,74 | 30 | 59,23 |
| 3 ½ | 4,50 | 36 | 73,72 |
| 4 | 5,28 | 48(2 sut) | 104,1 |
| 4 ½ | 6,08 | 72(3 sut) | 169,3 |
| 5 | 6,90 | 240(10 sut) | 805,2 |
| 6 | 8,59 | 336(14 sut) | 1169 |

Izoh: P0- yadro portlashidan bir soatdan keyin chiqqan nur dozasi quvvati.

R- yadro portlashdan keyin istalgan vaqtdagi chiqqan nur dozasi quvvati.

Misol: ob'ektda yadro portlashidan ikki soatdan keyingi radiatsiya dozasi quvvati asbob bilan o'lchanganda u (P)-100 r/s ligi aniqlandi. YAdro portlashidan bir soatdan keyingi radiatsiya dozasi quvvati qancha bo'lganligini topish kerak (R0).

Echish tartibi: 2 jadvaldan 2 son qarshisida "YAdro portlashidan o'tgan vaqt" qatoridan R0/R qiymatini topamiz. Bu 2.30 ga teng.

$$R_0 : R = 2.30; \quad P_0 \times 2.30 = 100 \times 2.30 = 230 \text{ r/c}$$

Javob: yadro portlashidan bir soat keyingi ionlanuvchi nurlanishning doza quvvati 230 r/c.ga teng bo'lgan.

Binolar, sanoat inshootlari, transport vositalari va pana joylar ularni qurishda (ishlab chiqarishda) qo'llanilgan qurilish materiallari va metallar turiga ko'ra o'tuvchi radiatsiya darajasini kuchsizlantirish xususiyatiga ega (4-jadval).

YAshirinish joylarining, uylar, binolarning, sanoat inshootlarining, radiatsiyadan pana joylarning himoya xususiyatlarini hamda radiatsiya doza quvvatining joylarda pasayish xarakterini bilish, korxonalar, shu jumladan tibbiyot

muassasalarining ish rejimini va aholining radioaktiv moddalar bilan zararlangan hududlarda o'zini tutish qoidalarini aniqlashga imkon yaratadi.

4-Jadval.

Pana va joylar transport vositalari tomonidan radiatsiya darajasini kuchsizlantirish koeffitsientlarining o'rtacha ko'rsatgichlari

| Transport vositalari va pana joylar nomi | Kuchsizlantirish koeffitsienti | |
|--|--------------------------------|----|
| Ochiq handaklar | 3 | |
| Usti yopiq handaklar | 40 | |
| Avtomobil va avtobuslar | 2 | |
| Yo'lovchi (passajir) vagonlari | 3 | |
| Bir etajli ishlab chiqarish binolari (tsexlar) | 7 | |
| Uch etajli ma'muriy va ishlab chiqarish binolari | 6 | |
| Bir qavatli pishgan g'ishtdan qurilgan yashash uylari* | 10 | |
| Bir qavatli pishgan g'ishtdan qurilgan yashash uylarining podvallari | 40 | |
| Ko'p qavatli pishgan g'ishtdan qurilgan yashash uylari | ikki qavatli | 15 |
| | beshtavatli | 27 |
| Bir qavatli yog'ochdan qurilgan uylar | 2 | |

* Yashash uylarining gamma-nurlanishini kamaytirish koeffitsientlari ko'rsatgichlari (K) qishloq joylaridagi aholi punktlari uchun keltirilgan. SHaharlardagi xuddi shunday binolarning kamaytirish koeffitsienti ko'rsatgichlari yonma-yon turgan binolar va inshootlar hisobiga 20-40% ga yuqori bo'ladi.

KIMYOVIY SHAROITNI BAHOLASH

Kimyoviy sharoit deganda dushman tomonidan kimyoviy qurol qo'llash natijasida paydo bo'lgan zararlanish o'chog'ining sanoat ob'ektlari ishiga va kishilarning hayot faoliyatiga ma'lum darajada ta'sir qilishi tushuniladi.

Tibbiy xizmat uchun kimyoviy sharoit deganda kimyoviy qurol qo'llanilishi natijasida tibbiy ko'chirish (evakuatsiya) bosqichlarining zararlanishi, ushbu zararlanishning bemor va zararlanganlarga hamda tibbiyot xodimlari ish faoliyatiga ta'siri tushuniladi. Kimyoviy sharoit operativ-taktik sharoitning asosiy qismi bo'lib, fuqaro muhofazasi rahbari tomonidan zararlanish o'chog'i ta'sirida qolgan kuchlarning ishlash imkoniyatiga ega yoki ega emasligi haqida chiqarilgan xulosasiga ta'sir ko'rsatadi.

Kimyoviy zararlanish o'chog'idagi zararlanish oqibatlarini bartaraf etish va tibbiy himoyalash ishlarini to'g'ri tashkil qilishda tibbiyot xodimlarining kimyoviy sharoitni bilishi muhim ahamiyatga ega.

Tibbiy xizmat boshlig'i kimyoviy sharoitni baholash uchun asosiy ma'lumotlarni kimyoviy razvedka natijalari bo'yicha kimyoviy xizmat boshlig'idan oladi va shu ma'lumotlarga asoslanib tibbiyot xizmati manfaati uchun xulosa chiqaradi. Tibbiy xizmat razvedka ma'lumotlari natijalariga asoslanib: kimyoviy

zararlanish o'choqlari va ularning chegarasini; kimyoviy zararlanish o'chog'idagi zaharlovchi moddalarning turg'unligini va havoda hosil bo'lgan zaharlangan bulutlarning taxminiy chegarasini va ularning tarqalish yo'nalishini aniqlaydi. Ular kimyoviy zararlanish o'chog'ida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan sanitar yo'qotishlar va zararlanish o'chog'idagi zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish uchun kerak bo'lgan vositalar miqdorini va tibbiyot xodimlarining kuchini hisoblaydilar. Suv manbaalari va oziq-ovqatlarning zararlanish darajasini aniqlash va zararlanganlarni evakuatsiya qilish yo'llari, tibbiyot punktlari va boshqa tibbiy muassasalar ishini tashkil qilishdan oldin xavfli joylar borligini aniqlash va boshqa tashkiliy ishlarni o'tkazadi. Bundan tashqari, tibbiyot xizmati zararlanish o'chog'idagi va undan uzoq masofalardagi harbiy xizmatchilarning himoya vositalarida qancha vaqt bo'lishini ham aniqlab beradi.

Tibbiyot xizmati tayyorgarlik davrida dushman tomonidan kimyoviy qurol qo'llanish ehtimoli va imkoniyatlarining borligi yoki yo'qligi haqida razvedka ma'lumotlariga ega bo'lishi zarur. Agar dushman tomonidan kimyoviy qurol qo'llanilishi ko'zda tutilganligi aniqlansa, unda tibbiyot xizmati tomonidan kerakli ko'rsatmalar beriladi.

Barcha shaxsiy tarkib va tibbiy evakuatsiya bosqichlaridagi shaxslar tibbiy himoya vositalari, ziddi-zaharlar, maxsus davolash ishlarini o'tkazish uchun kerak bo'lgan to'plamlar, kislorod, maxsus sanitariya ishlovini o'tkazish vositalari va boshqa himoya vositalari bilan ta'minlanadilar. Tibbiyot xodimlari bilan mashg'ulot o'tkazish ishlari amalga oshiriladi va kimyoviy o'choqdagi zararlanish oqibatlarini bartaraf etish uchun tibbiyot xizmatining imkoniyatlari hisoblab chiqiladi.

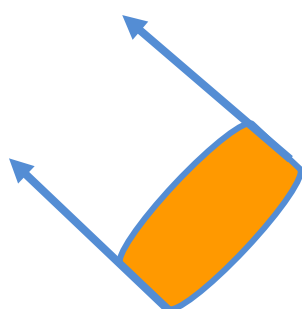
Dushman tomonidan zaharlovchi modda qo'llanilganda kimyoviy razvedka ma'lumotlari natijasiga asosan kimyoviy sharoitni baholash ishlari o'tkaziladi. Kimyoviy sharoitni baholash uchun quyidagi ma'lumotlardan foydalaniladi:

- dushman kimyoviy qurolni qanday vosita yordamida va qanday holatda qo'llaganligi;
- qo'llanilgan zaharlovchi moddaning turi;
- ob-havo sharoitlari haqidagi ma'lumotlar;
- dushman tomonidan kimyoviy qurol qo'llanilayotgan vaqtda shaxsiy tarkibning himoyalaniish darajasi va tabiiy yashirinish joylaridan foydalanish mumkinligi.

Kimyoviy sharoitni baholash quyidagicha o'tkaziladi:

1) Kimyoviy zararlanish o'chog'i kartaga (chizmaga) razvedka ma'lumotlari to'liq olib bo'lingandan so'ng chizib ko'rsatiladi va zaharlovchi moddalar bulutining taxminiy ichkariga tarqalishi hamda uning turg'unligi ko'rsatiladi. Dushman tomonidan kimyoviy qurol zarbasiga uchragan joylar kartaga ko'k

qalam bilan aylana shaklida (aviatsiya tomonidan qo'llanilganda oval shaklida) chiziladi, strelka bilan ko'rsatilgan yo'nalishi, uzun strelka bilan esa zaharlovchi modda birlamchi bulutlarining ichkariga yo'nalishi ko'rsatiladi. (7-rasm).



ZARIN

9 * 00 – 05 * 10

Zaharlovchi modda bilan zararlangan tuman

Aylana ichi yoki oval shakl ichi sariq rangga bo'yaladi. Buning yoniga qo'llanilgan zaharlovchi moddaning turi, qo'llanilgan vosita hamda uning qo'llanilgan vaqti yoziladi. Kimyoviy zararlanish tumani kartaga (chizmaga) haqiqiy zararlanish joyiga mos kelgan holda tushiriladi. SHuningdek, bu erda zararlanish o'chog'iga bevosita tushib qolgan bo'linmalar, qismlar ham belgilanadi.

2) Zaharli kontsentratsiyada zaharlovchi moddadan zaharlangan atmosfera bulutining tarqalish chuqurligi (ichkariga tarqalishi) taxminan aniqlanadi. Zaharlovchi modda bulutining harakat tezligi shamolning tezligiga bog'liq bo'ladi, tarqalish chuqurligi esa zaharlovchi moddaning turiga, fizik-kimyoviy xossasiga, shamol tezligiga, joylarning xususiyatlariga va atmosferaning vertikal chidamligiga bog'liq bo'ladi. Atmosferaning vertikal chidamligi darajasi quyidagi jadval yordamida aniqlanadi.

5-jadval

| SHamolning tezligi m/sek | Kechasi | | | Kunduzi | | |
|--------------------------|------------|------------------|--------------|-------------|------------------|---------------------|
| | Ochiq havo | YArim ochiq havo | Bulutli havo | Ochiq havo | YArim ochiq havo | Bulutli havo grmiya |
| 0.5 | Inversiya | | | Konventsiya | | |
| 0.6-2.0 | | | | | | |
| 2.1-4.0 | Izotermiya | | | Izotermiya | | |

Eslatma: er yuzasi qor bilan qoplangan vaqtda izotermiya holati va kamdan-kam inversiya holati kuzatiladi.

Zaharlovchi modda bulutining atmosferada tarqalish chuqurligi chet el adabiyotida keltirilmagan, lekin sanoat korxonalarida ishlab chiqarish jarayonida paydo bo'lgan zararli bulutlarning tarqalish tezligi o'rganilgan.

3) Kimyoviy zararlanish o'chog'ida qo'llanilgan zaharlovchi moddaning turg'unligi aniqlanadi, ya'ni shu joylarda himoyalanmasdan qolgan kishilarning zararlanish vaqti aniqlanadi. Zaharlovchi moddaning turg'unligi fizik-kimyoviy xossalariga, havo va erdagi tuproqning haroratiga, shamol tezligiga, yog'ingarchilik va joylarning xususiyatiga bog'liq bo'ladi. Zaharlovchi moddaning turg'unligi soat va kunlar bilan o'lchanadi. O'rmonlar ichida zaharlovchi moddaning turg'unligi 10 barobar ko'p bo'ladi. Qish vaqtida zarin moddasi 1 sutkadan 5 sutkagacha saqlanib turadi. Vi-gazlari esa bir oydan ortiq vaqtgacha saqlanib turadi. Kimyoviy zararlanish o'chog'ining chegarasi aniqlanganidan so'ng kimyoviy qidirib topish (razvedka) bo'linmasiga vaqti-vaqti bilan zararlangan o'choqni umumharbiy kimyoviy qidirib topish asbobi yordamida tekshirib turish vazifasi yuklatiladi. Zararlanish o'choqlarida zaharlovchi moddalar aniqlanmasa ogohlantiruvchi belgilar olinadi. SHuni esda tutish kerakki, yog'ingarchilik zaharlovchi moddaning turg'unligiga turlicha ta'sir etadi. Agar yomg'ir yog'sa zaharlovchi moddalar tezda yuvilib ketadi va suvda gidrolizlanib tezda parchalanadi. Qor yoqqan vaqtda esa zaharlovchi moddalarning turg'unligi uzoq muddatgacha saqlanib qoladi.

SHamol zaharlovchi moddalarning bug'lanishini tezlashtiradi, buning natijasida joylarda zaharlovchi moddalarning turg'unligi kamayib ketadi.

4) SHaxsiy tarkibning himoya vositalarida bo'lish vaqti zaharlovchi moddalarning turg'unligiga qarab taxminan belgilanadi.

5) Zaharlovchi moddalarning bug'lari va aerezollari tarqalgan zonalarda hamda zararlanish o'choqlarida shaxsiy tarkib tomonidan sanitar yo'qotishlar ehtimoli borligi aniqlanadi.

Zaharlovchi moddalarni qo'llashdan asosiy maqsad dushman shaxsiy tarkibini tez vaqt ichida ko'p miqdorda safdan chiqarish va safdan chiqqanlarning ko'pchiligining nobud bo'lishiga erishishdir. SHuning uchun Amerika matbuotida shu maqsadlarga erishish uchun (agar zaharlovchi moddalarni qo'llash kerak bo'lib qolsa), Vi-gazlari va iprit zaharlovchi moddalarini qo'llash ustida ko'p gapirilmoqda. Ushbu zaharlovchi moddalar qo'llanilganda dushmanning shaxsiy tarkibi qaerda bo'lishiga qaramasdan ularning teri qavati zararlanganligi kuzatiladi. Dushman tomonidan zaharlovchi moddalarning to'satdan qo'llanilishi ham katta ahamiyatga ega. Ushbu moddalar qo'llanilgan joyda zaharlovchi moddalarning yuqori konsentratsiyasi hosil bo'ladi va shaxsiy tarkib ichida ko'plab sanitar yo'qotishlar kuzatiladi.

Kimyoviy zararlanish o'chog'ida sanitar yo'qotishlarning xususiyati va uning miqdorida boshqa bir qancha omillar: ob-havo sharoiti, zaharlovchi moddalarning kechasi to'satdan qo'llanilishi, qo'llanilgan joylarda uning turi va xavfli konsentratsiyasini o'z vaqtida aniqlash, zararlangan atmosfera bulutining aholi joylashgan tomonga tarqalishini aniqlab, o'z vaqtida, kimyoviy xabar berish

shaxsiy tarkibning himoya vositalari bilan ta'minlanganligi va ulardan o'z vaqtida foydalanishlari, zararlanish hodisalari ro'y bergan vaqtda shaxsiy tarkibning bir-biriga va o'zaro tibbiy yordam ko'rsatishni bilishi, kimyoviy qidirishning yomon tashkil qilinishi, aholining kimyoviy hujum borligi to'g'risida o'z vaqtida ogohlantirilmaganligi va boshqalar ta'sir ko'rsatadi. CHet el matbuot ma'lumotlariga qaraganda fosfororganik zaharlovchi moddalardan zararlangan kimyoviy o'choqda kimyoviy zararlanish ta'sirida, qolgan aholi 30% sanitar yo'qotishlarni tashkil qiladi. SHu sanitar yo'qotishlar ichida engil darajadagi zararlanganlar taxminan 30% ni tashkil qiladi.

O'rta darajadagi zararlanganlar 60% ni tashkil qiladi. Bularning barchasi transportda tashilishga layoqatsiz bo'ladilar. SHuni nazarda tutish kerakki, og'ir zararlanganlarning 50% dan ortig'i halok bo'ladi. Agar dushman tomonidan iprit, lyuizit, fosgen, difosgen zaharlovchi moddalari qo'llanilsa, bu moddalar asta-sekinlik bilan kishiga ta'sir etadi va ularning yashirin davri borligi sababli kimyoviy zararlanish o'chog'ida sanitar yo'qotishlar miqdori 15-25% ni tashkil qiladi.

Keyinchalik zararlanish simptomlari rivojlanganligi sababli bunday kishilarga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish kerak bo'ladi.

Psixokimyoviy (ruhiyatga ta'sir qiluvchi) zaharlovchi moddalar ta'sirida zararlanganlar tibbiy evakuatsiya bosqichida kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladilar. CHunki bu yordam o'z vaqtida ko'rsatilmasa, turli xil tartib-buzarlik ro'y berishi mumkin. Zaharli kontsentratsiyadagi zaharlovchi moddalardan zararlangan atmosfera bulutining tarqalish chuqurligi aniqlansa va zaharlovchi bulutlar ta'siri ostida qoladigan aholi o'z vaqtida ogohlantirilsa ham sanitar yo'qotishlar miqdori 5-10% ni tashkil qilishi mumkin (ayrim shaxslar tomonidan himoya vositalarining kech qo'llanilishi, gazniqoblar nosozligi yoki ulardan foydalana bilmaslik va boshqalar).

Turg'un zaharlovchi moddalar qo'llanilishi natijasida paydo bo'lgan kimyoviy zararlanish o'chog'ida qolgan barcha vositalar zararlangan hisoblanadi. SHuning uchun ulardan foydalanishdan oldin degazatsiya ishlari o'tkazilishi lozim.

Qidirish hamda boshqa ma'lumotlarga asoslanib, karta bo'yicha qancha aholi kimyoviy zararlanish o'chog'iga tushib qolishi mumkinligini yoki xavfli kontsentratsiyadagi zaharlangan atmosfera bulutlari ta'sirida qolganligi aniqlanadi va taxminiy sanitar yo'qotishlar aniqlab chiqiladi. SHularga asoslanib tibbiyot xizmati boshlig'i qaror qabul qiladi: birinchi tibbiy yordam, qanday qo'shimcha tibbiy kuchlar va vositalar kerakligi, maxsus ishlov berish ishlari tartibi va hajmi ko'rsatiladi. Ko'rsatilishi kerak bo'lgan tibbiy yordamning hajmi aniqlanadi va ularni bajarish uchun buyruq beriladi. Bundan tashqari tibbiy xizmat qaysi tibbiy bo'linma yoki tibbiy muassasa kimyoviy zararlanish o'chog'iga tushganligi yoki tushib qolish xavfi borligi hamda zaharlangan atmosfera bulutlari ta'sirida qoladigan tibbiy

bo'linmalar aniqlanadi. Zaharlanishning oldini olish uchun ogohlantirish signallarini berish uyushtiriladi.

Tibbiy xizmat suv manbalarini va oziq-ovqat mahsulotlarining zaharlovchi moddalardan zararlanganligini aniqlaydi va ularni iste'mol qilish uchun kerakli tahlil natijalarini beradi.

RADIATSION VA KIMYOVIY RAZVEDKA, RADIOAKTIV ZARARLANISH VA NURLANISHNI NAZORAT QILISH ASBOBLARI

Radioaktiv zarrachalarning hamda zaharlovchi moddalarning muhitda borligini ko'z bilan yoki boshqa sezgi organlari orqali aniqlash mumkin emas, natijada odamlarning zararlanishi yashrincha vujudga kelishi mumkin; o'z vaqtida va tezlikda ularni aniqlash uchun maxsus asboblari radiatsion va kimyoviy razvedka, dozimetrik nazorat va zararlanishning qiymatini aniqlovchi asboblari kashf etilgan.

Er yuzasining (havoning) radioaktiv (kimyoviy) zararlanishi odamlar salomatligiga va hayotiga jiddiy xavf soladi. SHuning uchun FM tuzilmalarining shaxsiy tarkibi, shuningdek boshliqlar tarkibi radiatsion, kimyoviy razvedka hamda dozimetrik nazorat asboblari tuzilishi asoslarini, ularning taktik-texnik xususiyatini va ishlatish qoidalarini yaxshi bilishlari shart. Odamlarning radioaktiv va zaharlovchi moddalar o'zlariga bevosita ta'sir etishdan muhofaza qilish vositalarini vaqtida ishga solishlari radioaktiv (kimyoviy) zararlanish o'choqlarini tez va to'g'ri qidirib topib olishga bog'liq.

Radiatsion qidirish asboblardan to'g'ri foydalanish va aholining nurlanishini nazorat qilish, hamda aniq o'lchash ma'lumotini olish uchun ionlovchi nurlarning tavsifini qayd etuvchi asboblarni, hamda shu asboblarning qaysi printsipda ishlashini bilish kerak.

Dozimetrik asboblarning ishlashi nurlarning moddalarga kirib ularni ionlashtirishga asoslanadi. Ionlashtirish ba'zi moddalarda fizik, kimyoviy o'zgarishlar chaqirishi sababli, ularni topish va o'lchash mumkin bo'ladi. Elektr o'tkazuvchanligining ko'payishi (gazlar, suyuqliklar, qattiq materiallar), lyuminesentsiya (yaltirash), yorug'likka sezgir materiallarning qorayishi (fotoplyonka), ba'zi bir kimyoviy eritmalar rangining o'zgarishi kiradi.

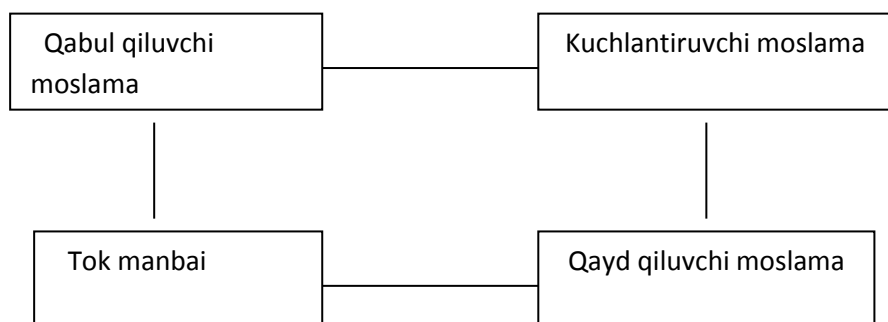
Ionlovchi nurlarning ma'lum oraliqqa ta'siri tufayli vujudga keluvchi fizik-kimyoviy hodisalarning qayd etilishiga qarab: ionizatsion, kimyoviy, fotografik, stsintilyatsion va lyuminesent dozimetrik usullar farqlanadi.

Dozimetriya deb yadro zaryadi nurlanishlarini aniqlash va ularni o'lchashga aytiladi. Dozimetrik asboblari yoki dozimetrlar deb ionlovchi nurlanishlar yoki dozalar bilan bog'langan kattaliklarni o'lchovchi vositalarga aytiladi. Dala sharoitida hozir asosan ikki usul ionizatsion va kimyoviy usullardan foydalaniladi.

Dozimetriyaning ionizatsion usuli.

Kiruvchi radiatsiya taʼsirida boʻshliqda (gazli hajmda) molekulalarning ionlanishi sababli elektr oʻtkazuvchanlik oshadi va uni elektrotexnik vositalarda qayd etiladi.

Bunday asboblarning tuzilishi jihatdan toʻrt qismga boʻlinadi.



Ionizatsion kamera - biror gaz yoki atmosfera havosi bilan toʻldirilgan kameradan iborat boʻlib, ikkita elektrodi bor. Elektrodlar uchiga tok manbai ulanadi, nurlanish hosil boʻlganida elektrodlar atrofida musbat va manfiy zaryadli ionlar paydo boʻladi va bir tartibda harakatlana boshlaydi. SHunda gaz hajmida ham, zanjirda ham elektr toki paydo boʻladi.

Gaz zaryadli schetchik (Goyger-Myuller schetchigi). U germetik metalli (shishali) tsilindr ichidagi gaz (Neon, argon, brom) bosimi 100-200 simob ustuniga teng. TSilindrning ikki tarafi kavsharlangan yoki havo oʻtkazmaydigan qilib mahkamlanadi. TSilindr ichiga ingichka sim tortiladi, bu simga musbat zaryadli tok beriladi, tsilindrning ikki qavati yupqa mis bilan qoplanadi va manfiy zaryadli tokka ulanadi. Elektrodlar orasidagi tok 400-1000 V.

Dozimetriyaning kimyoviy usuli.

Bu usul radioaktiv nurlar taʼsirida baʼzi bir moddalarda kimyoviy oʻzgarishlar sodir boʻlishiga asoslanadi. Agar biror moddaning suvli eritmasi nurlanish bilan taʼsirlantirilsa, radioaktiv nurlar taʼsirida suv molekulasida ionlanish roʻy beradi. Suvda erigan modda boʻlganida suv parchalanishi natijasida paydo boʻlgan mahsulotlarning molekullari bilan oʻzaro taʼsirlanadi. Buning natijasida nurlantirilgan eritmalar oʻzining dastlabki rangini oʻzgartiradi. Masalan, nitratlarning suvdagi eritmasi suvning parchalanish mahsulotlari bilan tiklanadi va nitratlarga aylanadi. Ushbu kimyoviy dozimetriya usuli kimyoviy dozimetr (DP-70m) da keng qoʻllaniladi.

Stsintillyatsion dozimetriya usuli.

Baʼzi moddalarning (antipirin, antrasen, naftalin, bariy sulfid, fosfor va boshqalar) radioaktiv nurlanish taʼsiri ostida atomlarning qoʻzgʻalishi tufayli yorugʻlik chaqnashi (foton zarrachalarning chiqishi) stintillyatssiya paydo boʻlishiga asoslangan.

Dozimetriyaning fotografik usuli.

Fotografik plyonkani radioaktiv nurlanish taʼsirida koʻyib (buzilib) qolishiga asoslangan. Bu usul fotoplyonkali dozimetrlarda qoʻllaniladi. Radioaktiv nurlanish zonasida boʻlgandan soʻng, kassetali fotoplyonka va maxsus destitometr asbobi yordamida kishining qancha nurlanish dozasi olganligi aniqlanadi.

6-Jadval

Tibbiyot xizmati tomonidan qoʻllaniladigan dozimetrik asboblarning tasnifi

| Asboblari turi | Vazifasi | Asboblarning nomi | Oʻlchanadigan nurlar turi | Oʻlchov birligi va diapozoni |
|--------------------------------|--|--|----------------------------------|--|
| Radioaktiv indikatorlar | Radiatsiya nurlarini aniqlaydi, oʻlchaydi va signallar beradi oʻlchaydigan | DP64 indikator signalizator | Gamma | 0,2r/s va undan yuqori |
| Retgenmetrlar | Ifloslangan joylardagi radiatsiya darajasini oʻlchaydi | Radiatsiya dozasi quvvatini oʻlchaydigan DP-5B, DP-5A, DP-5V markali asbob | Betta, gamma | 0,2-200r/s |
| | | Radiatsiya dozasi quvvatini oʻlchaydigan DP-3B markali asbob | Gamma | 500r/s |
| Radiometrlar | SHaxsiy tarkibni, kasallarni va yaradorlarni, turli obʼektlarni suv, oziq-ovqatlarni RMIlar bilan ifloslanganligi oʻlchanadi | Radiatsiya dozasi quvvatini oʻlchaydigan DP-5A, DP-5B, DP-5V markali asbob | Betta, gamma | 0.05-5000mr/s (radiometr diapozonlarida) |

| | | | | |
|--------------------|---|--|---------------|------------|
| Dozimetrlar | SHaxsiy tarkib, bemorlar va yaradorlar olgan nurlanish darajasini o'lchaydi | DP-22 V(DP-24) markali dozimetrlar to'plami. | Gamma | 2-50r |
| | | DP-70 m individual kimyoviy dozimetr. YUtilgan dozani o'lchaydigan individual dozimetr ID-1, ID-11 | Gamma-neytron | 50-800r |
| | | | Gamma-neytron | 500rad |
| | | | -<<<<- | 10-1500rad |

Dozimetriyaning lyuminesstent usuli.

Dozimetrik lyuminesstent usuli ba'zi bir moddalarning ionizatsion nurlanish energiyasini o'zida to'plashiga asoslangan, ular qizdirilganda yoki infraqizil yorug'lik bilan yoritilganda yorug'lik chaqnashlari bilan namoyon bo'ladi.

YOrug'lik chaqnashlarining ko'pligi odamning qancha nurlanish dozasi olganligiga bog'liq bo'ladi va fotoko'paytirgich bilan aniqlanadi.

SHisha radiofotolyuminesstentli dozimetrlar tuzilishida fosfatli kumush, bariy, kaliy, litiy, magniy va bor elementlari qo'shib tayyorlangan faollashtirilgan shisha asosiy o'rinni egallaydi. Ushbu faollashtirilgan shishalarga radioaktiv nurlanishlar ta'sir etganda ularda chaqnashlar markazi (lyuminesstentsiya) paydo bo'ladi. Agar ushbu shisha ultrabinafsha nurlar bilan yoritilsa ularda radiofotolyuminesstentsiya (sariq nurlanish) holati kuzatiladi va bu nurlarni foto ko'paytirgich bilan o'lchash mumkin bo'ladi.

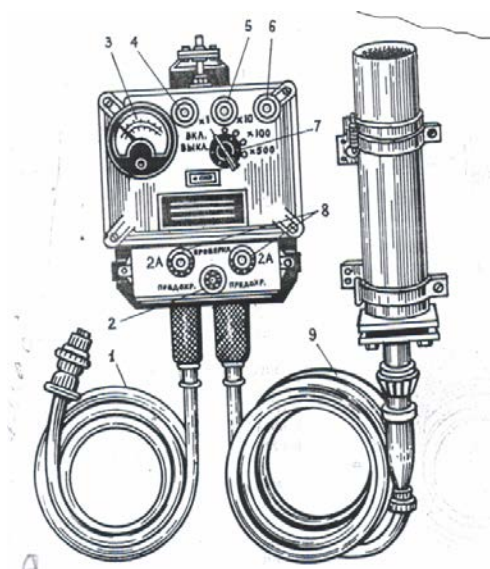
Ushbu dozimetrlarning o'lchash diapozini 50 mr. dan 10000 r gachani tashkil qiladi. Dala sharoitida ishlatiladigan dozimetrik asboblarning ishlatish vazifasiga qarab turli guruhlar bo'linadi. Tibbiyot xizmati qismlari ushbu asboblarning yordamida joylarni razvedka qilish va radiatsion kuzatuvlar olib borish, joylarning radioaktiv moddalardan ifloslanganligini va shaxsiy tarkib nurlanish dozasi olganligini aniqlaydi.

YAdro zaryadi portlatilgan va radioaktiv moddalar bilan ifloslangan joylarda asosan uch xil dozimetrik o'lchashlar olib boriladi:

- zararlangan joylardagi **radiatsiya darajasi** aniqlanadi va uning chegarasi belgilanadi ;
- shaxsiy tarkibning, texnikaning, inshootlarning, suv, oziq-ovqat, em-xashaklarning **radioaktiv moddalardan ifloslanganlik darajasi** aniqlanadi ;
- shaxsiy tarkib va aholi zararlangan joylarda bo'ganda yoki yadro portlashi o'chog'ida olgan **nurlanish dozasi** aniqlanadi.

DP-3B-radiatsiya dozasi quvvatini o'lchaydigan asbob harakatdagi ob'ektlar yordamida radiatsion razvedka o'tkazilayotgan vaqtda, joylardagi gamma nurlanishning ekspozitsion dozasi quvvatini o'lchash uchun mo'ljallangan (rasm).

DP-3B to'plamiga kiradi : o'lchash pulti, detektirlovchi blok, biriktiruvchi kabel moslamalari bilan elektr toki kabeli va boshqalar.



7-rasm. Radiatsiyadozasi quvvatini o'lchaydigan DP-3B asbobi :

1-elekr kabeli ; 2-Tekshirish tugmasi ; 3-mikroampermetr ; 4-xira yoritib turuvchi lampa ; 5-poddiapazonlarni ko'rsatib turuvchi belgi ; 6-gamma-nurlanish aniqlanganda xabar beruvchi yorug'lik lampasi ; 7-poddiapazonlar pereklyuchateli ; 8-elekr saqlagichlar ; 9-ulovchi kabelь.

Joylardagi gamma – nurlanishning ekspozitsion dozasi quvvati o'lchanayotgan vaqtda pereklyuchatelъ dastasi holati x1, x10, x100da bo'lganida mikroampermetr shkalasining yuqori ko'rsatkichlari hisobga olinadi va poddiapozonning tegishli koeffitsientiga ko'paytiriladi. Agar pereklyuchatelъ dastasi 500 belgi holatiga qo'yilgan bo'lsa, unda hisoblash mikroampermetrning pastki shkalasiga qarab bajariladi.

DP-64 markali indikator-signalizator.

Bu asbob yordamida zararlangan joylardagi gamma-nurlanish aniqlanadi. Gamma nurlanish dozasi aniqlanganda asbob yorug'lik va tovush signalini chiqaradi. Tuzilishi: signalizatsiya pulъti, egiluvchi kabelь, qabul qiluvchi moslama (detektor-datchik). Manbaa 127, 220 V li o'zgaruvchan yoki 6 V li doimiy tok. Agar zararlangan joyda radiatsiya darajasi (doza quvvati) 0,2 r/s ni tashkil qilsa, unda asbob yorug'lik va tovush signallarini chiqaradi.

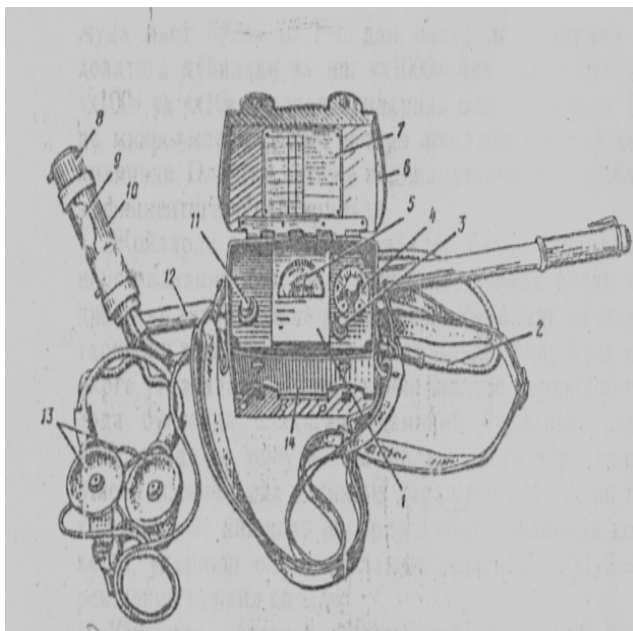
Radiatsiya dozasi quvvatini o'lchaydigan DP-5V markali asbob.

Radiatsiya dozasi quvvatini o'lchaydigan DP-5V markali asbob shaxsiy tarkibning teri kavatlarini va formali kiyimlarni, qurol-yarog'ini, jangovar texnikani, inshootlar va boshqa ob'ektlarni hamda suv va oziq-ovqatni radioaktiv moddalar bilan ifloslanganlik darajasini 0,05 mr va 5000 mr gacha; zararlangan joylardagi gamma-radiatsiya darajasini 200 r/s gacha bo'lgan miqdorini o'lchashga mo'ljallangan. Bu asbob DP-5A va DP-5B asboblari o'rniga chiqarilgan.

DP-5V asbobi radiometr va rentgenometrdan tashkil topgan. SHuning uchun ushbu asbob yordamida turli ob'ektlardagi yuzalarni beta va gamma nurlanishiga ega

bo'lgan radioaktiv moddalar bilan ifloslanganligini va joylardagi gamma-radiatsiya darajasini aniqlash mumkin.

Asbob charm o'rnini bosuvchi matodan tikilgan g'ilofga solingan bo'lib, quyidagi qismlardan: o'lchash pul'ti, zond (detektor), telefon asbobi elementlari, uzaytirgich dasta va ehtiyot qismlardan iborat (rasm).



8-rasm. Radiatsiya dozasi kuchvatini ulchaydigan DP-5V markali asbob.

1-o'lchash pul'ti, 2- birlashtiruvchi kabel, 3- ko'rsatkichlarni o'chirish knopkasi, 4- poddiapazonlarni o'zgartiruvchi dasta, 5- mikroampermetr, 6- asbob g'ilofning qopqog'i, 7- ob'ektlarda ruxsat etilgan dozalar jadvali, 8- detektorlovchi blok, 9- asbobni tekshirish uchun ishlatiladigan nurlanish manbai, 10- detektorlovchi blokda o'rnatilgan ekran, 11- mikroampermetrni yoritish uchun tumbler, 12- uzaytirgich dasta, 13- telefonlar, 14- charm o'rnida ishlatiladigan materialdan kilingan g'ilof.

Pult plastmassadan yasalib, uning yuqori qismiga mikroampermetr, poddiapozonlar pereklyuchateli, boshqarish dastalari joylashtirilgan. Asbob korpusining pastki qismida quruq elementlarni joylashtiradigan bo'lim bor.

Zond tsilindr shaklida bo'lib, korpusi sirtida ekrani bor, u burab ochiladi va «G», «B», «K» harflari bilan belgilanadi. Korpus sirtidagi «G» harfi zonddagi belgi bilan to'g'rilanganda gamma-nurlanish aniqlandi. «B» harfi bilan belgi to'g'rilanganda zonddagi teshik ochiladi va beta nurlanish aniqlanadi, «K» harfi zonddagi belgiga to'g'rilanganda korpus sirtiga o'rnatilgan radioaktiv modda strontsiy teshik bilan ro'para bo'ladi, bu holatda asbobning ishga yaroqliligi tekshirilib ko'riladi («K»-kontrol – nazorat).

Zond bilan zararlangan joylarda uzoq vaqt ishlash kerak bo'lganda polietilen g'ilof bilan berkitilsa, zond zararlanishidan saqlangan bo'ladi, zarur hollarda zond korpusiga maxsus g'ilof kiydiriladi.

Telefonlar quloqqa tutiladi, undan eshitigan signallar radioaktiv moddalar bilan zararlangan joylarni taxminan aniqlash uchun ham xizmat qiladi.

DP-5V asbobida oltita o'lchash poddiapozoni bor:

- 1-poddiapozon 5 r/s dan 200 r/s gacha (pereklyuchatel holati «200»);
- 2-poddiapozon 500-5000 mr/s gacha (pereklyuchatel holati «x1000»);
- 3- poddiapozoni 50-500 mr/s gacha (pereklyuchatel holati «x100»);
- 4-poddiapozoni 5-50 mr/s gacha (pereklyuchatel holati «x10»);

5- poddiapozoni 0,5-5 mr/s gacha (pereklyuchatelʼ holati «x1»);

6-poddiapozoni 0,05-0,5 mr/s gacha (pereklyuchatelʼ holati «x0,1»);

Asbob -40⁰S dan +50⁰S gacha haroratda oʻlchash ishlarini oʻtkazishga imkon beradi. Asbob vibratsiyaga qarshi va ichiga chang va nam kirmaydigan qilib yasalgan. Elektr manbai sifatida uchta A-336 quruq element (batarreya) yoki mashina akkumlyatoridan foydalansa boʻladi. Asbobning ogʻirligi 2kg, bir joydan ikkinchi joyga maxsus yashikka joylab olib yuriladi.



Asbob quyidagicha ishlatiladi: oʻlchashga kirishishdan oldin elektr toki manbai bilan taʼminlash tartibi moslanadi, buning uchun poddiapozonlar pereklyuchateli qora uchburchakka qoʻyiladi. Mikroampermetr stelkasi yoysimon chizilgan sektorning oʻrtasiga kelishi kerak. Agar strelka ushbu holatni egallamasa, quruq element (batarreya) almashtiriladi. Keyin asbobning poddiapozonlarda ishlashi tekshiriladi, buning uchun asbob ishga tushiriladi, zond ekrani «K» holatiga qoʻyiladi (radioaktiv moda strontsiy zondagi teshikka toʻgʻri keladi) va poddiapozon pereklyuchateli 200x1000, x100, x1, x0,1 holatiga qoʻyiladi. Birinchi va ikkinchi poddiapozonlarda mikroampermetr stelkasi qimirlamasligi kerak, x10 holatida strelka 2-3 da toʻxtashi (yuqori shkala boʻyicha) kerak, x1 va x0,1 holatlarida mikroampermetr stelkasi oxirigacha oʻngga ogʻishi kerak. Telefonda birinchi poddiapozondan tashqari hamma poddiapozonlarda tovush eshitilishi mumkin. Beta preparatining (strontsiy preparati) faolligi susayib qolgan boʻlsa, x100 va x1000 poddiapozonlarida strelka ogʻmasligi mumkin.

Asbob ishga yaroqliligi tekshirib koʻrilgandan soʻng joylarda radiatsiya nurlanish darajasini oʻlchash oʻtkaziladi. Zararlangan joylarda gamma-radiatsiya darajasini aniqlash uchun zond er sathidan 1metr yuqorida boʻlishi kerak (rasm).

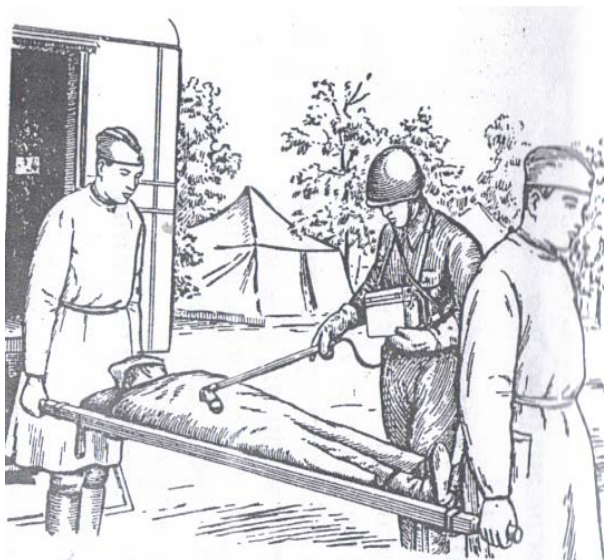
Poddiapozon pereklyuchateli «200» holatiga qoʻyiladi, hisob pastki shkalaga qarab olib boriladi.

9-rasm. Zararlangan joylardagi gamma-radiatsiya darajasini DP-5V asbobi yordamida aniqlash.

Agarda joylarda radiatsiya darajasi juda past boʻlsa (5 r/s dan past), zond ekrani «B» holatiga qoʻyiladi va ish «x1000» yoki zarur boʻlganda «x100» va «x10» poddiapozonlarida olib boriladi. Bunda mikroampermetrning yuqori shkalasiga qarab hisob qilinadi. Olingan natija poddiapozonning tegishli koeffitsientiga koʻpaytiriladi.

Joylarda radioaktiv moddalar bilan zararlanishning radiatsiya darajasi aniqlansa tezlik bilan «radioaktiv zararlanish» degan signal beriladi va shaxsiy

tarkibni himoyalash ishlari o'tkaziladi. Ular pana joylarga o'tkaziladi. Bundan keyin shaxsiy tarkibning shu erda bo'lganda oladigan taxminiy nurlanish dozasi aniqlanadi va ushbu joyda ishlash vaqti ko'rsatiladi. Masalan, joylarda radiatsiya darajasi 200 r/s ni tashkil qilsa va kishilar shu erda 3 soat mobaynida qolib ketsa, ularning olgan nurlanish dozasi $D=200 \times Z=600$ rentgenni tashkil qiladi.



10-Rasm. Odamlarda radioaktiv moddalar bilan zararlanish darajasini DP-5 V asbobi yordamida aniqlash.

Yuqorida ko'rsatib o'tilganidek, turli ob'ektlar yuzasini radioaktiv moddalardan nechog'li ifloslanganligini o'lchashdan oldin joydagi gamma-fon darajasi aniqlanishi kerak. Ochiqdagi gamma-fon tekshiriladigan ob'ektdagi yo'l qo'yiladigan ifloslanish darajasidan kamida 3 barovar ortiq bo'lishi lozim. Gamma-fon bu ko'rsatkichdan ortiq bo'lsa, unda DP-5V asbobi birorta yashirinish joyiga qo'yiladi va shundan keyin o'lchash o'tkaziladi. Asbobning zond korpusi «G» holatga qo'yiladi va u tekshiriladigan sathdan 1-1,5 sm yuqorida turishi kerak.

Kishilarning zararlanganligini aniqlashda avvalo tananing ochiq qismi (qo'l, yuz) tekshirib boriladi (rasm).

Keyin tananing boshqa qismlari – ko'krak, qorin, bel va oyoqlar tekshirilib ko'riladi.

Qurol-yarog', jangovar texnika, avtomobil, tibbiyotda qo'llaniladigan buyumlarning ishlash vaqtida kishilar tegadigan joylari tekshiriladi.

Oziq-ovqat solinadigan idishlar, dala oshxonasida qo'llaniladigan jihozlar sirtidan tekshirib ko'riladi, qozon, kastyullar va ovqat tayyorlash uchun mo'ljallangan har xil idishlarning radioaktiv moddalardan ifloslanganligi ham ustidan, ham ichidan tekshiriladi. Pishgan ovqat va oziq-ovqat mahsulotlari hamda suvning ifloslanganligini tekshirishda ham zond tekshiriladigan sathdan 1-1,5sm yuqorida bo'lishi lozim.

Olingan ma'lumotga ko'ra ob'ektlarning ifloslanishga yo'l qo'yiladigan darajasiga qarab baho beriladi. Turli ob'ektlarda sathni tekshirishda chiqqan natijadan gamma-fon miqdori ayiriladi.

Tekshirish natijasida olingan ko'rsatkichlar ruxsat etilgan darajadan yuqori bo'lsa, unda shaxsiy tarkib, yaradorlar, bemorlar sanitariya ishlovi o'tkazish uchun maxsus maydonchaga yuboriladi. Buyumlar va ob'ektlar dezaktivatsiya qilinadi, bu ishlar o'tkazib bo'lingandan so'ng yana bir bor tekshirib ko'riladi.

SHaxsiy dozimetrlar va nurlanish dozasini nazorat qilish.

Nurlanish dozasi va nur kasalligining og'ir yoki engilligiga tashxis qo'yish maqsadida nurlanish dozasini shaxsiy nazorat qilish tashkil qilinadi. Bunda shaxsiy tarkibning yuqori darajali nurlanish dozasida nurlanishining oldini olish, zararlanganlar va zararlanganlar olgan nurlanish dozasini aniqlash va ularning umumiy ahvoriga qarab qanday darajadagi nur kasali bilan kasallanganliklarini taxminan aniqlash kabi ishlar amalga oshiriladi.

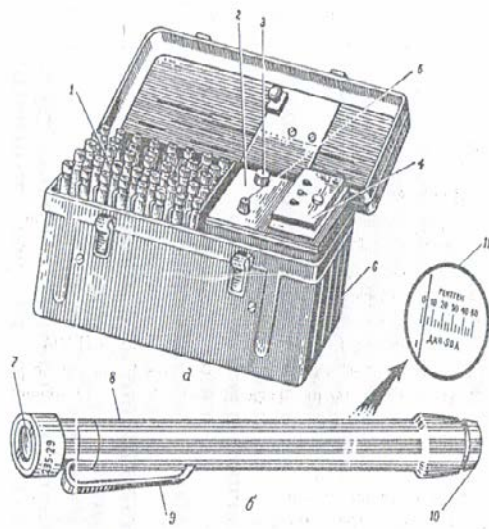
SHaxsiy tarkibni shaxsiy dozimetrlar bilan ta'minlash olingan nurlanish dozasini aniqlash va uni qayd qilishdan iboratdir. Nurlanish dozasini nazorat qilish DP-22V(DP24), DP-70M, ID-1, ID-11 dozimetrlari yordamida yakka va guruhlar usulida olib boriladi.

Nurlanish dozasini yakka nazorat qilish har-bir shaxsga nurlanish o'chog'ida olgan nurlanish dozasini alohida o'lchashga asoslangan. Guruhlar bo'yicha nazorat ishlari o'tkazilishi esa guruhlariga berilgan 2-3 dozimetrdan olingan o'rtacha arifmetik miqdorga (qiymatga) asoslanib, ushbu guruhlar olgan nurlanish dozasiga qarab aniqlanadi (nurlanish dozasini qayd etuvchi kartochnaga va jurnalga hamma uchun bir xil yoziladi).

DP-22V markali individual dozimetrlar to'plami.

DP-22V komplekti: 50 dona DKP-50A markali bevosita ko'rsatadigan individual dozimetr, ZD-5 turdagi zaryadlovchi moslama va plastmassa qutidan iborat (rasm).

DKP-50A markali bevosita ko'rsatadigan individual dozimetr tashqaridagi gamma-nurlanish dozasini 2r dan 50r gacha diapozonda o'lchash uchun mo'ljallangan. Dozimetr kondensator, ionizatsion kamera, ichki elektrodli platinali ip, mikroskopli sanovchi moslama va optik moslamadan iborat. Ushbu detallar dyuralyumindan yasalgan korpus ichiga joylashtirilgan bo'lib elektroskop usulida ishlaydi. Dozimetr korpusida kiyimga taqib qo'yish uchun maxsus tutqich bor. Og'irligi 50g. Dozimetr shkalasi 2r dan 50r gacha rentgen hisobida darajalangan bo'lib, dozalar quvvati 0,5-200 r/s bo'lganida nurlanish dozasini o'lchaydi.



11-rasm. DP-22V markali individual dozimetrlar to'plami va DKP-50A dozimetri.

a-DP-22V markali individual dozimetrlar to'plami.
 1- DKP-50A dozimetrlari. 2-zaryadlovchi 3D-5moslama. 3- dozimetr zaryadi uyasi. 4- elektr manbai qo'yiladigan joyning qopqog'i. 5- zaryadlovchi moslamaning dastasi. 6- asbob g'ilofi.

b- DKP-50A dozimetri. 7- okulyar. 8-korpus. 9- tutqich.10-himoya qopqog'i. 11- dozimetr ko'rsatkichi (darajalari).

3D-5 turidagi zaryadlovchi moslama dozimetrlarni zaryadlash uchun mo'ljallangan. Zaryad qutichaning yuqori qismiga yopilib turadigan lampochka o'rnatilgan zaryad uyasi va zaryad kuchlanishini boshqaradigan dasta bor. Elektr manba qo'yadigan joyga 1,6-PMTS-u-8 quruq element (batarreyasi) qo'yiladi, ushbu element ZD-5 ning 30 soat mobaynida uzluksiz ishlashiga etadi.

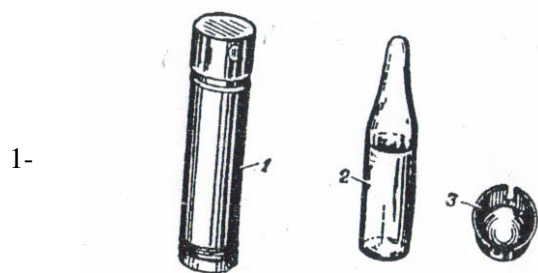
Dozimetrni zaryadlash va undan foydalanish qo'yidagicha olib boriladi:

- dozimetrning pastki qopqog'i burab chiqariladi;
- dozimetr zaryad uyasiga qo'yiladi, zaryadlovchi moslamadagi «zaryad» dastasi oxirigacha chapga burilgan holda bo'lishi kerak, lampochka yonguncha dozimetr bosiladi;
- dozimetr okulyariga qarab «zaryad» dastasi asta-sekinlik bilan o'ngga buraladi;
- dozimetr shkalasida ko'rinib turgan platinali ip shkalaning nul' belgisiga kelguncha zaryadlovchi moslamadagi dasta buralaveradi;
- platinali ip nul'ga qo'yilgandan so'ng dozimetrning pastki qismidagi qopqoqcha mahkam qilib yopiladi;
- dozimetr ishga tayyor hisoblanadi;

Zararlangan joylarda ishlash kerak bo'lib qolganda xizmatchilarga beriladi va qayd jurnaliga uning familyasi, ismi-sharifi, berilgan vaqti, dozimetrning tartib raqami va boshqalar yoziladi.

SHaxsiy tarkib vaqti-vaqti bilan dozimetr ko'rsatkichini okulyar orqali kuzatib boradi. Buning uchun dozimetrning pastki qopqog'iga o'rnatilgan oyna yorug'lik manbaiga qaratiladi. Kechqurun yoki qorong'i kechalari ko'rsatkichni olish kerak bo'lsa, unda yorug'lik manbai sifatida elektr fonaridan yoki yonib turgan gugurtdan foydalanish kerak.

DP-70 MP markali shaxsiy kimyoviy dozimetr gamma-nurlar va neytron oqimlarining yutilgan nurlanish dozalarini 50r dan 800r gacha bo'lgan diapozonda o'lchash uchun mo'ljallangan.

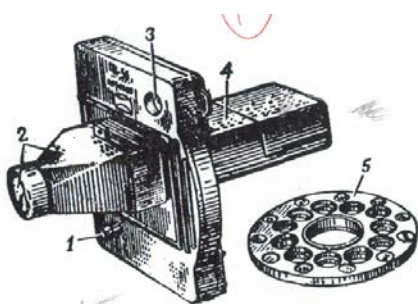


12-Rasm. DP-70-MP markali kimyoviy dozimetr. g'ilof, 2- kimyoviy dozimetr, 3- g'ilof qopqog'iga o'rnatilgan rangli etalon

Bu dozimetr ichiga 6 ml suyuqlik solingan kavsharlangan shisha ampuladan iborat bo'lib, ampula plastmassa yoki metall g'ilofda saqlanadi.

G'ilof qopkog'iga rangli etalon o'rnatilgan, etalon rangi 100r dozadagi eritma rangiga moslangan. G'ilofga dozimetrning tartib nomeri va uning indeksi yozib qo'yilgan. Dozimetr cho'ntakda olib yuriladi, og'irligi 40g.

DP-70m dozimetrning ishlash usuli ba'zi bir moddalarning radioaktiv nurlanishi ta'sirida kimyoviy o'zgarishiga asoslangan. Ionlovchi nur eritma rangini och pushtidan ravshan to'q qizilgacha bo'yaydi. Nurlanish dozasi dala sharoitida ishlatiladigan PK-56M markali kalorimetr yordamida aniqlanadi.



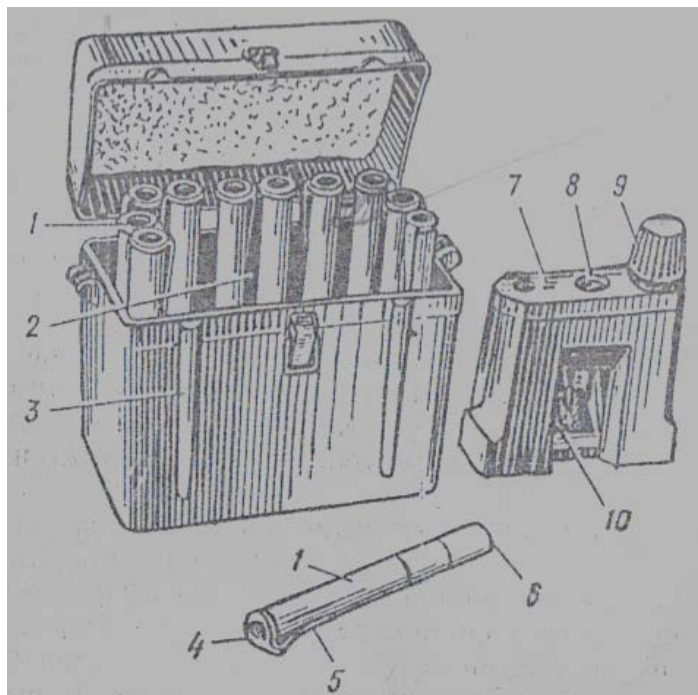
13-Rasm. PK-56 –M dala kalorimetri.

1-mahkamlaydigan vint, 2- okulyar, 3- ko'rsatgichni aniqlaydigan darcha, 4- ampula tutgich, 5-yorug'lik filtrlari o'rnatilgan disk.

Kalorimetrdan rangli yorug'lik filtrlari to'plamidan foydalanilgan bo'lib, yorug'lik filtrlarining bo'yalish jadalligi 0, 50, 75, 100, 150, 200, 250, 300, 450, 600 va 800 r gacha dozalarda dozimetr ampulasidagi eritma rangiga mos keladi. Kalorimetr plastmassadan yasalgan va unga optik moslama montaj qilingan. Ampulalarni ushlab turish uchun ampula tutgich qilingan va kalorimetrning old devoriga maxsus moslama orqali mahkamlanadi. Korpusning ichkari qismiga yorug'lik filtrlari o'lchagich disk joylashtiriladi.

ID-1 markali dozimetrlar to'plami.

ID-1 markali dozimetrlar to'plami odam organizmi tarafidan gamma-nurlanish va neytron oqimlarining yutilgan nurlanish dozasi 20 dan 500 rad gacha bo'lgan diapozonda o'lchash uchun mo'ljallangan. Dozimetr to'plamiga 10 ta ID-1 individual dozimetr va ZD-6 zaryadlovchi moslama kiradi.



14-Rasm. ID-1 markali dozalarni o'lcaydigan dozimetrlar to'plami.

1- ID -1 dozimetri, 2- zaryadlovchi 3D markali moslama uyasi, 3- g'ilof, 4- okulyar, 5 - tutqich, 6- himoya qopqog'i, 7- 3D-6 nomli zaryadlovchi moslama, 8-dozimetrni zaryadlash uyasi, 9- zaryadlovchi-bog'lovchi tugun dastasi, 10- buriladigan ko'zgu.

ID-1 dozimetri tuzilishi jihatidan DKP-50A ga o'xshash bo'lib, ionizatsion kamera, elektr kondensator, platinali ip, 500 rad gacha bo'lingan shkala va ko'rish mikroskopidan iborat. ID-1 dyuralyumin korpusdan iborat bo'lib, unga kiyimga taqib ko'yish uchun maxsus tutqich o'rnatilgan, yuqori qismiga okulyar, pastki qismiga esa qopqoq joylashtirilgan.

ZD-6 zaryadlovchi moslama dozimetrlarni elektr zaryadi bilan zaryadlash (kondensatorga 250V gacha kuchlanish beriladi) uchun mo'ljallangan. ZD-6 zaryadlovchi moslamaning boshqalaridan ajralib turadigan xususiyati shundaki, uning ishlashi kimyoviy quruq elementlar bilan ta'minlanmasdan, elektr toki zaryadlovchi kontakt uyaga pezelement va o'zgartirgich yordamida etkazib beriladi.

Dozimetrdan foydalanish tartibi quyidagicha:

- dozimetrni ishlatishdan oldin uni zaryadlash kerak. Buning uchun dozimetrning pastki qismida joylashgan qopqoq burab olinadi;

- dozimetr zaryadlovchi-kontakt uyaga qo'yiladi (uning zaryadlovchi moslamadagi dastasi oxirigacha chapga buralgan bo'lishi kerak) va zaryadlovchi moslamadagi ko'zgu yorug'lik manbaiga (lampochkaga) moslanadi;

- dozimetr bosiladi va dozimetr okulyaridan kuzatib turgan holda, zaryadlovchi moslamadagi dasta o'ng tarafga buraladi. Bunda shkaladagi platinali ip nul belgisiga kelishiga erishiladi;

- dozimetr zaryadlovchi-kontakt uyasidan chiqarib olinib yana bir bor yorug'lik manbaida (yorug'likka qaratilgan holda) shkaladagi ipning holati tekshirib ko'riladi va pastki qismidagi qopqoq mahkam qilib yopiladi, shunda dozimetr ishlatishga tayyor hisoblanadi;

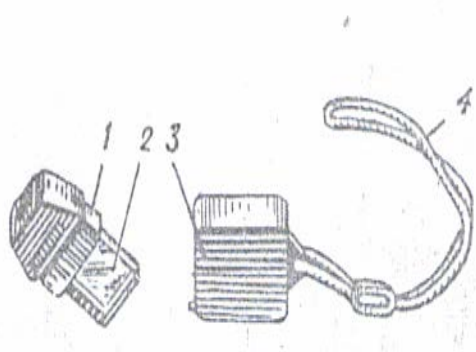
ID-1 dozimetri zaryadlangan holda radioaktiv moddalar yoki atom zaryadi portlagan joyda ishlashi kerak bo'lgan bo'linma boshlig'iga beriladi (dozimetr 25-30 kishi hisobiga bitta beriladi), beriladigan dozimetrning tartib raqami maxsus jurnalga qayd qilinadi. Zararlangan joylarda ishni bajarib qaytgan bo'linmadan (boshlig'idan yoki berilgan kishidan) dozimetr olinadi va dozimetrning ko'rsatkichi olinadi va o'sha maxsus jurnalga yutilgan nurlanish dozasi qayd qilinadi. Zararlangan joylarda ishlayotgan vaqtda dozimetr cho'ntakda bo'lishi kerak.

Normal sharoitda dozimetrning o'z-o'zidan elektrsizlanishi bir sutkada 1 bo'linmani (20 rad), 150 soat mobaynida esa 2 bo'linmani tashkil qiladi.

ID-11 markali individual radiofotolyuminestsent dozimetr.

ID-11 markali individual radiofotolyuminestsent dozimetr gamma va aralash gamma-neytron oqimlari nurlanishining yutilgan dozalarini 10 rad dan 1500 rad gacha bo'lgan diapozonda o'lchashga mo'ljallangan.

ID-11 dozimetri faollangan kumush va boshqa moddalar (bariy, litiy, magniy va bor) qo'shib tayyorlangan alyumin-fosfatli shishadan iborat bo'lib, radioaktiv nurlar ta'sirida ularda chaqnashlar markazi paydo bo'ladi va ultrabinafsha nurlar bilan yoritilganda sariq nurlanishlar kuzatiladi. SHishaning intensiv nurlanishi yutilgan nurlanish dozasi bilan proporsional bo'ladi.



15-Rasm. ID-11 markali dozalarni o'lchaydigan individual dozimetr. 1-tugun, 2-kumush moddasi bilan faollangan alyuminfosfatli shisha plastinka, 3-korpus; 4-bog'ich.

ID-11 dozimetri ko'rsatkichlari GO-32 asbobi yordamida aniqlanadi. GO-32 asbobida o'lchash natijasi raqamlarni ko'rsatuvchi tabloda aks ettiriladi. ID-11 dozimetri yutilgan nurlanishlar dozasi 12 oy mobaynida saqlash xususiyatiga ega.

Bu esa dozimetr ko'rsatkichini bir necha bor o'lchashga imkon yaratadi. Dozimetrning og'irligi 25g ni tashkil qiladi.

ID-11 dozimetri zararlangan joylarda ishlashdan oldin har bir xizmatchiga beriladi, dozimetrning tartib nomeri va berilgan xizmatchining familiyasi, ismi va boshqa ma'lumotlar maxsus qayd qilish jurnaliga yozib qo'yiladi. Xizmatchilarga berilayotgan dozimetrlar mahkamlangan holda bo'lishi kerak. Dozimetrni o'zboshimcha ochishga ruxsat etilmaydi. Dozimetr cho'ntakda olib yuriladi.

ID-11 dozimetri ko'rsatkichlari tibbiyot xodimlari tomonidan evakuatsiya bosqichlarida qayd qilinadi.

KIMYOVIY RAZVEDKANI TASHKIL KILISH VA UNING VAZIFALARI.

Kimyo sanoati ob'ektlarida, zaharli kimyoviy moddalar bilan ishlash va ularni tashish davridagi halokat va avariya tufayli hamda harbiy davrda kimyoviy qurol ishlatilganda havo maydonlardan tashqari muhit va ob'ektlar, suv, oziq-ovqat, kiyim bosh, tibbiy-ashyolar va boshqalar zaharlovchi moddalardan zararlanishi mumkin. SHu sababli zaharlovchi moddalar tarqalganini va qo'llanilganini aniqlash (indikatsiya) kata ahamiyatga ega.

Kimyoviy razvedka turli ob'ektlarda zaharlovchi moddalar bor-yo'qligini aniqlash muhim tadbirlar majmuasidan iborat bo'lib, ish kimyo, tibbiyot bo'linmalari (mutaxassislari) tomonidan olib boriladi. Zararlanish hududlarida kimyoviy va radiatsion razvedka to'xtovsiz olib boriladi.

Kimyoviy razvedkaning asosiy vazifasi quyidagilardan iborat:

- joylardagi zaharlovchi moddalarni aniqlash va «kimyoviy xavf» signalini berish.
- zararlangan joylar chegarasini aniqlash, shu joylarga «zararlangan» degan ogohlantiruvchi belgilarni qo'yish;
- zaharlovchi moddalarning buluti harakati yo'nalishini kuzatib borish;
- zaharlovchi moddalarning turg'unligiga qarab kimyoviy zararlanish o'chog'ida nazorat ishlarini olib borish;
- to'liq sanitariya yoki degazatsiya ishlarini o'tkazish uchun zaharlovchi moddalarni turli ob'ektlarda (kiyimlar, tibbiy anjomlar va boshqalarni) aniqlash;
- zaharlovchi moddalar qo'llanilgan joylardan taxlil qilish uchun sinama (proba) olish;

Kimyoviy razvedka o'tkazishda quyidagi asboblardan foydalaniladi:

- tibbiy va veterinariya sohasida ishlatiladigan razvedka asbobi PXR-MV;
- tibbiy kimyoviy razvedka asbobi MPXR;
- dala tibbiy kimyoviy laboratoriyasi- MPXL;
- avtomatik gaz signalizatori GSP-1 yoki GSP-11;

- qo'shinlar kimyoviy razvedka asbobi VPXR;

Zaharlovchi moddalarni aniqlash usullari:

- organoleptik usul bilan aniqlashda odamning sezgi organlaridan foydalaniladi;

- biologik usulda hayvonlarda tekshirish olib boriladi va zaharlovchi moddalar aniqlanadi. Buning uchun tekshiriladigan suv yoki oziq-ovqat, hayvonlar (it, mushuk, qo'yon, dengiz cho'chqasi, oq sichqon yoki kalamush) me'dasiga zond orqali yuboriladi, ko'ziga tomiziladi, teri qavatiga surtiladi, teri ostiga yoki mushaklari orasiga yuborilib, ularda zararlanish klinikasi o'rganiladi.

Tibbiy kimyoviy razvedka asbobi (MPXR)

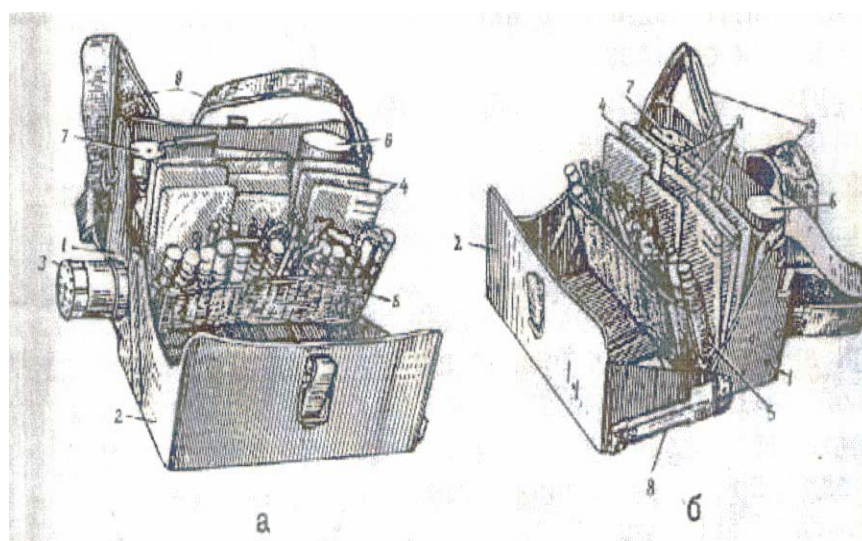
Tibbiy kimyoviy razvedka asbobi atrof-muhit zaharlovchi moddalar bilan zararlanganda suv manbalari, quruq oziq-ovqat mahsulotlari va em-xashakning zaharlanganligini aniqlash uchun mo'ljallangan. Ushbu asbob yordamida aniqlanadi:

- suvdagi zarin, zoman, V-gazlari, iprit, Bi-zet, tarkibida margimush bor moddalar, tsianid kislota va uning tuzlari, zaharlovchi moddalar, fosfororganik pestitsidlarni, alkaloidlar va og'ir metall tuzlari;

- quruq oziq-ovqat mahsulotlari va em-hashakdagi zoman, V-gazlari va iprit zaharlovchi moddasi;

- havodagi, joylardagi va turli xil buyumlardagi zarin, zoman, V-gazlari, iprit, Bi-zet, fosgen va difosgen zaharlovchi moddalari.

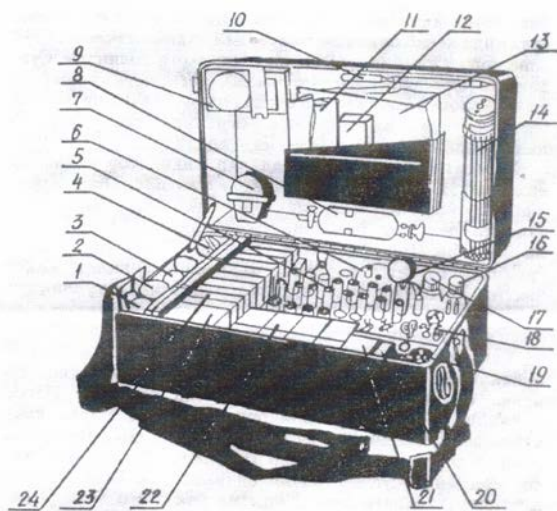
Asbob qopqog'i ochiladigan dyuralyumin qutidan iborat bo'lib, tahlil o'tkazish uchun turli xil reaktivlar va taxlil o'tkazish asboblari bilan jihozlangan. Og'irligi 7,5 kg. Asbob yordamida dala sharoitida 100-120 ta tahlil o'tkazish mumkin. Ushbu asbobda maxsus tayyorlangan kishi ishlaydi. Asbobning umumiy ko'rinishi rasmda ko'rsatilgan.



16-Rasm Tibbiyot va veterinariya xizmatida ishlatiladigan (PXR-MV)

a) yonidan ko'rinishi; b) ustidan ko'rinishi.

1-korpus, 2- qopqoq, 3-qo'l nasosi, 4- qog'oz kassetaga solingan indikator naychalari va ampulalar, 5- quruq reaktivlar probirkalar, drekslar va tomizgichlar joyi, 6- bakterial namuna olish uchun qopqoqli banka, 7- em-xashakdan namuna olish uchun banka.



17-Rasm. MPXR markali kimyoviy razvedka asbobi.

1-natriy tuzi solingan flakon, 2-o'rab qo'yilgan tayoqchalar, 3-probirkalar solingan bankkalar, 4-namuna olgich, 5-probirkalar, 6-quruq havo ekstraksiyasini o'tkazish uchun banka, 7-sekundomer, 8-belgilangan voronka, 9-fonary, 10-shchup, 11-ma'lumot berish uchun ishlatiladigan blankalar, 12-salfetkalar, 13-namunalar olish uchun paketlar, 14-qo'l nasosi, 15-tomizg'ichlar, 16-suv uchun flakon, 17-konservant solingan flakon, 18-dreksellar, 19-isitgich, 20-gugurt, 21-grelka (isitgich) uchun patronlar, 22-reaktivlar solingan bankalar, 23-rezina qo'lqoplar, 24-indikator naychalari to'plami.

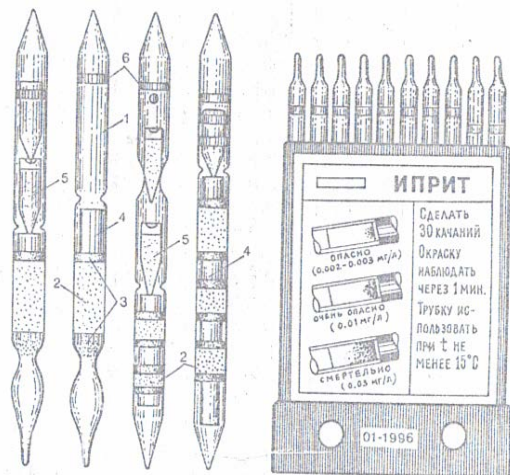
Kimyoviy razvedka asbobi yordamida suv, oziq-ovqatlar, tuproq va turli xil buyumlarning zaharlovchi moddalar radioaktiv va bakterial vositalardan qay darajada zararlanganligini aniqlash mumkin. Suvdan maxsus moslamalar yordamida namuna olinadi. Suv manbalaridan namuna olish uchun qopqoqli metall bankadan foydalaniladi.

Olinadigan suv namunasining hajmi 100 ml ni tashkil qiladi. Metall bankaning qopqog'iga pishiq ip bog'langan bo'ladi. Suvning eng pastki qavatlaridan namuna olish uchun metall banka suv manbaining tagigacha tushiriladi va metall qopqoq ip yordamida tortib olinadi.

Tibbiy va veterinariya xizmatida ishlatiladigan kimyoviy razvedka asbobi PXR-MV suvda, em-xashaklarda, havoda va turli narsalardagi zaharlovchi moddalarni, alkaloidlarni va og'ir metall tuzlarini aniqlaydi. Bundan tashqari, asbob suv manbalari, oziq-ovqatlar, tuproq va boshqalar bakterial vositalardan zararlanganligiga shubha qilinganda ulardan sinamalar olish uchun turli moslamalar bilan jihozlangan.

Asbob metall qutidan yasalgan bo'lib, unga qo'l nasosi, indikator naychalari joylashtirilgan qog'ozli kassetalar va ampulali reaktivlar, quruq reaktivlar, probirkalar, dreksellar joylashtirilgan materialli kasseta, metall banka, bakterial vositalardan zararlangan joylardan va narsalardan namunalar olish uchun to'rtta maxsus probirka, em-xashakdagi zaharlovchi moddalarni aniqlash va quruq havo ekstraksiyasini o'tkazish uchun maxsus banka joylashtirilgan. Bundan tashqari, asbobda joylardan namunalar olish uchun kurakcha, qaychi, tutqich va boshqa moslamalar bor.

Indikator naychalar zaharlovchi moddalarni aniqlash uchun xizmat qiladi. Uning uzunligi taxminan 80sm, shishadan tayyorlangan. Ularning ichiga zaharlovchi moddalarni o'ziga shimib oladigan to'ldirgich (silikogel), ma'lum bir zaharlovchi moddalarni aniqlash uchun bitta yoki ikkita suyuq reaktiv bilan to'ldirilgan kichkina ampula yoki ampulalar, paxta tampon, suyri (obtekatel) o'rnatilgan bo'ladi va uning ikkala tomoni kavsharlanadi.



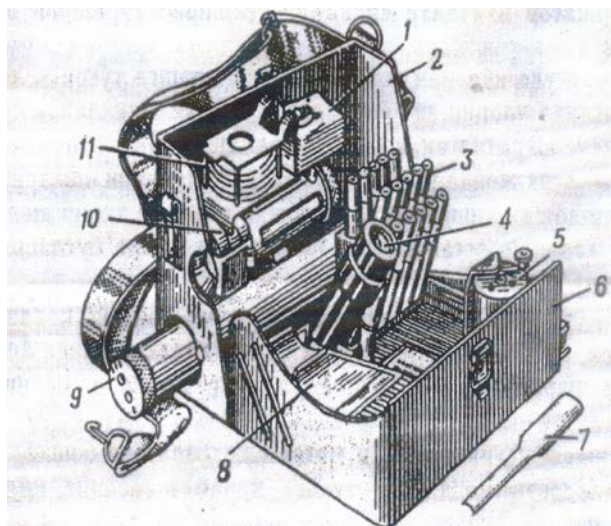
18-Rasm. Indikator naychalari va qog'ozli kassetaga solingan indikatorlar to'plami. 1-naychanning korpusi, 2-to'ldirgich (silikogel), 3-paxta tampon, 4-suyri (obtekatel), 5-reaktiv bilan to'ldirilgan ampulalar 6-naychanning korpusi chizilgan rangli belgi.

Indikator naychalari ma'lum bir zaharlovchi moddalarni aniqlash uchun ishlab chiqarilgan bo'lib, ularning har-biriga turli rangdagi bir yoki bir nechta xalqadan iborat belgi qo'yiladi.

Dala tibbiy kimyoviy laboratoriyasi (MPXL). Sanitariya-epidemiologiya muassasalarida qo'llaniladi.

Bu laboratoriya yordamida hamma zaharlovchi moddalar, alkaloidlar, og'ir metallar aniqlanadi, biologik tekshirishlar orqali noma'lum zaharlovchi moddalar ham aniqlanadi.

Qo'shinlar kimyoviy razvedka asbobi VPXR - havodagi, texnikalardagi va boshqa buyumlar yuzasidagi zarin, zoman, iprit, fosgen, sinil kislota zaharlovchi moddalarini aniqlash uchun mo'ljallangan. Bundan tashqari ushbu asbob yordamida havodagi VI-gazlari ham aniqlanadi. Bu asbob (VPXR) suvdagi va oziq-ovqatlardagi zaharlovchi moddalarni aniqlamaydi.



19-Rasm. Qo'shinlar kimyoviy razvedka asbobi VPXR.

1-tutunga qarshi filtr; 2-asbob qopqog'i; 3- isitgich uchun patronlar; 4-elektrofonar; 5- isitgich (grelka); 6-asbob korpusi; 7- kurakcha; 8- qog'ozli indikator kassetalar to'plami; 9- qo'l nasosi; 10- qo'l nasosiga uchlik; 11-himoya qalpoqchalari.

Asbob metall korpusdan iborat bo'lib,

korpus ichiga qoʻl nasos, qogʻozli kassetalarga joylashtirilgan indikator naychalar, tutunga qarshi filtrlar, nasosga oʻrnatiladigan uchlik, himoyalovchi qopqoqlar, fonarъ, isitgich va unda ishlatish uchun kimyoviy patronlar va erdan namuna (sinama) olish uchun kurakcha joylashtiriladi.

Avtomatik gaz signalizatorы (GSP-1M) - fotokolorimetrik qoidaga asoslangan holda ishlaydi. U havodagi fosfororganik zaharlovchi moddalarni uzluksiz ravishda aniqlash uchun moʻljallangan.

Bundan tashqari ushbu asbob yordamida tashqi muhitdagi gamma nurlanishini ham aniqlash mumkin.

GSA-12 markali avtomat gaz signalizatori-havodagi fosfororganik zaharlovchi moddalarning bugʻlarini toʻxtovsiz (uzluksiz) ravishda aniqlashga moʻljallangan. Ushbu asbob GSP-11 markali avtomat gaz signalizator oʻrniga ishlab chiqarilgan boʻlib, ishlatishga chidamli va havo tarkibidagi zaharlovchi moddalar bugʻlarini aniqlashga juda ham sezgir qilib tayyorlangan.

Mustaqil tayyorgarlik uchun uslubiy koʻrsatma.

Mavzu oʻrganilgandan soʻng talaba bilishi kerak:

Radiatsion va kimyoviy asboblarni ishlatishni;

Radiatsion va kimyoviy vaziyatni baholash, topshiriqlarni yozishni va yadroviy, kimyoviy qurol qoʻllanilishi sharoitida toʻgʻri qaror qabul qilishni;

RM, ZM zararlangan zonalarda ishonchli harakat qilishga oʻzini tarbiyalash;

Mustaqil tayyorlanish jarayonida asosiy nazorat holatlarini aniqlash, nazorat savollariga javob berishga tayyor boʻlishi, radiatsion va kimyoviy vaziyatlarni ishchi daftariga chizishga tayyorlanish.

Nazorat savollari:

1. Nurlanish dozasi, radioaktiv zararlanish quvvati. Oʻlchash birliklari.
2. Ionizatsion nur chiqarishni topish metodlari.
3. Radiatsion asboblarni tasnifi va ishlash printsiplari.
4. Radiatsion vaziyat. Radiatsion vaziyatni baholash metodi (usuli). Xalq xujalik obʻektlarida radiatsion va kimyoviy vaziyatlarni razvedka maʼlumotiga asosan aniqlash tartibi.

IV BOB. FAVQULOTDA VAZIYATDA AHOLINI MUHOFAZALASH. AHOLINI MUHOFAZALASHNING ASOSIY TAMOIYILLARI.

Ommaviy qirg'in quroli katta zarar etkazish imkoniyatiga ega, shu sababli aholini, yalpi hududni ishonchli himoyalash va qurol qo'llanilganda xalq xo'jaligining barcha sohalari barqaror ishlashi katta ahamiyatga ega.

Asosiy himoya tamoyillari

- Davlatning butun hududida oldindan FM-himoya tadbirlarini tayyorlash va amalga oshirish;

- SHu tadbirlarni o'tkazish vaqti, hajmi va xarakterini aniqlashda differentsial yondoshish;

- Aholini ishonchli himoyalash va xalq xo'jaligining barqaror ishlashini ta'minlash uchun FM tadbirlarini kompleks ravishda o'tkazish.

- Respublikaning jami aholisini shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash.

- Respublikaning jami aholisini dushman hujumi xavfida va FM ogohlantirishda aniq va ishonchli harakat qilishga o'rgatish.

Oldindan tayyorlanishga kirishadi:

- Tinchlik davrida yashirinish joylar fondini to'plash va ularning doimiy foydalanishga tayyorgarligini ta'minlash;

- Aholini ko'chirish va ishchi-xizmatchilarni tarqoq holda (yoyilgan holda) joylashtirishni ishonchli tayyorlash va o'z vaqtida o'tkazish;

- Ommaviy qirg'in qurolidan aholini himoyalashda eng muhim ahamiyatga ega bo'lgan shaxsiy himoya vositalarini yig'ish.

Differentsial yondoshish shundan iboratki, himoya tadbirlar hajmi va xarakteri shahar xo'jalik ob'ekting siyosiy, iqtisodiy va mudofaa ahamiyatiga qarab, hamda mahalliy sharoitga qarab o'rnatiladi.

Fuqaro muhofazasining kompleks tadbirlari - ommaviy qirg'in qurollaridan himoya vositalarini va usullarini unumli qo'llash, kelishilgan holda FM asosiy vazifasini bajaruvchi hamma tadbirlar yig'indisidir. Tinchlik davrida aholini ommaviy qirg'in qurollaridan himoyalash tadbirlari ichida asosiy ahamiyatga ega:

- mustahkam xabar berish tizimini yaratish;

- himoya inshootlar fondini ko'paytirish;

- aralash usulda ko'chirish tadbirlarni rejalashtirish va o'tkazish, ko'chirib keltirilgan aholini qabul qilish va joylashtirish uchun shahardan tashqarida o'rin tayyorlash;

- aholini shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash;

- jami aholiga ommaviy qirg'in qurollaridan himoya usullarini o'rgatish;

- oziq-ovqat mahsulotlarini, suvni radioaktiv, kimyoviy moddalardan va bakterial vositalaridan (RM, ZM, BV) himoyalashni ta'minlash;

- radiatsion kimyoviy va bakteriologik kuzatishni, qidiruv (razvedka) va laborator nazoratni tashkillashtirish;

- rejali, sanitar – gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazish;

Doimiy radiatsion va kimyoviy kuzatish, qidirish va laborator nazoratni tashkil etish, keyinchalik aholiga o'z vaqtida xabar etkazishning zaruriy sharti xisoblanadi.

Hujum xavfi eʻlon qilinganda aholi quyidagi ishlarni bajarishi lozim:

- koʻchirish va tarqoq holda joylashtirish eʻlon qilingunga qadar yorugʻlikni berkitish (maskirovka) rejimini taʻminlash;

- shahar, tuman ommaviy maʼlumot vositalarini (radio, televizor v h.k.) doimiy ulangan holda tutish;

- shahardan chetga koʻchirishga (tarqoq holda joylashishga) tayyorgarlikni boshlash;

- kutilmaganda dushman hujumi boʻlishi mumkinligi tufayli yashirinish joylarining eng oddiy pana joylarning joylashgan joyini aniqlash;

- qishloq joylarida radiatsiyaga qarshi pana joylarni taʻminlashga kirishish;

- shaxsiy himoya vositalarini, shu jumladan tibbiy himoya vositalarini olish va ishlatishga tayyorlash;

- ishlab chiqarish faoliyatini davom ettirish;

Koʻchirish va tarqoq holda joylashtirishga va formoyish eʻlon qilinganda:

- ishlab chiqarish faoliyatini tugatish (korxonalar rahbarlarining farmoyishiga asosan);

- keyinchalik obʻekt FM organining koʻrsatmasiga binoan harakatda boʻlish;

SHu obʻekt (korxonalar, muassasalar)ga biriktirilgan koʻchadigan aholi yigʻiladigan joyga shahardan chetdagi zonaga chiqish uchun borish kerak.

Harbiy davrda xizmat asosan dushman hujumining tibbiyot taʼsurotini yoʻqotishga qaratiladi (davolash - koʻchirish tadbirlarni oʻtkazish va h.k.).

Zararlangan zona vujudga kelganda FM shtabi tomonidan ishchi obʻektning va aholining himoya rejimi kiritiladi. Dushman tomonidan yadroviy kimyoviy va bakteriologik qurol qoʻllanilishi natijasida radioaktiv, kimyoviy va bakterial zararlanish zonalarida boʻlgan yoki shu zonalarda vazifasini bajaruvchi aholi orasida va tuzilmalar shaxsiy tarkibida yoʻqotishlar vujudga kelishi mumkin.

Radioaktiv zararlanish zonalarida yoʻqotishni maksimal kamaytirish maqsadida maʼlum radiatsion himoya rejimi va odamlarning oʻzlarini tuta bilishlari saqlanishi kerak. Maʼlum moʻljallanadigan radiatsion himoya rejimining asosiy kriteriyasi shundan iboratki, zonada yashayotgan yoki faoliyat koʻrsatayotgan shaxslarga nisbatan shunday sharoit yaratish kerakki, bunda shu vaqt davomida olingan doza ruxsat etilgan dozadan oshmasligi lozim. Joyda boshlangʻich radiatsiya qiymatini, uning pasayish tezligini, odamlarning himoyalani darajasini bilib oʻsha vaqtgacha tavsifnoma berish mumkin, shu vaqt davomida odamlar u yoki bu radioaktiv ifloslanish zonasida boʻlishlari mumkin. Odamlar maʼlum sabablarga koʻra radioaktiv zararlanish zonalarida boʻlganlarida terini va nafas organlarini himoyalovchi shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishlari shart. Zonaga kirishdan oldin shaxsiy aptechkadagi (AI-2) radiatsiyadan himoyalani vositasini ishlatishlari zarur.

Radioaktiv moddalar bilan zararlangan hududlarda ovqat iste'mol qilish, suv ichish, chekish, uzoq to'xtash, dam olish va hokazo man etiladi.

Zonadan chiqqandan keyin, qisman, sharoit bo'lsa to'liq sanitar ishlov o'tkazish, hamda kiyim-bosh va shaxsiy himoya vositalariga nisbatan qisman, yoki to'liq dezaktivatsiya (degazatsiya) o'tkazish, keyinchalik dozimetrik nazorat o'tkazish zarur. SHu tadbirlarning o'tkazilishi ma'lum miqdorda radiatsion zararlanish sonini kamaytiradi.

Sanitar ishlov deganda ochiq qolgan teri qavatlari va ko'z, quloq burun, og'iz shilliq pardalaridan, shu jumladan qo'llaniladigan shaxsiy himoya vositalaridan radioaktiv moddalarni (RM) yo'qotish, ZM va BV ni zararsizlantirish tushuniladi.

Sanitar ishlovini o'tkazish ikki guruhga qisman va to'liq sanitar ishlovini o'tkazishga bo'linadi.

Vaziyat, vaqt va vositalarga qarab sanitar ishlovi qisman yoki to'liq hajmda o'tkazilishi mumkin.

Qisman sanitar ishlov berishda RM, ZM va BV ochiq qolgan teri qavatlari kimyoga qarshi shaxsiy paket (IPP-8, IPP-9, IPP-10) yoki suv yordamida yuviladi yoki zararsizlantiriladi.

Qisman sanitar ishlovini berish zararlanish o'chog'idan boshlanadi, buni iloji boricha tezroq o'tkazish kerak, shunda uning ahamiyati oshadi. Teridagi radioaktiv moddaga nisbatan 8-12 soatdan keyin o'tkaziladigan qisman sanitar ishlov amalda foydasiz hisoblanadi.

Odamlarning ochiq teri qavatlariga tomchi eritmali zaharlovchi modda tushganida ishlov berish shoshilinch ravishda, iloji bo'lsa birinchi 5 minut orasida o'tkazilishi kerak (undan so'ng o'tkazish kam foydalidir).

To'liq sanitar ishlovi (badanni dush ostida yuvish) zararlanish vaqtidan 3-5 soat orasida maxsus tashkil etilgan yuvintirish punktlarida olib boriladi, bu o'z navbatida stasionar yoki harakatchan bo'lishi mumkin. Kiyimga ishlov berilgandan so'ng ham zararlanish darajasi yuqori bo'lsa, unda kiyim almashtiriladi.

Radioaktiv zararlanish zonalaridagi himoya rejimi to'g'risidagi tavsifnoma aniq vaziyatga bog'liq (me'yorida, kuchli, xavfli yoki o'ta xavli zararlanish). Masalan: me'yorida zaralangan zonada (A-zonada) aholi himoya inshootida 6 soatgacha bo'lib, so'ng odatdagi xonaga o'tishi mumkin. Xonadan tashqarida, ko'chada bo'lishi 4 soatdan oshmasligi lozim. CHegaralash rejimi sutkadan keyin tugaydi.

Korxonalar va muassasalar odatdagi rejimda ishini davom ettirishadi.

Kuchli zararlangan zonada (B-zonada) - himoya inshootlarida 1-3 sutka davomida bo'lishi zarur, odatdagi binoga o'tishga to'rtinchi sutkada ruxsat beriladi, binodan tashqarida bo'lish vaqti chegaralanadi 3-4 soat sutkasida. Korxonalar va muassasalar shu jumladan FMTX va FM shtabi o'rnatgan maxsus rejimda ishlashadi. Ochiq maydonda ishlash bir necha sutkagacha tugatiladi.

Xavfli zararlanish zonasida (V-zona) - odamlarning himoya inshootlarida bo'lishlari 3 sutka va undan ortiq, odatdagi binoga o'tish faqat beshinchi sutkada ruxsat etiladi.

O'ta (Favqulotda) xavfli zararlanish zonasida (G-zona), nurlanish dozasining quvvati juda yuqori va odamlarga uzoq vaqt davomida xavf tug'diradi, himoya inshootlarida bo'lish 6 sutkadan oshadi, oddiy binoga o'tish 6-7 chi sutkada ruxsat etilishi mumkin, shu zonadan odamlarni ko'chirish (nurlanish xavfsiz) birinchi iloji topilishi bilan amalga oshirilishi kerak.

Kimyoviy va bakteriologik zararlanish zonalarida aholi uchun qattiqroq rejim o'rnatiladi. SHuning uchun kimyoviy zararlanish zonasida bo'lgan odamlar xabar berish signali "kimyoviy trevoga" berilganda shu zahotiyoq himoya inshootlarida bekinishlari yoki shaxsiy himoya vositalari gazniqob (protivogaz) va terini himoyalovchi vositalarni kiyishi agar lozim topilsa ziddi-zahar (antidot) ni qo'llashi - iloji bo'lishi bilan qisman sanitar ishlovi o'tkazib, keyinchalik zaralangan hududdan chiqishga harakat qilishlari lozim.

Zaralangan zonadan chetda to'la ishlovdan o'tishadi kiyim-kechak poyafzal va individual himoya vositalari degazatsiya qilinadi.

Zaharlovchi moddalar bilan zaralangan hududda bo'lganda individual himoya vositalarini echish, ovqat iste'mol qilish, suv ichish, chekish, zaralangan hududda turib qolish man etiladi.

Bakteriologik (biologik) zararlanish zonasida - kimyoviy zararlanish o'chog'ida odamlarning o'zlarini tuta bilish qoidalariga qo'shimcha qilib aytish mumkinki, ularga to'la sanitar ishlov beriladi va kiyim-kechak, poyafzal dezinfektsiya qilinadi.

Bakterial zararlanish o'chog'ida bo'lgan aholi xabar berish signali berilishi bilan zudlik bilan bekinish inshootida bekinishlari yoki SXA-2 markali shaxsiy (individual) aptechkadagi bakteriyaga qarshi vositalarni qabul qilishlari va shaxsiy nafas organlarini himoyalovchi vositalarni qo'llashlari kerak. FMTX bemorlarni faol qidirishni, o'z vaqtida ularni chetlatishni, gospitalizatsiya (yotqizish)larni, xos bo'lmagan, keyin xos profilaktika o'tkazishni, maqsadiy sanitar-oqartuv ishlarni va boshqa tadbirlarni o'tkazishni tashkil etadi.

Aholini ommaviy qirg'in qurolidan himoya qilishning asosiy usullari.

Aholini ommaviy qirg'in qurollaridan himoya qilishning asosiy usullariga kiradi:

- himoya inshootlarida berkitish;
- shaxsiy himoya vositalarini qo'llash;
- aholini, ishchi-xizmatchilarni shahar chetiga ko'chirish va tarqoq holda joylashtirish;
- FM signali bo'lganda aniq harakat qilishga o'rgatish;

- o'chog'larda o'z vaqtida qidirish-qutqarish, tiklash ishlarini olib borish.

Himoya inshootlarida berkitish Aholini ommaviy zarar etkazuvchi qurollar ta'siridan himoya qilishning asosiy usullaridan biri xisoblanadi. Jamoa himoya vositalari uch xilga bo'linadi.

1. Yashirinish joylari.
2. Radiatsiyaga qarshi pana joylar.
3. Eng oddiy pana joylar.

Tinchlik davrida yirik shaharlarda va zarur ob'ektlarda xalq xo'jaligi rejasiga asoslanib aholini himoyalash uchun yashirinish joylari quriladi.

Yashirinish joylari - bu inshootlar germetik xolda qurilgan bo'lib berkinuvchi aholini harbiy davrda, ommaviy zarar etkazuvchi qurol-yadro zaryadi portlashidan hosil bo'lgan shikastlovchi omillardan, hamda zaharlovchi moddalar va bakterial vosita aerozollaridan to'liq himoya qiladi. Bundan tashqari, yirik yong'inlar bo'lish ehtimoli bor zonalarda va kuchli ta'sirli zaharli moddalar o'choqlarida, aholini yuqori haroratdan va yonishdan hosil bo'luvchi zaharlovchi moddalardan himoyalaydi.

Yadro portlashidagi to'lqin zarbining ta'siridan unumli himoyalashga qarab yashirinish joylari sinflarga bo'linadi. Bundan tashqari yashirinish joylari qurilish sharoitiga, sig'imiga, o'rnatilgan joyiga, havo almashinuviga qarab farqlanadi.

Qurilish sharoitiga qarab yashirinish joylari tinchlik davrida oldindan quriladi, hamda dushman hujumining xavfi bo'lganda tez quriladigani barpo etiladi. Bularni qurish uchun sanoat va boshqa inshootlarni yig'ish maqsadida maxsus tayyorlangan yig'ma konstruksiyalar elementi keng qo'llaniladi.

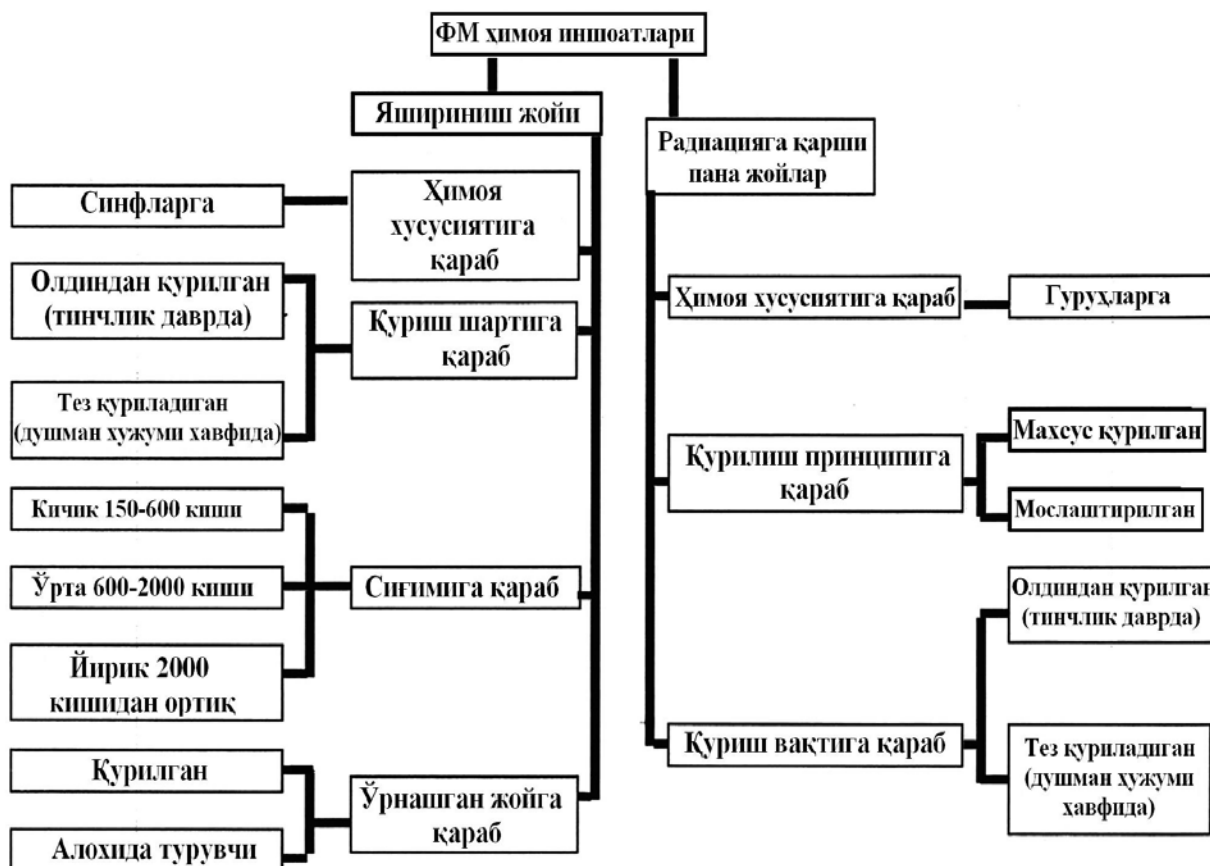
Sig'imiga qarab yashirinish joylari shartli ravishda bo'linadi: kichik (600 kishi), o'rta (600-2000 kishi) va yirik (2000 kishidan ortiq).

O'rnatilgan joyiga qarab yashirinish joylari qurilgan va alohida turuvchiga bo'linadi. Qurilgan binolar va inshootlarning ostida joylashgan yashirinish joylar kiradi. Alohida turuvchi - bino va inshootlardan chetda quriladi. Himoya inshooti sifatida metropoliten, er osti o'tish joylari, shaxtalar va hokazolar ham qo'llaniladi.

Yashirinish joylari asosiy xonadan va yordamchi xonadan iborat.

Asosiyga kiradi: berkinuvchilar xonasi, boshqarma punkti, tibbiyot punkti, davolash muassasalarining yashirinish joylariga - operatsiya - bog'lov, operatsiya oldi - sterilizatsion xonalar.

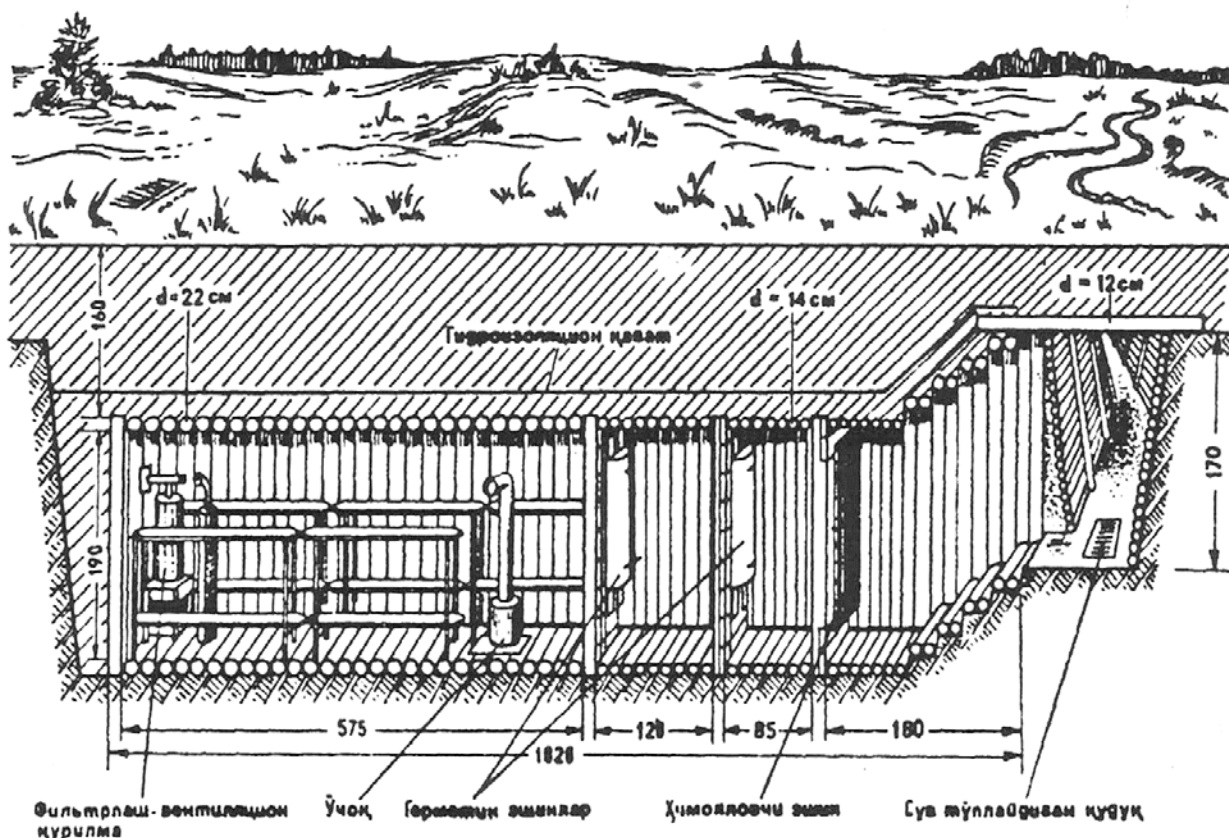
Yordamchi xonaga kiradi; yo'llari, filtrlovchi - ventilyatsiya xonalar, hojatxona, qish vaqtida xonalarni isitish uchun mo'ljallangan isituvchi xona, ayrim hollarda himoyalangan dizel qurilma va artezian qudug'i uchun mo'ljallangan xonadonlardan iborat bo'ladi. Katta hajmdagi yashirinish joylarida oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash uchun xona ajratilishi mumkin.



20-rasm

Dala sharoitlarida jamoa himoya vositalari sifatida engil yashirinish joylari va dala istehkomidan (blindajlardan) keng foydalaniladi. Engil yashirinish joylari ularning ishlatilishiga qarab turli hajmda bo'lishi mumkin. Eng oddiy yashirinish joylari 8-10 kishiga mo'ljallangan bo'ladi, lekin ba'zi hollarda qisqa muddatga 20-25 kishini joylashtirish mumkin. Ushbu yashirinish joylari rahbarlik, kuzatish hamda tibbiyot punktlari uchun ham qurilish mumkin.

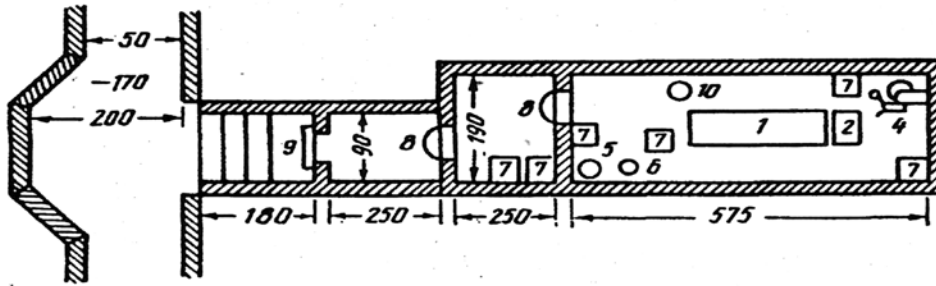
Yashirinish joylarini qurishda yog'och va qator qilib yotqizilgan 10-15sm qalinlikdagi to'sin-taxtalardan, temir-beton elementlaridan metall prokatlardan va boshqa shu kabi materiallardan foydalaniladi. Yashirinuvi kishilar joylashtirilgan xonalarga radioaktiv, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar bilan zararlangan havo kirmasligi uchun undagi barcha teshiklar germetik qilib yopiladi.



21 - rasm Engil turdagi yashirinish joyining sxemasi.

Yashirinish joylarida odatda kamida ikkitadan kirish yoʻli boʻlib, ular qarama-qarshi tomonlarga joylashtiriladi. Yashirinish joylarining yoʻlaklari koʻp hollarda ikki dahlizli tamburlar shaklida jihozlanilib, ular asosiy xonadan ajratilgan holda boʻladi, hamda bir-biriga oʻtiladigan germetik eshiklar bilan toʻsiladi. Yoʻlakning tashqi tomoniga mustahkam himoya eshik qurilmalari boʻlgan eshik oʻrnatiladi. Bunday eshik yadro zaryadi portlashining toʻlqin zarbini toʻsib qolish uchun xizmat qiladi. Yoʻlak ichida yana alohida kichik yoʻlakcha-tambur oldi yoʻlagi ajratilishi mumkin. Tamburlarning katta-kichikligi yashirinish joylarining maqsadiga qarab quriladi. Odatda ularning uzunligi 3 metrdan kam boʻlmasligi sanitar zambilchilar bemolol harakatlanishi kerak. Ushbu inshootlar erga koʻmilgan holda quriladi, tomining ustiga yopilgan gidroizolyatsiya qavatining kalnligi 1,6m ni tashkil qilishi, bunda u oʻtuvchi radiatsiyadan toʻliq himoya kilingan boʻladi.

Tibbiyot punktlari yoki boshqa tibbiyot muassasalari uchun quriladigan engil yashirinish joylari ham xuddi shunday konstruktiv elementlarga ega boʻladi, ammo bu muassasalar uchun qurilishi kerak boʻlgan yashirinish joylari oʻz xususiyatiga ega.



22-Rasm. Engil turdagi yashirinish joyidagi bog'lov bo'limining joylashish sxemasi:

1 - bog'lov stoli; 2 - asbob-uskunalar va bog'lov materiallarni qo'yish uchun stol; 3 - stol; 4 - filtrlash-ventilyatsion qurilma; 5 - o'choq; 6 - suv uchun idish; 7 - taburetkalar; 8 - germetikeshiklar; 9 - himoyalovchi eshik; 10 - ishlatib bo'lingan materiallarni solish uchun chelak.

Yashirinish joyining balandligi 3-5 metr bo'lib undan oshmasligi va tinchlik davrida foydalanish talabiga javob berishi kerak. Balandligi 2,25-2,9 metr bo'lsa ikki qavatli nari (polka), balandligi 2,9 metr undan yuqori bo'lsa uch qavatli nari o'rnatiladi; pastki qavatida bir kishi o'tirg'ichda o'tirishi uchun 0,45x0,45m, yotishi uchun - 0,55x1,8m joy ajratiladi. Ikki qavatli bo'lganda umumiy maydonni 80% o'tirish uchun, 20% yotish uchun. Agar uch qavatli bo'lsa 70% maydon o'tirish uchun, 30% maydon yotish uchun rejalashtiriladi. Kislorod 18-19% bo'lishi kerak. Yashirinish joyning sig'imi normaga asosan bir sog'lom odam o'tirishi uchun 0,5m² ikki qavatli bo'lsa, 0,4m² uch qavatli bo'lishiga qarab aniqlanadi. Bemor uchun 0,75m², og'ir bemor uchun - 1,9m², sog'lom odam uchun 16-30 harorat, 18-23 bemor uchun.

Umumiy havo xajmi xonalarda bir kishi uchun 1,5m³ bo'lishi kerak. Kishilar uchun yashirinish joylarning xonalarida havo ta'minoti, kanalizatsiya, elektr yoritgichlar, isitgich moslamalari, suv ta'minoti, telefon va radio aloqa vositalari, sanitariya xonasi, okop kovlaydigan asboblardan - kirka, belkurak, lom va boshqalar bilan jihozlantirish ko'zda tutilishi kerak. Albatta shu binoning chizmasi (proekti) va yong'in o'chiruvchi vositalari bo'lishi shart.

Yashirinish joylarining sanitar-gigienik sharoitini belgilovchi asosiy omillarga quyidagilar kiradi; maydon, xona hajmi, harorat-namlik parametri va gazlar tarkibi. (7-jadval).

YAshirinish joylarning sanitar-gigienik normasi

| Bir kishi uchun ruxsat etilgan qiymat | Bekinish uchun yashirinish joylari | |
|---|------------------------------------|--|
| | Aholi | Bemorlar |
| Maydon, m ² | 0,4-0,5 m ² | 0,75 m ² o'tirish uchun 1,9 m ² yotish uchun |
| Xona xajmi, m ³ | 1,5 | |
| Filtr ventilyatsiya rejimida havo berish, m ³ /s | 2-10 | 10 |
| Skameykada joylashtirish | 0,45 m ² | 5,5x180sm yotish uchun |
| Ichish uchun suv zahirasi, 1/sutka | 3 | 20l bitta bemor uchun va 3l bitta ta'minlovchi shaxs uchun |
| Kislorod , | 18-19%, | - |
| IS gazi SO | 1,5% gacha | |
| O'tirg'ichda o'tirish va bo'yi 45sm | 45 cm ² | 55 x 180 cm |
| Harorat | 16-30 ⁰ | 18-23 ⁰ |
| Filtr ventilyatsiya rejimida havo, m ³ /soat | 2-10 | 10 |
| Ventilyatsiya rejimida havo, m ³ /soat | 8-13 | 8-13 |

YAshirin joylarini tashqi havo bilan ta'minlash asosan ikki rejimda bo'ladi: toza ventilyatsiya rejimi (rejim I) va filtrlash - ventilyatsiya rejimi (rejim II). Havoda zararli moddalar va yonish mahsulotlari ko'payib ketishi ehtimoli bor joylarda ichki havoni regeneratsiya rejimi (rejim III) va ortiqcha bosim tashkil qilinadi (podpor).

YAshirinish joylarida havo berish bir kishiga 2m³/soatdan kam bo'lmagan hisobida ta'minlanishi kerak, bemorlar uchun 10 m³/soat (filtrlash- ventilyatsiya rejimi). Rejim I (toza ventilyatsiya) da ishlashda yashirinish joylarning filtr-ventilyatsiya sistemasi havoni radioaktiv changdan tozalaydi. Rejim II da esa zaharlovchi moddalar, bakterial vositalardan va changdan tozalaydi (yutuvchi filtrlarda to'playdi).

YAshirinish joylariga tashqi havoni berish miqdori bitta berkinuvchi shaxsga rejim I da havo haroratiga qarab 8-13 m³/soat, rejim II da esa 2-10 m³/soat belgilanadi.

YAshirinish joylari elektr energiyasi bilan shahar tarmog'i orqali ta'minlanadi. Bunga sharoit bo'lmasa, elektr ta'minoti himoyalangan dizel-elektrostantsiya hisobidan amalga oshiriladi, bu holat ayniqsa transportda tashishni ko'tara olmaydigan (**notransportabel**) bemorlar uchun mo'ljallangan berkinish joylari uchun ahamiyatidir. SHam va kerosin chiroqlaridan foydalanish tavsiya etilmaydi. Suv

ta'minoti va kanalizatsiya, odatda shahar yoki ob'ektdagi suv va kanalizatsiya tarmog'i orqali amalga oshiriladi, bular buzilganda yashirinish joylarda 1 kishi uchun sutkada 3l suv zahirasi, hamda tashqi kanalizatsiya tarmog'ining holati qanaqa bo'lishidan qat'iy nazar iflos suvlarni qabul qiluvchi joy tashqillashtirilishi lozim. Yashirinish joylarida korxonalar boshqaruv punkti bilan aloqada bo'lish uchun telefon tarmog'i va shahar mahalliy radio tarmog'iga ulangan radio bo'lishi kerak.

Aholini berkitish uchun yashirinish joylarini qurish va jihozlashdan tashqari, notransportabel bemorlar uchun shaharlarda maxsus tipdagi yashirinish joylari quriladi. Notransportabel bemorlar uchun mo'ljallangan yashirinish joylarini loyihalashda ba'zi parametrlar - mikroklimat va asosiy xonalar havosidagi gazlar tarkibi hisobga olinadi. Notransportabel bemorlar uchun yashirinish joylari kamida 80 (tibbiyot xodimlari bilan birgalikda) kishini berkitishga mo'ljallangan bo'lishi kerak. Bunday yashirinish joylarida qo'shimcha quyidagi xonalar bo'lishi zarur: bemorlar uchun xona, operatsiya-bog'lov xonasi, operatsiya oldi – sterilizatsiya xonasi, bufet va oshxona. Bunday yashirinish joylari har bir bemor uchun sutkasiga suv oqib o'tadigan idishlarda 20l va har bir tibbiyot xodimi uchun 3l, maxsus idishlarda esa texnik ehtiyojlar uchun kerakli miqdorda suv zahirasi bilan ta'minlangan bo'lishi lozim.

Odamlarning uzoq vaqt germetik yashirinish joylarida bo'lishi havo tarkibida karbonat angidrid miqdorining ko'payib ketishiga, havo harorati ko'tarilishiga, hamda havo namligi oshib ketishiga olib keladi. Buning natijasida kishilarning bu erda turishi uchun noqulay sharoit vujudga keladi. Bunday holatlar asosan filtr-ventilyatsion qurilmalar bilan jixozlanmagan yashirinish inshootlarida ro'y beradi.

Hozirgi vaqtda yashirinish joylarida havo tarkibidagi ruxsat etilgan SO₂ miqdori 1% ni tashkil qiladi. Ayrim hollarda SO₂ miqdorining 2-3% gacha ko'tarilishiga qisqa muddatga yo'l qo'yish mumkin.

Boshqaruv punktlari, aloqa tarmoqlari, tibbiyot punktlari va boshqalar uchun qurilgan inshootlar havosi tarkibidagi SO₂ ning ruxsat etilgan konsentratsiyasi 0,5% dan oshmasligi kerak, ayrim holatlarda uning miqdorini 1-2% ga oshishiga qisqa muddat yo'l qo'yish mumkin. Havo tarkibidagi SO₂ ning ruxsat etilgan konsentratsiyasi 1% atrofida ushlab turish uchun har bir kishini soatiga 5m³ toza havo bilan ta'minlash kerak bo'ladi. Tibbiyot punktlarida yotgan har bir kishi uchun beriladigan havo miqdori soatiga 10m³ ni tashqil qiladi.

Yashirinish joylarida havoning harorati havo namligi 70% bo'lganda 23 °S ni tashqil qilishi kerak. Tibbiyot punktlari uchun havoning namligi 60% bo'lganda havo harorati 20 °S ni tashqil qilishi kerak.

YASHIRINISH JOYLARIDAN FOYDALANISH QOIDALARI

YAshirinish joylardagi tartib va tozalikka rioya qilish, filtrlash-ventilyatsiya qurilmalari va havoning tozaligini tekshirib turish uchun navbatchilar tayinlanadi. YAshirinish joylariga radioaktiv moddalarning changi, zaharlovchi moddalarning bulutlari, aerezollari kirish ehtimoli paydo bo'lgan vaqtda "Gazlar" degan buyruq beriladi. Navbatdagi yordamchi kirish joyida turadi va kishilarning yashirinish joyiga kirishdan oldin barcha qoidalarga rioya qilishini, himoya vositalarini to'g'ri echishini tekshirib turadi.

Jangavor holatlarda yashirinish joylarining ish tartibi har xil bo'ladi. Odatdagi qurollardan saqlanish kerak bo'lganda "Havo trevogasi" signali berilganda faqat tashqi eshigi yopiladi va vaqti-vaqti bilan ochib qo'yiladi. Atom zaryadi portlatilganda radioaktiv yoki zaharlovchi moddalar, bakterial vositalar bilan zararlanish xavfi paydo bo'lganda yashirinish joyining ish tartibi qat'iy chegaralash (izolyatsiya) tartibiga o'tadi. Bunday hollarda hamma eshiklar germetik qilib berkitiladi va vetilyatsiya agregatlari ishga solinadi, kishilarning kirishi vaqtincha to'xtatiladi.

YAshirinish joyidan tashqarida qolgan kishilar tezlik bilan shaxsiy himoya vositalaridan foydalanadilar. Bu kishilar boshliqning ko'rsatmasiga yoki navbatchining ruxsatiga ko'ra yashirinish joyiga zaharlovchi moddalar, radiaktiv moddalar changi va bakterial vositalar kirishiga yo'l qo'ymagan holda kiradilar.

Zaharlovchi va radiaktiv modalardan zararlangan kishilar yashirinish joyiga kirishdan oldin qisman sanitar ishlovdan o'tishlari kerak bo'ladi. SHundan keyin terini himoya qiluvchi vositalar echilib, tambur oldida qoldiriladi va guruh-guruh bo'lib tezlik bilan birinchi tamburga, keyin ikkinchi tamburga, so'ngra asosiy xonaga o'tiladi. Asosiy xonaga kirishdan oldin har bir tamburga 3-5 daqiqa turish kerak. Asosiy xonaga kirishdan oldin gazniqoblar (protivogazlar) echiladi. Agar yashirinish joyidan chiqish kerak bo'lsa, 2-3 kishi bo'lib gazniqoblarni (protivogazlarni) kiygan holda va tambur oldida himoya vositalarini kiygan holda tashqariga chiqiladi.

Asosiy xonalar yotish uchun karavotlar (ikki qavatli), o'tirish uchun o'tirg'ichlar bilan jihozlanadi. Kichik shaharlarda va qishloq joylarida, ya'ni dala sharoitida yashovchilarga asosiy xavf soluvchi radioaktiv zarrachalardir. Mahalliy aholini, shahardan ko'chib kelgan aholini va davolash muassasalarini himoyalash uchun radiatsiyaga qarshi pana joylar tayyorlanadi.

Radiatsiyaga qarshi pana joylar. Bu inshootlar kishilarni radioaktiv moddalardan va yorug'lik nurlanishidan himoyalaniшни ta'minlaydi. Bundan tashqari, o'tuvchi radiatsiyadan (shu jumladan neytron oqimidan), qisman yadro portlashining zarb to'lqinidan, zaharlovchi moddalarning suyuq tomchisidan va bakterial vositalarining bevosita kishilar terisiga va kiyim-kechaklariga tushishidan saqlaydi.

Radiatsiyaga qarshi pana joylarning radioaktiv nurlanishdan himoya qilish xususiyatlari uning himoya koeffitsienti bilan baholanadi. Himoya koeffitsienti radiatsiyaga qarshi pana joyning radiatsiya taʼsirini necha marta kamaytirishini, kishilarning nurlanish dozasi qancha kam olishini koʻrsatadi. Radiatsiyaga qarshi pana joylarning himoya koeffitsienti juda yuqori boʻladigan qilib quriladi. Masalan, yogʻoch uylardagi ertulalar radiatsiya nurlanishini 7-12 marta kamaytiradi. Gʻishtli binolar esa 200-300 marta kamaytiradi.

Radiatsiyaga qarshi pana joylar uchun moʻljallangan ertulalar va uylarning ichki xonalarini jihozlashda odatda quyidagi ikki tadbir amalga oshiriladi. Ertulalarning va xonalarning himoya xususiyatlari oshiriladi va ularga ventilyatsiya oʻrnatiladi. Xonalarga va ertulalarga havoni tabiiy ravishda almashtiruvchi ventilyatsion moʻrilar oʻrnatiladi.

Alohida qurilgan radiatsiyaga qarshi pana joylar odatda er osti inshooti boʻlib hisoblanadi. Uni qurish uchun oldin er qaziladi va unga ustunlar oʻrnatiladi. YOgʻoch ustunlar oʻrnatish uchun turli konstruksiyadagi: yalpi rom, rom-blok, rom-shit, sinch-devor va boshqa shakldagi konstruksiyalardan foydalaniladi. Ustunlar oʻrnatib boʻlingandan soʻng va sinch devorlar yigʻib boʻlingandan soʻng devor va toʻsiqlardagi barcha teshiklar va yoriqlar berkitib chiqiladi. Usti 90-100sm qalinlikdagi tuproq bilan berkitiladi. Kirish uchun qalin eshik qoʻyiladi va bu erdan tambur uchun joy ajratiladi.

Radiatsiyaga qarshi pana joylar tinchlik davrida xalq xoʻjaligi rejasiga asoslanib qurilishi kerak, biroq zaruriyat tugʻilsa uy-joy sanoat qurilishida qoʻllaniladigan materiallardan, yana boshqa mahalliy materiallardan tez quriladigan radiatsiyaga qarshi pana joylar quriladi.

Radiatsiyaga qarshi pana joylarda joylashish va dam olish uchun bino balandligiga qarab uch, ikki va bir qavatli nar oʻrnatiladi. Tabiiy ventilyatsiya binoning birinchi qavatida, hamda 50 kishigacha moʻljallangan ertuladagi radiatsiyaga qarshi pana joylarda oʻrnatiladi. 50 kishidan ortiq kishiga moʻljallangan foydalaniladigan ertoʻla yoki binoning birinchi qavatidagi radiatsiyaga qarshi pana joylarda mexanik ventilyatsiya tinchlik davrida sharotga qarab, hamda tabiiy ventilyatsiya bilan taʼminlash mumkin boʻlmagan joylarda oʻrnatiladi.

Sogʻliqni saqlash muassasalari uchun moʻljallangan radiatsiyaga qarshi pana joylarda faqat mexanik qoʻzgʻatuvchi ventilyatsiya boʻlishi kerak. Ertoʻladagi radiatsiyaga qarshi pana joylarni havo bilan taʼminlash meʼyori xuddi yashirinish joylardagi toza ventilyatsiyasidek. Isitish umumiy isitish sistemasidan yoki pechkadan, suv taʼminotining suv tarmogʻidan rejalaniadi. Suv tarmogʻi boʻlmaganda sutkasida berkinayotgan kishi oʻzi uchun toza suv saqlovchi 2l idishda suv olib yurishga ruxsat etiladi. YOritishda tashqi elektr tarmogʻidan, buzilganda esa akkumulyatordan foydalaniladi. Radiatsiyaga qarshi pana joyda korxonalar (muassasa)

boshqarmasi joylashsa telefon, boshqa vaziyatlarda shahar yoki mahalliy radiotarmog'iga ulangan radio o'rnatiladi.

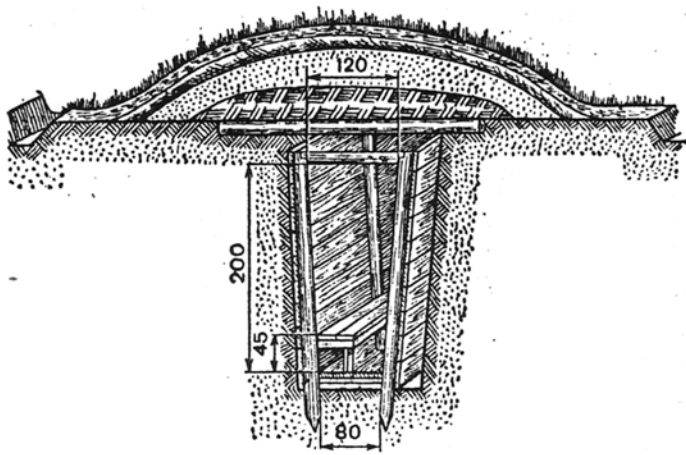
Radiatsiyaga qarshi pana joyning himoya xususiyati himoya koeffitsienti va ortiqcha bosimga chidamliliga qarab aniqlanadi. Himoya koeffitsienti qancha yuqori bo'lsa, shuncha bino ishonchli bo'ladi. Masalan: bir qavatli yog'ochli bino ostidagi ertulaning himoya koeffitsienti 20-30, buni birinchi etaj poliga tuproq to'kib, deraza, eshik tirqishlarini yopib bir necha marotaba oshirish mumkin.

Eng oddiy pana joylar (chuqurlar). Ushbu yashirinish joylari kishilarni odatdagi o'q otar qurollardan, yondiruvchi moddalardan hamda ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan qisqa muddatga himoya qilish uchun mo'ljallangan.

Ma'lumki, shikast etkazuvchi oddiy vositalar qo'llanilgan ikkinchi jaxon urushi vaqtida chuqurlar, xandaklar (transheya), katta o'rin tutgan. Keyinchalik ham ommaviy qirg'in qurollari qo'llaniladigan urushlarda buning ahamiyati pasaymaydi, balki yanada oshadi.

Eng oddiy pana joylar sifatida xandaklar (transheya), usti yopiq xandaklar, tirqishlar, blindajlar (dala iste'komi), ertulalar va boshqa chuqurliklardan foydalaniladi. Ushbu pana joylar kishilarni zarb to'lqinlaridan, yorug'lik nurlaridan, o'tuvchi radiatsiyadan shikastlanishni bir necha barobar kamaytiradi. SHuni esda tutish kerakki, har xil chuqurliklar, xandaklar hatto ularning usti yopiq bo'lgan taqdirda ham kishilarni zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar ta'siridan himoya qila olmaydi. Ulardan foydalanayotgan vaqtda zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar bilan zaharlanish extimoli paydo bo'lganda himoya vositalaridan foydalaniladi. Usti yopiq xandaklarda ko'pincha nafas olish organlarini himoya qiladigan vositalardan, usti ochiq xandaklar, chuqurliklarda esa terini himoya qiladigan vositalardan ham foydalaniladi.

Usti ochiq xandak (transheya). Xandakning chuqurligi 2m gacha yuqori qismining eni 1,1-1,2m va pastki qisminiki 0,8metr qilib qaziladi. Xandakning bunday o'lchovlariga rioya qilish yadro zaryadi portlash vaqtida uning ko'proq mustahkam bo'lishini ta'minlaydi, hamda kishilarni joylashtirish uchun minimal sharoitlar yaratilgan bo'ladi. YAshirinuvchi kishilarga yadro zaryadi portlashi natijasida paydo bo'lgan zarb to'lqinining shikastlovchi ta'sirini kamaytirish maqsadida u egri-bugri shaklda yoki burchak shaklida tayyorlanadi. SHunda uning to'g'ri ketgan joylarining uzunligi 10-15 metrdan oshmasligi kerak.



23 - rasm. Oddiy pana joy (xandak).

Xandak qazilayotgan vaqtda chiqadigan tuproq uning ikki tomoniga kamida 50sm nariga tashlanadi.

Xandak devorlari o'yilib oziq-ovqat va suv g'amlab qo'yish uchun tokchalar qilinadi (rasm).

Usti yopiq xandak. Bunday xandaklar yadro qurolining barcha shikastlovchi omillaridan hamda zaharlovchi moddalar, bakterial vositalar va odatdagi qirg'in qurollaridan himoya qilish imkonini ancha oshiradi.

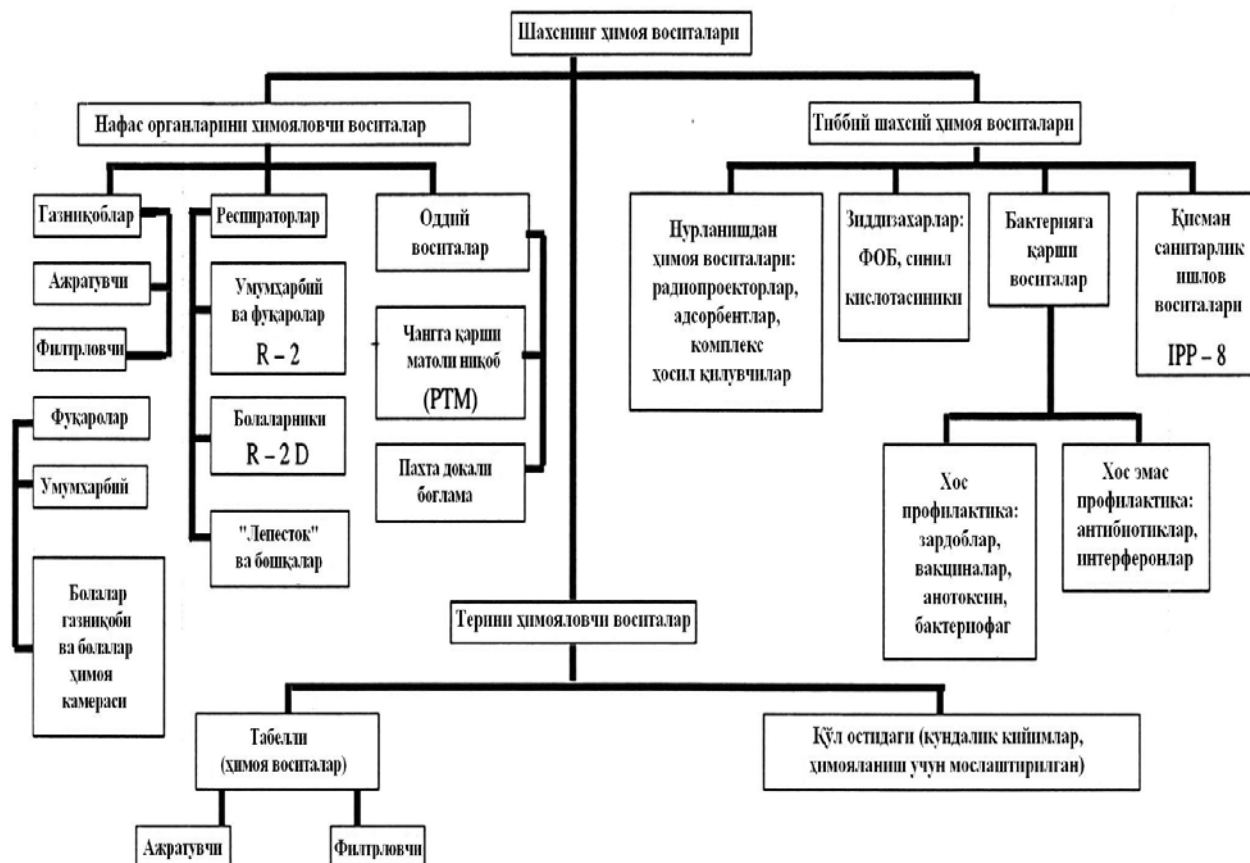
Xandaklar ustini yopish uchun mustahkam materiallardan yog'och yoki qator-qator qilib yotqizilgan 10-15sm qalinlikdagi taxtalardan temir beton elementlardan va boshqa shu singari qurilish materiallaridan foydalaniladi va radioaktiv nurlanishdan himoya qilish quvvatini oshirish uchun tomining ustiga 50-60sm qalinlikda tuproq yotqiziladi. Kishilarni zarb to'lqinidan himoya qilishni kuchaytirish uchun va xandak ichiga radioaktiv moddalar kirishi oldini olish uchun eshiklar o'rnatiladi yoki qo'shimcha shchitlar qo'yiladi. Usti ochiq xandaklarda vaqti-vaqti bilan shamollatishni amalga oshirish uchun xandakka kiriladigan eshikning narigi tomoniga ichkaradagi havoni so'ruvchi tuynuk qo'yiladi.

SHaxsiy himoya vositalarining qo'llanilishi.

Aholini ommaviy qirg'in qurollaridan himoyalash maqsadida ularni yashirinish joylarda berkitish, shahardan chetga ko'chirish bilan birgalikda shaxsiy himoya va shaxsiy tibbiy himoya vositalaridan o'z vaqtida va to'g'ri foydalanish ham ma'lum rol o'ynaydi. SHu himoya vositalaridan foydalanish zarurligini shunday tushuntirish mumkinki, aholi, fuqaro muhofazasining tuzilmalari yadro, kimyoviy va bakterial qurollar ko'llanilganda ma'lum vaqt davomida RM, ZM va BV bilan zararlangan hududda bo'lishadi yoki qutqarish ishlarini olib borishadi.(Rasm) SHaxsiy himoya vositalari bo'linadi:

- a) nafas a'zolarini himoyalovchi vositalar
- b) terini himoyalovchi vositalar

v) tibbiy himoya vositalari



24 - rasm. SHaxsiy himoya vositalar tasnifi

Nafas aʼzolarini himoyalovchi vositalarga gazniqoblar (protivogazlar), respiratorlar va aholining oʻzi tayyorlaydigan oddiy vositalar kiradi.

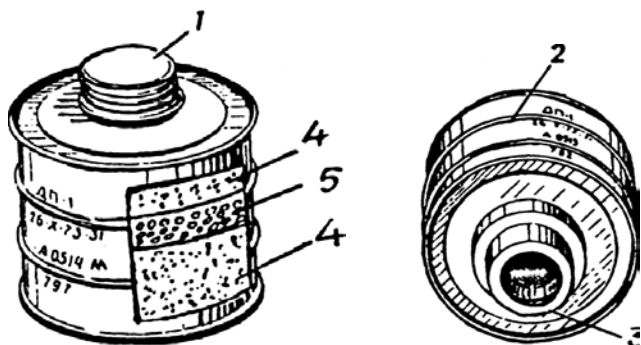
Gazniqoblar etarlicha yuqori koʻrsatgichli himoya va foydalanish xususiyatlariga ega boʻlib, nafas olish aʼzolarini, koʻzni himoyalab, havodagi radioaktiv, zaharli moddalar va bakterial vositalarning taʼsiridan saqlaydi.

Gazniqoblar oʻzining himoyalash xususiyatiga koʻra filtrlovchi va ajratuvchilarga boʻlinadi. Filtrlovchi vositalarning himoyalash xususiyati havoni himoyalovchi materiallar orqali oʻtkazishga asoslangan boʻlib, unda havo radioaktiv, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalardan tozalanadi. Ajratuvchi vositalarning himoyalash xususiyati odam organizmini tashqi muhitdan toʻliq ajratishga qaratilgan. Nafas olish uchun kerak boʻlgan havo pnevmatogen yoki pnevmatofor usulda ishlaydigan kislorod apparatlari yordamida olingan boʻladi.

Pnevmatogen kislorod apparatlaridan kerakli boʻlgan kislorod miqdori reaksiyalar natijasida ajralib chiqadi (regenerativ patronlardan) pnevmatofor kislorod apparatlarida kerakli boʻlgan kislorod balonlarda siqilgan bosimda boʻladi, masalan kislorod ajratuvchi KIP-5 asbobi.

Filtrlovchi gazniqoblar bo'linadi: umumharbiy, maxsus, fuqarolar uchun, sanoatda qo'llaniladigan va bolalar uchun mo'ljallangan gazniqoblar.

Nafas organlarini uglerod oksididan (is gazidan) himoya qilish uchun gopkalit patroni qo'llaniladi. Gopkalit patronning tarkibi: mis kuporisi (CuO) 40%, marganits IV(Mn₂O) oksidi 60%, kaltsiy xlorid kurutuvchi sifatida ishlatiladi.



25 - rasm. DP -1 markali gopkalit patroni.

1- qopqoq; 2 - qutidagi burama joylar; 3 - qutining pastki bo'g'zi; 4 – qurituvchi modda qatlamlari; 5 - gopkalit moddasi.

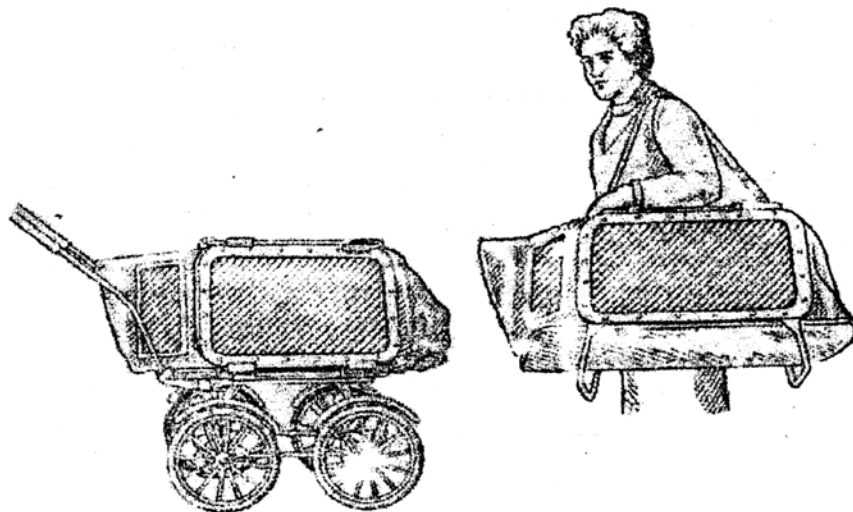
Hozirgi vaqtda fuqarolar muhofazasida aholi uchun mo'ljallangan filtrlovchi protivogazlar GP-5, GP-5M va GP-7, bolalar uchun filtrlovchi protivogazlar DP-6M (bolalar protivogazi tip-olti-kichik), DP-6 (tip-6), PDF-7 (tip-7), PDF - D (maktab yoshigacha) va PDF-SX (maktab yoshidagilar uchun) mavjud. Bundan tashqari 1,5 yoshgacha bolalar uchun KZD-6 (bolalar himoya kamerasi, tip-6) gazniqobi qo'llaniladi. (27 -rasm).

Fuqarolar uchun ishlab chiqilgan himoya vositalari fuqarolar muhofazasi qismlarining harbiy xizmatchilarini va butun aholini ta'minlash uchun mo'ljallangan.

Sanoatda ishlatiladigan himoya vositalari-maxsus korxonalarda, qishloq xo'jaligida va boshqa sohalarda zaharli kimyoviy moddalar bilan bog'liq bo'lgan joylarda qo'llaniladi.

Filtrlovchi protivogazlar filtrlovchi-yutuvchi quti, yuz qismi va xaltachadan iborat.

Filtrlovchi yutuvchi quti nafas olinadigan havoni radioaktiv, kimyoviy moddalar va bakterial vositalardan tozalash uchun xizmat qiladi. U tsilindr shaklida bo'lib, quti tagida nafas olinadigan havo kirish uchun teshik bo'ladi. Tozalangan havo quti tagiga burab o'rnatirilgan naycha orqali o'tib keladi. Filtrlovchi-yutuvchi quti mustahkam bo'lishi uchun unda burama joylar bo'ladi. Gazniqob uzoq vaqt saqlanishi zarur bo'lgan vaqtda yoki suvdan o'tayotgan vaqtda filtrlovchi-yutuvchi qutining pastdagi teshigi rezina tiqin bilan berkitiladi. Qutining ichki qismida havo oqimi bo'ylab tutunga qarshi filtr va maxsus ishlov berib faollashtirilgan ko'mir solingan yutgich qo'yilgan bo'lib, bu yutgich ko'pincha shixta deb ataladi.



26-rasm. Bolalar himoya kamerasi.

Tutunga qarshi filtr-maxsus ingichka tolali asbest moddasi qoʻshib preslangan qogʻozdan iborat boʻlib, filtrning yuzasini koʻpaytirish maqsadida u qat-qat qilib buklanadi. Tutunga qarshi filtr har qanday aerozollar-radioaktiv chang, zaharlovchi moddalarning aerozollari, tumanlari hamda bakterial vositalarining aerozollarini ushlab qoladi. Lekin zaharlovchi moddalarning bugʻlari va gazlari bu erda ushlab qolinmaydi, ular ikkinchi qavat, faollashgan koʻmirda ushlanib qoladi.

Faollashtirilgan koʻmir gazniqob qutida asosiy yutuvchi vosita boʻlib hisoblanadi. Faollashgan koʻmirning zaharlovchi moddalarni yutishi uning nechogʻli gʻovakligiga bogʻliq. Faollashtirilgan koʻmir, toshkoʻmir, pista koʻmir, torf va baʼzi organik mahsulotlarga maxsus ishlov berish yoʻli bilan olinadi. Faollashgan koʻmirda zaharlovchi moddalarning yutilishi sorbtsiya yoʻli bilan boradi.

Protivogazning yuz qismi, shlem-niqob rezinadan tayyorlanib quyidagi qismlardan: ikkita yirik koʻzoynak, koʻzoynaklar terlashini kamaytiruvchi ikkita obtekatel, shlem-niqobni filtrlovchi-yutuvchi qutichani birlashtiruvchi rezinali naydan (gofrlangan) iborat. Shlem-niqob gazniqob qutisida tozalangan havoni nafas olish aʼzolariga etkazadi, shuningdek yuz va koʻzni radioaktiv, zaharlovchi moddalar hamda bakterial vositalardan himoya qiladi.

Koʻzoynaklar shishadan tayyorlangan boʻlib, ular shlem-niqobga maxsus oboymalar yordamida mustahkamlangan. Bundan tashqari terlamaydigan plenkani mustahkamlash uchun xizmat qiladigan qisqich xalqa ham koʻzoynak oʻzagi tarkibiga kiradi. Shlem-niqob obtekatellarining vazifasi nafas olganda keladigan nisbatan sovuq havoni bevosita koʻzoynaklarga etkazib berishdan iborat boʻlib, mana shu tufayli oynaklarning terlash darajasi ancha pasayadi.

Niqobdagi birlashtiruvchi naycha rezinadan tayyorlangan boʻlib, ustiga gazmol qoplangan. Uning bir uchi maska-niqobning klapan qutisidagi patrubkaga zich qilib oʻrnatiladi. Ikkinchi uchida esa koʻchma gayka boʻlib, u filtrlovchi korobkaning ogʻzi

bilan birlashtiriladi. Trubkadagi mavjud ko'ndalang bukilma (GOFR)lar unga zarur egiluvchanlik beradi, naycha bukilgan yoki cho'zilgan, ezilgan vaqtlarda orasidan havo bemalol o'tadi.

Klapan qutisi tunukadan tayyorlangan bo'lib, nafas olinadigan va chiqariladigan havo oqimlarini taqsimlaydi. Birinchi kanali bo'yicha nafas olinadigan havo shlem-niqobga o'tadi, ikkinchisi yordamida nafas olingan havo tashqariga chikariladi. Havo oqimi yo'lidagi kanallarda nafas olinuvchi va nafas chiqaruvchi klapanlar o'rnatilgan bo'ladi. Nafas olingan vaqtda nafas olinuvchi klapan ochilib, havo o'tkaziladi. Bunda ikkita nafas chiqaruvchi klapan mahkam bo'lib berkiladi, nafas chiqarilgan vaqtda nafas oluvchi klapan mahkam berkiladi.

Nafas chiqaruvchi klapanlar esa ochilib havoni tashqariga chiqaradi.

Protivogaz solinadigan xalta oddiy matodan ikki xona qilib tikilgan bo'lib, bir xonasida filtrlovchi-yutuvchi, ikkinchisida esa shlem-niqob turadi. Xalta elka va bel tasmalari yordamida osib olinadi. Xaltaning yon qismida kichkina cho'ntakchalar bor. Bunga himoyaga qarshi maxsus paket yoki terlamaydigan plenklar solib ko'yilishi mumkin. Xaltaning ichkari qismida ikkita taxtacha qo'yilgan bo'lib, korobka qo'yilgan vaqtda orqa teshigi berkilib qolmaydi, u havo o'tishini ta'minlab turadi.

Ba'zi shlem-niqobga og'zaki buyruqlar topshiriqlar va suhbatlar yaxshi eshitilishi uchun shlem-niqobning old qismida gaplashish (so'zlashish) uchun mo'ljallangan maxsus moslama o'rnatilgan. U rezinkali prokladka, membranalar, tugib turuvchi xalqa, flyani va buraluvchi qopqoqdan iborat. SHlem-niqobga o'rnatilgan ko'zoynaklar o'lchami kichik va optik asboblardan bilan ishlashga moslashtirilgan.

GP-5 va GP-5M gazniqoblar kichik gabaritli filtrlovchi-yutuvchi quti (GP-5 tipli) va yuz qismi shlem-niqob bilan to'ldiriladi, GP-5M gazniqob to'plamida shlem-niqob membrana qutisi bilan, qutida gaplashish moslamasi joylashadi. GP-5 gazniqoblar yuz qismida tutashtiruvchi naycha bevosita filtrlovchi-yutuvchi qutiga tutashadi. GP-5Mda tutashtiruvchi naycha yuk. SHlem-niqoblar besh (so'zlashish moslamasi borligi to'rt) razmerli bo'ladi va shlem-niqobning iyak qismida son bilan ko'rsatiladi.

Agar gazniqobning yuz qismi o'lcham bo'yicha to'g'ri tanlangan, umuman har kimning o'ziga moslashtirilgan va ishga yaroqli bo'lsa, u holda himoyalovchi vosita ishonchli deb hisoblanadi. Gazniqob yuz qismining zarur o'lchovini tanlab olish, gazniqobdan foydalanishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kattaroq gazniqob yuzga zich o'rnamaydi va zaharlangan havo uning atrofidan kirib kishini zaharlashga olib keladi. YUz qismi zarur o'lchamdan kichikroq bo'lsa, bunday shlem-niqob boshni qattiq qisib og'ritadi va uni taqib yurish ancha qiyin bo'ladi. To'g'ri tanlangan shlem-niqob yuzga hech qanday og'riq bermasdan zich joylashib turadi.

Gazniqob GP-5da shlem-niqob o'lchovini aniqlash uchun yuz vertikal aylana bo'ylab santimetrda o'lchanadi, ya'ni lenta iyakning quyi nuqtasi orqali yonoqlar bo'yicha quloq chig'anoq'i oldidan o'tib, boshning tepasida tutash chiziq bo'yicha o'lchanadi. Olingan natija 0,5sm gacha to'ldiriladi. Masalan: 63sm gacha (so'zlashish moslamasida 61sm gacha) nulevoy razmer, 63,5-65sm (61,5-64) -1, 65,5 - 68sm (64,5- 67)-2, 68,5-70,5sm (67,5 va ortiq)-3, 41sm va ortiq 4 razmer. (Rasm).



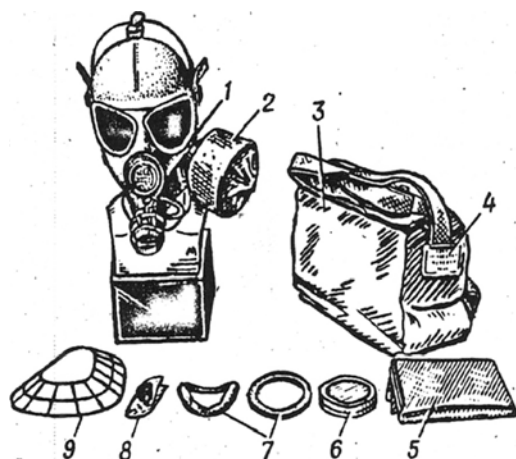
27-rasm. Shlem-niqobni tanlashda boshni vertikal aylana bo'ylab o'lchash usuli.

Gazniqob GP-7ng ikki xil turi bor va ular bir-biridan yuz qismi bilan ajralib turadi: GP-7 va GP-7V. Gazniqob GP-7 yuz qismida so'zlashish moslamasi bor va suv ichish moslamasi yo'q. MGP bilan komplektlanadi. Gazniqob GP-7V yuza qismi MGP-V so'zlashish moslamali va harbiy suvdon (flyaga 750 ml) suv ichish moslamasi bilan komplektlanadi. Bu zararlangan hududda ham suv iste'mol qilishga imkoniyat yaratiladi.

Gazniqob GP-7 va GP-7V da yuz qismi o'lchamini olish uchun yuzning vertikal va gorizontal o'lchami olinadi.

Gorizontal o'lchami uchun santimetrli lenta oldindan-qosh ustidan, yondan-quloq chig'anoq'idan (suprasidan) 2-3sm yuqori va nihoyat orqadan boshning eng ko'p chiqqan nuqtasidan o'tadi. Vertikal o'lcham-lenta iyakning quyi nuqtasi orqali yonoqlar (supra) bo'yicha quloq chig'anoq'i oldidan o'tib, boshning tepasida tutashgan chiziq bo'yicha o'lchanadi. Ikki o'lcham yig'indisiga asoslanib shlem-niqob razmeri aniqlanadi. Agar yig'indi 118,5-

121sm bo'lsa 1-razmer; 121,5-126sm bo'lsa 2-razmer; 126,5sm va undan ortiq bo'lsa 3- razmer bo'ladi.



28-rasm. PMK markali protivogazning

ko'rinishi.

1 - M - 80 markali shlem-niqobi; 2 -filtrlovchi-yutuvchi quti; 3 – protivogazni olib yurish uchun mo'ljallangan xalta; 4 - yorliq; 5 - suv o'tkazmaydigan xalta; 6-terlamaydigan plenkalar; 7 – issiqni tutuvchi manjetalar; 8 - suvdonga o'rnatish uchun mo'ljallangan klapanli qopqoq (polietilenli xaltada); 9 - vkladish.

GP-7 tarkibiga kiradi: YUz qismi, filtrlovchi yutuvchi quti, protivogaz solinadigan xalta, birka, polietilen qop, terlamaydigan plenka, issiq tutadigan manjetlar (qish vaqtida beriladi), suvdon uchun maxsus qopqoq. YUz qismi uch razmerli bo'ladi. Protivogaz og'irligi 900 gr. Atroficha xaltasiz. (filtrlovchi qismi 250 gr, yuz qismi 600 gr). Havoning doimiy oqim tezligi 30l/min bo'lganda nafas olishga qarshiligi 16mm. Suv ustunligidan oshmaydi, 250l/min bo'lganda 200mm suv ustunligidan oshmaydi.

GP-5, GP-7 himoya ta'sir printsipi o'xshash – absorbttsiya, xemosorbtsiya va kataliz hisobiga amalga oshiriladi.

SHu bilan bir vaqtda GP-7 (ekspluatatsiya) foydalanish va fiziologik ko'rsatgich bo'yicha sezilarli yutuqqa ega. Masalan: filtr – yutuvchi qutida qarshilik kamaytirilgan – bu nafas olishni engillashtiradi. YAna erkin yoqasimon abturator ishonchli zichlikni ta'minlaydi, shu vaqtning o'zida inson boshiga bosimni kamaytiradi. SHu sababli GP-7 dan 60 yoshdan oshganlar hamda o'pka va yurak-tomir xastali bemorlar foydalanishlari mumkin. Maxsus moslama aloqa vositalaridan foydalanishni ancha engillashtiradi. GP-7da filtrlovchi-yutuvchi quti yon boshidan, GP-5da esa ostidan ulanadi.

PMK va PMK-2 markali protivogazlar (28-rasm) filtrlovchi protivogazlar guruhiga kiradi. PMK protivogazi M-80 shlem-niqob, PMK-2 protivogazi MB-1- 80 shlem-niqob bilan jihozlangan. SHlem-niqoblar obtyurator, trapesiya shaklida egilgan shisha ko'zoynak, gaplashish (so'zlashish) uchun mo'ljallangan maxsus moslama, suyuqlik qabul qiluvchi sistema hamda filtrlovchi-yutuvchi quti bilan ta'minlangan.

PMK va PMK-2 markali protivogazlar zaharlangan atmosferada suyuqlikni qabul qilish sistemasi bilan jihozlangan. Zararlangan joyda suv ichish uchun suvdon qopqog'i maxsus klapanli qopqoq bilan almashtiriladi va rezinadan tayyorlangan tiqin bilan mahkamlanadi. Suvdonga suv zararlanmagan joyda quyilishi kerak. Suv ichish uchun shlem-niqobdagi ushlagichdan nippel, so'zlashgich moslamasidan esa rezina nay chiqarib olinadi. SHlem-niqob tashqarisiga joylashtirilgan shtuser yordamida rezina nay buraladi va mundshtuk og'izga to'g'rilanib kirgiziladi. Suvdondagi rezina tiqin olinadi, mundshtuk og'izga olinadi va puflangan holda tezlik bilan nippel suvdon qopqog'idan klapani oxirigacha kirgiziladi; suvdon to'ntariladi va yuqoriga kishi og'zi sathidagi balandlikkacha ko'tariladi; bunda kishi boshini orqaga egmasligi kerak, suvdondagi suv chaqqonlik bilan so'rib ichiladi, vaqti-vaqti bilan suvdon ichiga havo kirgizib turiladi.

PMK- va PMK-2 protivogazlaridan foydalanish tartib-qoidalarini quyida ko'rsatib o'tilgan tartiblardan farq qilmaydi. Protivogazni «jangovor» xolatga utkazish vaktida :

-Nafas olmasdan va kuzlarni yumib turib bosh kiyimni echish va uni yoniga kuyib yoki tizzaorasiga kisib olish kerak;

-Protivogazni xaltadan chikarib olish kerak;

-Ikkala kul bilan shlem-nikobning kalinlashgan joyidan shunday ushlab kerakki, kul bosh barmogi shlem-nikobning tashkarisiga, kolgan barmoklar shlem-nikobning ichida bulishi kerak;

-SHlem-nikobning pastki kismi iyakka kuyilib, kul tepaga va orkaga siltab tortiladi vashlem-nikob buklanib kolmaydigan kilib boshga kiyiladi;

-SHlem-nikob kiyib bulingach keskin va chukur nafas chikariladi, kuz ochiladi, nafas olish tiklanadi,

-bosh kiyim kiyiladi, xaltaning kopkogi yopiladi;

-Kuzoynok shishalari kuz rurasiga turishiga axamiyat berish kerak;

SANOAT GAZ NIQOBLARI (PROTIVOGAZLAR)

Sanoat gaz niqoblari nafas olish organlarini, ko'zni, yuzni zararlanishdan ishonchli himoyalaydi. Esda saqlash kerakki, ular ma'lum zaharlovchi moddalardan himoyalash uchun mo'ljallangan, shu sababli ularning himoya quvvatini oshirish qat'iy yo'nalishga ega. Bunaqa gazniqoblarni havoda kislorod oz bo'lganda qo'llash man etiladi. Masalan: tsisterna, quduq, idishlar va boshqa yakka xonalarda. Bularni havoda kislorod miqdori 18%dan kam bo'lmaganda, bug' va gazsimon zararli aralashmalarning yig'indi hajm miqdori 0,5%dan oshmaganda qo'llash mumkin. (fosforli vodorod-0,2%, mishyakli vodorod-0,3%dan oshmagan).

Sanoat gazniqobi qaynash temperaturasi past, yomon suriluvchan organik moddalar, masalan metan, etilen, atsilendan himoyalani uchun ruxsat berilmaydi. Bug' va gaz holatdagi zararli moddalarning tarkibi noma'lum bo'lsa bunday gaz niqoblardan foydalanish tavsiya etilmaydi.

Sanoat gazniqobining himoya qilish quvvati kuchli ta'sirli zaharli moddalar va ularning kontsentratsiyasiga, filtrlovchi quti markasiga bog'lik.

Masalan: KD markali filtrli gazniqob qutisi ammiakning havodagi kontsentratsiyasi-2,3g/m bo'lganda 4 soat, filtrsiz 2 soat davomida himoyalaydi. SO quti 6,2g/min gazidan 1,5 soat. G markali gazniqob simob Bug'lari kontsentratsiyasi 0,01g/m bo'lganda - 1 soat 20 minut. Qullash jarayonida gazniqoblarning himoya quvvati pasayadi. SHuning uchun zaharli moddalarning ozgina hidi paydo bo'lganda zudlik bilan zaharli zonadan chiqish va qutini almashtirish kerak.

G markali qutining ishga yaroqliligi ishlatilgan vaqt bilan aniqlanadi. SHu sababli simob bilan ishlashda har bir qutining ishlash vaqtini qat'iy hisobga olish zarur. SO va M markali qutining himoya quvvati ularning og'irligi bilan aniqlanadi.

SHuning uchun bu qutilarda ularning og'irligi ko'rsatiladi, bunday gazniqoblarni berishdan oldin quti 5 g aniqlikkacha o'lchanadi (kalpachok va prokladkasi bilan) va jurnalga yoziladi. Qutiga borilgan sana (kun) va og'irligi ko'rsatilgan etiketka yopishtiriladi. SO markali qutining og'irligi boshlang'ich og'irligiga qaraganda 50g, M markaliniki-35g oshganda quti yangisiga almashtiriladi.

SHuni unitmaslik kerakki, mobodo shixda (faollashgai ko'mir) suv bug'lari bilan namlansa, uglerod oksidiga nisbatan SO va M markali gazniqoblarnipg himoya quvvati pasayadi, shuning uchun texnik xavsizlik xizmati tomonidan har safar foydalanishdan so'ng qutini yuza kismdan ajratib tashqi va ichki bo'g'zi (yuqori va pastki qisimdagi teshiklar) maxsus reznnali prokladka (kopqoq) bilan berkitib qo'yilishi kerak

SHLANGLI GAZNIQOBLAR

Gazniqoblar rezervuar va boshqa idishlarni - mahsulotlaridan tozalashda yopiq, yarim yopik (chuqurliklar) hajmli joylarda payvandlash ishni olib borishda qo'llaniladi.

SHG-1 Nafas olish organlarini kislorodi kam havoda istalgan kontsentratsiyada bo'lgan zaharli gaz, bug', tutun va changdan himoyalash uchun mo'ljallangan.

SHG-2 Mo'ljallanishi xuddi SHG-1 nikidek, ammo bunda havo shlem-niqobi ostiga ventilyator yordamida beriladi, shuning uchun nafas olishga qarshilik yo'q. Havo elektr va qo'l yordamida shlang orqali beriladi. Elektron shlang shlem - niqob ostiga minutiga 50 litrgacha toza havo bera oladi.

QO'SHIMCHA PATRONLAR

Gazniqoblarnipg kuchli ta'sirli zaharlovchi moddalardan himoya qilish qobiliyatini kengaytirish maqsadida ular uchun qo'shimcha patronlar (DPG-1 va DPG - 3) kiritilgan.

DPG-3 bilan to'ldirilgan (komplektlapgan) filtrlovchi yuto'vchi karobkali (qutili) GP-7 gazniqobi ammiak, xlor, sinil kpslotasi va boshqalardan himoyalaydi. DSH-1 bulardan tashqari yana azot ikki oksidi, uglerod oksidi, pilen oksidi, xlorli metildan himoyalaydi. N patronlar filtrlovchi - yutuvchi karobkaga ulanadi. SHakli tsilindrik tashqi ko'rinishi xuddi filtrlovchi - yutuvchi qutili GP-5, GP-7 nikiday. Gazniqobning yuza qismi bilan tutashtiruvchi shlang yordamida ulangan bo'lib, bir uchiga bo'g'zi (gorlovina) o'rnatiladi. Patron ostida ichki rezba bo'lib, unga GP-5 yoki GP-7 ning filtrlovchi - yutuvchi qutisi ulanadi. Qo'shimcha patronlarni quruq, saqlash maqsadida yuqori va pastki bo'g'zi qopqoq bilan berkitiladi.

Fuqoro gazniqob GP-7 ning kuchli ta'sirli zaharli moddalarga qo'shimchasiz va qo'shimcha patronlar DPG-1, DPG-3 bilan ta'sir vaqti quyidagicha:

| Kuchli ta'sirli zaharli moddalar | Konsentratsiyasi mg/l | DPGsiz | DPG-1 bilan | DPG-3 bilan |
|----------------------------------|-----------------------|--------|-------------|-------------|
| Ammiak | 5,0 | 0 | 30 | 60 |
| Xlor | 5,0 | 40 | 50 | 100 |
| Sirka kislota | 5,0 | 20 | 50 | 30 |
| Uglerod oksidi | 3,0 | 0 | 40 | 0 |
| 2 oksidli azot | 1,0 | 0 | 30 | 0 |
| Fenol | 0,2 | 200 | 800 | 800 |
| Etilen oksid | 1,0 | 0 | 25 | 0 |

Protivogazni (gazniqobni) foydalanishga tayyorlash. Agar protivogazning yuz qismi o'lcham bo'yicha to'g'ri tanlangan bo'lsa va umuman har kimning o'ziga moslashtirilgan bo'lsa va ishga yaroqli bo'lsa, u holda himoyalovchi vosita ishonchli deb xisoblanadi. Protivogaz yuz qismining zarur o'lchovini tanlab olish protivogazdan foydalanishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Kattaroq protivogaz yuzga zich o'rnashmaydi va zaharlangan havo uning atrofidan kirib kishini zaharlanishga olib keladi. YUz qismi zarur o'lchamdan kichikroq bo'lsa, bunday shlem-niqob boshni qattiq qisib og'ritadi va uni taqib yurish ancha qiyin bo'ladi. To'g'ri tanlangan shlem-niqob yuzga hech kanday og'riq bermasdan zich joylashib turadi.

SHlem-niqoblar o'lchovini aniqlash uchun yuz vertikal aylana bo'ylab santimetrlarda o'lchanadi: ya'ni lenta iyakning quyi nuqtasi orqali yonoqlar bo'yicha quloq chig'anoq'i oldidan o'tib, boshning tepasida tutash chiziq bo'yicha o'lchanadi (28-rasm). SHlem-niqobning to'g'ri tanlanganligi xlorpikrin moddasi yordamida "dudlash kamerasida" tekshirib ko'riladi. Protivogaz o'lchovini aniqlash 9-jadvalda keltirilgan.

Protivogazlarni tekshirish uchun maxsus dudlash chodiridan foydalaniladi. Dudlash chodirining maydoni 16m, umumiy hajmi 40m² ni tashkil qiladi. Uning ikkita organik oynak qo'yilgan derazasi, bitta kiradigan, eni buzilmagan bir bo'lak qalin matodan tayyorlangan va zich yopiladigan eshigi bor. CHodir kishilar yashaydigan uy-joydan 100metr nariga tikiladi. Zaharlovchi modda sifatida xlorpikrin moddasi ishlatiladi. Filtrlovchi protivogazlarni ishga yaroqli ekanligini bilish uchun ikki marta, ajratuvchi protivogazlarni bir marta tekshirish kerak bo'ladi.

Birinchi tekshirish - shlem-niqobning to'g'ri tanlanganligi va ishga yaroqliligini tekshirib ko'rish uchun o'tkaziladi. Tekshirish xlorpikrin moddasining havodagi konsentratsiyasi 0,85 g/m³ bo'lganda (1m³ havoda 0,5sm³ suyuq xlorpikrin moddasi bug'latiladi) o'tkaziladi.

Ikkinchi tekshirish - shlem-niqobning to'g'ri tanlanganligi va protivogazning ishga yaroqliligini tamomila to'liq tekshirib ko'rish uchun o'tkaziladi. Tekshirish xlorpikrin moddasining havodagi konsentratsiyasi $8,5\text{g}/\text{m}^3$ bo'lganda (1m havoda 5m^3 suyuq xlorpikrin moddasi bug'latiladi) o'tkaziladi. Vaqt ziq bo'lganda filtrlovchi protivogazlarni tekshirishda birinchi tekshirish o'tkazilmasdan birdaniga ikkinchi tekshirish o'tkaziladi.

CHodirga kirishdan oldin har bir harbiy xizmatchi o'z protivogazini tekshirib ko'rishi kerak, keyinchalik guruhlar (10-20 kishi) protivogazlarini "jangovar" holatda kiyib chodirga kiradi. Harbiy xizmatchilar guruhi chodirga kirishdan oldin chodir ichida xlorpikrinning havodagi kerakli konsentratsiyasi hosil qilinadi. CHodir ichiga kirilgandan so'ng har bir harbiy xizmatchi bir necha marta boshini engashtirishi, uni o'ngga va chapga aylantirishi va 8-10 marta cho'kkalab o'tirishi kerak.

Harbiy xizmatchilarning chodir ichida bo'lish vaqti 5 daqiqani tashkil qilishi kerak.

Agar $8,5\text{g}/\text{m}^3$ xlorpikrin konsentratsiyasi bilan to'ldirilgan chodir ichida bo'lganda zaharlovchi moddaning ta'siri sezilmasa, unda shlem-niqob to'g'ri tanlangan va protivogaz ishga yaroqli deb hisoblanadi.

Hozirgi vaqtda harbiy qismlarda saqlanib kelinayotgan tabeldagi nafas a'zolarini himoyalovchi vositalarning himoya qilish xususiyati juda yuksakdir. U foydalanish vaqtidagi sifatleri bo'yicha etarli darajada ishonchli va qulay vositadir. Protivogazlardan foydalanish qoidalariga rioya qilinganda dushman tomonidan ko'llanilgan turli xil zaharlovchi moddalardan bir jangovar kun (10-12 soat) mobaynida himoyalash mumkin. Filtrlovchi-yutuvchi quti har kuni almashtirilmaydi, chunki zaharlangan atmosferada qisqa vaqt turiladi. Protivogazning himoyalash quvvati zaharlovchi moddaning havodagi konsentratsiyasi yuqori darajada bo'lganda va nafas olishning jadalligiga qarab hamda zaharlangan atmosferada qancha vaqt ichida bo'lishiga qarab o'zining himoyalovchi xususiyatini yo'qotadi. Atmosfera havosida bo'lgan radioaktiv moddalardan va bakterial vositalardan protivogaz juda ham yaxshi himoyalaydi, bakterial vositalar qo'llanilganda shu zonadan chiqib ketilgandan so'ng, filtrlovchi-yutuvchi quti har safar almashtiriladi. Radioaktiv moddalardan zaharlangan joyga tushib kolganda yoki radioaktiv moddalar ko'llanilganda unda filtrlovchi-yutuvchi quti radioaktiv moddaning ruxsat etilgan doza mikdorigacha ishlatiladi, keyin esa yangilanadi.

Protivogaz o'lchovini aniqlash

| Protivogazlarning qismi | yuz | Boshning vertikal aylanasi va yuz qismining kerakli o'lchovi | | | |
|-------------------------|-------------------|--|---------|----------------------|----------------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1.SHM – 41 MU, SHP-62 | 63 va undan kam | 63,5-65,5 | 66-68 | 68,5-70,5 | 71 va undan yuqori |
| 2. SHMS | 61,5 va undan kam | 62-63,5 | 64-67 | 67,5 va undan yuqori | ----- |
| 3. SHMG | ----- | 62,5-65,5 | 66-67,5 | 68-69 | 69,5 va undan yuqori |
| SHM - 66 MU | 63 va undan kam | 63,5 - 65,5 | 66-68 | 68,5 va undan yuqori | --- |

Bolalar gazniqoblari

Bolalar gazniqoblarining tuzilishida ba'zi bir xususiyatlar bor, gazniqob DP-bm kichik yoshdagi (bir yarim yoshdan katta) bolalar uchun mo'ljallangan. Bular engillashgan filtr-yutuvchi quti DP-bm bilan komplektlanadi va yuza qismi uchun niqob, MD-1 (bolalar maskasi, 1 tip) qo'llaniladi. 4 razmerli (1,2,3,4 DP-6 gazniqoblar katta yoshdagi bolalar uchun, katta razmerli filtr-yutuvchi quti bilan komplektlanadi va yuza qismi 5 razmerli MD-1 niqobi ishlatiladi.

Gazniqob PDF-7 kichik va katta yoshdagi bolalar uchun mo'ljallangan; GP-5 tipdagi filtr-yutuvchi quti bilan komplektlanadi (kattalarga mo'ljallangan GP-5day) va yuza qismi uchun 5 razmerli MD-1 niqob ishlatiladi.

Gazniqob PDF-D 1,5 yoshdan 7 yoshgacha bolalar uchun. Bular GP-5 tipli filtr-yutuvchi quti bilan komplektlanadi va yuz qismi sifatida MD-3 (bolalar maskasi, tip-3) maska ishlatiladi, 4 razmerli (1,2,3,4).

Gazniqoblar PDF-SX 7 yoshdan 17 yoshgacha bolalar uchun. GP-5 tipli filtr-yutuvchi quti bilan komplektlanadi va yuz qismi sifatida ikki razmerli (3-4 tip), MD-3 niqob yoki 4 razmerli (0,1-2,3) shlem-niqob qo'llaniladi. Bolalar gazniqoblarining tuzilishi (yuqorida qayd etilganlardan tashqari) va ishlash printsipi xuddi kattalar gazniqobiday bo'ladi.

Ajratuvchi (izolyatsiyalovchi) protivogazlar.

Ajratuvchi protivogazlar nafas a'zolarini tashqi havodan to'liq izolyatsiya qiladi. Ajratuvchi protivogazlar himoyalovchi xususiyati moddalarning turiga radioaktiv va

bakterial vositalarning havodagi konsentratsiyasiga bogʻliq emas. Bunday protivogazlar havo tarkibidagi har qanday zaharlovchi modda va ularning yuqori konsentratsiyasidan himoyalaydi va quyidagi hollarda ishlatiladi:

- havo tarkibida zaharlovchi va zaharli moddalarning juda yuqori konsentratsiyasi paydo boʻlganda;

- odatdagi filtrlovchi protivogazlar havo tarkibidagi baʼzi bir zaharlovchi va zaharli moddalarni zararsizlantira olmagan vaqtda;

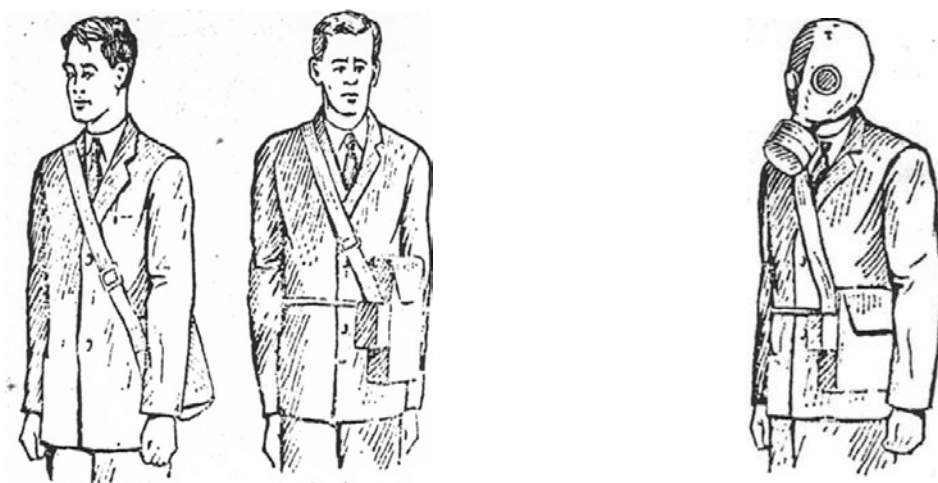
- havo tarkibida kislorod qisman yoki toʻliq boʻlmaganda;

- suv toʻsiqlaridan oʻtishda yoki suv ostida ish bajarishda. Ajratuvchi protivogazlar kishining nafas aʼzolarini tashqi muhitdan toʻliq ajratishga asoslangan boʻladi, nafas olish uchun kerak boʻlgan havo pnevmatogen yoki pnevmatofor usulda ishlaydigan apparatlar yordamida olinadi. Pnevmatofor ajratuvchi protivogazlarda nafas uchun olinadigan kislorod balonlarida siqilgan bosimda boʻladi. Bunday apparatlarga KIP-5, KIP-7 va KIP-8 lar kiradi.

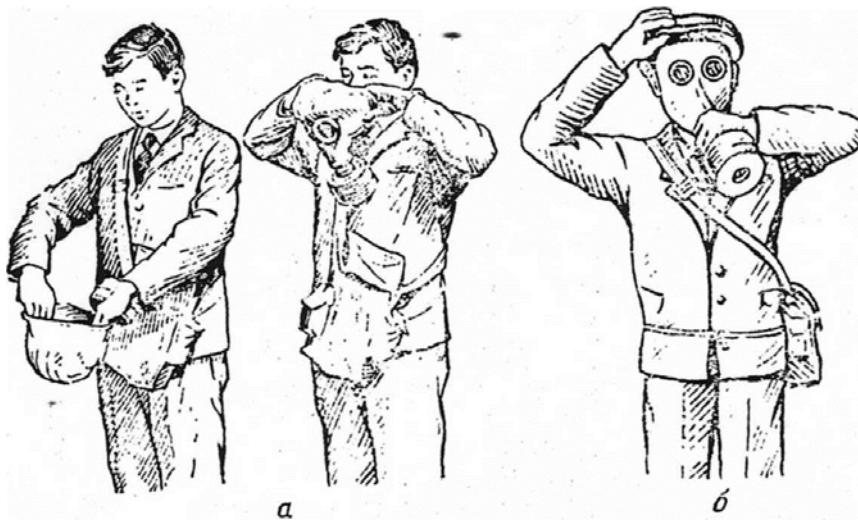
Pnevmatogen ajratuvchi protivogazlarga hozirgi vaqtda IP-4, IP-5 kiradi, bularda kislorod kimyoviy yoʻl bilan olinadi (rasm).

Ajratuvchi IP-4 gazniqob quruqlikda ishlash uchun moʻljallangan. Bu yuz qismdan, regenerativ patrondan, nafas xaltasi (qopi) va ortiqcha bosimni chiqaruvchi klapandan iborat.

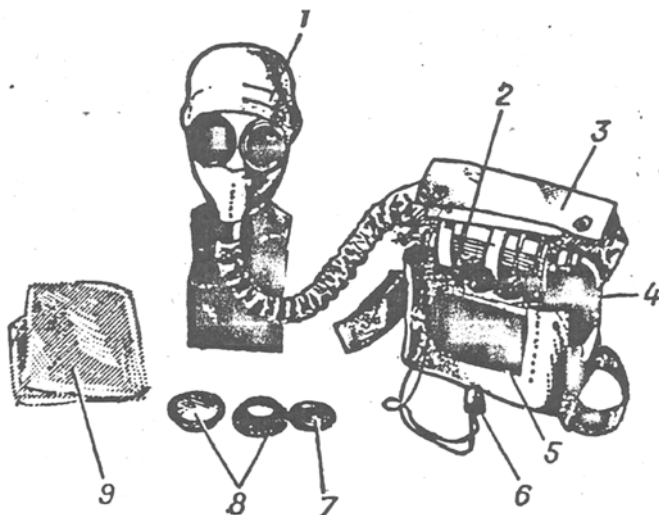
SHlem-niqob odamning nafas aʼzolarini, yuz va koʻzlarni tashqi muhitdan, zaharlovchi moddalar taʼsiridan himoya qiladi va chiqariladigan havoni regenerativ patronga gofirlangan rezinali naycha orqali yuborib, u erda kislorod bilan boyitilgan gaz aralashmasini nafas aʼzolariga etkazib berishga moʻljallangan.



29- rasm. a - safar holati; b - tayyorlik holati; v - jangovar holati;



30 - rasm. a - filtrlovchi gazniqobni kiyish; b - echish usullari.



31-rasm. IP-4 markali ajratuvchi protivogazning ko'rinishi.

1-MIA - 1 shlem niqobi; 2-RP - 4 regenerativ patroni; 3-xalta; 4-qobiq; 5-nafas xaltasi; 6-rezinadan tayyorlangan tiqin; 7-so'zlash uchun moslama membranasi; 8-terlamaydigan plenklar; 9-protivogazni saqlash uchun qo'llaniladigan xalta.

Shlem-niqob korpusdan, ko'zoynaklar uzelidan, obturatordan va shlem-niqobga mahkam qilib o'rnatilgan gofrirlangan biriktiruvchi naychadan iborat. Biriktiruvchi naycha rezinali g'ilof material bilan o'ralgan.

Regenerativ patron RP-4 tsilindr shaklida bo'lib yuqori qismida biriktiruvchi gofrirlangan naycha ulanadigan bo'g'izi bor va bu erda ishga soluvchi moslama ham mavjud. Regenerativ patron peroksid yoki natriy peroksidning donador moddasi va unga qo'shilgan kaltsiy oksid bilan to'ldirilgan. Nafas orqali chiqarilgan uglerod oksidi va havo bug'lari regenerativ patronida perekis moddalari bilan reaksiyaga kirishadi va toza kislorod ajratib chiqaradi. Kimyoviy reaksiyalar ekzotermik bo'lganligi sababli issiqlik ajratib chiqaradi, shuning uchun nafas olinadigan kislorod issiq holda bo'ladi.

Ishga soluvchi moslama regenerativ patronni ishga solish uchun mo'ljallangan. Ishga soluvchi moslama tarkibida kislorod moddasi bor briket va sulfat kislota solingan ampula bo'ladi.

Ushbu briket plastmassa yoki tunukadan qilingan quti ichiga solingan va regenerativ patron ichiga joylashgan bo'ladi.

SHlem-niqobni kiyishdan oldin ishga soluvchi moslamaning plombasi uziladi va maxsus burama bilan ampula sindiriladi. SHunda kislorod ajralib chiqa boshlaydi va regenerativ patronning yuqori qismi isiy boshlaydi. Bu patron ishga tushganligidan dalolat beradi.

Nafas xaltasi rezinadan tayyorlangan bo'lib, dyuralyuminli qobiq ichiga solingan regenerativ patrone dan ajralib chiqadigan kislorodni saqlab turadi. Nafas xaltasi patron orqali birlashtiruvchi nippel bilan jihozlangan. Bundan tashqari unga ortiqcha bosimni chiqaruvchi klapan o'rnatilgan bo'ladi. Nafas xaltasining hajmi 4 litrni tashkil qiladi, yig'ilgan aralashmasi tarkibida 70-90% kislorod va 2-3% karbonat angidrid bo'ladi. Agar gaz aralashmasi tarkibidagi kislorod miqdori 9-1,1% gacha kamayib ketsa, jismoniy ish bajarilayotganda kishi xushidan ketib qoladi. Nafas olinadigan havoda karbonat angidrid miqdori 1% ni tashkil qilsa organizmda hech qanday o'zgarish yuz bermaydi, 2% ga ko'tarilganda nafas olish kuchayadi va o'pka ventilyatsiyasi oshib ketadi, miqdorining 3% dan oshib ketishi, kishi hayoti uchun xavfli bo'lib hisoblanadi.

Dyuralyuminli karkas to'g'ri to'rtburchak shaklida tayyorlanadi. Uning yuqori qismida regenerativ patron va mahkamlash uchun ilgakli xomut o'rnatilgan.

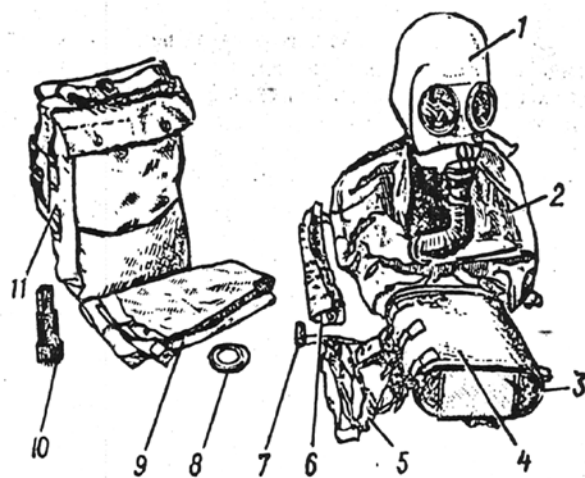
Ajratuvchi IP-5 gazniqobi. Bu shaxsiy avariya qutqaruvchi vosita bo'lib hisoblanadi va suv ostida bo'lgan yoki cho'kib ketgan bronli (zixrli) texnikadan sekin astalik bilan suzib chiqish hamda suv ostida engil ishlarni bajarish uchun mo'ljallangan. Ushbu asbobni quruqlikda ham ishlatsa bo'ladi. IP-5 yuz qismi, regenerativ patron, nafas xaltasi (qopi), ko'krak fartugi va ortiqcha bosimni chiqaruvchi klapan dan iborat. SHlem-niqob korpus, ko'zoynaklar uzeli, obturator, bog'lash moslamalari va shlem-niqobga mahkam qilib o'rnatilgan gofrlangan biriktiruvchi naychadan iborat. Biriktiruvchi naychaning ikkinchi uchida esa ko'chma gayka bo'lib, uning yordamida naycha nafas xaltasiga mahkam qilib ulanadi.

Regenerativ patron (RP) parallelepiped shaklida qilib tayyorlangan. Patronning yuqori qismida ikkita nippel uyasi bor bular yordamida u nafas xaltasiga ulanadi. Nippel uyasi o'rtasida dastak shaklida tayyorlangan ishga soluvchi moslama o'rnatilgan, ishlatilmagan patrone da ishga soluvchi moslama plombalab ko'yilgan bo'ladi.

Nafas xaltasi xalta shaklida tayyorlangan bo'lib, unga 6 ta gardish (flanes) o'rnatilgan. Ularning ikkitasiga qo'shimcha kislorod oluvchi moslama bittasiga ortiqcha bosimni chiqaruvchi klapan o'rnatilgan bo'ladi.

Qolgan uchtaga: ikkitasiga regenerativ patronning nippeli, uchinchisiga esa birlashtirilgan gofrirlangan naycha ulanadi.

Ko'krak fartugi rezinali qalin matodan tayyorlangan bo'lib, unga nafas xaltasi hamda regenerativ patron o'rnatiladi va unga yana bel va bras tasmalar o'rnatilgan. (Rasm).



32-rasm. IP-5 markali ajratuvchi protivogazning ko'rinishi.

1 - SXIP - M shlem-niqobi; 2- ortiqcha bosimni chiqaruvchi moslama o'rnatilgan nafas xaltasi; 3- RP - 5 regenerativ patroni; 4 -ko'krak fartugidagi cho'ntak; 5 - bel tasmasi, 6 - bras tasmasi. 7 -rezinadan tayyorlangan tiqin; 8 -terlamaydigan plenklar; 9 - xalta; 10 - qo'shimcha kislorod olish uchun mo'ljallangan DP-T briketi; 11-protivogazni saqlash uchun qo'llaniladigan xalta.

Ajratuvchi IP-5 gazniqobdan foydalanish qoidalari. Odatda IP-5 quyidagi: "safar", "tayyorgarlik" va "jangovorlik" holatlarida olib yuriladi. "Safar" holatida ajratuvchi protivogaz IP-5 sumkaga joylashtirilgan holda va chap yonboshda olib yuriladi, bronli texnikalar boshqarilayotgan vaqtda maxsus joylarga o'rnatiladi.

"Tayyorgarlik" holatida protivogazning sumka qopog'i ochilib, ishlatish uchun tayyor holga keltirib qo'yiladi.

"Jangovar" holatida protivogazning shlem-niqobi sumkadan chiqariladi, chuqur nafas olib tezlik bilan shlem-niqob boshga kiyiladi va apparatga qattiq nafas chiqariladi, o'ng qo'l bilan regenerativ patron nipellari orasidagi ishga soluvchi moslama dastasi tortilib oxirigacha bosiladi. Ishga soluvchi moslama to'g'ri ishlatilganini bilish uchun dastakni o'z holiga qaytarishga harakat qilib ko'rish kerak. Agar dastak o'z holiga qaytmasa, unda ishga soluvchi moslama ishga tushgan bo'ladi. SHlem-niqobga joylashtirilgan tasmalar mahkam tortiladi va ishga soluvchi briketning ishga tushganligi tekshirib ko'riladi.

Ishga soluvchi biriketning ishga tushganligini nafas xaltasining kislorod bilan to'lishidan, regenerativ patronning yuqori qismi qizishidan, nafas olganda shlem-niqob ichiga isigan havo kelishidan yoki o'ziga xos hidga ega bo'lgan gazli aralashma bilan nafas olishdan va ortiqcha bosim chiqaruvchi klapandan gazli aralashma chiqishidan bilsa bo'ladi.

Suv tagida ishlashdan oldin 3-5 daqiqa gazniqob qanday ishlayotganligini tekshirib ko'rish kerak. Ajratuvchi IP-5 protivogazida 7 metrgacha chuqurlikdagi suv havzasida ishlashga ruxsat etiladi. Ish bajarilayotgan vaqtda protivogazda ishlash

vaqtiga qattiq rioya qilish kerak. Agar bunga rioya qilinmasa, regenerativ patron tugashi tufayli kislorod ishlab chiqishi to'xtaydi va kishi hayoti xavf ostida qoladi.

10-jadval

Regenerativ patronda kislorod ajralib chiqishi kamayib qolsa, ajratuvchi protivogazlardan foydalanish vaqti, minut.

| JISMONIY ISH | IP-4 | IP-5 |
|--|---------|-----------|
| Tinch holatda: quruqlikda, suvda | 180 | 200 |
| Engil jismoniy ish bajarilganda: quruqlikda (asbob-uskunalarni tekshirayotganda) suv ostida (cho'kkan texnika ichida bo'lganda, lyuklarni ochayotganda, yuqoriga va qirg'oqqa suzib chiqayotganda) | 180 | 200 90 |
| O'rtacha jismoniy ish bajarganda: quruqlikda (yurish, engil detallarni yig'ish) mexanizmlarga xizmat ko'rsatish va ularni sozlashda | 75 | 75 |
| Og'ir jismoniy ish bajarganda: quruqlikda | 30 (40) | 45 |

Unda ko'shimcha kislorod ishlab chiqaruvchi briketni ishga solish kerak. Buning uchun navbati bilan oldin birinchisini ishga solish kerak bo'ladi. Dastlab ishlab chiqaruvchi briketni berkitib turuvchi-saqlovchi qopqog'i olinadi va ichiga joylashtirilgan tugma bosilib, briket ishga tushuriladi. Har bir briketning kislorod ishlab chiqarish muddati 5 daqiqani tashkil qiladi.

Ish bajarib bo'lingandan so'ng ajratuvchi protivogaz (IP-5) quruqlikda echiladi. Echilgan shlem-niqob toza qilib ho'l latta bilan artiladi va issiq sovunli suv bilan yuviladi va quritiladi. Dezinfektsiya qilish uchun spirt yoki 2% li formalining eritmasi qo'llaniladi. Zararlangan atmosferada bo'lgan vaqtda va u erdan chiqilgandan keyin shlem-niqob, regenerativ patron va uning yordamchi qismlari himoyaga qarshi shaxsiy paketdagi suyuqlik yordamida sanitariya ishlovdan o'tkaziladi.

Respiratorlar

Respiratorlar nafas a'zolarini radioaktiv va tuproq changlaridan, zaharli tutunlardan va bakterial aerozollardan himoya qiladi. Hozirgi vaqtda respiratorlardan R-2 kattalar uchun, R-2d bolalar uchun hamda "lepe-stok" SXB-1 qo'llaniladi.

Respirator R-2d bolalar uchun moslashtirilgan, to'xtovsiz 4 soat davomida foydalansa bo'ladi.

R-2 respiratori (rasm) 3 qavatli materialdan tayyorlangan bo'lib, yuqori qavati penopoliuretandan yasalgan. Respirator himoyalovchi rangga bo'yalgan bo'ladi, ichki qavati polimer polietilen plenka bilan o'raladi. Havo o'tkazish uchun ikkita nafas

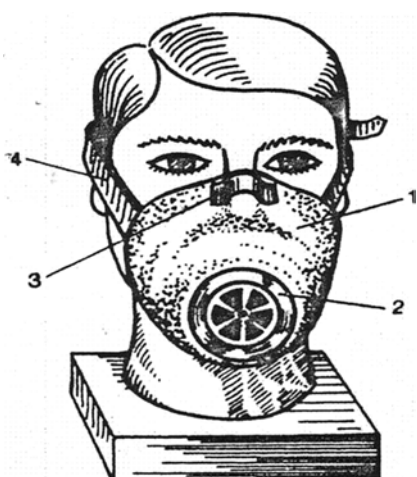
oluvchi klapan oʻrnatilgan, penopoliuretan va polietilen plenka orasiga filtrlovchi polimer tolalardan toʻqilgan material qoʻyiladi. Respiratorning yuqori qismida yarim niqobni kishi yuziga jipslashtirib joylashtirish uchun burun qisqich oʻrnatilgan. Respirator yana boshga mahkamlash uchun egiluvchan ikkita rezinka tasma bilan jihozlangan. Nafas olgan vaqtda havo respirator bilan filtrning butun sirtidan aylanib oʻtib changdan tozalanadi va nafas olish klapanlari orqali nafas olish aʼzolariga etib keladi. Nafas chiqaruvchi klapan qopqogʻi orqali chiqib ketadi. R-2 respirator uch xil oʻlchovda (1,2,3) tayyorlanadi. Oʻlchovlar yarim niqobning iyakka taqiladigan ichki qismiga yozib qoʻyilgan boʻladi.

SHuni esda tutish kerakki, respirator nafas uchun olinadigan havoni kislorod bilan boyitmaydi va zaharli moddalarning gazlari hamda bugʻlaridan himoya qilmaydi.

SXB-1 "Lepestok" respiratori maxsus filtrlash xususiyatiga ega boʻlgan materialdan tayyorlangan.

Respirator ishlatib boʻlingandan soʻng uni dezaktivatsiya qilish kerak. Buning uchun yarim niqobning tashqi qismini oʻrab changi chiqarib tashlanadi, yoki boʻlmasa choʻtka yordamida changdan tozalanadi. Yarim niqobning ichki tomonidagi yuzasi nam latta bilan artiladi va quritiladi. Quritilgan respirator maxsus polietilen xaltada saqlanadi.

Nafas aʼzolarini himoyalovchi oddiy vositalar. Bu vositalarni aholi respirator sifatida qoʻllashlari mumkin. Bular oddiy tuzilgan boʻlib aholining oʻzi tayyorlaydi, shuning uchun ommaviy himoya vositasi sifatida tavsiyalanadi. Bunday changga qarshi PTM-1 matoli niqob va paxta-dokali bogʻlamalarni har bir kishi oʻzining turar va ishlash joyida saqlashi kerak.



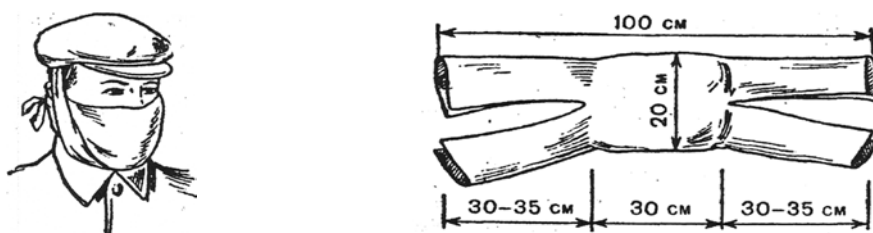
33 -rasm. R - 2 respiratori.

1- yarim niqob; 2- nafasni chiqaruvchi klapan; 3- burun qisqichi, 4- rezinadan tayyorlangan egiluvchan tasma.

PTM-1 niqobi asosan 2 qismdan, asos va tasmadan iborat. Asos 2-3 qavat matodan qilingan. Unda shishadan tayyorlangan ko'zoynak yoki tiniq plenka o'rnatish uchun ko'rish teshiklari bor. Boshga niqob tananing chetlarida tiqilgan ingichka mato yordamida mustahkamlanadi (bog'lanadi). Niqobning boshga zich o'rinishi tasmaning yuqori qismiga o'rnatilgan rezinka va pastki qismidagi bog'lovchi yordamida, yana niqob asosining yuqori burchagiga tikilgan ko'ndalang rezinka yordamida amalga oshiriladi. Havо nafas olinganda mato orqali o'tib niqobning hamma yuzasida tozalanadi.

Paxta-dokali bog'lama (povyazka) 100x50 sm razmerli dokadan tayyorlanadi. Dokaning o'rtasida razmeri 30x20 sm va qalinligi 2sm paxta yoyiladi, dokaning erkin qismlari paxtaning ustiga bukiladi, ikki uchining o'rtasidan bog'lash uchun kesiladi. Pastki uchlari boshning tepasida bog'lanadi, ustki uchlari bosh orqasiga bog'lanadi.

Paxta-dokali bog'lama og'iz-burunni zich berkitishi kerak (rasm). Bular 1 marotaba foydalanish uchun yaratilgan. YUqorida aytilgan vositalar bo'lmaganda sochiq, sharf, ro'molcha va boshqalar qo'llaniladi. Radioaktiv moddalardan ko'zni saqlash uchun changga qarshi ko'zoynak qo'llaniladi.



34 - rasm. Paxta dokali bog'lama.

Ko'zni himoyalovchi individual vositalar yadro zaryadi portlashi natijasida paydo bo'lgan yorug'lik nurlanishidan saqlash, kuyishdan va ko'zni kuchli yorug'lik ta'sirida paydo bo'ladigan vaqtinchalik ko'rlik holatini kamaytirish uchun ishlatiladi. Buning uchun ko'zni himoyalovchi ko'zoynaklar (OPF va OF lar)dan foydalaniladi. Himoyalovchi ko'zoynaklar bir-biridan tuzilishi bo'yicha hech qanday farq qilmaydi, ammo ular yorug'lik filtridagi fotoxrom materiallarning xususiyati bilan farq qiladi. YOrug'lik nurlanishidan hosil bo'lgan yorug'lik impulslari fotoxrom va infraqizil yorug'lik filtrlari yordamida yutiladi.



35 - rasm. OPF markali ko'zni himoyalovchi individual vosita. 1 - OPF himoyalovchi ko'zoynak; 2 - terlamaydigan plenka; 3 - salfetka; 4 - g'ilof.

Terini himoyalovchi individual vositalar

Terining ochiq qismlarini, kiyimlarni, oyoq kiyimlarini tomchi-suyuqlik tarzidagi zaharlovchi moddalardan, yuqumli kasallikni tarqatuvchi vositalardan, radioaktiv changdan hamda yorug'lik nurlanishidan (chiqishidan) qisman himoyalash uchun mo'ljallangan. Bular tabelli (umumharbiy himoya to'plami-OZK va L-1 engil himoya kostyumi) himoya kombinezoni, himoya kostyumi va qo'l ostidagi (kiyim)larga bo'linadi.

Terini himoyalovchi individual vositalar himoyalash xususiyatiga qarab filtrlovchi va ajratuvchilarga (izolyatsiyalovchi) bo'linadi. Terini ajratuvchi himoya vositalari havo o'tkazmaydigan materiallardan tayyorlanadi. Ular zich yopiladigan (germetik) va zich yopilmaydigan bo'lishi mumkin. Zich yopiladigan vositalar kishi tanasini berkitadi va zaharlovchi moddalarning bug'i va tomchilaridan to'liq himoya qiladi. Zich yopilmaydigan vositalar esa faqat tomchi holdagi zaharlovchi moddalardan himoya qiladi. Bundan tashqari, bu vositalar kishi terisini bevosita radioaktiv va bakterial vositalar ta'siridan ham himoya qiladi. Terini himoyalovchi vositalar ip-gazlamadan tayyorlangan bo'lib, unga maxsus kimyoviy modda shimdiriladi.

Bunda matonnig havo o'tkazuvchanligi saqlanib qoladi, zaharlovchi moddalar iplar orasidan o'tayotgan vaqtda yutiladi va neytrallanadi. O'zinnig sanitar-gigienik xususiyatiga ko'ra doimo kiyib yurishga yaroqli. (rasm).

Terini himoyalovchi filtrlovchi vosita sifatida EFO-58 kostyumi qo'llaniladi. Ushbu kostyum ip-gazlamadan tayyorlangan kombinezon, ichki kiyim, podshlemnik va ikki juft paytavadan iborat.

EFO-58 kostyumini shimdirish uchun sintetik yuvish vositalari asosida tayyorlangan OP-7 yoki OP-10, sovun-yog' emulsiyasi ishlatiladi.



36 - rasm. Filtrlovchi himoya kiyim komplekti.

Bir komplekt kostyumni shimdirish uchun ikki xil suyuqlik tayyorlash kerak bo'ladi: birinchi suyuqlik 2,5l miqdorida tayyorlanadi, buning uchun 40-50^oS gacha isitilgan 2litr suvda OP-7 yoki OP-10 moddalari eritiladi. So'ngra ikkinchi suyuqlik tayyorlanadi. Buning uchun 60-70^oS gacha isitilgan 2 litr issiq suvda 200-300g maydalangan kir sovuni eritiladi va unga 0,5 gr o'simlik yog'i yoki mineral yog' qo'shiladi.

Tayyor bo'lgan suyuqliklarga kostyum navbati bilan shimdiriladi va quritiladi. EFO-58 zaharlovchi moddalarning bug'ini saqlab qoladi yoki neytrallaydi. Ichki kiyim, podshlemnik va ishlov berilmagan ikki juft paytava terini kombinezon va shimdirilgan suyuqlik ta'siridan himoyalash uchun qo'llaniladi. EFO-58 komplektidagi kombinezon razmerlari: bo'yi 160sm gacha -1, 160-170 sm -2, 170 sm dan yuqori-3.

Terini himoya qiladigan ajratuvchi shaxsiy vositalar havo o'tkazmaydigan materiallardan tayyorlanadi. Bular germetik (kostyum, kombinezon - kishilar tanasini to'la berkitadi va zaharlovchi moddalarning tomchi-bug'idan himoyalaydi) va qisman germetik (plashch, fartuk, yoping'ich - asosan tomchi-suyuq zaharlovchi moddadan himoyalaydi) turiga ajratiladi.

Terini himoya qiladigan ajratuvchi vositalar FM shaxsiy tarkibi uchun mo'ljallangan bo'lib zararlanish zonalarida zaharlovchi modda kontsentratsiyasi yuqori bo'lganda, hamda degazatsiya, dezaktivizatsiya va dezinfektsiya ishlari bajarilayotganda qo'llaniladi.

Umumharbiy himoya to'plami himoya plashchi, himoya paypog'i hamda himoya qo'lqoplaridan iborat. Plashchi rezina qo'shib to'qilgan bo'lib, engi va qalpoqchasi bo'ladi. Ishlashga qulay bo'lishi hamda qo'lga zich yopishib turishi uchun engining uchiga rezina tasma taqilgan bo'ladi. Qalpoqchani katta-kichik qilish uchun cho'ziladigan tasma o'rnatiladi. Plashchlar quyidagi o'lchovlarda bo'ladi: bo'yi 166 sm gacha bo'lgan kishilar uchun-birinchi; bo'y 166 sm dan 172 sm gacha - ikkinchi, 172sm dan 178sm gacha - uchinchi, 178sm dan 184sm gacha va undan yuqorisi - to'rtinchi. (38,39,40 - rasmlar).

Himoya paypoqlari (chulki) ham rezina ko'shilgan matodan tayyorlangan bo'ladi, asosi (osti) qalin rezinadan iborat. Ular oddiy kiyim ustidan va oyoqqa maxsus tasma hamda turumchalar yordamida mahkamlanadi. Belga taqiladigan kamarga esa bog'ichlar yordamida birlashtiriladi.

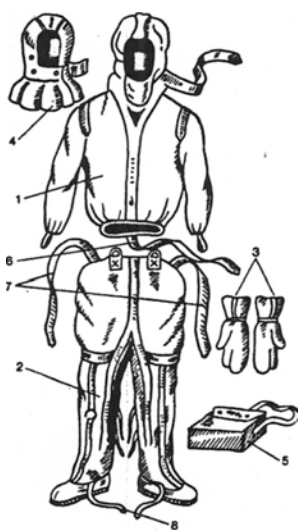
Himoya paypoqlari quyidagi o'lchovlarda ishlab chiqiladi: 40-poyafzal uchun - birinchi, 41-42 poyafzal uchun - ikkinchi, 43 va undan katta poyafzal uchun - uchinchi.

Himoya qo'lqoplari ikki xilda: qishda kiyish uchun ikki panjali va yozda kiyish uchun besh panjali tayyorlangan bo'ladi. Qishki qo'lqoplar ichiga issiq saqlash uchun astar kiygiziladi va tugma qadaladi.

Himoya to'plami uni qanday maqsadlarda ishlatilishiga qarab yoping'ich sifatida, plashch sifatida va kombinizon sifatida ishlatiladi. Umumharbiy himoya to'plami odatda eritma shimdirilgan ichki kiyim bilan birgalikda qo'llaniladi.

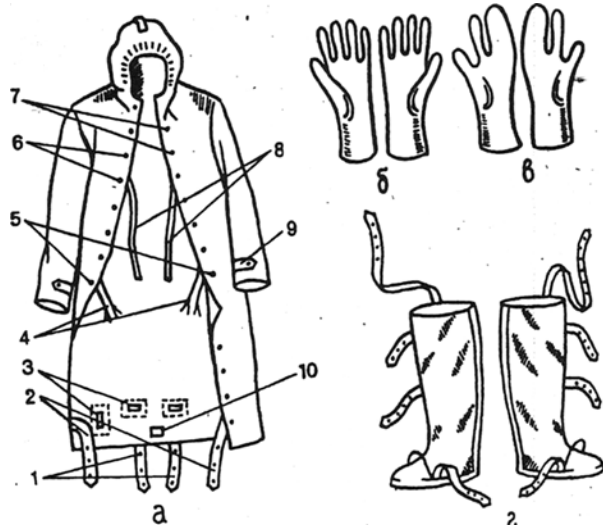
Engil himoya kostyumi L-1 teri qavatlarini va kiyimlarni zaharlovchi, radioaktiv moddalar hamda bakterial vositalardan zararlanishdan himoya qilishga mo'ljallangan. U rezina matodan tayyorlangan bo'lib, kapyushonli ko'ylak, paypoqli shim, podshlemnik va ikki barmokli himoya qo'lqoplaridan iborat. L-1 engil himoya kostyumi muayyan vaqt oralig'ida qo'llaniladigan himoya vositasi hisoblanadi (rasm).

Paypoqli shimning yuqori qismiga ikkita elka tasmasi va paypoqni oyoqqa zich qilib bog'lash uchun bog'ichlar tikilgan. Kopyushonli ko'ylakning orqa qismiga chot orasidan o'tadigan belband tikilgan bo'lib, ko'ylakning oldi tarafidagi tugma o'tkaziladi. L-1 engil himoya kostyumi 3 o'lchovda: bo'yi 165sm gacha bo'lgan kishilarga birinchi, 165sm dan 172sm gacha bo'lganlarga ikkinchi, 172sm dan yuqori bo'lganlarga uchinchi o'lchovda tayyorlangan bo'ladi.



37- rasm. L -1 Engil himoya kostyumi.

1 - kapyushonli ko'ylak; 2 - paypoqli shim, 3 - himoya qo'lqoplari; 4 - podshlemnik, 5 – himoya komplektini saqlash uchun mo'ljallangan qop; 6 - chot orasidan o'tqaziladigan tasma; 7 - elka tasmalari; 8 - bog'lagichlar.



38 - rasm. Umumharbiy himoya

to'plami a-himoya plachshi; b-BL - 1M yozda ishlatiladigan himoya ko'lqopi; v-BZ - 1M qishda ishlatiladigan himoya qo'lqopi; g-himoya paypog'i; 1 - orqadagi turumchalarga qadab qo'yiladigan kalta tasmalar; 2 – plashch yonidagi turumchalarga qadab qo'yiladigan tasmalar; 3- tasma tutqichlar; 4 - qistirg'ichlar; 5 - markaziy turumchani ushlab turuvchi joylar; 6 -plashch yoniga o'tkazilgan turumchalar; 7 - yonboshdagi turumchalarni ushlab turuvchi joylar; 8 - tekstil materialdan tayyorlangan tasmalar; 9 - plashch engini qisib turuvchi tasma; 10 - markaziy turumcha.

L-1 engil himoya kostyumi zararlangan joylarda ishlash uchun, u joylarga kirmasdan oldin (zararlanmagan joyda) kiyim-kechaklar ustidan kiyiladi. Ish qobiliyatini yaxshiroq saqlash uchun

10⁰S dan yuqori haroratda himoya kiyimi ichki kiyim ustidan, 0⁰S dan 10⁰S gacha haroratda yozgi kiyim ustidan 0⁰S dan past haroratda esa qishki kiyim ustidan kiyiladi.

11-jadval

Havo haroratiga qarab himoya kiyimida aholining bo'lish vaqti

| Tashqi havo harorati °C | Ajratuvchi terini himoyalovchi vositalarda bo'lish vaqti | |
|----------------------------|--|----------------------------------|
| | Namsiz ekranlovchi kombinezonsiz | Nam ekranlovchi kombinezon bilan |
| 30 va yuqori | 15-20 daqiqa | 1-1,5 soat |
| 25-29 | 30 daqiqagacha | 1,5-2 soat |
| 20-24 | 45 daqiqagacha | 2-2,5 soat |
| 15-20 | 2 soat gacha | 3 soat dan ziyod |
| 15 dan past | 3 soat dan ziyod | - |

Plenkali himoya kostyum (KZP) teri qavatlarini zaharlovchi va radioaktiv moddalar, bakterial vositalardan himoyalash va kiyim-kechaklar, aslaha-anjomlar zararlanishini kamaytirish uchun mo'ljallangan. Plenkali himoya kostyumi vaqtinchalik qo'llaniladigan vosita bo'lib hisoblanadi. Zaharlovchi moddalar va bakterial vositalardan zararlanganda maxsus sanitariya ishlovi o'tkazmasdan yo'qotiladi, radioaktiv moddalardan zararlanganda dezaktivatsiya o'tkaziladi va qayta ishlatiladi.

Plenkali himoya kostyumi, himoya plashchi va himoya paypog'idan iborat bo'lib, polimer shaffer plenkali materialdan tayyorlangan.

Himoya kombenezoni rezina qo'shilgan materialdan tayyorlangan bo'ladi. Kombinezon yaxlit qilib tikilgan kurtka, shim va kapyushondan iborat. Kombinezon rezina etik, himoya qo'lqopi bilan birgalikda qo'llaniladi.

Terini himoya qiluvchi ajratuvchi vositalar FMning shaxsiy tarkibi uchun mo'ljallangan.

Ommaviy qirg'in quroli ishlatilishi oqibatlarini yo'qotishda, zararlangan o'choqlarda qidiruv ishlarini olib borishda, zararlangan joylarda topshiriqni bajarayotgan vaqtda va shu erlardan chiqib ketishda, transport, qurol-aslaha va mol-mulklarni degazatsiya, dezaktivatsiya va dezinfektsiya qilishda ko'p vaqt himoya kiyimida ishlashga to'g'ri keladi.

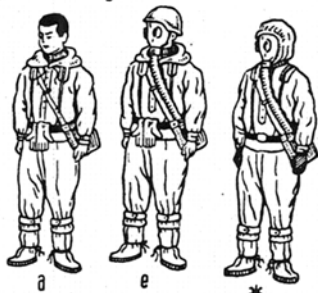
Ana shu qiyinchiliklarni bartaraf qilish, himoya kiyimi bilan ishlash sharoitini yaxshilash, shuningdek issiqlik ta'sirida odamning qizib ketishini oldini olish uchun himoya vositalaridan foydalanish vaqtiga qat'iy rioya qilish tavsiya etiladi.

Paypoqli shimning yuqori qismiga ikkita elka tasmasi va paypoqni oyoqqa zich qilib bog'lash uchun bog'ichlar tikilgan kapyushonli ko'ylakning orqa qismiga chot orasidan o'tadigan belband tikilgan bo'lib, ko'ylakning oldi tarafidagi tugmaga o'tkaziladi.

Soyada, yomg'irda ishlagan vaqtda, kuchli shamol esib turganda yoki kishilar himoya vositalarida yurishga o'rganib ketgan bo'lsalar ishlash muddatini 1,5-2 barobarga oshirish mumkin.

39-rasm. Umumharbiy himoya to'plamini "jangovar" holatga o'tkazish usullari.

A - himoya to'plami "yoping'ich" holatida kiyilgan; B - himoya to'plami "Engiga" holatida kiyilgan; V - himoya to'plami "kombinezon" holatida kiyilgan.



40-rasm. Umumharbiy himoya to'plamini kiyish bosqichlari.

Organizmning qizib ketishiga yo'l qo'ymaslik va himoya kiyimida uzoqroq ishlash uchun ekranlovchi (sovtuvchi) kombinezondan foydalaniladi. Ushbu vosita ip gazlamadan tayyorlanadi va ajratuvchi kostyum ustidan kiyiladi, ish vaqtida suv bilan ho'llab turiladi. Markaziy Osiyo davlatlarida yoz issiq bo'lganligi sababli, bunday kombinezondan foydalanish ayniqsa katta ahamiyatga ega.

Radioaktiv changlardan himoyalaniş uchun aholi odatdagi kiyimini ham moslashtirishi mumkin, faqat uning germetikligini oshirish uchun qo'shimcha moslamalar bo'lishi kerak. Masalan kapyushon, ko'krak ustida parda, shim yonboshida zastyojka. Bundan tashqari RMdan himoyalanişda qo'l ostidagi terini himoyalovchi vositalarni (shaxsiy, sanoat, sport kiyimlarini va x.k.) ham ko'llasa bo'ladi.

Shaxsiy tibbiy himoya vositalari (ShTHV) - ommaviy qirg'in qurolidan zararlangan aholiga profilaktik va tibbiy yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan. Bular yordamida insonlarning hayotini saqlash, zararlanish darajasi rivojlanishining oldini olish yoki ancha kamaytirish hamda aholining ba'zi bir zararlovchi omillarga (o'tuvchi radiatsiyaga, ZM va BV) chidamliligini oshirish mumkin. Bularga radioprotektorlar, ziddi-zahar (antidot)lar, bakteriyaga qarshi vosita, qisman sanitar ishlovini berish vositalari kiradi.

Radioprotektorlar-o'tuvchi nurlarning ta'sir darajasini pasaytiruvchi vosita bo'lib, bular orasida hozirgi vaqtda eng ko'p tarqalgan tsistamin tabletkada qo'llaniladi. TSistaminni odatda nurlanishdan 30-40 min oldin qabul qilish tavsiya etiladi va ta'siri 4-5 soat davom etadi.

Organizmga tushgan RMdan unumli himoyalaniş maqsadida tibbiy himoya vositasi sifatida kompleks hosil qiluvchilar, adsorbentlar qo'llanilishi mumkin. Bunday RMning qonga so'rilishiga qarshilik ko'rsatib organizmdan qisqa vaqtlarda chiqib ketishiga sababchi bo'ladigan preparatlardan biri kaliyyodiddir.

Antidotlar (ziddi-zahar) deb, organizmga ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalarning ta'sirini yo'qotuvchi yoki ularning oldini oluvchi dori-darmonlarga aytiladi. Ta'sir qilish mexanizmi bo'yicha hamma ziddi-zaharlar guruhlarga bo'linadi:

1. Fiziologik ziddi-zaharlar. Bu moddalar yuborilganda organizmning funktsional a'zolariga ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalarga qarshilik ko'rsatib, ularning ta'sirini yo'qqa chiqaradi. Masalan, afin, taren, budaksim, atropin xolinergik nerv sistemasi impulslari o'tkazuvchanligini blokada qiladi, shu sababli fosfororganik zaharlovchi moddalar keltirib chiqargan qo'zg'alishlar yo'qoladi.

2. Konkurent ta'sirga ega bo'lgan ziddi-zaharlar. Bunda zaharlovchi moddalar bioximik reaksiyalar ta'sirida a'zoldan siqib chiqariladi. Fasfororganik zaharlovchi moddalar bilan zaharlanganda xolinesteraza reaktivatorlari, izonitrozin yoki dipiroksim yuborilganda, margimushli zaharlovchi moddalar, lyuizit va boshqalarga qarshi unitiol ko'llanilganda zaharlovchi moddalarga qarshi nisbatan konkurent ta'sir etuvchi holat sodir bo'ladi.

3. Umumiy ta'sir ko'rsatuvchi ziddi-zaharlar. Bu moddalar qonga yuborilganda zaharlovchi moddalar bilan birikib zaharsiz birikmalar xosil qiladi. Masalan, tsionid

kislota bilan zaharlanganda natriy tiosulfat, glyukoza, antitsian va boshqalar qo'llaniladi.

4. Mahalliy ta'ir ko'rsatuvchi ziddi-zaharlar. Organizmga tegishli zaharlovchi moddalarni adsorbtsiyalaydi yoki kimyoviy reaksiyalar (oksidlanish, neytrallash) tafayli zararsiz holga keltiradi. Masalan, me'daga tushgan zaharlovchi moddani adsorbtsiya qilish uchun faollashtirilgan ko'mir qo'llaniladi.

Bundan tashqari, hamma ziddi-zaharlar profilaktik (zaharlanishning oldini oluvchi) va davolash uchun qo'llaniladiganlarga bo'linadi.

Bakteriyaga qarshi vositalar – nospetsifik (xos emas) va spetsifik (xos) profilaktik vositalarga bo'linadi. nospetsifik vositalarga antibiotiklar va interferon, spetsifik profilaktik voitalarga zardoblar, vaksinalar, anatoksin, bakteriofaglar kiradi.

Ko'rsatilgan vositalarning ba'zilari shaxsiy aptechka (AI-2)da joylashtirilgan.

Taballi shaxsiy tibbiy himoya vositalariga (SHTHXV) - shaxsiy aptechka (AI-2), kimyoga qarshi shaxsiy paket (IPP-8 (9, 10, 11, 12), shaxsiy bog'lov paketi (PPI), shaxsiy universal bog'lov paketi, suvni zararsizlantirish uchun qo'llaniladigan vosita (pantotsid, akvosept) va tibbiy yoping'ichlar kiradi.

SHaxsiy aptechka (AI-2)

AI-2 shaxsiy aptechkasi atom, kimyoviy va bakterial hamda boshqa turdagi qurollarning shikastlovchi ta'sirini kamaytirish yoki ular ta'sirining oldini olish maqsadida o'ziga va o'zaro yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan. (rasm).



41-rasm.AI-2 individual aptechkasi.

a - aptechkaning umumiy ko'rinishi;

b - ochilgan holdagi ko'rinishi.

Aptechka plastmassadan tayyorlangan bo'lib, dorilar uning ichidagi maxsus uyachalarga joylashtiriladi. Plastmassa quti qopqog'i ichkarisiga dori vositalarining qo'llanish sxemasi joylashgan. Aptechka shunday konstruktsiyaga egaki, undagi har bir dori vositasi osonlik bilan olinadi va tezlik bilan qo'llaniladi.

1 - uyada suyaklar singanda, yaralanganda va kuyishlar tufayli vujudga kelgan kuchli og'riqlarni qoldirish uchun 1 ml, 2% promedol eritmasi shprints - tyubikda saqlanadi, muskullar orasiga (teri ostiga) yuboriladi (tinchlik davrida aptechka ichiga qo'yilmasdan alohida saqlanadi);

2- uyada fosfororganik moddalardan zaharlangan paytda qo'llaniluvchi ziddi-zahar-taren, "kimyoviy trevoga" signali berilganda bitta tabletka qabul qilinadi, zaharlanish belgilari oshib borganda yana bitta tabletka qabul qilinadi (jami 6 tabletka);

3 - uyada katta oq rangli penalda bakteriyaga qarshi vosita- sulfadimetoksin (15 tabletka), nurlanishdan keyin oshkozon ichak faoliyatining bo'zilishida qabul etiladi.

4- radiatsiyadan himoyalaniish vositasi aptechkaning 4 uyasiga solib ko'yiladi. Ushbu himoya vositasi - tsistamin (RS-1)ning 0,2g li 12 ta tabletkasi ikkita pushi rang penalga solingan. Ayrim hollarda bu preparat o'rniga dietilstilbestrol (DBS) 25 mg dan tabletka xolida chikarilishi mumkin.

TSistamin preparati zararlangan joylarda harakat qilish kerak bo'lgan vaqtda yoki himoya vositalaridan (yashirinish joylari, jangovar texnika va boshqalar) foydalanilganda ularni himoya qilish xususiyati o'tib kiruvchi nurlanishdan himoya qila olmasligiga shubha kilingach shu joyga kirishdan oldin (30-40 daqiqa oldin) 6 ta tabletkasi birdaniga ichiladi, nurlanish davom etayotganda 4-5 soat o'tgach yana 6 tabletka ichiladi.

Dietilstilbestrol (DBS) preparati shu zararlanish joyiga kirishdan oldin (1-2 sutka oldin) 1 tabletkadan (25 mg) ichiladi, preparat o'z ta'sirini organizmda 10 kun mobaynida saqlashi mumkin. Agar shu vaqt ichida tsistamin preparati ko'shimcha qilib ichilsa, unda DBS ning ta'siri yanada kuchayadi.

5- aptechkaning 5-uyasiga dushman tomonidan qo'llangan bakterial vositalarga qarshi ikkita ok rangli penalga solingan xlortetratsiklin 10 ta 100000 li) tabletkasi joylanadi. YArador bo'lgan vaqtda, ko'yish vaqtida yoki infektsiyaning oldini olish uchun preparat 5 tabletkadan ichiladi, zarurat bo'lsa, preparatning kolgani 6-8 soat o'tganidan so'ng qabul qilinadi.

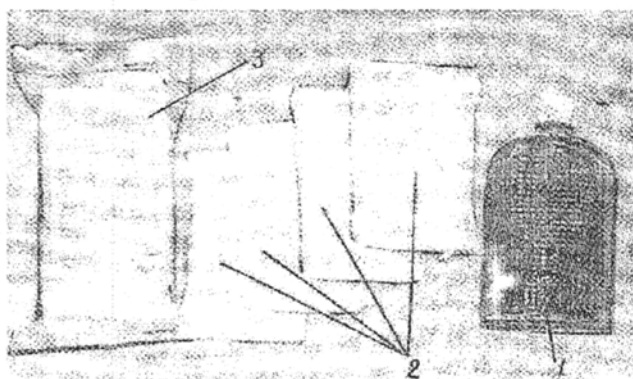
6- aptechkaning 6-uyasida o'tib kiruvchi nurlanishdan himoya vosita №2- kaliy yodid 0,25g 10 tabletka oq rangli penalda joylashgan. Radioaktiv moddaning organizmga tushish xavfi bo'lganda, ayniqsa RM bilan zaharlangan hududda boqilgan sigir suti orqali tushganda bir tabletkadan 10 kun davomida qabul qilinadi.

7- qusishga qarshi vosita xisoblangan etapirazin aptechkaning 7-uyasidagi havo rang penalga solib qo'yilgan. Penalda etaperazirning 0,006g li tabletkasi 5 tadan joylashgan. Nurlanishning dastlabki reaksiyasi paydo bo'lgan paytda, shuningdek boshni qattiq urib olgan hollarda, ko'ngil ayniy boshlagan paytda bir tabletkadan ichiladi. Keyingi vaqtda bu preparat o'rniga dimetkarb preparati ishlatilmoqda. Bu preparat tarkibida demetpromid va 0,002g sidnokarb bor. Bu preparat ham bitta tabletkadan qo'llaniladi, zarur bo'lgan hollarda 4-5 soat oralatib sutkasiga 3-4 martadan ko'p bo'lmagan holda ichiladi. Qutichaning o'lchami 90x100x20 mm, massasi 130 gr.

Kimyoga qarshi shaxsiy paketlar - terining ochiq joylariga tushgan zaharlovchi moddalarni degazatsiya qilish va terinig ochiq joyiga tegib turadigan (bo'yin, yuz, qo'llar) kiyim-kechak engini, yoqasini hamda gazniqobning yuz qismini degazatsiya qilish uchun mo'ljallangan (rasm). Bundan tashqari ushbu paketlar jangovar holatlarda zaruriyat tug'ilganda shaxsiy qurol va texnikaning ayrim qismlarini degazatsiya qilish uchun qo'llaniladi. Kimyoga qarshi shaxsiy paket (IPP-8) kavsharlangan polietilen xaltadan iborat bo'lib, uning ichiga degazatsiya qiluvchi 160 ml suyuqlik solingan shisha flakon va to'rtta paxta-dokali tampon solingan.



42-rasm. Kimyoga qarshi shaxsiy paket.



3-polietilen xalta.

43-rasm (2). IPP - 8 markali kimiyoga qarshi individual paket.

1-degazatsiya qiluvchi suyuqlik bilan to'ldirilgan shisha idish;

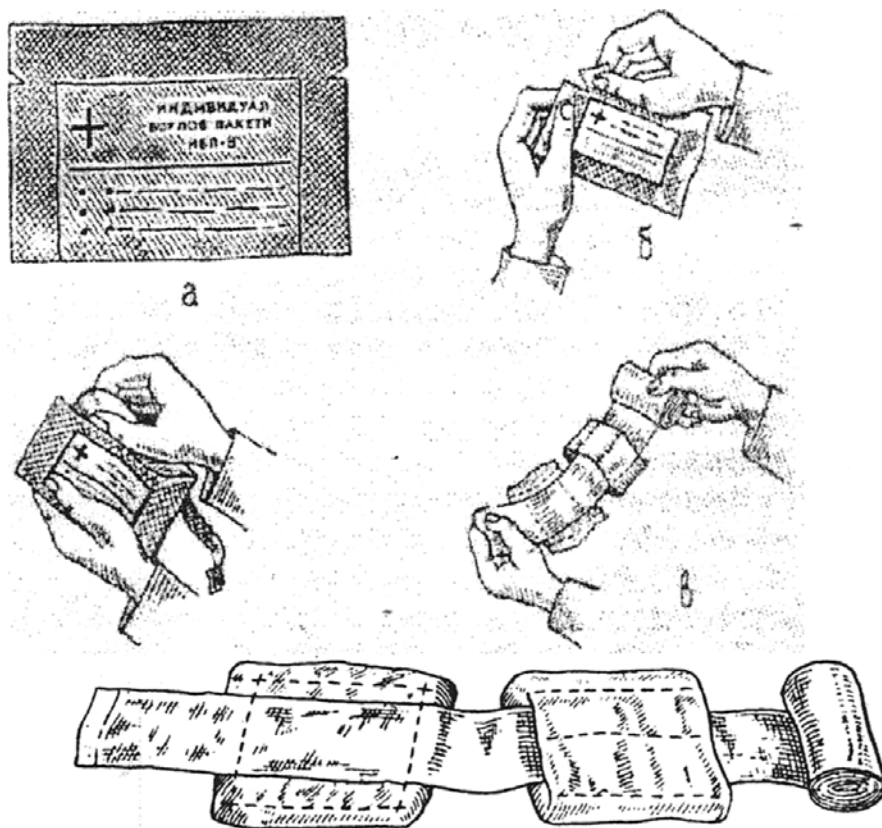
2-to'rt dona paxta-dokali tampon;

Kimyoga qarshi shaxsiy paketlar IPP-9, IPP-10, IPP-12 metall balondan iborat bo'lib, ichida degazatsiya qiluvchi suyuqlik bor. Zaharlovchi moddalar teriga tushgan vaqtda tezlik bilan shaxsiy paketlar chap ko'lga olinadi. IPP-8 paketining shisha idishi qopqog'i ochiladi. IPP-9 IPP-10 metall balonlarining yuqori qismi maxsus teshuvchi moslama yordamida teshiladi. Teridagi suyuq-tomchi holidagi zaharlovchi moddalar asta-sekinlik bilan quruq paxta-dokali tamponga shimdirib olinadi. Paxta-dokali tomponning ikkinchisi olinadi va degazatsiya qiluvchi suyuqlikka ho'llanib, zaharlovchi moddalar tushgan joylar va gazniqobning yuz qismi sinchiklab artib chiqiladi (odamning yuz qismi artilayotgan vaqtda ko'zga suyuqlik tushmasligiga harakat qilish kerak, chunki tarkibida natriy ishqori bor).

SHaxsiy bog'lov paketi (SHBP). Ommaviy shikastlanishlarda dala sharoitida birlamchi bog'lam sifatida shaxsiy bog'lov paketi keng qo'llaniladi.

Paket ikkita 17x32sm steril paxta dokali yostiqlardan iborat bo'lib, eni 10sm, uzunligi 7m bo'lgan bintga bog'langan. YOstiqchalarning biri bintga tikilgan, ikkinchisi esa qo'zg'aluvchan bo'lib, uni kerak bo'lgan joyga surish mumkin. YOstiqchanning bir tarafi rangli ip bilan tikilgan, bog'lov qo'yadigan vaqtda shu tarafdin ushlab kerak. Bog'lov materiali qog'ozga o'rab qo'yilgan va ustidan rezinali materialdan tayyorlangan qobiq bilan germetik qilib berkitilgan. Qog'oz ichiga bint oxirini mahkamlash uchun to'g'nog'ich solib qo'yilgan. Paket steril holatda ishlab chiqiladi (rasm).SHaxsiy bog'lama paketidan foydalanish koidalari:

- rezinali- material kobik yirtib ochiladi.
- kogoz kobik ichidan tugnogich chikarib olinadi.
- .chap kul bilan bint urami ushlanib katta ochiladi.
- yostikcha rangli ip bilan tikilgan tomonidan ushlanib,kerakli joyga kuyiladi.
- yostikchalar bintldanib,bint uchi tugnogich bilan maxkamlab kuyiladi.



44-rasm. Individual bog'lov paketi.

a-paketning umumiy ko'rinishi; b-paketni ochish bosqichlari; v-bog'lov qo'yish uchun tayyorlangan paket.

SHaxsiy universal bog'lov paketi (SHUBP) shaxsiy tarkibga shaxsiy bog'lov paketi o'rniga berilishi mumkin. Buning farqli tomoni- yostiqchanning bir tomoniga metallangan material qo'yilgan bo'lib, bu material yaradan chiqayotgan suyuqlikni o'ziga shimib olish xususiyatiga ega va yaraga yopishib qolmaydi.

Tibbiy yoping'ich (TYO) - kishilarni sovuq vaqtlarda sovgatishdan, issiq vaqtlarda esa qizib ketishdan himoya qilishga mo'ljallangan. YOping'ichdan foydalanish qoidasi:

- sovuq vaqtlarda tibbiy yoping'ichning metallangan qavati ichkariga qilib solinadi va unga jarohatlangan kishi qo'yiladi;

- yoping'ichning chekka qismlari qaytarilib oyoqlari va tana o'rab chiqiladi;

- havo buzuq vaqtlarda (namgarchilik, yog'ingarchilik) kishining boshi ham yopib qo'yilishi mumkin;

- yoping'ich ochilib ketmasligi uchun bir necha joyidan bint yordamida mahkamlanadi.

Issiq vaqtlarda o'ta qizib ketmaslik uchun yoping'ichning metallangan qavati tashqariga qaratilib, jarohatlangan kishi uning ostiga yotqiziladi, bunda kishi yoping'ichga o'ralmaydi.

Suvdondagi suvni zararsizlantirish uchun shaxsiy tarkibga akvasept yoki pantotsid beriladi va 0,75litr hajmli suvdondagi suvni zararsizlantirish uchun unga bitta tabletka pantotsid yoki akvasept solinadi. Suvdonni yopib, 2-3 marta silkitiladi. YOz vaqtida 30-40 daqiqadan so'ng, sovuq vaqtlarda esa 1 soatdan so'ng ichsa bo'ladi. Agar suv loyqalangan bo'lsa, unda suvdonga ikkita pantotsid yoki akvasept tabletkasi solinadi. Ichiladigan suvdan xlor hidi kelib turadi. SHuni esda tutish kerakki pantotsid yoki akvasept tabletkalari bakterial vositalardan zararlangan suvlarni zararsiz holga keltira olmaydi.

SHaxsiy himoya vositalarini to'plash, saqlash va tarqatishni tashkil etish tartibi. Tabelli himoya vositalar sanoat korxonalarida tayyorlangan shaxsiy himoya vositalari bo'lib, xalq xo'jaligi ob'ektlariga markazlashgan holda tushadi va asosan fuqaro muhofazasining harbiylashmagan tuzilmalarini, ishchi va xizmatchilarni ta'minlashga mo'ljallanadi.

SHaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash hisobi shu ob'ektdagi harbiylashtirilmagan tuzilmalar shaxsiy tarkibi hamda hamma ishchi-xizmatchilar soniga qarab amaldagi ta'min me'yorlariga asosan ob'ekt fuqaro muhofazasi shtabi tomonidan ishlab chiqariladi. SHahar (tuman) fuqaro muhofazasi shtabiga talabnoma beriladi va yuqori shtab naryadiga asosan shu vositalar omborxonadan olinadi. Xalq xo'jaligi ob'ektlaridagi ishchi-xizmatchilarni ta'minlash uchun mo'ljallangan shaxsiy himoya vositalari zahirasini yangilash shu ob'ekt hisobidan amalga oshiriladi.

Bolalar muassasalaridagi bolalar gazniqoblari shu muassasalarning o'zida, yoki yaqinroq boshqa muassasada saqlanadi.

SHaxsiy himoya vositalarining doimo ishga yaroqli bo'lishi, ularning himoya xususiyatlari saqlanib turilishi ko'p jihatdan ushbu vositalarning qanday holda saqlanishiga bog'liq.

Filtrlovchi va ajratuvchi gazniqoblar omborxonalarda maxsus yashiklarda to'plam holda saqlanadi, ya'ni har bir yashikda sanoqli gazniqob, sumka, ko'zoynaklarni terlashdan saqlaydigan plenka yoki maxsus "qalam" bo'lishi kerak.

Gazniqob qutisining yuqori qismidagi teshik maxsus moslama bilan, tagidagi teshik esa rezina tiqin bilan berkitilgan bo'lishi lozim.

Isituvchi vositalar va ventilyatsiya moslamalari yonida gazniqoblarni saqlash mumkin emas, chunki bunda gazniqoblarning yuz qismi rezinalari vaqtdan oldin yaroqsiz holga kelib qoladi.

Harbiy qismlarga berilgan filtrlovchi gazniqob sumkaga joylanib, O'zbekiston Respublikasi Qurolli kuchlari ichki xizmati Nizomi talablariga muvofiq maxsus shkaf bo'linmalarida tik qo'yilgan holda saqlanadi.

Gazniqobni qattiq urilishdan va boshqa har qanday mexanik ta'sirlardan ehtiyot qilish kerak. Ayniqsa nafas chiqariladigan klapanlarini ehtiyot qilish, ularning ifloslanishiga va muzlab qolishiga yo'l ko'ymaslik zarur. Agar gazniqob yomg'irda qolsa, uning qismlari sumkadan chiqarilib yaxshilab artilishi va havoda kuritilishi lozim. Yaxshi quritilmagan gazniqob qutisi ichidagi yutuvchi moddalar nam bo'lib kolganligi sababli u zaharlovchi moddalarni yaxshi yuta olmaydigan bo'lib qoladi. Gazniqob uzoq vaqt saqlanganda, qutisining teshigini rezina tiqin bilan berkitib qo'yish kerak.

Terini himoyalovchi vositalarni issiq, nam va yorug'lik tushadigan joylarda saqlashdan ehtiyot qilish zarur. Chunki bunday sharoitda rezinalar oksidlanishi sababli ishdan chiqadi, qurib qolishi natijasida sinuvchan, mo'rt bo'lib qoladi, mog'or bosadi va chiriydi.

Terini himoyalovchi vositalarni yoqilg'i va tez yonib ketadigan moddalar hamda kislotalar, ishqorlar va shunga o'xshagan faol moddalar bilan birga saqlash ma'n etiladi. Ushbu vositalarni yopib qo'yilgan yoki osib ko'yilgan holda saqlash ham tavsiya etilmaydi. Terini himoyalovchi vositalar harbiy qism bo'linmalarida boshliq ko'rsatgan (saqlash uchun ajratilgan joylar) joyda xaltalarga yaxshilab taxlangan holda saqlanadi

Terini himoyalovchi vositalar har doim tayyor holda bo'lishi uchun yirtilishdan, teshilishdan va mexanik buzilishlardan nihoyatda ehtiyot qilinishi lozim.

Bularni vaqti-vaqtida ko'rikdan o'tkazib turish va aniqlangan kamchiliklarni o'sha zahoti bartaraf etishga harakat qilish kerak.

Oddiy himoya vositalari-fuqaro muhofazasi darslarida, mashg'ulotlarida va mustaqqil ravishda uy sharoitida yig'iladi. Atom stantsiyasi atrofida yashovchi aholi uchun yod preparatining zahirasi tashkil etiladi. SHaxsiy himoya vositalarini yaxshi

saqlashni tashkil etish juda muhim va asosiy tadbir hisoblanadi. Bularni saqlash joyi ishchi-xizmatchilarga maksimal yaqin bo'lish va zarur bo'lganda bu vositalarni tarqatish qisqa vaqtda amalga oshirilishi kerak. Har qaysi tsexda (bo'limda) FM mulklari uchun maxsus omborxonalar tashkil etilishi juda qulay hisoblanadi. Agarda tsexda bunday sharoit bo'lmasa, unda zavod omborxonasida saqlanadi. Bu mollar zavodda har bir tsex (bo'lim) uchun, har qaysi tsexda esa brigada va smena uchun ajratilgan bo'lishi lozim. Saqlash sharoiti saqlash talabiga to'g'ri kelishi va vositalarning texnik butunligini ta'minlashi kerak, ya'ni quruq, isitilmaydigan, ventilyatsiyali xonalarda va standart yashiklarda saqlanishi zarur.

Ishlamaydigan aholi uchun himoya vositalarini saqlash turar joylarda tashkil etiladi. Odatda quyidagi saqlash muddatlari belgilangan:

- bolalar gazniqobi uchun - 10 yil;
- IP-4, IP-5 va fuqaro gazniqob (GP-5) lar uchun - 5 yil;
- rezinadan tayyorlangan terini himoyalovchi vositalar va respiratorlar uchun -3 yil;
- shaxsiy aptechkalar uchun - 4 yil.

Kafolat vaqti bitgandan so'ng foydalanish mumkinligi har yili laboratoriya nazarati orqali aniqlanadi.

Tinchlik davrida gazniqoblar qismlarga ajratilgan holatda saqlanadi: filtrlovchi quti rezina tiqin (probka) bilan berkitiladi va yashikning pastki qismida joylashtiriladi, ustiga gazniqob xaltasi va uning ustiga esa rezinali yuz qismi joylashtiriladi.

Ta'minlash quyidagi tartibda amalga oshiriladi:

- 1) Gazniqoblar bilan hamma yirik shaharlardagi va alohida turuvchi ob'ektlardagi katta yoshli aholi, qolgan shaharlar aholisi, qishloq joyidagi aholi;
- 2) Respiratorlar bilan tuzilmalar tarkibiga kirmagan kichik shahardagi va qishloq joyidagi jami aholi va gazniqobga qo'shimcha tarzda -tuzilmalarning hamma shaxsiy tarkibi;
- 3) Bolalar gazniqobi bilan birinchi navbatda yirik shaharlarda yashovchi va shu shahar atrofidagi qishloqlarda va alohida turuvchi zaruriy ob'ektlardagi ishchilar bolalari.

Hamma toifadagi aholiga xavf e'lon qilinishi bilan shaxsiy himoya vositalari tarqatiladi. Tarqatish vaqti maksimal qisqartiriladi, xalq xo'jaligi ob'ektlarida shaxsiy himoya vositalarini tarqatish bevosita smena, bo'lim, tsex va boshqa joylarda tashkil qilinadi.

Ob'ektlarda nafas a'zolarini himoya qilish uchun gazniqoblar bo'lmaganda ba'zi bir ishlab chiqarish jarayonida ajraluvchi zaharli moddalardan himoya qilishga mo'ljallangan gazniqoblar, respiratorlar, hamda changga qarshi matoli niqoblardan foydalansa bo'ladi.

Qolgan aholiga gazniqob (respirator)lar ish, o'qish va yashash joylarida o'rnatilgan tartibda beriladi. Aholi changga qarshi matoli niqob, paxta-dokali bog'lama va boshqa oddiy nafas organlarini himoyalovchi vositalarni mustakil ravishda yasashadi. Terini himoyalash uchun turli qo'lbola vositalarni plashch, yoping'ich, rezinali oyoq kiyim va boshqalarni tayyorlashadi.

Xabar signallari. Fuqoro muxofazasi, FM tuzilmallari va aholi quyidagi xabar signallarini bilishlari va ularga rioya etishlari lozim:

"Havo trevogasi" - bu xabar dushman hujumi xavfini ma'lum organlar, kuzatuvchi vositalar va razvedka dushman raketasi yoki samolyoti uchganligini aniqlaganlarida beriladi. Xabar jami aholi uchun sirena, televidenie, radio, telefon, harakat transportlari orqali etkaziladi.

"Havo trevogasi" xabarida:

Uyda bo'lganlar jami elektr asboblarini, gaz va suv ta'minotini o'chirishlari, oldindan tayyorlangan zaruriy narsalarni, hujjatlar, shaxsiy himoya vositalari, zahira ovqat olib, xonalarni berkitishlari, zudlik bilan yaqin yashirinish joyiga borishlari kerak.

Ish joyida bo'lganda: stanokni to'xtatish, ish joyidagi gaz, suv, elektr ta'minotini o'chirish, shaxsiy himoya vositalarini "tayorgarlik" holatiga keltirib, zudlik bilan bekinish joyiga borishi kerak.

Ko'chada bo'lganda: transportdan tushish, ko'rsatmaga asosan yaqin bekinish joylarga, metro stantsiyasiga borish, bekinish imkonini beradigan har qanday xandak, ariq, tunnel, dala istehkomi, er osti yo'llari, pastliklar va boshqa chuqurliklardan foydalanish kerak.

"Havo trevogasining bekor qilinishi" xabari dushman hujumi xavfi tugatilgan holatda yoki dushman hujumidan keyin beriladi. Bu xabar ham bor bo'lgan jami texnik vositalar yordamida e'lon qilinadi.

Ishchi-xizmatchilar, shahar, tuman aholisi yashirinish joylardan chiqishadi va ish faoliyatlarini davom ettirishadi.

SHahar, tumanlarda dushman quroli ko'llanilganda hujum ta'siri oqibatlarini yo'qotishga kirishiladi. Aloqa vositalari orqali aholiga himoya rejimi va boshqa ma'lumotlar etkaziladi. Fuqaro muhofaza organlarining ko'rsatmasiga binoan aholi yashirinish joylarida qolishlari yoki xavfsizlikka rioya etib bu binolardan chiqishlari kerak. Bu xabarda aholi ogoh (hushyor) bo'lishi, dushman hujumi qaytarilishiga tayyor bo'lishlari kerak.

«**Radiatsion xavf (RX)**» - ogohlantirish radioaktiv bulut yo'nalishidagi ob'ektlarda yaqin soatlarda radiaktiv moddalarning erga tushish ehtimoli borligi yoki radiatsion razvedka joylarda radioaktiv ifloslanish borligini aniqlaganda beriladi. Bu ogohlantirish berilganda respirator, TKMM-1 yoki paxta-dokali bog'lama, ular bo'lmaganda gazniqob kiyiladi. Hujjatlarni, suv, ovqat, himoya vositalarini olib

radiatsiyaga qarshi berkinish joylariga boriladi; FM organlarining maxsus ko'rsatmasi tushmaguncha o'sha joylarda turiladi.

«**Kimyoviy xavf (KX)**» - bu ogohlantirish dushman tomonidan zaharlovchi moddalar yoki bakterial vositalar qo'llash xavfi bo'lganda yoki qo'llanilganda beriladi. Ogohlantirish texnik vositalar yordamida beriladi, joylarda esa ovoz beruvchi vositalar orqali takrorlanadi. Bu ogohlantirishda zudlik bilan yashirinish joyiga berkinish yoki gazniqob va terini himoyalovchi vositalarni kiyish (plashch, rezinali etik, qo'lqop) lozim. Bu ogohlantirish zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar ishlatilganda gazniqobni kiyish (respirator yoki paxta-dokali bog'lamani emas) o'rinli hisoblanadi. Qo'llanilgan ommaviy qirg'in vositasi turi aniqlanguncha ma'lum vaqt o'tadi, qo'llanilgan vosita tez ta'sirli o'ta xavfli zaharlovchi modda, uni respirator tutolmaydi deb hisoblanadi. Birinchi imkoniyat tug'ulishi bilan, kerakli himoya vositasi kiyilgandan so'ng zudlik bilan kimyoviy zararlanish o'chog'idan havo oqimiga perpendikulyar biron tomonga chiqish kerak. Korxonalarda vaziyatga qarab boshqarma ko'rsatmasiga asosan ish davom ettirilishi mumkin. Ishchilar albatta himoya vositalarini qo'lashlari kerak. Yashirinish joylarida gazniqob kiyilmasa ham bo'ladi, ammo oddiy berkinish joylari bundan mustasno.

Asabni falajlovchi zaharlovchi moddalardan zararlanishning birinchi belgilari paydo bo'lganda zudlik bilan shaxsiy aptechkadagi (SHA-2) ziddi-zaharni (taren) qabul qilish (til ostiga ko'yiladi va to'la erib ketgunga qadar ushlab turiladi). Teri va kiyim boshlarga zaharlovchi moddalar –suyuq-tomchi tarzda tushsa, darrov kimyoga qarshi shaxsiy paketdagi suyuqlik yoki sovunli (ishqorli) suvda ho'llangan tampon yordamida o'sha joylarga ishlov berish kerak. Zararlanish zonalaridan chiqqandan keyin kiyimlarda, himoya vositalarida zaharlovchi moddalarning qoldiqlari (bug'lari) bo'lishi mumkin, shuning uchun ularni buyruqsiz echish tavsiya etilmaydi.

Mustaqil tayyorlanishga uslubiy ko'rsatma

Mavzu o'rganilgandan so'ng talaba bilishi lozim:

Aholini himoyalashning asosiy printsiplari, usullari va vositalarini.

Jamoa va yakka himoya vositalardan to'g'ri foydalanishni.

Aholini himoyalovchi usullar va vositalarning ishonchligiga va samaradorligiga ishonch hosil qilishi.

Mustaqil tayyorlanishi jarayonida asosiy nazariy holatlarni aniqlash va nazorat savollariga javob berishga tayyor bo'lish, ishchi daftarga "Jamoa himoya inshootlari tasnifini" chizish zarur, hamda o'qituvchidan bilib olish uchun tushunarsiz savollarni tayyorlash.

Nazorat savollari.

1. Aholini himoyalashning printsiplari
2. Himoya tadbirlari va asosiy himoya usullari.

3. YAshirinish inshootlari tasnifi.
4. YAshirinish va radiatsiyaga qarshi pana joylarning tuzilishi.
5. YAshirinish va pana joylarning sanitar-gigienik normasi.
6. Ko'chirish va tarqoq holda joylashtirish nima?
7. YAKka (shaxsiy) himoya vositalari tasnifi.
8. Nafas olish organlarini himoyalovchi vositalar tasnifi.
9. Terini himoyalovchi vositalar tavsifi.
10. YAKka (shaxsiy) tibbiy himoya vositalar tavsifi.

V bob. FAVQULODDA VAZIYATLAR SHAROITIDA AHOLINI EVAKUATSIYA QILISH TADBIRLARI

Aholini turli xususiyatlardagi favqulodda vaziyatlardan muhofazalash, barcha ob'ektlar, tashkilot va muassasalar rahbarlarining eng asosiy vazifalaridan bo'lib, bu narsa "Aholi va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida"gi Qonunning 11-moddasida bayon etilganidek, belgilangan tartibda evakuatsiyaga oid tadbirlarni o'tkazish va odamlarni joylashtirish maqsadida oldindan bazalar tayorlab qo'yish lozimligi qayd etiladi.

SHu sababli hozirgi vaqtda favqulodda vaziyatning ko'lamiga qarab muhofaza qilishning eng omil usullaridan biri, imkon darajasida aholini xavfli joylardan olib chiqib ketish, ya'ni evakuatsiya tadbiri hisoblanadi. Lekin bu tadbir ancha murakkab bo'lib, barcha organlarning tayorgarlik ko'rishlarini, fuqarolarni qanday harakat qilishga o'rgatishga ahamiyat berishni talab etadi. Chunki ofat ro'y bergan joyga maxsus xizmat tizimi bo'limlari va boshqa hududlardan asosiy yordam kuchlari etib kelguncha kamida bir necha kun vaqt kerak bo'ladi. Tezlik bilan harakat qilinmasa, favqulodda vaziyatlar ayanchli oqibatlarga olib kelishi mumkin. Misol uchun 1999 yil Turkiya davlatining ayrim hududlarida sodir bo'lgan zilzila tufayli 30 ming odam halok bo'lgan. 1995 yilda Yaponiya davlatining Kobe shahrida bo'lgan favqulodda vaziyat tufayli ko'rilgan moddiy zarar 100 mlrd. AQSH dollariga teng deb baholangan. Ruminiya davlatning Baya-Borla shahri yaqinida joylashgan yarim metall tog' jinslarini qayta ishlash korxonasida sodir bo'lgan favqulodda vaziyat tufayli 20 ming tonna o'ta kuchli zaharlovchi moddalar Visheu va Tisa daryolari irmog'iga oqib ketgan. Braziliya, Indoneziya, Rossiya davlati, Evropaning bir qator davlatlarida sodir bo'lgan suv toshqinlari, o'rmonlarning yonishi, kuchli shamollar ko'lami har xil bo'lgan favqulodda vaziyatlarning sodir bo'lishiga olib kelgan. Natijada tinch aholining yashash sharoiti nihoyatda yomonlashib, odamlarning xavfsiz joylarga ko'chirilishiga sabab bo'lgan. Xavfning oldini olishga tayorgarlik aloqa va axborot vositalarining doimiy shayligini nazorat qilishga,

takomillashtirishga, evakuatsiya rejalarini o'z vaqtida o'tkazishga, tibbiy yordamni ko'rsatishga chorlaydi. Bundan tashqari tayyogarlikning yuqori bo'lishi aholini va mas'ul shaxslarni tayyorlash va malakasini oshirishga, qutqarish kuchlarini xavf to'g'ilganda, falokat vaqtida tezlik bilan to'g'ri harakatlar bajarishga o'rgatishni talab qiladi.

Aholini ko'chirish va ishchi-xizmatchilarni tarqoq xolda joylashtirish

“Davlatni aql-idrok bilan boshqarish aholi boshiga tushishi mumkin bo'lgan xavf-xatarni kamaytirishdan iboratdir”,-degan edi Abu Nasr Farobiy. Aholini ko'chirish bu tabiiy ofat, falokat sababli favqulodda vaziyat yuz berganda va harbiy harakatlar sharoitida aholini muhofaza qilishning eng samarali usulidir. Bu usuldan insoniyat uzoq vaqtlardan beri foydalanib kelgan.

Qadimgi Misrda va Rimda tabiiy turdagi favquloddagi vaziyatda ham, harbiy turdagilarida ham turli xil ko'chirish tadbirlari amalga oshirilgan. Ikkinchi jahon urushi yillarida muqaddam Ittifoqning front oldi hududlaridan 1500 dan ortiq, ishlab-chiqarish ishxonalari o'zlarining ishchi-xizmatchilari, ularning oila a'zolari bilan mamlakatning ichkari hududlariga ko'chirilgan.

XX asrning 60-80 yillarda aholini ko'chirish masalasi yirik shaharlar aholisini ommaviy qirg'in qurollaridan, birinchi galda yadro qurolidan muhofaza qilishning asosiy usuli sifatida keskin o'rtaga qo'yildi. So'nggi yillar tajribasi esa tabiiy va texnogen turdagi favqulodda vaziyat yuz bergan hududlardan aholini ko'chirish zaruriyati kamayishi u yoqda tursin balki ortib borayotganini ko'rsatmoqda. Masalan, CHernobil AESida yuz bergan halokat, Armanistonning Spitak, Leninakan, Kirovakan va Stepanekan shaharlarida yuz bergan zilzila, SHohimardon va boshqa joylardagi yuz bergan FV bundan ochiq-oydin dalolat berib turibdi. 1986 yildagi CHernobil AESidagi halokatni bartaraf etishda 200 mingdan ortiq kishi ko'chirildi. 1998 yilda SHohimardonda yuz bergan fojining dastlabki kecha-kunduzi mobaynida 14200 kishini, jumladan 3150 bolalarni xavfsiz joylarga ko'chirishga to'g'ri keldi. Bu ko'chirish tadbirlarini amalga oshirish uchun 250 dan ortiq avtotransport vositalari jalb qilindi. Texnogen, tabiiy, ekologik va harbiy turdagi FV yuz bergan hududlardan aholini, moddiy va ma'daniy boyliklarni xavfsiz hududlarga ko'chirish tadbirlarini rejalashtirish va o'tkazish, aholini FV ning oqibatlaridan muhofaza qilishning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Muxandislik-texnik tadbirlari va qoidalariga muvofiq O'zbekiston Respublikasi joylashgan mintaqa quyidagi hududlarga bo'lingan;

- Xavfli hudud - bu ofatlar, vayronaliklar (zilziladan va boshqa FV dan) kimyoviy, radiatsion zararlanish, halokatli suv bosish, sel kelish, tog', qor ko'chkilari va boshqa hodisalar bo'lish ehtimoli bor hududlardir.

- SHahardan tashqaridagi xavfsiz hudud-FV xavfi bor hududlardan, tashqaridagi ko'chirilgan aholini joylashtirishga mo'ljallangan yaroqli hudud.

Aholini, moddiy va ma'daniy boyliklarni ko'chirishning, ishchi-xizmatchilarning tarqoq holda joylashtirishning mohiyati. Ko'chirish qoidalari, turlari va usullari

Tarqoq xolda joylashtirish deganda yirik shaxarlardan va oldindan mo'ljallangan aholi yashaydigan tumanlardan harbiy davrda faoliyatini davom ettirayotgan korxonalaridagi ishchi-xizmatchilarni vaqtinchalik yashash uchun tashkiliy ravishda chetga olib chiqish tushuniladi.

Tarqoq holda joylashganlar smena bo'yicha shaharga (aholi yashaydigan tumanlarga) ishga kelib, ishdan so'ng yana shahardan chetga dam olish uchun qaytishadi. Aholini, moddiy va ma'daniy boyliklarni ko'chirish - bu tabiiy va texnogen turdagi FV yuz bergan, harbiy harakatlar boshlangan hududlardan aholini transportda va piyoda tashkiliy tarzda olib chiqish, hamda uni oldindan (FV manbaining shikastlovchi omillarining ta'sir etishi hududlaridan tashqarida) tayyorlab qo'yilgan xavfsiz joylarga vaqtincha joylashtirish tadbirlari majmuidir. Aholini, moddiy va ma'daniy boyliklarni ko'chirish haqida qarorga kelish huquqi O'zbekiston Respublikasi sub'ektlarining hududida FV yuzaga kelgan yoki FV xavfi oldindan taxmin qilinayotgan hokimiyat ijro idoralarining fuqaro muhofazasi mahalliy o'zini o'zini boshqarish tashkilotlarining rahbarlariga (Fuqaro muhofazasi-FM boshliqlariga) beriladi. FM ko'lamiga va ko'chirishning qanchalik shoshilinchligiga qarab mahalliy yoki mintaqaviy ko'rinishdagi shoshilinch yoki oldindan o'tkaziladigan ko'chirish tegishli FM boshliqlarining ko'rsatmalari (farmoyishlari)ga binoan amalga oshiriladi.

Hududiy, idoraviy, ob'ekt FM boshliqlari ko'chirishda umumiy rahbarlikni amalga oshiradi. Aholini ko'chirish tadbirlarini bevosita tashkil etish va o'tkazishga esa viloyatlar, shaharlar, tumanlarning ma'muriyati va iqtisodiyot ob'ekt boshqaruv idoralari va aholini ko'chirish tashkilotlari rahbarlik qiladi. Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni xavfsiz hududlarga ko'chirish quyidagilarni talab qiladi:

- tadbirlarning barcha omillarini hisobga olgan holda rejalashtirishni;
- foydalanadigan transportlarni, ularning yo'larini;
- ko'chiriladigan aholi boradigan xavfsiz joylarning oldindan tayyorlab qo'yilishini;
- aholining FV sharoitiga har tomonlama oldindan tayyorgarlik ko'rib qo'yishlarini.

Bunday tayyorgarlikni hokimiyat ijro idoralarining va iqtisodiyot ob'ektlari boshqaruv tashkilotlarining FM boshlig'i bo'lgan rahbarlari tashkil etadilar va o'tkazadilar. Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni ko'chirish, ishlab chiqarish, hududiy yoki ko'chirish qoidasiga ko'ra rejalashtiriladi, tashkil etiladi va amalga oshiriladi. Ko'chirishning tarqoq holda joylashtirishdan farqi shundaki, aholi maxsus

farmoyish bo'lgunga qadar yangi tumanda doimiy yashab turadi va yo'l masofasi hisobga olinmaydi.

SHahardan chetdagi hudud deganda, dushman quroli ta'siridan chetdagi hudud tushuniladi. Buzilishi mumkin bo'lgan hudud - bu yirik shahar atrofidagi hudud bo'lib, uning territoriyasida dushman hujumi natijasida uy-inshootlarining buzilishi va aholi orasida yo'qotishlar bo'lishi kuzatiladi. Buzilishi mumkin bo'lgan hudud chegarasi shahar ahamiyati va aholi soniga qarab o'rnatiladi.

SHahardan chetdagi hududni tinchlik davrida tayyorlashga kirilishadi. Harbiy harakatlar vaqtida amalga oshiriladigan ko'chirish tadbirlari zamonaviy ko'chirishdan farq qiladi, chunki ilgari ko'chirish faqat bir tomonga, dushmanga nisbatan qarama-qarshi tomonga olib borilgan. Hozirgi zamonda yadro quroli borligi sababli, xavfsiz bo'lgan hamma tomonga ko'chiriladi. Ko'chirish shahar aholisi zichligini kamaytiradi.

Harbiy davrda o'z faoliyatini shahardagi xalq xo'jalik ob'ektlarida davom ettirayotgan ishchi-xizmatchilar ko'chirilganda, buzilish ehtimoli bor hududdan keyingi tumanda joylashadilar, ishga kelib-qaytib ketish uchun sarflanagan umumiy vaqt 4 soatdan oshmasligi kerak. Joylashish tumanlari temir yo'l stantsiyasi, avtomobil yo'l magistraliga yaqin bo'lishi kerak.

SHahardan chetdagi yaqin hududda, zararlanish o'chog'ida, qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni, qaytadan tiklash ishlarini o'tkazish uchun, tarqoq holda joylashgan aholi uchun shaharga yaqinroq tuman belgilanadi. Birinchi navbatda (eshelonda) harakat qiluvchi FM ni, turli tuzilmalardan iborat bo'lgan, harbiy davrda shaharda ishlab-chiqarish faoliyatini davom ettirayotgan ob'ektlardagi dam olayotgan smena ishchi xizmatchilari tashkil etadi.

Ko'chirilayotgan aholi uchun joy odatda tarqoq holda joylashish tumanidan keyin belgilanadi va bu ishlamaydigan aholi, hamda shaharda harbiy davrda o'z faoliyatini to'xtatgan yoki shahardan chetga ko'chirilgan ob'ektlardagi ishchi-xizmatchilar uchun mo'ljallanadi. SHahardan uzoqroq tumanlarga ko'chiriladigan aholi hisobidan odatda shu shahar manfaati uchun FM ning ikkinchi navbatdagi (eshelondagi) kuchlar guruhi tashkil etiladi.

Ko'chirish va tarqoq holda joylashtirish, dushman hujumi xavfi paydo bo'lishi bilan Respublika Vazirlar mahkamasining qaroriga binoan olib boriladi. Ko'chirish va tarqoq holda joylashtirishga tinchlik davrida oldindan tayyorgarlik ko'riladi. SHu maqsadda vazirlar mahkamasi, viloyat, shahar, tuman hokimiyatlarida va xo'jalik ob'ektlarida ko'chirish hay'ati tuziladi.

Tadbir o'tkazilish vaqti va muddatiga qarab, aholini ko'chirishni 2 turga ajratadilar:

- oldindan o'tkaziladigan ko'chirish;
- shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) ko'chirish;

Oldindan o'tkaziladigan ko'chirish-favqulodda vaziyat (xavfli ob'ktlardagi falokatlar yoki tabiiy ofatlar) yuzaga kelish ehtimoli yuqori darajada ekanligi haqida, ishonchli ma'lumot olingandan so'ng o'tkaziladi. Bunga bir necha o'n daqiqadan bir necha sutkagacha favqulodda vaziyat sodir bo'lishi mumkinligi haqidagi oldindan olingan taxminiy ma'lumot asos bo'lib hisoblanadi.

SHoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) ko'chirishlar - odamlarning hayoti va salomatligiga xavf tug'diradigan darajada texnogen yoki tabiiy turdagi favqulodda vaziyat yuzaga kelgan, aholining odatiy kun kechirishi buzilgan taqdirda o'tkaziladi.

Favqulodda vaziyat rivojlana borishi va favqulodda vaziyat hududidan olib chiqiladigan aholi soniga qarab, ko'chirishning 3 xil turi bo'ladi:

- cheklangan ko'chirishlar;
- mahalliy ko'chirishlar;
- mintaqaviy ko'chirishlar.

CHeklangan ko'chirishlar - favqulodda vaziyat manbai shikastlovchi omillarning ehtimol bo'lgan ta'sir hududi shahar, kichik tuman yoki qishloq aholisining yashash joyi chegarasi ichidan chiqmay, ko'chiriladigan aholi soni bir necha ming kishidan oshmagan taqdirda o'tkaziladi. Bunday holda aholi yashash joylariga yoki shaharning shikastlanmagan tumanlariga (favqulodda vaziyat manbaning shikastlovchi omillari ta'sir hududidan tashqarida) joylashtiriladi.

Mahalliy ko'chirishlar - o'rtacha kattalikdagi shaharlar, yirik shaharlarning alohida tumanlari, qishloq tumanlari favqulodda vaziyat hududiga tushib qolgan hollarda o'tkaziladi. Bunda ko'chiriladigan aholi soni bir necha mingdan o'nlab ming kishigacha etishi mumkin bo'lib, ular odatda, tumanlar favqulodda vaziyat hududi bilan yondosh xavfsiz joylarga joylashtiriladi.

Mintaqaviy ko'chirishlar-shikastlovchi omillar anchagina keng maydonga yoyilib, yirik shaharlarni ham o'z ichiga olgan, aholisi juda zich joylashgan bitta yoki bir necha mintaqa hududini qamrab olganda amalga oshiriladi. Bunda ko'chiriladigan aholi soni o'n va yuz ming kishigacha etishi mumkin. Mintaqaviy ko'chirishda favqulodda vaziyat zonasidan transportda (piyoda) olib chiqiladigan aholi doimiy yashab turgan joylaridan anchagina uzoqqa o'zining yoki boshqa viloyatning xavfsiz tumanlariga ko'chirilishi mumkin.

Favqulodda vaziyat hududiga tushib qolgan aholining qancha qismi ko'chirish tadbirlariga jalb qilinganligiga qarab, ko'chirishning ikki turi bo'lishi mumkin:

- yalpi ko'chirish;
- qisman ko'chirish;

YAlpi ko'chirish deganda-favqulodda vaziyat hududidan hamma toifa aholining olib chiqilishi nazarda tutiladi.

Qisman ko'chirish deganda - favqulodda vaziyat hududidan mehnatga layoqati bo'lmagan aholi, maktabgacha yoshdagi bolalar, maktab, hunar-texnika bilim yurtlarining o'quvchilari olib chiqilishi nazarda tutiladi.

Aholini ko'chirishning ko'rsatilgan variantlari xavfning yoyilish ko'lami va tavsifiga, uni amalga oshirishni oldindan taxminlashning qanchalik ishonchliligiga, shuningdek, favqulodda vaziyat manbai shikastlovchi ob'ektlaridan xo'jalikda foydalanish istiqboliga qarab tanlanadi.

Odamlar hayoti va salomatligiga xavf borligi, aholini ko'chirish haqida qarorga kelish uchun asos bo'lib hisoblanadi. Bu xavf 1-5-ilovalarda keltirilgan bo'lib, har qaysi xavf turi uchun oldindan belgilab qo'yilgan mezonlarga muvofiq baholanadi.

Aholini ko'chirish haqida qarorga kelish xuquqi O'zbekiston Respublikasi hududida favqulodda vaziyat yuzaga kelgan yoki favqulodda vaziyat xavfi oldindan taxmin qilinayotgan tuman, viloyat hokimiyat rahbarlarida (boshliqlarida) bo'ladi.

Fuqaro muhofazasi ko'lamiga va ko'chirishning qanchalik shoshilinchligi talablariga qarab, mahalliy yoki mitaqaviy ko'rinisdagi shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) yoki oldindan o'tkaziladigan ko'chirish tegishli fuqaro muhofazasi boshliqlarining ko'rsatmalari yoki farmoyishlariga binoan amalga oshiriladi.

Kechiktirilmay qarorga kelish talab qilinadigan hollarda cheklangan xarakterdagi shoshilinch ko'chirish xavfli ob'ektning navbatchi-yo'riqchilik xizmati boshlig'ining ko'rsatmasiga binoan o'tkazilishi mumkin.

Boshqaruvning hududiy, idoraviy, ob'ekt idoralari fuqaro muhofazasi boshliqlari (favqulodda vaziyat xay'atlari) ko'chirishga umumiy rahbarlik qiladi. Aholini ko'chirish tadbirlarini bevosita tashkil etish va o'tkazishga esa viloyat, shahar, tumanlar ma'muriyati va iqtisodiyot ob'ekti boshqaruv organlari tashkil etadigan aholini ko'chirish tashkilotlari rahbarlik qiladi.

Aholini ko'chirish tadbirlari yaxshilab o'ylab rejalashtirishni, transportni, yo'llarni, ko'chiriladigan tashkilotlarni, aholi boradigan xavfsiz joylarni oldindan tayyorlab qo'yishni, shuningdek, aholining favqulodda vaziyat sohasida har tomonlama tayyorgarlik ko'rishini talab qiladi.

Bunday tayyorgarlikni ijroiya hokimiyati idoralarining va iqtisodiyot ob'ektlari boshqaruv tashkilotlarning fuqaro muhofazasi boshlig'i bo'lgan rahbarlari tashkil etadi va o'tkazadi.

Aholini ko'chirishni ishlab chiqarish-hududiy yoki hududiy asosda rejalashtiriladi, tashkil etadi va amalga oshiriladi.

Ishlab chiqarish-hududiy tartibi favqulodda vaziyat hududlarida ishchilar, xizmatchilar, talabalar, o'quvchilar, korxonalar, tashkilotlar, muassasalar, o'quv yurtlari bo'yicha ishlab chiqarish va xizmat ko'rsatish sohasida ishlaydigan

boshqa aholini esa turar joydan foydalanish organlari orqali turar joylari bo'yicha transportda (piyoda) olib chiqishni nazarda tutadi.

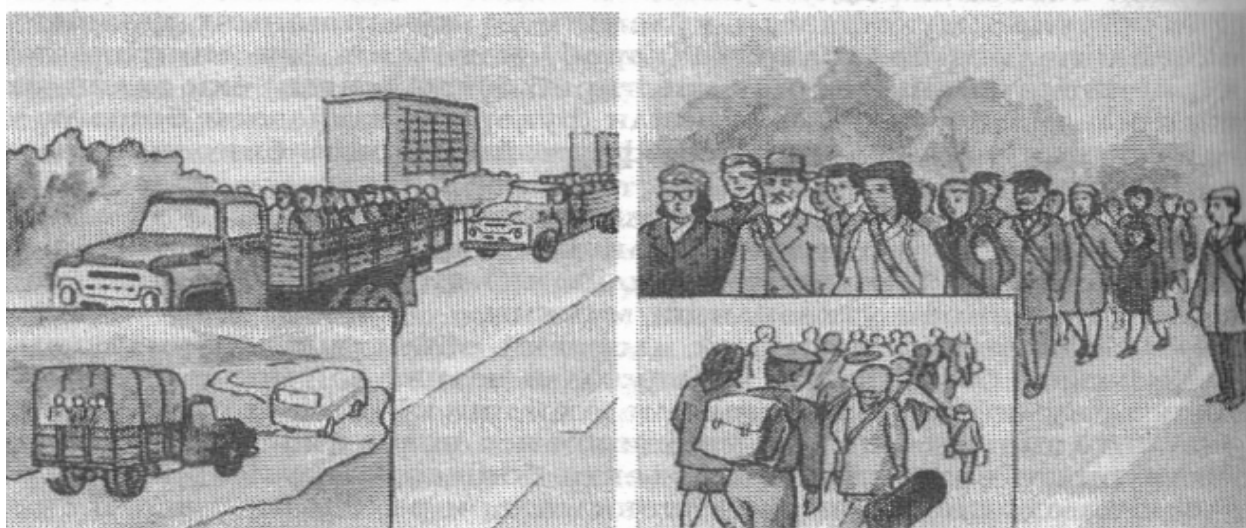
Muayyan hollarda ko'chirishning hududiy tartibida, ya'ni aholini ko'chirish e'lon qilingan paytda bevosita aholi yashab turgan joydan amalga oshirilishi mumkin.

Aholini ko'chirish usulariga qarab 3 ta ko'chirish usuli bo'ladi:

- transportda
- piyoda tartibda
- aralash usulda

Ko'chirishning asosiy usuli—aralash usuli hisoblanadi. Aralash usulida ko'chirishda shahardagi aholi ommaviy ravishda piyoda va harbiy, xalq xo'jaligi yoki tashish bilan band bo'lmagan hamma transport yordamida ko'chirish tartibiga binoan olib chiqiladi. Bu usulning faqat transport yordamida ko'chirish usulidan afzalligi bor. Chunki aralash usulda ko'chirishda, hamma yo'nalishlardan foydalaniladi, aholining asosiy qismi qisqa vaqt ichida xavfsiz yo'llar orqali olib chiqiladi.

Aralash usulida aholini ko'chirish ishlab chiqarish-hududiy tartibda amalga oshiriladi. Bu shundan iboratki, ishchi-xizmatchilarni, ularning oila a'zolarini, Oliy ta'lim muassasasi talabalarini ishlab chiqarish, muassasa va o'quv yurtlari orqali amalga oshiriladi. Aholining qolgan qismi turar joyi orqali ko'chiriladi.



45-rasm.

Aralash usul.

Transportda

Piyoda

Transport yordamida yurolmaydigan aholi (nogironlar, bemorlar, homilador ayollar, 10 yoshgacha bo'lgan bolasi bor ayollar, tibbiyot xodimlari o'zlarining ish qobiliyatini yo'qotgan oila a'zolari bilan) olib chiqiladi. Qolgan aholi (ishlamaydigan oila a'zolari, oila va o'rta bilim yurtlarining talabalari va h.k) tartibiy ravishda piyoda ko'chiriladi.

Aralash usuli eng samarali va eng ma'qul usul bo'lib, u mavjud transport yordamida iloji boricha eng ko'p ishchilar bilan bir vaqtda aholining qolgan qismini birga qo'shib olib chiqishga asoslanadi. Bunda, asosan piyoda tartibda yura olmaydigan aholini transportda olib chiqish rejalashtiriladi.

Aralash usuli FV zonalarida aholini ko'chirish tadbirlarini eng qisqa muddatda o'tkazish talablariga juda mos keladi.

Ko'chirilgan aholi xavfsiz joylarda maxsus buyruq bo'lgunga qadar joylashtirib turiladi.

Tegishli davlatlararo kelishuvlar bo'lsa, O'zbekiston Respublikasining ko'chirilgan aholisini mustaqil davlatlar hamdo'stligi qatnashchilari bo'lgan mamlakatlar va boshqa qo'shni davlatlar hududlarida joylashtirilishi mumkin. O'z navbatida O'zbekiston Respublikasi hududidan ham boshqa davlatlardan ko'chirib keltirilgan aholi uchun joy berilishi mumkin. Bunda hamkorlik qiladigan davlatlar vakolat idoralarining birgalikda ish tutishi halqaro xuquq me'yorlari, ikki tomonlama va ko'p tomonlama davlatlararo kelishuvlariga, O'zbekiston Respublikasi va boshqa mamlakatlar qonunlariga asoslanadi.

Ko'chirish tadbirlarining hajmi ko'pligi, tashkil etish va o'tkazishning murakkabliklari, ko'chirishni o'tkazuvchi organlarni tuzishga, aholini ko'chirish vaqtida va tayyorgarlik ko'rishiga yuqori talablar qo'yadi.

Aholini ko'chirishni tashkil qilishni rejalashtirish, tashkil etish va o'tkazish bevosita shahar, tuman va viloyatlarning ko'chirish tashkilotlariga, hokimiyat idoralariga, favqulodda vaziyat boshqarmalari va bo'limlariga yuklatiladi.

Ko'chirish tashkilotlari, ularning tizimi va faoliyat tartibi.

Katta hajmli ko'chirish tadbirlarini tashkillashtirish va o'tkazishning murakkabligi, ko'chirish tashkilotlarini tashkillashtirishga, ularning o'z vaqtida aholi ko'chirishini amalga oshirishda yuqori talabni qo'yadi.

Quyidagilar ko'chirish tashkilotlari tarkibiga kiradi:

- aholini ko'chirish hay'atlari;
- ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari;
- ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari;
- ko'chirilganlarni qabul qilish joylari;
- ko'chirishning oraliq joylari;
- piyoda ko'chirilganlarning yo'llardagi boshqarish guruhleri;
- ko'chiriladiganlarning aholini transportda (piyoda) olib chiqish tezkor guruhleri.

Aholini ko'chirish hay'atlari. Favqulodda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimidagi tartibga ko'ra ishchilar, xizmatchilar va aholini ko'chirish rejalashtirilayotgan hamma hududlarda ko'chirish hay'ati tashkil etiladi.

Hududiy ko'chirish hay'atlari tarkibiga tegishli ma'muriyat rahbari qarori bilan o'sha ma'muriy – hududiy bo'linmalarning ma'sul xodimlari tayinlanadi.

Ko'chirish hay'atining raisi yuritish va texnik ishlarni bajarish uchun hududiy boshqaruv idoralarining ma'muriyat xodimlaridan ishchi guruh tayinlaydi. Ko'chiruv hay'atlarning ishchi guruhi ish yo'nalishlari bo'yicha butlanadi, hamda mahalliy sharoitni hisobga olib, bir necha tashkiliy guruhlardan iborat bo'lishi mumkin. Bular, masalan, transportdan va piyoda olib chiqiladigan aholini hisobga olish guruhi, ko'chirish transport guruhi, ko'chirilgan aholini hisobga olish, qabul qilish va xavfsiz joylarga joylashtirish guruhi, ko'chirish tadbirlarini ta'minlash guruhi va h.k.

Ob'ekt aholisini ko'chirish hay'atiga, odatda, korxonalar, muassasa, tashkilot rahbari o'rinbosarlaridan biri boshchilik qiladi. Ob'ekt ko'chirish hay'ati tarkibiga asosiy xizmatlarning (bo'limlarning) boshliqlari, texnik boshliqlari yoki ularning o'rinbosarlari tayinlanadi.

Tinchlik davrida favqulodda vaziyat zonalaridan aholini ko'chirish tadbirlarini bajarayotgandagi ko'chirish hay'atlarning tashkiliy tuzilmalari va asosiy vazifalari namunasi 8-10-ilovalarda berilgan.

Favqulodda vaziyat zonalaridan ko'chirilgan aholini xavfsiz joylarda bevosita qabul qilish, joylashtirish va ta'minlash rejasini ishlab chiqish va bularni tashkil etish uchun ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari tuziladi.

O'zini o'zi boshqarish mahalliy tashkilotlari huzurida tuziladigan ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari tarkibiga mahalliy ma'muriyat vakillari, shuningdek, tashkiliy-huquqiy shakli qandayligidan qat'iy nazar moddiy ishlab chiqarish yoki boshqa korxonalar, birlashmalar, muassasalar, tashkilotlarning vakillari kiritiladi.

Ko'chirilgan aholini qabul qilish hay'atlarining favqulodda vaziyatda aholini ko'chirishdagi tashkiliy tuzilmasi va asosiy vazifalari namunasi ilovalarda berilgan.

Hamma ko'chirish va ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari tegishli boshliqlariga bevosita bo'ysinadi hamda favqulodda vaziyat shtabi bilan yaqindan hamkorlikda ishlaydi.

Ko'chirish hay'atining vazifasi:

- piyoda va transportda ko'chiriladigan va tarqoq holda joylashgan aholini ro'yxatga olish;

- ko'chirish va tarqoq holda joylashtirishning tartibini (ketma-ketligi) tuzish;- material-texnik, tibbiyot, transport va boshqa ta'minotni tashkillashtirish, ko'chirish yo'nalishlarini tayyorlash;

- qishloq tumanlaridagi qabul hay'ati bilan, qabul etish joylarini, material va tibbiyot ta'minoti bo'yicha o'zaro aloqani tashkil etish. Tarqoq holda joylashtirish va ko'chirish boshlanishi to'g'risidagi farmoyish zudlik bilan shaharlar, tumanlar va xalq xo'jalik ob'ektlarining FM boshliqlariga etkaziladi. Tarqoq holda joylashtirish va ko'chirish boshlanishi to'g'risidagi xabarnoma olinishi bilan aholi

tezlikda hamma kerakli kiyim-bosh, oyoq-kiyim, ichki kiyim, 2-3 kunlik oziq-ovqatlarni, dorilar, shaxsiy himoya vositalarini tayyorlab, bularning hammasini qopga yoki chamadonga joylashtirish kerak. Ularning umumiy og'irligi 50kg bo'lishi kerak. Hujjatlar (passport, harbiy guvohnoma, ma'lumoti to'g'risida diplom, mehnat kitobchasi, tug'ilish guvohnomasi) va ko'chuvchilarga pul kerak bo'ladi. Agar maktab yoshdagi bolalar bog'cha bilan birgalikda ko'chirilsa cho'ntagiga varaqcha qo'yib yoki kiyimining yoqasiga oq mato tikib, unda bolaning ismi, otasining ismi sharifi, turar joyi, adresi va oxirgi ko'chirish punkti yozilishi kerak. Agar oilada bemor bo'lib, mustaqil ravishda yig'ilish ko'chirish punktiga kela olmasa, u to'g'risida zudlik bilan yig'ilish ko'chirish punkti boshlig'iga xabar etkazish lozim.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari ko'chiriladigan aholining yig'ilishi va ro'yxatga olinishi, ko'chirish guruhlarini tuzish, ko'chiriladigan aholini transportga chiqarish va xavfsiz joylarga jo'natish uchun mo'ljallanadi.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari temir yo'l bekatlari, avtomobillar to'xtatish uchun qulay joylar, piyoda ko'chiriladiganlar yo'llari yaqinidagi odamlar yig'ilishi uchun sharoit bor joylarda tashkil etiladi. 46-rasm.



Ko'chirilgan axolini tibbiy ta'minotini rejalashtirish va tashkillashtirishda tuman, shaxar FMTX boshligi oldindan tuziladigan kuchiruvchilar yig'ilish joylari, eshelonlar soni, kaerda yaratilishi tug'risida ma'lumotga ega bulishi kerak, usha joyda tuman yoki shaxar sog'likni saklash muassasi xisobidan tibbiy punktlarni tashkil etadi. Kishlok tumanining FMTX boshligi kuchirishning oralik joylari, kuchirilganlarning yig'ilish joylari, transportdan tushirish joylari nechta va kaerda bulishini bilishi lozim, maksad yirik shaxardan evakuatsion tadbirlar sababli kelgan axolini tibbiy ta'minotini tashkillashtirib berishi lozim.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylarining soni va xizmat ko'rsatish imkoniyati ko'chirilayotgan aholi soni, ko'chirilganlar o'tadigan yo'llar, transportga

chiqish joylari nechtaligini hamda ulardan avtokolonnalar, temir yo'l, kemalar yordamida qanchalik tez jo'natilishini hisobga olib belgilanadi. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylarini joylashtirish uchun har xil jamoat binolari va inshootlaridan foydalaniladi. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylarida yoki ularga bevosita yaqin joylarda aholini muhofaza qilish uchun mavjud muhofaza inshootlari (panajoylar, erto'lalar va boshqa xandaklar) tayyorlab qo'yilib, eng oddiy yashirinish joylari jihozlanadi.

Ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari transportga chiqadigan bekatning va piyoda tartibdagi ko'chiriluvchilar yo'llarining har biri yaqinida sutkasiga 5-6 ta poezd jo'natishni yoki soatiga ikkita (har biri 500 kishidan) piyodalar tarkibini butlash va tayyorlashni ta'minlaydigan qilib tashkil etiladi.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari bir vaqtda baravariga kamida bitta poezdga (kemaga) odamlar chiqishini yoki baravariga bir guruh odam yig'ilishini ta'minlaydigan bo'lishi kerak.

Har qaysi ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylariga tartib raqami beriladi. Unga iqtisodiyot ob'ektlari, turar joydan foydalanish tashkilotlari, shuningdek, aholini transportda olib chiqish va piyoda ko'chiriladiganlarning yo'llari, tashkil etiladigan transportga chiqish joylari birlashtirilib qo'yiladi.

Ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylarining shahar, tuman, ob'ekt ko'chirish hay'atlari bilan transportga chiqish joylari va transport tashkilotlarining to'g'ridan-to'g'ri aloqasi ta'minlangan bo'lishi kerak. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari ishini ta'minlash uchun ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari yo'lga qo'yiladigan hududiy ijroiya idoralari, tashkilotlari va muassasalari xodimlari hisobidan ishchi apparati tayinlanadi.

Ko'chirilgan aholining yig'ilish joylarining vazifasi:

-tarqoq holda joylashtirish va ko'chirish boshlanganligi to'g'risida aholiga xabar etkazish;

-aholini yig'ish va ularga vujudga kelgan vaziyatlar to'g'risida ma'lumot berish;

-ko'chiruvchilarni ro'yxatga olish;

-transport vositalarining tayyorligini nazorat qilish;

-piyoda tuzilma kolonnalarini transportda yuklash va mo'ljallangan punktga jo'natishni tashkil qilish;

-ko'chiriladigan aholini «Havo trevoga» signaliga asosan berkitish;

-tuman ko'chirish hay'atiga ko'chirish to'g'risida ma'lumot berish;

-qishloq joylarida (tumanlarda) ko'chiriluvchilarni va tarqoq holda joylashuvchilarni qabul qilish.

Joylashtirish va ularning ta'minoti qabul ko'chirish hay'atiga yuklatiladi.

Bevosita tarqoq holda joylashuvchilarni qabul qilish maqsadida odatda transportdan tushgan joy yonida qabul ko'chirish joyi tashkil etiladi. (KKJ).

Qabul ko'chirish joyi kelayotgan aholini kutib olish, ularni qayd etish va oxirgi punktlarga qishloq tuman transporti yordamida yoki piyoda jo'natish bilan shug'ullanadi.

KKJ tarkibi quyidagicha bo'lishi mumkin: KKJ boshlig'i, boshliq muovini, ko'chiriluvchilarni kutib olish va qabul qilish, qayd qilish va ro'yxatga olish guruhi, ko'chiriluvchilarning to'plamini tuzish va joylashish nuqtalariga yuborish guruhi, ta'minot va ovqatlantirish guruhi, ma'lumot berish stoli, ona va bola xonasi, tibbiyot nuqtasi, komendant va jamoat tartibini himoyalash posti. Ko'chirish piyoda holda tashkillashtirilsa kolonna harakati yo'nalishida oraliq ko'chirish joyi tashkil etiladi. Bu bir vaqtning o'zida ikkita vazifani bajaradi: ko'chiriluvchilarni qabul qilish va ko'chirish. SHu sababli bularning shaxsiy tarkib soni keluvchi va ketuvchi aholi soniga bog'liq. Oraliq ko'chirish joyining taxminiy tarkibi: OKJ boshlig'i, boshliq muovini ko'chuvchilarni qabul etish hisobga olish va vaqtinchalik joylashtiruvchi guruh, transport guruhi, keyinchalik ko'chirishni tashkil etuvchi, oziq-ovqat ta'minot guruhi, tibbiyot nuqtasi, ona va bola xonasi, ma'lumot olish stoli, jamoa tartibini himoyalash guruhi.

Aholini piyoda ko'chirishda, ular mustaqil ravishda ko'chiriladiganlarning yig'ilish joyiga (KYJ) kelishadi, ro'yxatdan o'tishadi, undan keyin 500-1000 kishilik piyodalar tarkibi tuziladi. Kolonna boshlig'iga yo'nalish chizmasi topshiriladi. Bu kolonna harakatining asosiy hujjati hisoblanadi.

Aholini piyoda holda yo'ldan chetga chiqarishni oldindan tekshirilgan va belgilangan yo'nalishlar orqali rejalashtirish va amalga oshirish maqsadga muvofiqdir. Aholini piyoda holda chiqarishning buzilishi mumkin bo'lgan zonadan nariga rejalashtirish ma'qul. SHahardan chetga joylanish hududi shaharga yaqin bo'lsa, aholini bevosita piyoda doimiy joyiga yuborish kerak. SHaxardan uzoqroqdagi tumanlarda joylanuvchi yoki boshqa viloyatlarda ko'chiriladigan aholini dastavval buzilishi ehtimoli bor zonadan nariga joylashgan oraliq ko'chirish joyiga (OKJ) yuboriladi. Bu joydan aholini doimiy yashash joylariga, ko'chirish tadbirlari tugatilgandan keyin jami bo'shagan transportlar yordamida olib chiqishni rejalashtirish kerak.

Kolonnalar orasidagi oraliq masofa 500 metrgacha o'rnatiladi. Kolonna harakat tezligi soatiga 3-4 km gacha. Har 1-1,5 soat harakatdan so'ng 15-20 daqiqali kichik dam olish ko'zda tutiladi. Piyoda yurishning boshlang'ich ikkinchi kun yarmida 1,5-2 soatli katta dam olish ko'zda tutiladi. Piyoda o'tish kolonnaning oraliq ko'chirish joyiga (OKJ) kelishi bilan tugaydi.

Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylari. Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylari ko'chirilgan aholini transportdan tushadigan joylarda yo'lga qo'yiladigan

hamda shu aholini kutib olish va keyingi joylashtiriladigan joylarga jo'natishga mo'ljallangan. Odamlarni har qanday ob-havoda vaqtincha joylashtirish maqsadida, qish vaqtlarida esa isitish imkoniyatini ta'minlaydigan maktablarda, madaniy dam olish inshootlarida va boshqa jamoa va ma'muriy binolarda ko'chirilgan aholini qabul qilish joylari yo'lga qo'yilishi mumkin. Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylariga qancha va qachon odam kelishiga qarab, ovqat va ichimlik suvi bilan ta'minlash nazarda tutiladi. Buning uchun doimiy jamoat ovqatlanadigan joylardan- oshxona, kafe va boshqalar, bular bo'lmaganda harakatchan ovqatlanish nuqtalaridan foydalaniladi.

Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylaridagi xodimlar soni ko'chib keladigan aholi soniga va ularni ta'minlash tadbirlar hajmiga qarab belgilanadi. Aholini favqulodda vaziyat zonalaridan shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) ko'chirish, odatda, ko'chirilganlarni yig'ish joylarini yo'lga qo'ymasdan o'tkaziladi. Ularning vazifalari bunday hollarda tegishli ma'muriy-hududiy bo'linmalarga birlashtirib qo'yiladigan tezkor guruhlarga yuklatiladi.

Tezkor guruhlar. Tezkor guruhlar quyidagi vazifalarni hal qiladi:

-yashash joyidagi yoki ish joyidagi aholini xabardor qilish, yig'ish, hisobga olish va uning transportga chiqishini tashkil etish;

-aholini transport vositalariga taqsimlash, ko'chirish guruhlarini tuzish va ularga ko'chish yo'llari bo'ylab hamkorlik qilish;

-aholini ko'chirishning qanday o'tayotganini nazorat qilish va yuqori boshliqlarga xabar berish;

- mas'uliyatidagi zonada jamoat tartibini tashkil qilish va saqlash.

Ko'chish oraliq joylari. Favqulotda vaziyat zonasining tashqi chegarasida ko'chish oraliq joylari tashkil etiladi. Ko'chish oraliq joylari quyidagilarni ta'minlashi kerak: aholini hisobga olish, qayta ro'yxatdan o'tkazish, dozimetrik va kimyoviy tekshiruv o'tkazilayotganligini nazorat qilish, sanitariya ishlovidan o'tkazish va xafvsiz joylarga jo'natish. Zarurat bo'lsa, ifloslangan kiyim – bosh va oyoq-kiyim ko'chish oraliq joylarida almashtiriladi va maxsus ishlovdan o'tkaziladi. Ko'chish oraliq joylari temiryo'l va shosse yo'llar, suv yo'llari yaqinida bo'ladi.

Ko'chish tadbirlarining boshqarish tashkilotlari. Ko'chirilayotgan aholi o'rtasida uyushqoqlik va tartibni ta'minlash uchun quyidagilar tayinlanadi:

- aholi temiryo'l va suv transportida tashilayotganda - eshelon boshliqlari;

- avtomobil transportida tashilayotganda – avtomobillar to'plami bo'linmasi boshliqlari.

Piyoda ko'chiriluvchilar to'plami bo'linmasining yurishini tashkil qilish uchun mahalliy o'zini o'zi boshqarish idoralarining qarorlari bilan yo'l tashkilotlarining mas'ul xodimlari hisobidan tayinlanadigan ko'chirish yo'llari boshliqlari rahbarlik qiladigan boshqaruv guruhlari tashkil etiladi.

Boshqaruv guruhi tarkibiga quyidagilar kiradi:

- a) aloqa bog'ini-3-4 kishi;
harakatni tartiblash joylari 5-8 kishi;
harakatni ta'minlash bo'limi-8-10 kishi;
- b) tibbiy kuzatish joyi-1 kishi.

Piyoda tartibdagi ko'chirish yo'llarida boshqaruv guruhlarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- piyoda bo'linmalarini uyushgan tarzda jo'natish;
- yo'nalishda tartib saqlash va boshqaruvni ta'minlash;
- yo'nalishni tayorlash va yaxshi holatda saqlash;
- yo'nalishda kerakli kuzatuv ishlarini olib borish;
- yo'lda xastalanib qolganlarga tibbiy yordam ko'rsatishdan iborat.

Ko'chirish tadbirlarini tashkil etish va zararlangan aholi turmush kechirishini ta'minlash

1. Aholini ko'chirishni rejalashtirish.

Aholini ko'chirish tadbirlari aholini ko'chirish hay'atlari favqulodda vaziyat boshqarmalari va bo'limlari, ijroiya idoralari, shuningdek, iqtisodiyot ob'ektlari ishtirokida rejalashtiradi.

Ko'chirish rejalari tinchlik davrida favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni tugatish rejalarning bo'limi tarzida rasmiylashtiriladi.

Tegishli ko'chirish hay'atlari favqulodda vaziyat boshqarmalari va bo'limlarining, shuningdek, mahalliy o'zini-o'zi boshqarish tashkilotlari va iqtisodiyot ob'ektlari ma'muriyatlarining ishtirokida ko'chiriladigan aholini qabul qilish, joylashtirish va uning kun kechirishini birinchi galda ta'minlash rejalarni ishlab chiqadi. Bu reja ham tinchlik davrida favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni tugatish rejalarning bo'limi tarzida rasmiylashtiriladi.

Aholini ko'chirishni rejalashtirishda oldindan ko'chirish tashkilotlari, favqulodda vaziyat boshqarmalari va bo'limlari ko'rsatmalarini o'rganib chiqadi, kerakli dastlabki ma'lumotlarni yig'adi va tayyorlaydi, ko'chiriladigan aholi joylashadigan joylarni tanlaydi va sharoitni o'rganib chiqadi.

Hududida zilzila, sel, er ko'chkisi xavfi bor, suv bosish ehtimoli bo'lgan zonalar, kimyoviy va radiatsion xavfli ob'ektlar bor ma'muriy –hududiy tuzilmalarda ishlab chiqiladigan aholini ko'chirish rejalarning matn qismida quyidagilar bo'lishi kerak:

- ko'chirish boshlangani haqida aholini xabardor qilish;
- ko'chiriladiganlarning toifalarga bo'lingan soni;
- ko'chiriladigan aholini joylashtirish joylari;
- ko'chirish tadbirlarining bajarilish muddatlari;

- tabiiy va texnogan turdagi favqulodda vaziyat zonalaridan aholini transportda olib chiqish tatibi;
- ko'chirish yo'llarida jamoat tartibini va yo'l harakati xavfsizligini ta'minlashni tashkil etish;
- ko'chiriladigan aholini shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlashni tashkil etish;
- yig'ilish joylarida va ko'chish yo'nalishlarida aholi muhofazasini tashkil etish;
- ko'chirilgan aholini xavfsiz joylarga joylashtirish va uning turmush tarzini birinchi galda ta'minlash;
- epidemiyaga qarshi sanitariya va davolash ko'chirish tadbirlarini o'tkazish;
- aholini ko'chirishni boshqarish tartibi;

Rejaga ko'chirib keltirilgan aholini, aholi yashash joylari bo'yicha joylashtirish xaritasi va hisobi ilova qilinadi.

Ko'chirilishi kerak bo'lgan aholining hammasiga turar joylarda (turar joydan foydalanish idoralarida), korxonada, muassasa va tashkilotlarda aholini ko'chirish ro'yxatlari tuziladi. Ishchi va xizmatchilarning ishlamaydigan oila a'zolari oila boshlig'ining ish joyi ro'yxatga kiritiladi.

Ro'yxatlar 3 nusxada tuziladi:

- birinchisi ob'ektda yoki turar joylardan foydalanish tashkilotida qoladi;
- ikkinchisi aholini ko'chirishga buyruq olingandan keyin ko'chiriladiganlarni yig'ish joylari (tezkor guruh)ga yuboriladi hamda aholini transportda (piyoda) olib chiqish tugagandan keyin tegishli aholini ko'chirish hay'atiga beriladi;
- uchinchisi ko'chiriladiganlarni transportda (piyoda) olib chiqish boshlangandan keyin joylashtirish joyidagi ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atiga yuboriladi. Ko'chiriladigan aholini hisobga olish, ta'minlash, joylashtirish uchun ko'chirish ro'yxatlari va pasportlar asosiy hujjat hisoblanadi.

Ko'chirish tadbirlari Vazirlar Mahkamasi va Ichki Ishlar Vazirligi idoralari bilan hamkorlikda rejalashtiriladi.

2. Aholini ko'chirishni o'tkazish

Aholini favqulodda vaziyat yuz bergan hududdan ko'chirish har bir alohida holda shu vaziyatning yuzaga kelish sharoitiga, favqulodda vaziyat manbai ta'sir etish xarakteri va makon vaqt ko'rsatgichlariga qarab belgilanadi.

Favqulodda vaziyat yuzaga kelishi haqidagi ma'lumot olinganda odamlarni favqulodda vaziyat yuz bergan hududdan transportda va piyoda uyushqoqlik bilan olib chiqish uchun qulay sharoit yaratishdan iborat bo'lgan tayyorgarlik tadbirlari o'tkaziladi. Aholini ko'chirish to'g'risida axborot olinganda quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi:

- ko'chirish boshlangani va tartibi haqida ko'chirish tashkilotlari, korxonalar va tashkilotlar rahbarlariga, shuningdek aholiga xabar berish;

- ko'chirish tashkilotlarini yo'lga qo'yish va shay holga keltirish;

- ko'chiriladigan aholini yig'ish va xavfsiz joylarga jo'natishga tayyorlash.

Piyoda boradigan guruhlar to'plamini tuzish va yo'nalishlardagi boshlang'ich joylarga olib chiqish, transport vositalarini aholining transportga chiqish va undan tushish joylariga keltirish hamda aholini transportga chiqarish har bir favqulodda vaziyatda alohida o'ziga xos xususiyatga ega.

Er qimirlaganda (zilzilada): aholini ko'chirish mahalliy, yoxud mintaqaviy turda bo'lishi mumkin. Ko'chirishni o'tkazish mudatlari yo'l- transport imkoniyatlariga qarab belgilanadi. Ko'chirish shikastlangan joylarda ko'chiriladiganlarni yig'ish joyi yo'lga qo'yilib, bir bosqichda o'tkaziladi va hududiy asosda amalga oshiriladi.

Radioaktiv zararlanganda: Ko'chirish yoki mahalliy, yoxud mintaqaviy bo'lib, alohida (bolalar uyi, tibbiyot muasasalari, internatlari va h.k.) ob'ektlarda hududiy asosda amalga oshiriladi. Aholini ko'chirish 2 bosqichda o'tkaziladi:

1. transportga chiqarish joyidan ko'chirish oraliq joylarigacha.

2. ko'chirish oraliq joylaridan rejadagi joylashtirish joylarigacha.

Kimyoviy zararlanishda: Bevosita kimyoviy xavfli ob'ektlar yaqinida yashab turgan aholi vaqt etishmasligi sababli, odatda, xavfli hududdan olib chiqilmay, balki shaxsiy himoya qilish vositalaridan foydalanib jips yopiladigan pana joy va xonalarga yashirinadi. Aholining qolgan qismi aniq yuzaga kelayotgan sharoitga qarab, eng qisqa muddatlarda asosan piyoda tatibda ko'chiriladi.

Sel kelishi xavfi bor joylardan aholini ko'chirish: Bunday ko'chirish sel oqimi yuzaga kelayotgan davrda, alohida hollarda esa sel oqimining ta'siri tugaganda ham o'tkazilishi mumkin. Aholining ko'chirilishi oldindan o'tkazilgani ma'qul. Sel oqimi yuzaga kelayotganda esa shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) aholini ko'chirish tadbirlari o'tkaziladi.

Ko'chirishning shoshilinchligi sel oqimining muhofaza ob'ektiga kelishi taxmin qilinayotgan vaqt, odatda, 4 soatgacha etadigan vaqt bilan belgilanadi. SHundan keyin esa aniq xavf tug'lishiga qarab belgilanadi.

Aholini ko'chirish cheklangan yoki mahalliy xarakterida bo'lib, ikki bosqichda o'tkaziladi:

1-bosqich ko'chiriladiganlarning yig'ilishi joylarini yo'lga qo'ymasdan, sel oqimi joyining o'zida.

2-bosqichda esa ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari orqali rejadagi joylarga etkazib qo'yguncha (tashlab ketilgan uylar va aholi yashash joylarini sel buzib ketganda) davom etadi. Xabar oldindan (taxmin qilinishiga binoan) yoki selning boshi signal darvozasidan o'tayotganda (shoshilinch ko'chirilishlarda) beriladi.

Ko'chki xavfi bor joylardan aholini ko'chirish. Bunday ko'chirishlar qor ko'chish xavfi tug'ilganda, shuningdek, qor kuchkisi tushib bo'lgandan keyin (turmush kechirishni ta'minlash ob'ektlari buzilganda) o'tkaziladi. Ko'chirish hududiy asosda, bir bosqichda o'tkaziladi, cheklangan xarakterda bo'ladi hamda oldindan o'tkaziladi, buning iloji bo'lmaganda esa shoshilinch bo'lishi kerak. Halokatli suv bosish va toshqin vaqtida ko'chirish, gidrotexnika inshootlari buzilish xavfi tug'ilgan yoki buzilgan hollarda yoxud suv havzalaridagi suv sathi ko'tarilib ketganda (toshqinda) shuningdek ob'ektlarni va turmush kechirishni ta'minlash tizimlarini suv buzib ketganda o'tkaziladi. Ko'chirishlar cheklangan yoki mahalliy xarakterda bo'ladi. Oldindan o'tkaziladigan ko'chirishlar ko'chiriladiganlarni yig'ish joylarida yo'lga qo'yiladi. Oldindan o'tkazish davri qisqa bo'lganda aholini ko'chirish hududiy asosda 1 yoki 2 bosqichda o'tkaziladi.

3. Aholini ko'chirishni ta'minlash

Aholini ko'chirishni uyushqoqlik bilan o'tkazish maqsadida ta'minotning quyidagi turlari rejalashtiriladi va amalga oshiriladi: transport, tibbiyot, jamoat tartibini saqlash va yo'l harakati xavfsizligini ta'minlash, muhandislik, moddiy texnikaviy, aloqa va xabarlash, razvedka ta'minotlari.

Texnogen turdagi halokatlar va tabiiy ofatlar hududlaridan aholini ko'chirishni transport bilan ta'minlash - bu ko'chirishda tashish ishlarini bajarishga mo'ljallangan transport vositalarini tayyorlash, taqsimlash va ishlatishni qamrab oladigan tadbirlar majmuidir.

Aholini ko'chirish-transport vositalari saroyi bo'lishini, bu vositalarni (jumladan, xususiy foydalanishdagi transportni) aholini ko'chirish tadbirlarini amalga oshirishga jalb qilinishini, kommunikatsiyalardan imkon darajasida foydalanishni talab etadi. Tabiiy va texnogen turdagi favqulodda vaziyatda aholi, odatda, aralash usulda ko'chiriladi. Radioaktiv ifloslanish zonalaridan aholi ko'chirilayotganda, transport bilan ta'minlash har ikki bosqich uchun rejalashtirilgan bo'lishi kerak. Aholini ko'chirish davomida shahar transportidan foydalanish ehtimolining quyidagi tizimlari nazarda tutiladi:

-aholini turar joylaridan ko'chirilganlarni yig'ish joyi (KYJ) ga etkazib qo'yish;

-turar joylardan joylashtirish joylariga etkazib qo'yish, ko'chirilishi lozim bo'lgan aholini favqulodda vaziyat hududidan xavfsiz joylarga olib chiqish.

Aholini ko'chirishda shahar transportining ishi tig'iz harakat jadvallariga binoan, transport vositalarini ko'chirilayotganlarni tashish yo'llariga qayta taqsimlab, qo'shimcha yo'nalishlar ochib tashkil qilinadi.

Aholini ko'chirishning hamma bosqichlarida transportda tashish ishlari uyushqoqlik bilan amalga oshirilishi va ularni barqaror boshqarishga sharoit bo'lishi uchun maxsus avtomobil tuzilmalari, xususan, avtomobil yig'ma to'plami,

avtosanitariya bo'limlari, fuqarolarning xususiy foydalanishdagi transport guruhlarini tashkil qilinishi.

Havo transporti, boshqa transport vositalari bo'lmasa, yoki mavjud transport vositalari favqulodda vaziyat natijasida ishdan chiqqan hollarda, borish qiyin joylardan aholini ko'chirish uchun ishlatiladi. Aholini ko'chirilishini tibbiy ta'minlash sog'liqni saqlash organlarining ko'chirilayotgan aholini sog'lig'ini saqlashga, ko'chirish mobaynida xastalanib qolganlarga va jarohatlanganlarga o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatishga, shuningdek, ommaviy yuqumli kasalliklarning tarqalishining oldini olishga qaratilgan tashkiliy, davolash, sanitariya-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazishni o'z ichiga oladi. Ko'chirilayotgan aholini tibbiy ta'minlash hududiy-ishlab chiqarish asosida amalga oshiriladi. Tibbiy ta'minlashga mazkur hududning tegishli sog'liqni saqlash rahbarlari boshchilik qiladi. Ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari, ko'chirish-chiqarish joylari (KCHJ), ko'chirish oraliq joylari, ko'chirilganlarni qabul qilish joylarida tibbiyot muassasasining vaqtida yo'lga qo'yilishiga, ularning tibbiy buyumlar bilan jihozlanishiga (oxirigacha jixozlanishiga), ko'chirilayotgan aholiga belgilangan joylarda yaxshi tibbiy yordam olishiga imkoniyat beruvchi tibbiy ta'minot rejalariga binoan aniq davolash–emlash muassasalarining (tibbiyot-sanitariya qismlarining) rahbarlari bevosita mas'ul bo'ladilar.

Moddiy-texnika ta'minoti Davlat zahira to'plash organlariga, qishloq va suv xo'jaligi vazirligi, "O'zbekiston temir yo'llari" kompaniyasiga, "O'zavtotrans" davlat korporatsiyasiga, turar joy xo'jaligi savdo korxonalarini va tashkilotlariga yuklatiladi.

Moddiy-texnika ta'minotini favqulodda vaziyat boshqarmalari (bo'limlari) tashkil qiladi va muvofiqlashtirib turadi.

Ko'chirish davrida aloqani ta'minlash ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari, ko'chirish oraliq joylari, ko'chirilganlarni qabul qilish joylari, aholini ko'chirish tadbirlarini boshqarish tashkilotlarini muhim va ko'chma aloqa vositalari bilan jihozlashdan, hamma darajalarda uzluksiz aloqani tashkil etish va amalga oshirishdan iborat.

Aloqani ta'minlash aloqa vazirligi tashkilotlariga va favqulodda vaziyat boshqarmalari (bo'limlari)ga yuklatiladi. Aholini ko'chirish tadbirlari davomida aholiga axborot va yo'l-yo'riqlar berib turishning alohida ahamiyati bor. SHu maqsadda ommaviy elektron axborot vositalaridan, transport vositalariga o'rnatilgan ko'cha radiokarnaylaridan, boshqa turdagi xabar berish jihozlaridan foydalaniladi.

Har qanday hollarda ham aholini ko'chirish murakkab vazifa hisoblanadi. Uni muvaffaqiyatli o'tkazish aholini ko'chirish tashkilotlarini xabarlash va aloqa tizimlarini oldindan tayyorlash, kuch va

vositalarni mahalliy sharoit va xususiyatlarni hisobga olib, oldindan rejalashtirish, aholini ko'chirishni ta'minlashning hamma tadbirlarini yaxshilab o'rganib chiqish bilan belgilanadi.

Bu vazifalarning hammasi tegishli ijroiya hokimiyat idoralari, o'zini o'zi boshqarish tashkilotlari, aholi va hududlarni favqulodda vaziyat muhofaza qilish masalalarini hal etish vakolatiga kiradigan tashkilotlar zimmasiga, shuningdek, favqulodda vaziyat boshqarmalari (bo'limlari) zimmasiga yuklatilgan.

Mustaqil tayyorlanishga uslubiy ko'rsatma

Mavzu o'rganilganidan so'ng talaba bilishi lozim:

- aholini ko'chirishning mohiyati va tamoyillarini;
- zamonaviy ko'chirish rejalarini ilgari amalga oshirilgan ko'chirishlardan farqini va sababini;
- mustaqil tayyorlanish jarayonida ko'chirishning nazariy holatlarini aniqlash va nazariy savollarga javob berishga tayyor bo'lish;
- ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari, ko'chiriladiganlarning qabul qilish joylarini ishchi daftarga chizish va o'qituvchidan tushunarsiz savollarni bilib olish ;

Nazorat savollari.

1. Ko'chirish va tarqoq holda joylashtirish nima?
2. Aholini ko'chirish necha guruhga bo'linadi?
3. Ko'chirishning necha xili mavjud?
4. YAAlpi ko'chirish nima?
5. Qisman ko'chirish nima?
6. Ko'chirish tashkilotlari nimalardan iborat?
7. Aholining ko'chirishini o'tkazish qanday hollarda amalga oshiriladi?

VI – BOB. DUSHMAN Hujumi XAVFI PAYDO BO'LGANIDA AHOLINING TIBBIY TA'MINOTI

Tibbiy ta'minlashga rahbarlik va uni tashkilashtirish

Fukoro muxofazasining tibbiy xizmati dushman xujumi xavfi bulganda bir kator tadbirlarni utkazadi,bular orasidan kuyidagilarni aloxida ajratish mumkin:

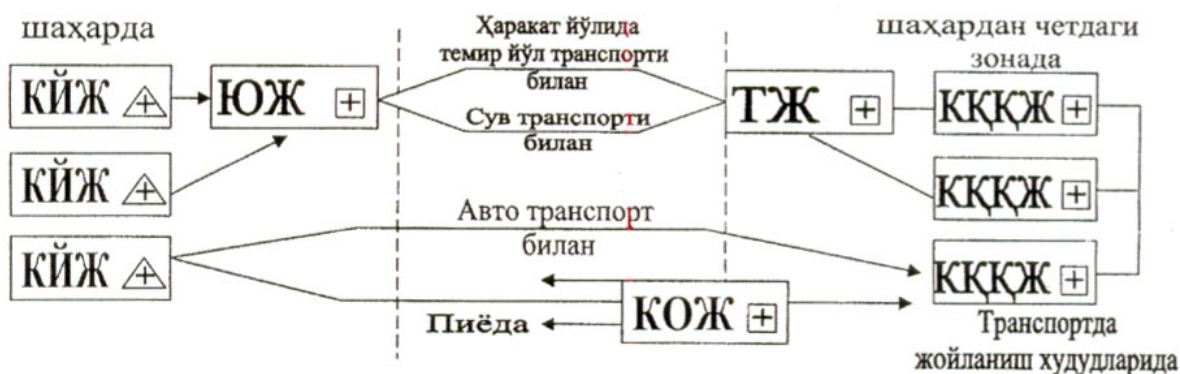
- axolini tarkok xolda joylashtirish va evakuatsiya kilishda tibbiy ta'minoti;
- ishlab chikarish faoliyatini davom ettirayotgan ob'ektlardagi ishchi-xizmatchilarning tibbiy ta'minoti;
- kasalxona bazasi tarkibida FMTX davolash muassasalarini yoyish;
- davolash muassasalarini evakuatsiya kilish va ularni tumanda tashkillashtirilgan tibbiy tuzilmalar tarkibiga olib chikish;

-transport taʼsirini kutara olmaydigan bemorlarning tibbiy taʼminoti;

Yirik shaharlardan aholini koʻchirishda, ishchi xizmatchilarni tarqoq holda joylashtirishda tibbiyot taʼminotiga FMTX rahbari, kishloq joylarda qishloq tumanining FMTX rahbari tuman markaziy kasalxona bosh shifokori javobgardir. FMTX boshliqlari tibbiy xizmatni rejalashtirish va tashkil etishdan oldin nechta koʻchiriluvchilarning yigʻilish joyi (KYJ), eshelon soni, piyoda toʻpi soni shahar sogʻliqni saqlash boshqarmasi tomonidan tashkil etiladigan tibbiyot punktlari toʻgʻrisida maʼlumotga ega boʻlishadi. Viloyat tumanidagi FMTX ning boshligʻi qabul qilish joylarining soni va qaerda joylanishi, koʻchirish oraliq joylari, transportdan tushirish punktlari toʻgʻrisidagi maʼlumotni bilishi kerak. Bundan tashqari viloyat tumani FMTX boshligʻi koʻchirib keltirilgan aholining joylanish hududlarida tibbiy taʼminotni tashkil etishi kerak.

(2-CHizma)

2-CHizma. Aholini koʻchirish va tarqoq holda joylashtirishda tibbiy yordamni tashkil etish



Tibbiy punkt tuman poliklinikasi yoki xalk xujaligi inshoatitining tibbiy sanitariya kismi xisobidan tuziladi.

Hamma tashkil etiladigan tibbiyot punktlarida ishlovchi tibbiyot xodimlari quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. Bemorlarni qidirish, tibbiy yordam koʻrsatish, lozim topilsa ularni yotqizish;
2. YUqumli bemorlarni aniqlash, vaqtinchalik chetlatish va keyinchalik yotqizish;
3. Koʻchiriluvchilar orasida tibbiyot xodimlarini topish, ularni tibbiyot taʼminotiga jalb etish.

4. Kuchadigan axolini yigiladigan xamma joylarning transportini xamda vaqtinchalik kuchgan axoli joylashgan tumanlarning sanitar xolatini nazorat qilish;

5. Ommaviy yukimli kasalliklar tarkalishiga yul kuymaslik maksadida utkaziladigan epidimiyaga karshi tadbirlarga katnashish;

Aholini koʻchirish va tarqoq holda joylashtirishda tibbiyot taʼminoti ishlab chiqarish hudud tamoilida olib boriladi. Bu quyidagilarni oʻz ichiga oladi: tibbiyot punktlarini yoyish, Respublika davlat sanitar – epidemiologik nazorat markazi (SETS), tez yordam stantsiyalarining kuch va vositalarini jalb etish, koʻchirish yoʻnalishidagi hamma tibbiyot punktlarining sanitar gigienik holatini nazorat qilish.

Odatda yig'ilish ko'chirish joylarida tibbiy ta'minotni yaqin oradagi davolash-profilaktik muassasalar tomonidan ajratiladigan 1-2 o'rta tibbiyot xodimlari, shifokorlar tashkil qiladi, bular 12 soatlik ish kuniga etarli miqdorda tibbiyot mollari bilan ta'minlanadilar. Bular aholiga tibbiy yordam ko'rsatishadi, lozim topilsa bemorlar davolash muassasalariga yuboriladi.

Vokzallarda, aerodromlarda aholiga tibbiy yordamni temir yo'l, fuqaro aviatsiyasi tibbiy – sanitariya xizmati ko'rsatadi. Tashkil etilgan tibbiyot punktlarida qabulxona, bog'lama qo'yish va yakkalash xonalari bo'ladi.

Statsionar davolanishga muhtoj bemorlarni esa ular uchun shaharda tashkil qilinadigan maxsus shifoxonaga yotqizishadi. Bularni shu davolash muassasalariga ko'chirishni – ko'chirish tugashigacha shaharda qoluvchi tez yordam stantsiya xodimlari tomonidan olib boriladi.

Agarda aholini temir yo'l orqali uzoq masofaga ko'chirilsa, unda yordam ko'rsatish uchun 1 shifokor, 2-3 o'rta tibbiyot xodimlari, sanitar ajratiladi, ular ambulatoriya, bog'lama qo'yish va ajratish (izolyatsiya) joylarini tashkil qiladilar, shu maqsad uchun kupe vagonning 2-3 xonasi ajratiladi. Tibbiyot xodimlarini iloji boricha shu ko'chirilayotganlar orasidan qidirish lozim. Tibbiy xodimlar hamma tibbiyot punktlari uchun taaluqli vazifalarni bajarib, og'ir bemorlarni poezd stantsiyalarda to'xtaganida, shahar shifoxonasiga yotqizadilar, ular to'g'risida hujjatiga asosan eshelon jaridasida ma'lumot qoldirishadi. Aholini avtomobilda ko'chirishda tibbiy yordamni ko'chirilayotgan xalq xo'jaligi ob'ektining tibbiy-sanitariya qismi tashkil etadi, shu maqsadda 1-2 o'rta tibbiyot xodimi, dorilar va tibbiy vositalar ajratiladi. Yo'nalish bo'yicha joylashgan sog'liqni saqlash muassasalari og'ir bemorlarga yordamni so'zsiz ko'rsatadilar.

Piyoda ko'chirishda piyoda to'pi tuziladi (500-1000 kishi) va shu ob'ekt hisobidan 2-3 ta sanitar drujinachilar, tibbiyot mol-mulkleri ajratiladi. Sanitar drujinachilar muhtojlarga birinchi tibbiy yordamini ko'rsatishadi.

Harakat yo'nalishida shifokor yordamini mahalliy sog'liqni saqlash organlari, yo'l yo'nalishida joylashgan davolash profilaktik muassasalari (ambulatoriya, poliklinika, fel'dsher akusherlik punktlari, shifoxona va boshqalar) hisobidan ta'minlashni rejalashtirishadi va tashkil qilishadi.

Agar, harakat yo'nalashida davolash profilaktik muassasalari bo'lmasa, unda tarkibida 1 shifokor, 1-2 hamshiradan iborat vaqtinchalik tibbiyot punkti barpo qilinadi. Tibbiyot punktlarining joylashgan joyi aniq ko'rsatiladi. Tunda yonib turuvchi ko'rsatkich yoki navbatchi posti tashkil etiladi. SHu ko'rsatgichlarni tayyorlash va o'rnatishga javobgar shaxslar ajratiladi.

Ko'chirish oraliq joyida ko'chiriluvchilar soni ko'payib qolishi yoki vaqtinchalik tutilib qolishi mumkin. Ularga tibbiy yordam ko'rsatish uchun, mahalliy davolash muassasalarini jalb etish ma'qul, bular bo'lmaganda vaqtinchalik tibbiy punkti tashkil qilinadi.

Aholini piyoda ko'chirishda ko'chirish oraliq joyigacha (KOJ) 1-2 mashinada harakatchan tibbiyot punktini mahalliy sog'liqni saqlash organlari ajratadilar. SHu harakatchan tibbiyot punktida 1-2 fel'dsher yoki hamshira bo'ladi. Bu to'p bo'ylab doimo harakatda bo'lib, yordam ko'rsatadi va og'ir bemorlarni yaqin davolash

muassasalariga yoki vaqtinchalik tibbiyot punktiga (VTP) olib boradi. Harakatchan brigadalar mahalliy davolash muassasining rahbariga bo'ysunadi.

Qishloq joylarida kelgan aholiga tibbiy yordamni ko'chirilganlarni qabul qilish joyi (KQQJ) ko'rsatadi. SHu maqsadda har bir KQQJda vrach, 2ta hamshira, 1-2 sanitar drujinachidan iborat tibbiyot punkti tashkil qilinadi. Bunda statsionar, ambulatoriya, bog'lama qo'yish va ajratish (izolyatsiya) xonalari bo'ladi. Bu tibbiyot punktining vazifasi:

- bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish;
- yuqumli bemorlarni chetlatish;
- og'ir va yuqumli bemorlarni davolash muassasalariga ko'chirish;
- yuqori mansabli tibbiyot rahbarlari kelgunicha to'plarni, eshelonlarni kutib olishda qatnashish, lozim topilsa, shu to'p yoki eshelonga karantin e'lon qilish.

Ko'chirilgan va tarqoq holda joylashgan aholining doimiy yashash joylarida tibbiyot ta'minotini mahalliy tuman FMTXning boshlig'i tinchlik davrida bor uchastka – hudud tamoiliga asosan tashkil qiladi. Har bir shifokor yordam ko'rsatadigan bemorlar soni ko'paytiriladi. SHuning uchun shahardan ko'chirib keltirilgan davolash–profilaktika muassasalarning kuch va vositalari ishga jalb qilinadi, dorilar bemorni parvarishlash vositalari uchun shahardan ko'chirilib kelingan dorixonalar va boshqa tibbiy muassasalarning kuch va vositalaridan foydalaniladi.

Ko'chib kelgan aholi tibbiy yordamni shu erdagi poliklinikada davolash – muassasalarida olishi mumkin. Odatda har 10000 ko'chib kelgan aholi uchun qo'shimcha bitta 100 o'rinli statsionar tashkil qilinib, bunda 4 shifokor 10ta o'rta tibbiyot xodimi va kerakligicha kichik tibbiyot xodimlari ishlashadi.

SHaharda qoldirilgan smenadagi ishlovchilarning tibbiyot ta'minoti sanoat tamoiliga asosan olib boriladi. Tibbiyot sanitariya qismining o'zi ham shahardan chetga ko'chiriladi, dam oluvchi smena va ularning oila a'zolariga tibbiy yordam ko'rsatadi. SHahardagi korxonada ishlovchi smena uchun tibbiyot nuqtasini tashkil qilib beradi. SHu tibbiyot nuqtasi yashirin joylarda joylashadi, kerakli dorilar, tibbiy vositalar va uskunalar bilan ta'minlanadi. Bemorlar va jarohat olganlarga tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida har 2500 ishlovchi uchun 1 shifokor va 2 o'rta tibbiyot xodimi ajratiladi. Agar smenada ishchilar soni 2500 kishidan kam bo'lsa, unda 1-2 ta o'rta tibbiyot xodimi ajratiladi. SHunday qilib har bir smena uchun birlashtirilgan tibbiyot xodimlari bo'lib, ular smenaga ishchilar bilan birga kelib, yana qaytib ketadilar. Bundan tashqari, smenada qancha ishlovchilar bo'lishidan qat'iy nazar tibbiyot punkti uchun bitta sanitar transporti ajratiladi.

Mabodo yonma-yon joylashgan 2-3 ta korxonalarda ishlovchilar soni oz bo'lsa, unda umumiy bitta tibbiyot nuqtasi tashkil etilishi mumkin. SHu tibbiyot nuqtasining qaerda joylanishini, tibbiyot xodimlari va transport sonini, tibbiyot vositalarini shahar, tuman FMTXning boshlig'i belgilaydi. Tibbiyot nuqtasi quyidagi vazifalarni bajaradi:

- smenada kasallangan yoki jarohat olganlarga shifokorlik yordamini ko'rsatish, kerak bo'lsa ularni shahardan chetdagi davolash muassasalariga ko'chirish yoki shaharda og'ir bemorlar uchun mo'ljallangan statsionarga yotqizish;
- yuqumli bemorlarni aniqlash, ajratish (alohidalash) va yotqizish;

- korxonada hududining, himoya inshootlarining, tsexlarning va ishlovchilarning ishlash sharoitining sanitar gigienik holatini nazorat qilib borish;
- har bir smenada birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun bor bo'lgan SP, SD ishini tashkil qilish.

Davolash muassasalarini ko'chirish tartibi

Davolash muassasalarini yirik shaharlardan chetga ko'chirish murakkab va og'ir masala. Buni muvaffaqiyatli bajarish uchun jami davolash muassasalarining rahbarlaridan tinchlik davrida yuqori saviyali rejalashtirishni va tayyorgarlik ishlarini bajarishni talab qiladi. Hamma sog'likni saqlash muassasalari, shahardan chetdagi zonaga ko'chiriladigan muassasa hisoblanadi.

SHahardan chetdagi zonaga davolash muassasalarini ko'chirishni rejalashtirishda ko'chirishning oxirgi joyi, yo'nalish, transport olish va ajratish tartibi, shahardan chetdagi zonada ajratilgan bino, hamda ko'chirilgan davolash muassasalaridan tuman sog'liqni saqlash muassasalari tarkibida keyinchalik foydalanish tartibini hisobga olish kerak.

Rejada davolash muassasalarini ko'chirishga tayyorlash tartibi yoritilishi lozim. CHunonchi bemorlarning sog'ligi holatiga qarab ko'chirish-mo'ljallanadi.

Dushman hujumining xavfi bo'lganda statsionar davolanishdagi bemorlarning yarimini chiqarib yuborish mumkinligini hisobga olish qabul qilingan. 45% ga yaqin bemorlar davolash profilaktik muassasalar bilan birgalikda shahardan chetdagi zonaga ko'chirishni talab qilsa, 3% bemorlar transport ta'siriga bardosh berolmaydigan bemorlar hisoblanadi. Bu albatta nisbiy sonlar. Sog'liqni saqlash muassasining rahbari muassasada bo'lgan bemorlarni yaxshi o'rganishi, shunga asosan ob'ektdagi haqiqiy vaziyatni bilishi va ko'chirish uchun transport, shahar chetidagi zonada xonalar, og'ir bemorlar uchun xonalar, kerakli tibbiyot xodimlarining sonini, ovqatlantirishni, dori-darmon va boshqalarni rejalashtirishi zarur.

Davolash muassasiga etarlicha transport ajratilmasa unda muassasa rahbari nechta reysda ko'chirish va navbatini aniqlaydi.

Oldindan har bir bo'limda bemorlarni chiqarib yuborish, ko'chirishga tayyorlash, yashirinish joylariga (og'ir bemorlar uchun) transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bemorlarni yotqizuvchi javobgar shaxslar belgilanadi.

Muassasa rahbarlari tinchlik davrida mashg'ulotlar o'tkazish chog'ida bemorlarni, xodimlarni va yuklarni transportga ortish, shahardan chetdagi zonaga ko'chirish, hamda transportdan tushirish uchun qancha vaqt kerakligini aniqlab oladi. SHu mashg'ulotlardan keyin sog'liqni saqlash ob'ektining rahbari ko'chirish tartibini tuzishi mumkin.

Davolash muassasini ko'chirishga buyruq olishi bilan muassasa rahbari shaxsiy tartibga xabar etkazadi va shu tibbiyot muassasasi qoshida tarkib topgan tuzilmalarning (BTYOO, MTYOB, MTYOO, HEQO, MIQB) qisqa vaqt davomida to'la tayyorgarlikka o'tish va tuman, shahar FMTX boshlig'i aniqlagan shahardan chetdagi zonaga qisqa vaqt orasida olib chiqish tadbirlarini belgilaydi.

Tuzilmalar shahardan chiqishi bilan shu tashkillashtiruchi davolash muassasa rahbarining qaramog'idan chiqib, shahar, tuman FMTX boshlig'ining qaramog'iga

o'tishadi, uning hamma ko'rsatmalarini bajarishadi. Ammo shu tuzilma shaxsiy tarkibini yig'ish, xabardor qilish, ularni transport va mollar bilan ta'minlash va tayyorligi uchun, shu tuzilmalarni tuzgan davolash muassasining rahbari javobgar hisoblanadi.

Davolash-profilaktik muassasada bo'lgan hamma bemorlar ko'chirish mo'ljallanishiga qarab 3 guruhga bo'linadi.

1. guruhga keyingi statsionar davolanishga muhtoj emas bemorlar. (tuzalayotgan bemorlar, surunkali kasallar tinch holatda). Bu bemorlar kasalxonadan chiqariladi, mustaqil ravishda o'zlarining turar joylariga borishadi, kerakli hujjatlar, kiyimlarni olib yig'ilish-ko'chirish joyiga kelishadi va hamma bilan birgalikda shahardan chetga ko'chiriladi. Kasalxonadan chiqqanda lozim topilsa ularga 2-3 kunlik dori qo'llariga beriladi, chunki shu davrda bir vaqtda shahardan poliklinik davolash muassasalari ham ko'chirilayotgan bo'lishi mumkin.

2. guruhga transportda olib borishda yo'l ta'siriga chidamli bemorlar. Bu bemorlar sog'ligining holati tufayli profilaktik davolash muassasalaridan chiqarilmaydi, shahardan chetda joylashgan davolash muassasalariga ko'chirilganda salomatlik holati o'zgarmaydi.

3. guruhga transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bemorlar. Bu bemorlar ko'chirilganda sog'lig'ining holati og'irlashadigan bemorlar. Bu guruh bemorlar shaharda og'ir bemorlar uchun tashkil etilgan (yashirinish joylarda og'ir bemorlar statsionari) statsionarlarga yotqiziladi.

Ko'chirilmaydigan bemorlar soni aniqlanganidan keyin, ularni statsionarlarga yotqizish navbati, tartibi aniqlanadi, javobgar shaxslar ajratiladi, oziq-ovqat, suv zahirasi, dorivorlar belgilanadi. Himoya statsionariga tibbiyot va texnik xodimlar ishlash uchun yuboriladi.

Mustaqil tayorlash uchun uslubiy ko'rsatma.

Mavzuni o'rganish natijasida talaba bilishi kerak.

FMTX sistemasida aholini ko'chirishda va ularni joylashtirishda tibbiy ta'minotni tashkil etishni.

Aholini ko'chirish jarayonida ularning tibbiy ta'minotini qaysi tamoilda olib borishni.

O'zining ishini daftariida tibbiy ta'minot chizig'ini chizish va bilmagan savollariga o'qituvchidan bilib olish uchun savollar tuzishni.

Nazorat savollari.

1. Ko'chadiganlar yig'iladigan joyda tibbiy yordam nimalardan iborat?
2. Aholini piyoda ko'chirishda tibbiy yordam nimalardan iborat?
3. Ko'chadiganlarni qabul qilish joyida tibbiy yordam nimalardan iborat?
4. Aholi ko'chib kelgan joyda tumanlarda tibbiy yordamni kim tashkillashtiradi?
5. SHahardagi korxonalarda smenada bo'lgan ishchi xizmatchilarning tibbiy yordami qanday tashkil qilinadi?
6. Davolash muassasalarini ko'chirish tartibi nimalardan iborat?

VII BOB. ZARARLANISH O'CHOG'LARIDA BIRINCHI TIBBIY VA SHIFOKOR YORDAMINI TASHKIL QILISH

Birinchi tibbiy yordamni kursatishning asosiy tamoyillari

Xar bir kishi birinchi tibbiy yordamni kursatishni bilishi, tibbiyot xodimi esa malakali tibbiy yordam kursatishni bilishi zarur.

Birinchi tibbiy yordamni kursatishda quyidagi tamoyillarga amal kilinishi lozim:

1. Avvalo shikastlanib kolgan kishi tushgan sharoitga baxo berish va shikastlantiruvchi omillar ta'sirini tuxtatish charalarini kurish.

2. SHikastlangan kishini kuzdan kechirish davomida birinchi tibbiy yordam xajmi va uni nimadan boqlash kerakligini aniklash.

3. FMTX boshligi anik sharoitlar, mavjud xolatlar va imkonyat asoslangan xolda birinchi tibbiy yordamni kursatishi uchun kandy vositalar zarurligingi aniklashi va ular bilan ta'minlashi kerak.

4. Birinchi tibbiy yordamni kursatish va shikastlanganni transportirovkaga tayyorlash.

5. FMTX boshligi shikastlanganlarni davolash muassasiga yuborish uchun transportirovkani tashkillashtirishi lozim.

6. Davolash muassasiga yuborishga kadar shikastlanganlarni bir uzini karovsiz koldirish mumkin emas.

7. Birinchi tibbiy yordamni fakat xodisa ruy bergan joyda emas, balki davolash muassasiga olib borguncha yulda xam davom ettirish lozim.

Zararlanish o'chog'i vujudga kelishi bilan tuman FMTX boshlig'i tuzilmalar ishini tashkillashtiradi .

FMTX boshlig'ining faoliyati zararlanish o'chog'ini to'g'ri baholash bilan chambarchas bog'langan. Baholab qayd etilgandan keyin, dalilga asoslangan qaror qabul qilish mumkin.

Tibbiy vaziyatni, taktik, muxandis, yonish, radiatsion, kimyoviy va boshqa FMTX faoliyatiga ta'sir etuvchi omillarni hisobga olgan holda baholash lozim. Bundan tashqari FMTX ning boshlig'i zararlanish o'chog'ining tibbiy – taktik tavsifini yaxshi bilishi kerak.

FMTX boshlig'i dushmanning ommaviy qirg'in qurolidan keyingi tibbiy vaziyatni saviyali baholashi uchun, o'z navbatida o'zining ishini tashkil etishi va quyidagi ma'lumotlariga ega bo'lishi kerak:

- aholi sonini ularning joylashgan o'rnini, himoya inshootlari va shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlanish darajasini;
- FMTX kuch va vositalarining borligini va joylashgan o'rnini.

Bu ma'lumotlar viloyat va shahar (tuman) kartasida ko'rsatilishi kerak. Dushmanning ommaviy qirg'in quroli qo'llanilgandan so'ng, FMTX boshlig'i tibbiy vaziyatni baholash maqsadida fuqaro muhofazasi shtabidan: yadro portlash joyi, turi va quvvati, ob-havo ma'lumoti, yo'l, ko'prik holatlari to'g'risida ma'lumot olishi kerak. Bundan tashqari radiatsion va kimyo xizmatidan radiatsion holatni bilib kartaga o'tkazish, muhandis xizmatidan zararlanish o'chog'idagi uy-inshootlarining buzilishini olib shahar (tuman) rejasiga kiritishi.

Zararlanish o'chog'idagi tibbiy sharoitini baholashda bajariladi:

1. Halq xo'jaligi ob'ektlaridagi va tuman (shahar) dagi sanitar yo'qotishlar hisoboti.

SHahar rejasiga oldindan ko'rsatilgan ob'ektlar FMTX boshlig'iga zudlik bilan, shahar buzilgan zonalarning qaysi birida ekanligini aniqlashga imkon yaratadi.

FMTX rahbari har bir ob'ektda bo'lib ob'ektlardagi ishchi – xizmatchilar soni, ularning himoyalani sh darajasi (panajoylar soni, sig'imi va sinfi) to'g'risidagi ma'lumotga ega bo'lib, himoyalangan va himoyalanganmagan aholi orasidagi yo'qotishlar hisobotini jadval yordamida topib, yo'qotishlarni hisoblab, ularni qo'shib umumiy yo'qotishni bilish imkoniyatiga ega bo'ladi (shu jumladan sanitar yo'qotish to'g'risida).

2. FMTX ning birinchi tibbiy va birinchi shifokor yordamini ko'rsatuvchi kuch va vositalarining borligini va qancha kerakligini aniqlash. Birinchi tibbiy va birinchi shifokor yordamini ko'rsatishga kerakli kuchlar sonini aniqlash uchun, FMTX ning boshlig'i bilishi kerak: SD va BTYOO ning imkoniyatini, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish vaqtini va qutqarish ishlarini olib borish uchun smena sonini. Kerakli SD va BTYOO soni asosan sanitar yo'qotish va shu tuzilmalar qobiliyatiga qarab aniqlanadi.

3. FMTX kuch va vositalarining yo'qotishini baholash.

4. Kuchlarni kirgizish yo'nalishini va zararlanganlarni ko'chirishni bajarish. Buning uchun FMTX boshlig'i radiatsion, muxandis va yonish vaziyati to'g'risida ma'lumotga ega bo'lishi kerak.

5. Zararlanganlarni ko'chirish uchun transport vositalariga talabni aniqlash, shunda ularning imkoniyatini va foydalanish navbatini baholash o'tkaziladi. SHaroit baholanganidan so'ng FMTX rahbari fuqaro muhofazasi boshlig'i zararlanish o'chog'ida aholiga tibbiy ta'minotni tashkillashtirish to'g'risida tavsiyanoma tayyorlaydi. Kimyoviy zararlanish o'chog'i vujudga kelganda FMTX rahbari tibbiyot sharoitini baholashda oldindan yana ma'lumotga ega bo'lishi kerak: aholi soni (ishchi va xizmatchilar), ularning himoya inshootlari bilan ta'minlanishi (yashirinish joylari), shaxsiy himoya vositalari, FMTX kuch va vositalarining soni, joylanishi, yo'l borligi uning holati, hammom va dush soni, sanitariya o'tkazgich, dushman kimyoviy qurol qo'llanganda zaharlovchi moddalar turi va qo'llanilgan joyi, zaharlovchi moddalar bilan zararlanish maydoni, shamol tezligi, yo'nalishi va boshqalar.

FMTX rahbari boshlang'ich ma'lumotga asosan KJU da aholi orasida sanitar yo'qotishlarni hisoblashda erishishi mumkin. SHuni hisobga olish kerakki, sanitar yo'qotish qiymatiga aholini o'z vaqtida dushman tomonidan zaharlovchi moddalar qo'llanilganligi to'g'risida xabardor qilish, aholi tomonidan yashirinish joylaridan shaxsiy himoya va tibbiy vositalaridan o'z vaqtida va to'g'ri foydalanganligi ham ta'sir ko'rsatadi.

FMTX rahbari KJU da aholi orasida sanitar yo'qotishni nisbatan hisoblab, birinchi tibbiy va birinchi shifokor yordamini ko'rsatish uchun FMTX kuch va vositalarni, zararlanish o'chog'iga SD kiritish tartibini va BTYOO joylashish hududini, zararlanganlarni BTYOO ga keyin shahar chetiga ko'chirish uchun zaruriy transport sonini aniqlaydi.

SHu ishlar bajarilgandan keyin FMTX rahbari fuqaro muhofazasi rahbariga KJU dagi zararlangan aholiga tibbiy yordamni tashkillashtirish to'g'risidagi tavsiyanomani tayyorlaydi.

YAdroviy zararlanish o'chog'ida birinchi tibbiy yordamni tashkil etish

Birinchi tibbiy yordam aholi tomonidan o'z-o'ziga o'zaro yordam, SD, SP, FM tuzilmalari tomonidan qisqa vaqt davomida ko'rsatiladi.

Zararlanish o'chog'iga tibbiy xizmat kuchlari FM ning umumiy belgilangan tuzilmalari va xizmat guruhlari bilan birgalikda yagona fuqaro muhofazasi kuchi guruhlari bilan shoshilinch qidirish tiklash ishlari olib borish uchun kiritiladi.

Bu ish (agar radiatsion sharoit to'g'ri kelsa) bir vaqtning o'zida butun o'choq hududida to'xtovsiz kechayu-kunduz ish tugagunga qadar olib borilishi kerak. SHahar tumandagi FM kuchlarini guruhlash, shu tuman fuqaro muhofazasi rahbarining qaroriga asoslanib tashkillashtiriladi. FMTX kuchlarining sonini, ulardan foydalanish tartibini hisobga olgan holda shu tuman tibbiyot xizmatining rahbari belgilaydi. SD ishi fuqaro muhofazasining boshqa xizmatlari bilan birgalikda olib boriladi. Ob'ektda ishni boshlashdan oldin, ob'ekt FMTX boshlig'i yoki qutqaruvchi otryad boshlig'i (ob'ekt FM boshlig'ining qaroriga asosan) SD boshlig'iga vazifa qo'yishi va vazifada quyidagilarni ko'rsatishi kerak:

- har qaysi SDng ishlash hududi;
- ko'rsatilgan uchastkada SD bo'ysinish tartibi (odatda har bir uchastkada ishlashda umumiy rahbarlik qutqaruvchi tuzilmaning boshlig'iga yuklatiladi) ;
- SD ng ishlash vaqti;
- zararlangan joy va olib chiqarish yo'llari (transportda yuklash o'rnini aniqlash)
- dushman xujumi qaytarilishi ehtimolligi tufayli xabar signali va himoya usullari;

- dozimetrik nazoratni olib borish tartibi va maksimal ruxsat etilgan nurlanish darajasi;

SD boshlig'i vazifani aniqlagandan so'ng bo'ysunuvchi sanitar zvenolarga shaxsan vazifa qo'yadi, ularning har biriga ishlash uchastkasini va o'zi qaerda bo'lishini ko'rsatadi. Bunda SD boshlig'i asosan zvenolar ustidan rahbarlik qiladi.

Juda og'ir ish uchastkalariga SD boshlig'i rahbarlik qilish uchun o'zining muovini yuboradi.

SD boshlig'i zvenolar rahbari bilan aloqani signallar va bog'lovchi – aloqachi orqali olib boradi. Rahbarlik ishi aniq va qisqa vaqt ichida olib boriladi.

Hamma zvenolarga vazifa qo'yilgandan keyin SD lar zararlanganlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishadi. YOrdam oldin qulashlardan, yong'inlardan chetda, fuqaro muhofazasining boshqa tuzilmalari tomonidan yong'inlar o'chirilgandan, yashirinish joylari ochilganidan va qulashlar saralangandan keyin boshqa hududlarda ko'rsatiladi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishdan maqsad eng oddiy choralarni qo'llash orqali shikastlangan odam hayotini qutqarib qolish, uning azob uqubatlarini kamaytirish, ro'y berishi mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olish, shikast yoki kasallikning o'tishini engillashtirishdan iborat.

Birinchi tibbiy yordam shikastlanish hodisasi ro'y bergan joyda shikastlangan odamning o'zi (o'z-o'ziga yordam berish), o'rtog'i (o'zaro yordam), SD lar tomonidan berilishi mumkin. YAdroviy zararlantirish o'chog'ida ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordamga kiradigan chora tadbirlar quyidagilardan iborat: qon oqishini vaqtincha to'xtatib qo'yish, badanning jarohatlangan va kuygan joyiga steril bog'lam qo'yib bog'lash, sun'iy nafas oldirish, yurakni bilvosita massaj qilish, antibiotiklar berish, og'riq qoldiradigan dorilar yuborish, yonib turgan kiyimni o'chirish, transportda olib borish uchun shikastlangan joyni qimrlamaydigan qilib qo'yish (immobilizatsiya), odamning badanini isitish, issiqdan va sovuqdan himoya qilish, asfiksiyaga qarshi kurashish, shaxsiy aptechkadan qusishga qarshi va boshqa vositalar qabul qilish va boshqalar.

Birinchi tibbiy yordamni mumkin qadar erta muddatlarda ko'rsatish kasallik va shikastning keyin qanday o'tishi va oqibati nima bilan tugashi, ba'zida esa hayotni qutqarib qolish uchun ham hal qiluvchi ahamiyatga egadir. Qon ketib turganda, suvga cho'kkan paytda, yurak faoliyati to'xtab, nafas chiqmay qolgan paytda birinchi tibbiy yordam darhol ko'rsatilishi kerak. Basharti talay odamlar birinchi meditsina yordami ko'rsatilishiga muhtoj bo'lsa, u holda bunday yordam ko'rsatilishining muddatlari bilan navbati belgilanadi. Bolalarga va shu damning o'zida yordam olmasa o'lib qolishi mumkin bo'lgan shikastlanganlarga birinchi navbatda yordam ko'rsatiladi.

Bir yo'la har xil turdagi shikastga uchragan odamga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishga kirishilar ekan, ayrim usul va amallarni qo'llash uchun bajarilishi shart

bo'lgan usul va amallar bajariladi. CHunonchi son suyagi ochiq sinib, arteriyadan qon ketib turgan mahalda birinchi navbatda hayot uchun xatarli bo'lgan qon ketishini to'xtatish, keyin jarohatga steril bog'lam qo'yish va shundan keyin oyoqni qimirlamaydigan qilib bog'lashga (immobilizatsiya qildib qo'yishga) kirishish; singan joyni qimirlamaydigan qilib qo'yish uchun maxsus shina (Diterixsa shinasi) solib bog'lash yoki qo'lida bor vositalardan foydalanishi kerak. Birinchi tibbiy yordamning hamma usul va amallarini ehtiyot bo'lib va avaylab bajarish lozim. Qo'pol harakatlar qilinadigan bo'lsa, bu shikastlangan kishiga zarar qilishi va uning ahvolini yomonlashtirib qo'yishi mumkin.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatilgandan so'ng zararlanganlarni transportga o'tqazish joyiga olib chiqiladi. Olib chiqishni qutqaruvchi tuzilmalar tarkibidagi zambilchi zvenolar olib borishadi. Uzoq masofaga olib chiqishda estafeta usuli qo'llaniladi. Ob'ektning FMTX boshlig'i SD harakatini, transportda yuklashni shaxsan va aloqachilar orqali boshqaradi.

Agar BTYOO qutqaruv ishlari olib borilayotgan ob'ektga yaqin joylashgan bo'lsa, zararlanganlarni zambilda olib chiqarishadi, yuruvchi zararlanganlar o'zlari chiqishadi. Mobodo BTYOO qutqaruv ishlari olib borilyotgan ob'ektdan uzoq joylashgan bo'lsa, unda BTYOOga ko'chirish ob'ektga kelgan tuzilma transporti ("O'zidan") va BTYOO transporti ("O'ziga") yordamida olib boriladi.

YAdroviy zararlanish o'chog'ida birinchi shifokorlik yordamini tashkil qilish

Birinchi shifokor yordamni zararlanganlarga BTYOO, zararlanish o'chog'ida saqlangan davolash profilaktik muassasalari FM harbiy qismlarining tibbiy bo'linmalari ko'rsatishadi. BTYOO ning zararlanish o'chog'i tomon harakati shahar (tuman) FMTX boshlig'ining buyrug'iga asosan amalga oshiriladi. Buyruqda quyidagilar ko'rsatiladi: harakatning boshlanish vaqti, FM guruhida BTYOO ning o'rni, harakat yo'nalishi, zararlanish o'chog'ida joylashish joyi, (o'choqqa yaqin), joylashish tumanidan kelish vaqti, qaysi ob'ektlardan BTYOO zararlanganlarni qabul qilishi, hamda zararlanganlarni shahardan chetdagi zonaga ko'chirish yo'nalishi.

BTYOO xavfsizlik harakat tezligiga rioya qilgan holda ajratilgan vaqt davomida qo'yilgan vazifani bajarish uchun bitta safar kalonna bo'lib harakatda bo'ladi. Odatda kunduz 30-40 km/soat, tunda (kechasi) 25-30 km/soat tezlikda harakatlanish o'rnatiladi.

BTYOO boshlig'i vazifa olishi bilan kartadan harakat yo'nalishini o'rganadi va marsh uchun vazifa qo'yadi: yo'nalish xossalari, BTYOO safar tartibini tuzish, harakat tezligi va mashinalar orasidagi masofa, joylashish tumaniga kelish vaqti, safda (kalonnada) o'zining va muovining o'rni, signallar, ularni berish tartibi va unga nisbatan harakat. Bundan tashqari har bir mashinada kuzatuvchi va sardor

belgilaydi. Zararlangan uchastkalar aylanib o'tiladi yoki birdaniga (to'xtamasdan) bosib o'tiladi.

Radioaktiv zararlangan uchastkalardan o'tishdan oldin shaxsiy tarkib, shaxsiy aptechkadagi (AI-2) radiatsiadan himoya vosita N4 1 ni BTYOO boshlig'ining farmoyishiga asosan qabul qilishadi va nafas olish organlarini himoya qiluvchi shaxsiy vositalarni kiyishadi. Mashinalar orasidagi masofa va mashinalar tezligi oshiriladi.

Kimyoviy va bakteriologik uchastkalar odatda aylanib o'tiladi. RM lar bilan zararlangan uchastkadan o'tilgandan keyin lozim topilsa BTYOO boshlig'i ko'rsatmasiga binoan qisman sanitariya ishlov o'tkaziladi.

Qish davrida harakat qilinganda bundan tashqari shaxsiy tarkibni sovuqdan pana qilish choralari ko'riladi. Harakat yo'nalishida va BTYOO joylashadigan hududda tibbiy qidiruv (razvedka) o'tkazish maqsadida shtatdan tashqari tibbiy qidiruv guruhi (TQG) tuziladi: shifokor, fel'dsher, dozimetrist va shofyor tarkibida, ular uchun avtomashina va radiatsion, kimyoviy asboblar ajratiladi. Uning vazifasi: harakat yo'nalishidagi va rejalashtirilgan joylashish tumanidagi doza quvvatini aniqlash, ko'rsatilgan tumanda BTYOO yoyish uchun joy tanlash, qutqarish ishlari olib borilayotgan ob'ektlardan zararlanganlarni BTYOO ga ko'chirishga yo'l tanlash (aniqlash).

TQGga aloqa vositalari ajratilmaydi, shuning uchun qo'yilgan vazifa bajarilgandan keyin BTYOOga qaytib kelishi yoki BTYOO boshlig'i belgilangan joyda bularni kutib olishi va qidiruv to'g'risida hisobot berishi kerak. Qidiruv ma'lumotiga asosan BTYOO ning boshlig'i joy tanlovchilar bilan tibbiy (TQG) qidiruv guruhi tavsiyalagan joyni borib ko'rishadi va BTYOO ning funksional bo'limlarining joylashish o'rni va yoyilish tartibi bo'yicha oxirgi qarorni qabul qiladi.

TQG joy tanlashda quyidagi talablarga rioya qilishadi:

1. BTYOO radioaktiv moddalar (RM) bilan zararlanmagan joyda yoki nur chiqarish quvvati $0,5r/s$ oshmasligi kerak. BTYOO shahar qurilishlaridagi kuchsiz shikastlangan zonada joylanishi mumkin (ortiqcha bosim 10-20 kPa bo'lgan zonada yoki o'choqdan narida), chunki BTYOO o'zining palatkasiga ega emas, shu sababli saqlangan binolarda, inshootlarda yoyiladi. Iloji boricha saqlangan davolash – profilaktik muassasalar binolaridan foydalaniladi yoki unga yaqin binodan.

2. Joylashish o'rni qutqarish ishlari olib borilayotgan ob'ektlardan zararlanganlarni ko'chirilyotgan yo'nalishida bo'lishi kerak.

Lozim topilsa joylashish o'rni suv manbai yonida bo'lishi kerak. BTYOO ni joylashtirishda shaxsiy tarkibni va zararlanganlarni dushman tomonidan ommaviy qirg'in qurolini qaytadan qo'llanilishi mumkinligi tufayli himoya tadbirlarini ko'zda tutish kerak. Birinchi tibbiy yordam otryadiga quyidagi vazifalar yuklanadi:

- BTYOOning shahardan chetda joylashishi tumanda, harakat yo'nalishida va zararlanish o'chog'ida tibbiy qidiruv (razvedka) o'tkazish;

- Zararlanganlarga qisman sanitariya ishlovi berish va ularning kiyim boshini dezaktivatsiya qilish;

- Zararlanganlarga birinchi shifokor yordamini va kechiktirib bo'lmaydigan jarrohlik yordamini ko'rsatish (hayot ko'rsatkichiga binoan);

- Transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bemorlarni vaqtinchalik yotqizish;

- YUqumli bemorlarni va o'tkir ruhiy bemorlarni vaqtinchalik yotqizish;

- Zararlanganlarni shahardan chetga ko'chirishga tayyorlash;

- Oddiy laborator tekshirishlarni va dozimetrik nazoratni o'tkazish;

- BTYOOga biriktirilgan ob'ektlarda ishlovchi SDlarni tibbiyot mollari bilan ta'minlash;

- BTYOO dagi zararlanganlarni ovqatlantirishni tashkil qilish;

- Tibbiy hisob va hisobotni olib borish ;

- BTYOOning asosiy vazifalari birinchi shifokor yordamini ko'rsatish.

Birinchi shifokor yordami quyidagilarni o'z ichiga oladi:

-YARA infektsiya profilaktikasi (profilaktik zardoblar, antibiotiklar va boshqalar yuborish);

- Qon ketishini oxirigacha to'xtatish;

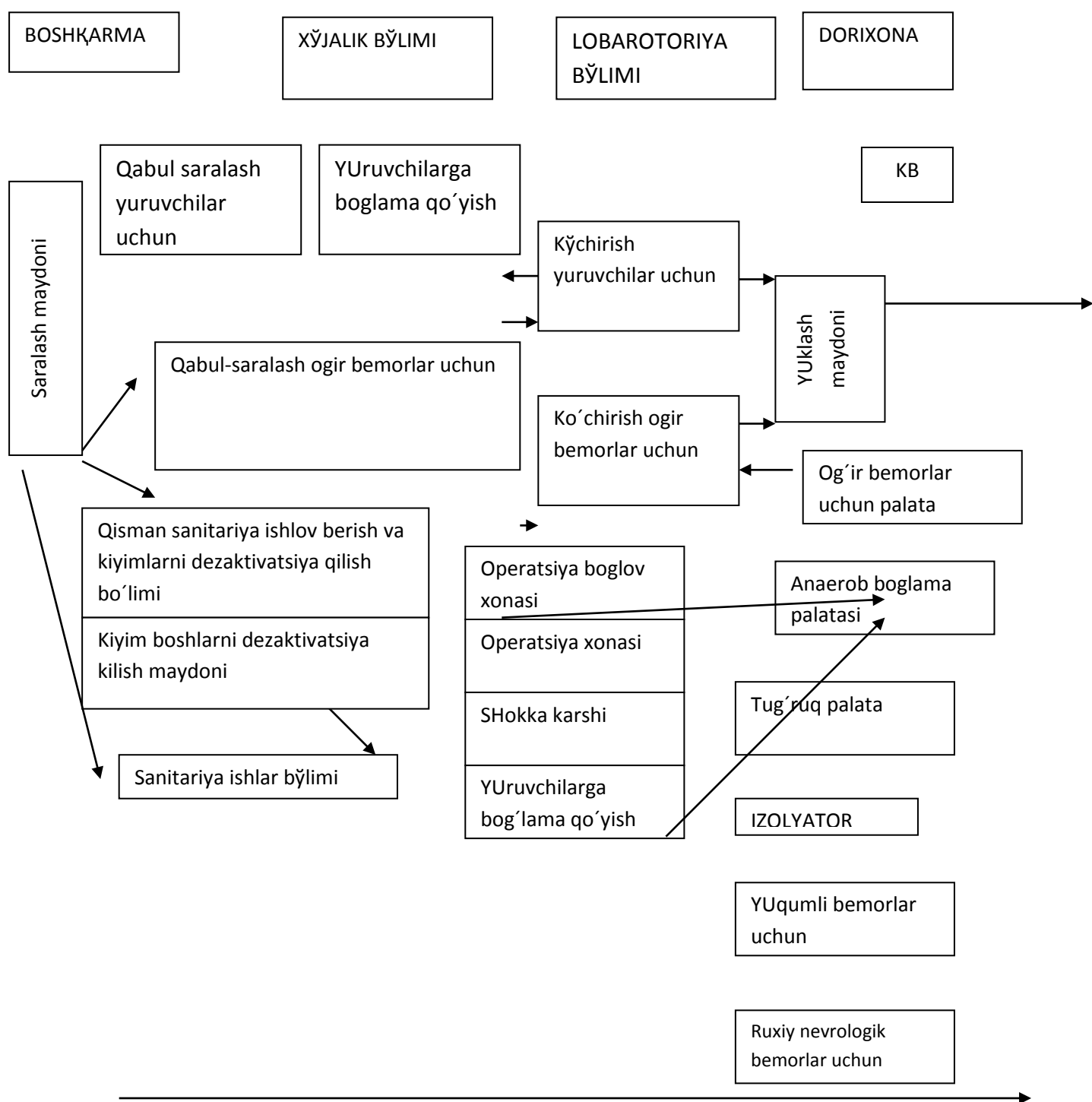
- Karaxtlikka qarshi tadbirlar o'tkazish (isitish, vena tomirlariga dorilar, qon o'rnini bosuvchilarni yuborish, novokain blokadasi, boshqa og'riqni qoldiruvchilar yuborish, nafas olishni, yurak-tomir faoliyati va nerv sistemasini yaxshilovchi dori vositalarini yuborish);

- Bog'lamlar va taxtakach (shina) o'rnatish yoki to'g'rilash;

- Asfiksiyaga qarshi kurashish va profilaktikasi (sun'iy nafas oldirish, traxeostomiya, traxeya intubatsiyasi, ochiq pnevmotoraksni berkitish, kislorod berish), siydik pufagini punktsiya qilish yoki katetr (shlang) o'rnatish;

- Teri mushak bo'lagiga osilib turgan qo'l-oyoqni amputatsiya (kesib tashlash) qilish va boshqalar.

I CHizma. YAdroviy zararlanish o'chog'ida BTYOO ni yoyish



12-jadval.

Saralash – ko'chirish; operatsiya – bog'lov; gospital; qisman sanitariya ishlov berish va kiyim kechaklarni, oyoq kiyimlarni dezaktivatsiya qilish; xo'jalik ta'minot; laborator; hamda tibbiy ta'minot bo'limlar.

Saralash – ko‘chirish bo‘limlari.

Qabul saralash va ko‘chirish bo‘limlari hisobida joylashadi. Bu bo‘lim tarkibida taqsimot posti (TP), qabul – saralash va og‘ir (zambilda olib boriladigan) bemorlar uchun, yuruvchi va og‘ir bemorlarni ko‘chiruvchi bo‘limlar va saralash maydonchasi jihozlanadi.

BTYOO dagi birinchi shifokor yordami hajmi doimiy emas. SHaroitga qarab bu yordam kengayishi yoki kamayishi mumkin. YOrdam hajmi odatda tushayotgan bemorlar soniga va tezligiga bog‘liq.

BTYOO zararlanganlarning harakati unda ikki oqim bo‘ylab bo‘lishini hisobga olib joylashadi. Birinchi yo‘nalish bo‘yicha yuruvchi bemor, ikkinchi yo‘nalish bo‘yicha esa zambilli bemorlar (og‘irlar). BTYOO funktsional bo‘limlarining joylashish va transport vositalarini yuklardan bo‘shashi bilanoq BTYOO boshlig‘i barcha transport vositalarini ob‘ektlar bo‘ylab taqsimlaydi va zararlanganlarni olib kelish maqsadida jo‘natadi. Transportni taqsimlashda BTYOOga biriktirilgan ob‘ektlardan zararlanganlar soni hisobga olinadi.

Qutqarish ishlari olib borilyotgan ob‘ektlardan zararlanganlarni ko‘chirish uchun faqat BTYOO ning transporti emas shu ob‘ekt tuzilmalarining transporti ham jalb etilishi mumkin.

BTYOO belgilangan joyga etib kelgandan keyin quyidagi bo‘limlarni yoyadi.

Taqsimot posti BTYOO dan oldinda 50-60m masofada joylashadi, transport va zararlanganlar oqimi tartibini ta‘minlab turishadi. TP tarkibida tibbiyot hamshirasi va 1-2 dozimetrist bo‘ladi. Dozimetrik nazorat o‘tkazish uchun dozimetrik asbob (DP-5) ajratiladi. TP joylashgan o‘rin qizil hoj belgili oq bayroqcha bilan belgilanadi, kechasi yonuvchi lampa yonib turadi.

TP ning asosiy vazifasi quyidagilar:

- Dozimetrik nazorat o‘tkazish, maqsad kiyimida, terisi va oyoq kiyimlarida radioaktiv zararlanish normadan ortiq bo‘lgan shaxslarni aniqlab, ularni qisman sanitariya ishlovini beradigan va kiyim bosh va oyoq kiyimlarni dezaktivatsiya qiluvchi bo‘limlarga yuborish;

- YUqumli bemorlarni va ruhiy shikastlangan shaxslarni topib, ular uchun mo‘ljallangan yuqumli va ruhiy (izolyator) ajratish xonasiga yo‘llash;

- Zararlanganlarni alohida yuruvchi va og‘ir (yurolmaydiganlar) oqimga ajratib, saralash – ko‘chirish bo‘limida ular uchun tashkil etilgan xonalarga yo‘llash;

- Atrof muhitni kuzatib turish, xabar signalini berish, hamda saralash maydoniga beriladigan zararlanganlari bor avtotransportni tartibga solish;

Saralash ko‘chirish bo‘limining asosiy vazifasi:

- zararlanganlarni qabul etish va ro‘yxatga olish;

- tibbiy saralash (hudud ichida va transportda ko‘chirish) va zararlanganlarni mo‘ljallangan otryad bo‘limlariga yuborish;

- zararlanganlarga kechiktirib bo'lmaydigan (shoshilinch) tibbiy yordam ko'rsatish;

- o'zining transportida zararlanganlarni qutqarish ishlari olib borilyotgan ob'ektlardan BTYOOga olib kelish va shahardan chetga ularni ko'chirishga tayyorlashdan iborat.

Qabul saralash palatalari bir vaqtning o'zida ko'proq zararlanganlarni qabul etish va joylashtirish maqsadida kengroq xonalarda joylashadi. Issiq yil faslida qabul qilish va saralashni saralash maydonida o'tkazsa bo'ladi. Ish tartibini qulay qilish va bir vaqtning o'zida yordam oluvchilar sonini ko'paytirish maqsadida bo'lim shaxsiy tarkibi hisobidan 2-3 ta saralash brigadalari tuziladi, bu ikki yuruvchi va og'ir zararlanganlar oqimini ta'minlashga imkon yaratadi.

Engil jarohatlanganlarni saralovchi brigada tarkibida shifokor, tibbiyot hamshirasi va tibbiy ro'yxatchi og'ir yaralanganlarni saralash uchun qo'shima har bir brigadaga tibbiyot hamshirasi va ro'yxatchi beriladi.

BTYOOda tushuvchi zararlangan va bemorlar ro'yxatga olinadi, ularga birlamchi tibbiy kartochka to'ldiriladi. Karochkani to'g'ri va aniq to'ldirilishi BTYOO bo'limlarida va keyingi ko'chirish bosqichlarida o'tkaziladigan davolash tadbirlarining o'z vaqtida o'tishligini ta'minlaydi. FM ning birlamchi tibbiyot kartochkasi ham tibbiy, ham yuridik hujjat hisoblanadi. SHoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va ba'zi bir zararlaniş xossalari ko'rsatish uchun kartochkada rangli xabar beruvchi chizig'i bor (yuqorida qizil, pastda ko'k, o'ngda sariq, chapda qora), bu tibbiyot hodimiga zararlaniş xarakteri va tibbiy yordam ko'rsatishni tez tushunishga yordam beradi.

Tibbiy saralashni shifokor olib boradi, zararlanganlarning tibbiy yordamga muhtojligi, yordam ko'rsatish navbati BTYOO ning qaysi bo'limida ko'rsatilishi aniqlanadi. SHifokor qarori zararlanganlarning o'zni va keyingi yo'nalish navbatini ko'rsatuvchi saralash markalarida ko'rsatiladi Saralash natijasida zararlanganlar quyidagi asosiy guruhlarga bo'linadi:

- Hayotiy ko'rsatgichga asosan birinchi shifokor yordamiga muhtojlar – operatsiya bog'lash bo'limiga yo'naltiriladi;

- Transport ta'sirini ko'tara olmaydigan zararlanganlar – gospital bo'limiga yuboriladi;

- BTYOO da birinchi shifokor yordamiga muhtoj emaslar – ko'chirish bo'limiga yo'naltiriladi.

- Engil zararlanganlar – yuruvchilarga bog'lam qo'yish yoki ko'chirish xonasiga yo'naltiriladi;

-Ajratishga (izolyatsiyaga) muhtojlar chetlatish xonasiga yo'naltiriladi.

Qabul – saralash palatalarida zararlangan va bemorlarni ro'yxatdan o'tkazishdan tashqari birinchi tibbiy yordam nuqsonlari tuzatiladi va ba'zi hollarda

birinchi shifokor (bog'lamani ochmasdan) yordami ko'rsatiladi. Operatsiya – bog'lash bo'limi hisobidan yuruvchi bemorlar uchun qabul saralash palatasida yuruvchi zararlanganlarga bog'lama qo'yish tashkil etiladi.

Saralash – ko'chirish bo'limidan transportda ko'chirish saralashga asosan BTYOO funktsional bo'limlarida o'rnatilgan navbatga asosan bemorlar shahar chetidagi davolash muassasalariga ko'chiriladi.

YUruvchi va yurolmaydiganlarning ko'chirish maydonida zararlanganlarning umumiy holatini nazorat qilish, kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish, zararlanganlarga to'ldirilgan tibbiyot hujjatlari hamda ko'chirish pasporti to'laligini nazorat qilish va ularni ko'chirishga tayyorlash ishlari olib boriladi.

Ko'chirishni kutayotgan yuruvchi zararlanganlar yoz vaqtida ko'chada maxsus tayyorlangan maydonda joylashishlari mumkin.

Qisman sanitariya ishlovini berish va kiyim-bosh, oyoq kiyimlarini dezaktivatsiya qilish bo'limi quyidagilardan tuzilgan:

- zararlanganlarga qisman sanitariya ishlov berish maydoni (qishda binoda);

Kiyim-boshlarni va oyoq kiyimni dezaktivatsiya qilish bo'limi.

Bo'lim shamol yo'nalishini hisobga olib joylashadi, "kir" va "toza" bo'limdan iborat.

Operatsiya – bog'lov bo'limini tashkil etadi:

2-3 stolda ishlovchi bitta jarrohlik brigadasi uchun operatsiya xonasi, bunda operatsiya oldi xonasi bo'lishi kerak;

5-6 stolda og'ir yaradorlarni ta'minlovchi ikkita jarrohlik brigadasi uchun bog'lam qo'yish xonasi;

Engil zararlanganlarni ta'minlovchi bitta shifokor brigadasi uchun bog'lash xonasi (saralash-ko'chirish bo'limida joylashadi);

Karaxtlikka qarshi palatalar 60-80 zararlanganlar uchun.

Bo'lim shaxsiy tarkibi ishlash uchun jarrohlik brigadalarga to'planadi (komplektlanadi). Har bir brigada tarkibida: shifokor-jarroh, operatsiya hamshirasi, 2 ta bog'lam hamshirasi, tibbiy ro'yxatchi va 2 ta sanitar (SD) bor.

Karaxtlikka qarshi palatani odatda operatsiya xonalariga yaqin joylashtirish ma'qul, chunki karaxtlik holatidagi zararlangan jarroh nazoratida bo'lishi kerak. Karaxtlikka qarshi shifokor belgilagan tadbirlarni hamshira bajaradi.

Og'ir yurolmaydigan bemorlarga bog'lama qo'yish xonasida jarrohlik brigadasi jarrohlik yordamini ko'rsatadi, qorin bo'shlig'ida operatsiya qilishdan tashqari (novokain blokadalar, traxeostomiya, teri mushak bo'lagiga ilinib turgan singan suyakni kesish, siydik pufagini teshish punktsiya va boshqalar).

YUruvchi bemorlarga bog'lama qo'yish xonasi bir bog'lov stoliga mo'ljallangan. Bu erda yuruvchi zararlanganlar ko'riladi, bog'lama qo'yiladi, singan suyaklar harakati to'xtatiladi (immobilizatsiya), antibiotiklar, zardoblar yuboriladi.

SHu xonada tajribali hamshira ishlashi mumkin. BTYOOda yaralarga birlamchi jarrohlik ishlovi berish o'tkazilmaydi.

Gospital bo'limida transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bemorlar uchun palatalar (opaeratsiyadan chiqqanlar, IV raqamli nurlanganlar), yuqumli bemorlar uchun ajratish xonasi (izolyator), ruhiy nevrologik bemorlarni chetlatish xonasi va tug'uvchi ayollar palatasi bor.

Gospital bo'limi transport ta'siriga bardosh berolmaydigan bemorlarni vaqtinchalik yotqizish, davolash, yuqumli va ruhiy – nevrologik bemorlarni ajratish bilan shug'ullanadi. Bemor bir sutkadan ortiq tutilib qolsa, unda bo'limda fuqaro muhofazasi birlamchi tibbiyot kartochkasining orqa tomoni to'ldiriladi.

YUqumli bemorlarni ajratish xonasi ikki xonadan iborat bo'ladi. Bittasi o'tkir me'da ichak kasalligi uchun, ikkinchisi havo – tomchi kasalliklari uchun va yuqumli kasalliklari rejimida ishlaydi.

Ruhiy – nevrologik bemorlar xonasi bemorlarni zambillarga fiksatsiyalovchi hamma vositalar bilan, tinchlantiruvchi dorilar bilan ta'minlanadi. Ajratish xonasini tuzishda asosiy zararlanganlar oqimidan chetda o'rin tanlashni nazarda tutish lozim. Bemor ajratish xonalarida, mos kasalxonalariga yuborish uchun sharoit vujudga kelgunga qadar tutiladi.

Tug'riqxona (tug'uvchi uchun palata) zararlanish o'chog'ida turli sabablarga ko'ra (ruhiy – nevrologik, jarohat) tug'ish erta boshlanganlar uchun mo'ljallangan. Bu xona tajribali akusher–ginekolog shifokori nazoratida bo'lishi ma'qul.

Doimo palatada hamshira – akusherka va bir nechta SD bo'lishadi.

Zararlanganlarni ko'rish bo'limi yuruvchi va yurolmaydigan zararlanganlar uchun alohida xonaga ega bo'lish kerak. Bu erda ko'chiriluvchilar dam olishadi, ovqatlanishadi, ularning umumiy holati nazorat qilinadi, hujjatlar to'g'ri to'ldirilganligi tekshiriladi, lozim topilsa tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Bu erda zararlanganlar hamda bemorlar shahar chetidagi kasalxonalar bazasiga ko'chiriladi. Ko'chirish uchun barcha transport vositalari jalb etiladi. Dastavval er yuzi transportlari sanitar avtomobil, tayyorlangan yuk tashuvchi avtotransport, temir yo'l transporti. SHu bilan birgalikda samolyot, vertalyotlar ham rejalashtiriladi.

Laborator bo'limi – gospital bo'limiga yaqin joylashadi. Asosiy vazifasi: BTYOOga tushuvchi zararlanganlarni dozimetrik nazoratdan o'tkazish, BTYOO shaxsiy tarkibini dozimetrik nazorat qilish, qisman sanitariya ishlovi va kiyim – boshlarni dezaktivatsiya qilish sifatini nazorat qilish. Bundan tashqari bu bo'limga oddiy klinik analizlar o'tkazish – qon guruhini, eritrotsitlar cho'kish tezligini – ECHT (SOZ), gemoglobin, leykotsit va eritrotsitlar sonini aniqlash, qon va siydikda radioaktiv moddalarni aniqlash yuklatiladi.

Tibbiy ta'minot bo'limi – (dorixona) – odatda tibbiy yordam ko'rsatilyotgan bo'limlarga yaqin joylashadi va quyidagi xonalarni tashkil etadi: talabnoma qabul

qilish va dori vositalarini beruvchi retseptura (qabul), steril eritma tayyorlaydigan xona (6m²dan kam emas), assistent – dorilar tayyorlash, sterillizatsion – distilyatsion tibbiy mollarni saqlash xonasi.

Odatda retseptur va assistentlar hamda sterillizatsion – distilyatsion, hamda yuvish xonalarini birgalikda joylashtirishga ruxsat beriladi. SHunday qilib, apteka 5-6 xonaga ega tibbiy ta'minot bo'limiga yuklatiladi.

1. BTYOO bo'limlarini tibbiy mollar bilan ta'minlash;
2. BTYOOga tushayotgan zararlanganlar ob'ektida ishlovchi SDni tibbiy mollar bilan to'ldirish (10 soat ichida kamida ikki marotaba);
3. Tibbiy mollarni tayyorlash va zararlaniş o'chog'ida saqlangan tibbiy mollarni qo'llash;
4. O'rnatilgan qayd va hisobotni olib borish;
5. Etishmaydigan tibbiy mollarga o'z vaqtida talabnoma berish;
6. BTYOO bo'limlarida tibbiy mollarning to'g'ri saqlanishini va sarflanishini nazorat qilish;

Xo'jalik bo'limi – quyidagi ishlar bilan shug'ullanadi: - BTYOO uchun tanlangan binoni ta'mirlash, qo'shimcha sanitariya xo'jalik buyumlari va mebel qildirish, zararlanganlarni va BTYOO shaxsiy tarkibini suv va ovqat bilan ta'minlash, kiyim – boshlarni almashtirish zahirasini vujudga keltirish, transportni yoqilg'i moylash materiallar bilan ta'minlash, BTYOO da o'lganlarni ko'mish, kiyimlarini yuvish va boshqalar.

Ba'zi bir ishlarni bajarish uchun engil zararlanganlar va aholini jalb etish mumkin. BTYOODan zararlanganlarni shahardan chetga chiqarish fuqaro muhofazasining transport xizmati ajratgan maxsus transportda amalga oshiriladi.

BTYOO boshlig'i zararlanganlar yig'ilishi bilan shahar FMTX boshlig'iga kerakli transport vositalariga o'z vaqtida talabnoma berishi kerak. Bunda avtomobil transporti asosiy hisoblanadi. Temir yo'li, havo yo'li, suv yo'li orqali ko'chish ham mumkin. Avtotransportdan foydalanilganda BTYOODan chiquvchi har bir mashinaga ko'chirish pasporti beriladi, unda harakat yo'nalishi, avtomashina raqami, zararlanganlar soni va BTYOODan jo'natish vaqti ko'rsatiladi.

BTYOODa zararlanganlar tushishi to'xtaganda, birinchi shifokor yordami ko'rsatilib bo'lingandan va ularni ko'chirish tugaganidan keyin, BTYOO boshlig'i shahar, tuman FMTX boshlig'iga qo'yilgan vazifa bajarilib bo'lganligi to'g'risida hisobot berishi kerak. Uning ko'rsatmasiga asosan BTYOO o'z faoliyatini to'xtatishi va shahardan chetdagi boshlang'ich tumanga ko'chishi mumkin. Boshlang'ich tumanga qaytgandan keyin BTYOO dastavval jangovor tayyorgarlikka keltirilishi kerak, bundan keyin shaxsiy tarkib shahar, tuman FMTX boshlig'ining maxsus ko'rsatmasigacha ixtisoslashgan kasalxonalarining biriga jalb etilishi mumkin.

Kimyoviy zararlanish o'chog'ida birinchi tibbiy va birinchi shifokor yordamini tashkil qilishdagi xususiyatlar

Zamonaviy zaharlovchi moddalar qisqa vaqt davomida qo'llanilgandan so'ng odamlarni zararlanishga olib keladi. Bu qisqa vaqt orasida katta hududda tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladi, KJU da ishlovchi shaxsiy tarkib albatta shaxsiy himoya vositalarida ishlashadi, bu o'z navbatida shu tuzilmalar ishini og'irlashtiradi.

Zamonaviy zaharlovchi moddalar o'ta zaharli bo'lishi tufayli, ayniqsa nervlarni falaj qiluvchi, o'z-o'ziga va boshqalarga ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordamning ahamiyati oshadi. Bundan tashqari, birinchi tibbiy yordam, kerakli sonda o'choqqa kiritiladigan SDlar tomonidan qisqa vaqt orasida hamma zararlanganlarga ko'rsatiladi. Ularni o'choqqa kiritishni tuman FMTX boshlig'i tashkillashtiradi. Bunda SDlar gazniqob va terini himoyalovchi vositalardan foydalanishlari kerak, agarda FOM qo'llanilgan bo'lsa gazniqob kiyishdan avval FOMga qarshi shaxsiy aptechkadan (AI-2)1-2 tabletka ziddi-zahar (antidot) qabul qilishlari lozim.

O'choqqa kirishdan oldin SD shaxsiy tarkibi bilishi kerak: qo'llanilgan zaharlovchi moddalarning turlarini, ishlash uchastkasi va ishlash tartibini, qaerlarda zararlanganlarni transportda yuklash tashkil qilinishini, ishlash vaqtini, qaysi tuzilmalar bilan va qaysi masalalar bo'yicha hamkorlikda bo'lishni, o'choqdan chiqish joyi va to'liq sanitariya ishlovini o'tkazish joyini (chizma 8).

Vazifa aniqlangandan keyin SD boshlig'i shaxsiy tarkibning shaxsiy himoya vositalarini va gazniqobni to'g'ri kiyganligini tekshiradi va o'choqda ish boshlanishi to'g'risida ko'rsatma beradi.

SDlar zararlanganlarni qidirishga tushishadi va ularga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishadi.

Birinchi tibbiy yordam asosiy tadbirlaridan hisoblanadi: Ziddi-zahar yuborish, YUzga qisman sanitariya ishlov berish (ZM tomchisi bo'lganda), gazniqob kiyish, bo'yin qo'l va boshqa ochiq joylarga qisman sanitariya ishlovini berish, o'choqdan zararlanganlarni chiqarish, sun'iy nafas oldirish (bo'g'uvchi ZM bilan zararlanganda sun'iy nafas oldirish mumkin emas).

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatilgandan keyin zararlanganlarni o'choqdan tezroq ko'chirish choralari ko'rish zarur. Buning uchun iloji boricha transportga yuklash kerak. Masofani qisqartirish maqsadida yuklash joylarini doimo SDlar orqasiga ko'chirish zarur. Odatda yordam ko'rsatish joyidan to transportni yuklashgacha 200m masofa optimal hisoblanadi. SHaharlarda KJUdan ko'chirish uchun avtomobil transportidan tashqari, shahardagi hamma transportlarni jalb etish mumkin (tramvay, trolleybus, metro). O'choqdan zararlanganlar BTYOOga FM harbiy qisimlarining tibbiyot bo'limlariga yoki o'choq tashqi chegarasidan 1-2km uzoqda shamol yo'nalishiga qarama-qarshi tomonga joylashgan sog'liqni saqlash, davolash muassalariga o'tkaziladi va birinchi shifokor yordami ko'rsatiladi.

BTYOO ishi ikki oqimli tartibda tashkil etiladi – ogʻir va engil zararlanganlar ajratiladi.

Taqsimot posti va sanitar ishlov berish (“kir” qismi) boʻlimidagi shaxsiy tarkib terini himoyalovchi vosita va gazniqobini kiyishadi. TP da tibbiyot yordami koʻrsatiladi.

BTYOOda KJUdan zararlanganlarni qabul qilish, birinchi shifokor yordamini koʻrsatish ishida, hamma zararlanganlarga toʻla sanitariya ishlovini berish va kiyim – bosh, oyoq kiyimlarni dezaktivatsiya qilish boʻlimi avtodush moslamasi bilan kuchaytirilishi yoki BTYOO hammomga yaqinroq joyda sanitariya oʻtkazgich (poklash) tashkil qilish kerak va boshqalar.

Toʻla sanitariya ishlovini oʻtkazish uchun kutish (echinish), yuvinish va kiyinish maydoni (xona) jihozlanadi.

Kutish maydonida lozim topilsa birinchi shifokor yordami koʻrsatiladi va sanitariya ishlov oʻtkazish navbati oʻrnatiladi, shuning uchun bu erda tibbiy hamshira bilan birgalikda shifokor boʻlishi lozim.

Toʻla sanitariya ishlovi oʻtkazilgandan keyin zararlanganlar qabul saralash boʻlimidagi moʻljallangan palatkalarga joʻnatiladi. Bu erda birinchi shifokor yordami koʻrsatilishi bilan bir vaqtda zararlanganlar roʻyxatga olinadi va BTYOO boʻlimlariga taqsimlanadi. Koʻpchilik zagʻarlovchi moddalar bilan zararlanganlar terapevtik yordamga muhtoj boʻlishadi va gospital boʻlimga yuboriladi.

Travmatologik zararlanganlar uchun 2-3 stolga moʻljallangan bogʻlash xonasi tashkil etilishi talab qilinadi.

SHunday qilib operatsiya bogʻlash boʻlimi bitta bogʻlash stoligacha qisqarishi, ammo boʻlim hisobidan gospital boʻlimi kengayishi mumkin – 200 oʻringacha (odatda 30-60 oʻrinli) .

Gospital boʻlimda reanimatsiya va terapevtik palatalar tashkil etish lozim, bu erda birinchi shifokorlik yordami koʻrsatiladi. YOrdam kislorod berish, ziddi – zahar (antidot) va simptomatik vositalar yuborish va zararlanganlarni koʻchirishga tayyorlash tadbirlaridan iborat. Bundan tashqari BTYOODan zararlanganlarni koʻchirishga tayyorlash, koʻchirish boʻlimida ham olib boriladi.

Koʻchirish boʻlimida zararlanganlar holati nazorat qilinadi, ular kiyintiriladi, tibbiy hujjatlar oxirigacha toʻldiriladi va shahardan tashqariga koʻchirish uchun transportga yuklash (chiqarish) tekshiriladi. Zaharlovchi moddalardan zararlanganlarga birinchi shifokor yordami koʻrsatilib boʻlingandan keyin, ularning koʻpchiligi shahardan tashqaridagi FMning terapevtik kasalxonalariga koʻchiriladi.

Bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'ida BTYOOning ishlash xususiyatlari.

BTYOO BJUga jalb etilishi mumkin. SHu ish uchun vaqtinchalik u yuqumli statsionar tashkil etadi yoki mustaqil uchastkada poliklinik muassasa tarzida ishlaydi.

BTYOO yuqumli statsionar tashkil qiladi. FMTX shtabidan xona, kerakli mollar oladi va mutaxassislashgan tibbiy yordam brigadasidan bitta infeksiyon (yuqumli) guruh yoki 1-2 yuqumli shifokorlar bilan kuchaytiriladi. BTYOOning yuqumli statsionar sifatida ishlashi yuqumli kasalxonalardan printsiptial farqlanmaydi.

YUqumli bemorlarni davolashni mutaxassislashgan tibbiy yordam brigadasi mutaxassislari rahbarligida BTYOOning hamma shifokorlari olib borishadi.

BTYOO mustaqil uchastkada ishlaganda, unga ma'lum bir hudud aholisi biriktiriladi. BTYOOning hamma ishlash uchastkasi shifokorlar soniga qarab bo'linadi. Har bir shifokorga zararlanuvchi aholi soniga qarab SD lar ajratiladi.

SDchi kuniga 2 marotaba uyma-uy yurib, bemorlarni haroratini o'lchash va so'rash orqali topadi, ularga shoshilinich profilaktik vositalarni beradi, oddiy sanitar oqartuv ishlarini o'tkazadi. YUqumli bemor topilganda SDchi shifokorni uyiga chaqiradi. SHifokor bemorni ko'rgandan keyin uni ajratib qo'yish yoki yotqizish kerakligini hal qiladi. Bemorni yotqizish lozim topilsa, uni yuqumli shifoxonaga ko'chirishni, xona o'chog'ida yakunlovchi dezinfektsiya o'tkazishni shifokor tashkil etadi va bemor bilan muloqotda bo'lganlarni o'z nazoratiga oladi. BTYOO boshlig'i sutka davomida yuqumli bemorlar to'g'risida ma'lumot to'playdi va buni tuman FMTX boshlig'iga hamda SETS bosh shifokoriga (XEKO boshlig'iga) etkazadi.

SETS va yuqumli shifoxonalar mutaxassislari BTYOO shaxsiy tarkibi bilan yuqumli bemorlarga tashxis qo'yish va shifokorlar bilan epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish bo'yicha uslubiy maslahatli yordam berib turadilar.

Aralash zararlanish o'chog'ida tibbiy yordamni tashkil qilishning xususiyatlari

Aralashgan zararlanish o'chog'ida (AJU) zararlanganlarga tibbiy yordamni tashkil qilish FMTX uchun juda og'ir kechadi. Bunda qo'llanilgan qurol turi va ehtimoliy zararlanish xususiyati hisobga olinadi.

Mabodo yadroviy va kimyoviy qurollar qo'llanilganda tibbiy yordamning asosiy kuchi zaharlovchi moddalar bilan zararlanganlarga qaratilishi lozim. Fuqaro muhofazasining birinchi smenasidagi birinchi eshelon guruhi kuchiga zaharlovchi moddalar bilan zararlanuvchilarning hammasiga tibbiy yordam ko'rsata oladigan miqdorda SDlar kiritiladi. Har bir sanitar drujinachiga kichik ish joyi ajratiladi va uning ishlayotgan sanitar drujinachiga yaqin kelishi ta'minlanadi. Sanitar drujinachilar zaharlovchi moddalardan himoyalaniish uchun nafas organlarini hamda terini himoyalovchi vositalarni kiyishadi.

BTYOO o'choqdan 2km narida shamol yo'nalishini hisobga olib joylashadi va aralash zararlanganlarni qabul qilishga tayyorlanadi. Dushman tomonidan yadroviy va bakteriologik qurol qo'llanilganda SD o'z ishini xuddi yadroviy zararlantirish o'chog'iga o'xshab tuzadi.

BTYOO yadroviy zararlantirish o'chog'ida birinchi shifokor yordamini ko'rsatish tadbirlarini o'tkazish bilan bir vaqtda, xos emas shoshilinch profilaktika o'tkaziladi.

BTYOO shaxsiy tarkibi shaxsiy gigiena qoidalariga rioya etishlari va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazishlari kerak. YUqumli kasalxona rejimiga asoslangan holda ishlayotgan, shahardan chetdagi zonadagi kasalxonaga zararlanganlarni yuborishadi.

Tibbiyot xodimlari AJUda zararlantirilganlarga tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilishda turli qurollar ta'sirida zararlantirishning kechishini va xarakterini yaxshi bilishlari, asosiy zararlantirishni aniqlash va shunga asoslanib o'zlarining ishlarini tashkillashtirishlari lozim.

BTYOO boshqarmasi va uning fuqaro muhofazasining boshqa tuzilmalari bilan o'zaro harakatini tashkil etish

Boshqarish to'xtovsiz mustahkam va egiluvchan bo'lib, BTYOOda ishni yuqori saviyada tashkillashtirishni, qo'yilgan vazifani o'z vaqtida va albatta bajarilishini ta'minlashi kerak.

BTYOO boshlig'i aniq boshqarish maqsadida u yoki bu davrdagi vazifani bilishi kerak. Buning uchun u BTYOOning shaxsiy tarkibi yig'ilishidan boshlab tuman, shahar FMTX boshlig'i bilan bor bo'lgan aloqa vositalaridan foydalanib aloqani saqlab turishi kerak. SHahardan tashqariga chiquvchi shahar telefon tarmog'idan foydalaniladi.

BTYOO shahardan tashqariga chiqish jarayonida, shahardan tashqarida joylashishi va uni tayyorgarlikka olib kelish davrida, zararlantirish o'chog'i tomon harakatida va zararlantirilganlarni qabul qilishi, ularga birinchi shifokor yordamini ko'rsatishda BTYOO boshlig'i o'zining boshlig'i bilan radio yordamida aloqani tutadi.

BTYOO boshlig'i tuman, shahar FMTX boshlig'i bilan doimiy aloqani saqlab undan buyruq, farmoyish va ko'rsatmalar oladi va o'z talablari, farmoyish bajarilayotganligi va qabul qilinayotgan qarorlar to'g'risida o'rnatilgan vaqtlarda hisobot beradi. Bu unga sharoitni anglash va BTYOO ishi ustidan to'g'ri rahbarlik qilish qarorlarini qabul qilishga imkon yaratadi. BTYOO boshlig'i shaxsiy tarkib ustidan shaxsan rahbarlik qiladi.

Boshqarish ogʻzaki buyruq, farmoyish, signallar berish orqali amalga oshiriladi. Buyruqlar, farmoyishlar va koʻrsatmalar qisqa va aniq boʻlib eng kerakli maʼlumotlardan iborat boʻlishi kerak.

BTYOO boshligʻi fuqaro muhofazasining boshqa xizmat tuzilmalari bilan oʻzaro harakatni tashkil etishi va saqlashi kerak, chunki BTYOO ishi ozmi-koʻpmi ular bilan bogʻliq. Oʻzaro hamkorlik bosh vazifani boshqarish maqsadida tashkillashtiriladi. Bu qoʻyilgan vazifa, joy, vaqt, hamda bajariladigan ish hajmi maqsadida kelishilgan oʻzaro harakatidan iborat.

VIII BOB. FUQARO MUHOFAZASI TIBBIYOT XIZMATINING TASHKILY STRUKTURASI. ZARARLANGAN AHOLINING DAVOLASH – KOʻCHIRISH TAʼMINOTINING ASOSLARI

Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining maqsadi va vazifalari

Zamonaviy urush sharoitida aholiga tibbiy taʼminotni tashkillashtirishda FMTX faoliyati baʼzi xususiyatlarga ega boʻladi. Ular quyidagilardan iborat:

–aholi orasida bir vaqtda koʻp sonli sanitar yoʻqotish vujudga kelishi, turli xarakterli, turli ogʻirlikdagi zararlanishlar, yangi patologiya paydo boʻlishi;

–tibbiyot muassasalari foaliyatining buzilishi va FMTX shaxsiy tarkibida yoʻqotishlar;

–shahar va qishloqlarda bino va inshootlar buzilishi, tibbiyot tuzilmalari va muassasalarini yoyish va ishlashining qiyinlashuvi;

–katta hududni, ovqatlarning va suvning radioaktiv, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar bilan yoki kuchli taʼsirli zaharli moddalar bilan zararlanishi;

–fuqaro muhofazasi koʻchirish tadbirlari tufayli epidemik holatning koʻtarilishi va ommaviy zararlanish oʻchoqlarida sanitar – epidemiologik vaziyatning murakkabligi;

–dushman hujumi taʼsirini yoʻqotishda kuch va xizmat vositalarini boshqarish qiyinligi.

FMTX tashkiliy asoslari va zamonaviy faoliyatidagi tamoillari tibbiyot fanining amaliy va nazariy rivojini aks ettiradi.

1. FMTX tuzilmalari va muassasalari bor boʻlgan sogʻliqni saqlash muassasalari va organlari qoshida tashkil etiladi. (ishlab – chiqarish hudud tamoili).

2. FMTX tuzilmalar tashkil etadi. Hamma oʻchoqda ishlash qobiliyatiga ega. Bu oʻchoqlarda yirik oʻzgartirishlar kiritmasdan tuzilmalar bilan keng manyovr oʻtkazishga imkon yaratadi. (universal tayyorgarlik printsipti).

3. Har bir tuzilma va muassasa oʻziga xos maʼlum tartib-tadbirlarni yoki funktsiyani bajarishga moʻljallangan-tibbiy yordam koʻrsatish zararlanganlarni davolash, epidemiyaga qarshi tadbirlar oʻtkazish va boshqalar. (funktsional moʻljallanish printsipti).

4. Zararlanganlarga va be'morlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun aholining o'zi sanitar posti, sanitar drujinani tashkil etish orqali jalb etiladi va jami aholini o'z-o'ziga va boshqalarga yordam ko'rsatishga o'rgatish.

5. FMTX faoliyati harbiy-tibbiyot xizmati bilan doimiy hamkorlikda olib boriladi.

6. Zararlangan aholini davolash-ko'chirish ta'minotini tashkillashtirish zararlanganlarni va bemorlarni mo'ljallanishiga asosan shahardan chetdagi davolash muassasalariga ko'chirish va davolash ikki bosqichli yagona tartibda (sistemada) olib boriladi.

FMTXda – birinchi tibbiy, birinchi shifokor, malakali va mutaxassis tibbiy yordami ko'zlangan.

Fuqaro muhofazasining tibbiyot xizmati-sog'liqni saqlash sistemasidagi maxsus birlashma bo'lib ommaviy qirg'in quroli va hujum quroli qo'llanilganda, hamda tabiiy ofat, yirik fojea, falokat ta'sirida zararlangan aholining tibbiy ta'minoti uchun mo'ljallangan.

FMTX eng asosiy vazifalari:

1. Zararlangan aholiga turli xildagi tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatish va zudlik bilan ularning sog'lig'ini va mehnat qobiliyatini tiklash, nogironlik va o'limni kamaytirish.

Bu vazifalarni bajarish uchun:

A. Murakkab ilmiy asologan kompleks tadbirlar o'tkazib-bu tadbirlar zararlanganlarning og'irlashuvini, ba'zi bir organlar va sistemalar funksiyasi buzilishining oldini olish uchun qaratilgan.

FMTX kuch va vositalarini tayyorlash ularning tayyorgarligi hozirgi davr tibbiyot bilimi va texnikasini qo'llash - tibbiy xodimlarning mehnat qobiliyatini oshirish, oz miqdordagi kuch va vositalar yordamida katta hajmdagi ishni bajarish.

B. Ommaviy qirg'in qurolidan aholini himoyalash uchun FMTXning kompleks tadbirlarini o'tkazish, radioaktiv, kimyoviy, bakteriologik va kuchli ta'sirli zaharli moddalarning ta'sirini kamaytiruvchi yoki oldini oluvchi vositalardan foydalanish.

V. Fuqaro muhofazasining tibbiyot xizmatini fuqaro muhofazasining boshqa xizmatlari va FMTX tasarrufida bo'lmagan boshqa tibbiy xizmatlar bilan birgalikda harakat qilishini tashkil etish.

2. Aholi orasida yuqumli bemorlar paydo bo'lishining va tarqalishining oldini olish, paydo bo'lganda zudlikda ajratish va yo'qotish.

Bu vazifalarni bajarish uchun quyidagi tadbirlarni amalga oshirish kerak:

A. Aerogen zararlanishda aholini himoya qilish uchun bakteriyaga qarshi tadbirlar o'tkazish, bakteriologik qidiruv, shoshilinch profilaktika tadbirlari, zararlanganlar orasida karantin tashkil qilish va boshqalar.

B. YUqumli bemorlarni aniqlash, ajratish va yotqizish, yuqumli statsionar tuzish, hamma davolash muassasalarida epidemiyaga qarshi rejim tashkil etish va boshqalar.

V. Aholi orasida o'tkazilgan sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni va nazoratni kuchaytirish.

G. Bakteriologik o'choqda dezinfektsiya tadbirlarini tashkillashtirish.

D. Bakteriyaga qarshi tadbirlarni bajarish maqsadida FMTXning kuch va vositalarini tayyorlash va ulardan foydalanish.

3. Dushmanning ommaviy qirg'in vositalarini qo'llashining, yirik falokat, fojia, tabiiy ofat tufayli ko'ngilsiz sanitar oqibatni tiklash, Fuqaro muhofazasining harbiylashtirilmagan tuzilmalari va muassasalari shaxsiy tarkibining sog'lig'ini himoyalash hamda aholining yaxshi sanitar ta'minotini ta'minlash.

Bu vazifalarni bajarish uchun quydagilarni nazarda tutish kerak.

A. Suv va ovqat mahsulotlarining radioaktiv, kimyoviy, bakteriologik moddalardan zararlanishini laboratoriya nazoratidan o'tkazish.

B. Aholi yashaydigin sharoitning sanitar – gigenik nazorati, aholiga sanitariya ishlovini berish, ommaviy qirg'in o'choqlarida o'lgan odamlar va hayvonlarni ko'mish, tozalashlarni nazorat qilish.

V. Radioaktiv, kimyoviy, bakteriologik zararlangan hududda aholining ishlash rejimini tuzishda qatnashish.

G. Aholi orasida keng miqyosda sanitar oqartuv ishlarini olib borish.

YUKlatilgan vazifalarni bajarish uchun FMTX tinchlik davrida aholini tibbiy himoyalash, xizmatni boshqaruvchi organlar tuzish, harbiylashtirilmagan tuzilmalarni yaratish, ta'minlash va o'rgatish, tibbiyot masalalarini harbiy davrda ishlashga tayyorlash, FM boshqa xizmat turlari va harbiy – tibbiyot xizmati bilan o'zaro harakatda tadbirlarni ishlab chiqarish, jami aholini o'ziga – o'zi va boshqalarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish usullarni o'rgatish va boshqa tadbirlarni rejalashtiradi.

FUQARO MUHOFAZASINING XAR DAVRIDAGI FAOLIYATIDA TIBBIYOT XIZMATINING ASOSIY TADBIRLARI

Tinchlik davrida FMTX kuch va vositalarining kundalik tayyorgarligini ta'minlovchi tadbirlar utkazadi:

-Xarbiydavrda axoli tibbiy ta'minlashni rejalashtirish.

-FMTX tuzilma,muassasa, boshkarmalarini muntazam tibbiy yordamga tayyor xolda saklash va zarur kuch , vositalar bilan ta'minlash .

-shaxar chetida FMTX uchun ajratilgan va moslashtirilgan xonalarni nazorat kilish.

-Axolini turli xil shikastlanishlarda birinchi tibbiy yordam kursatish usullari va ularga karash yullariga urgatish.

-FMTX uchun tibbiyot va boshka turdagi mol-mulk zaxirasini,axoli uchun shaxsiy tibbiy ximoya vositalari zaxirasini tashkil etish.

-Kizil yarim oy jamiyatining tashkilotlariga xarbiylashtirilmagan tuzilmalar tuzish ,donorlar tayyorlash va boshka tadbirlariga amaliy yordam berish.

Dushman xujumi bulganda FMTX tadbirlari:

-FMTX tuzilmalarini,muassasalarini va bashkarmalarini jangovor tayyorgarlikka oliv kelish.

-SHaxar chetiga tibbiyot muassasalarini kuchirishni,tuzilmalarni olib chekishni.transport taʼsirini kutara olmaydigan bemorlarni statsionar bashpanalarga berkitishni tashkillashtirish.

-Tibbiy kidiruv va sanitar-epidimiologik kuzatish.

-Axolini va tuzilmalarning shaxsiy tarkibini sanitar-gigienik va epidemiya ga karshi taʼminotini kuchaytirish.

Xarbiy davrda (dushman xujum kilganda) FMTX tadbirlari:

-Jabrlanganlarni davolash-kuchirish bilan taʼminlash.

-SHoshilinch kidiruv yordam berishga katnashayotgan FM tuzilmalarining shaxsiy tarkibining tibbiy taʼminoti.

-Axolini birinchi tibbiy yordam kursatish vositalari bilan taʼminlash.

-FMTX tuzilmalarini,muassasalarini tibbiyot mollari bilan taʼminlash.

OFMTX kuchlari va vositalari orasida manyovrni amalga oshirish va ularning FM ning xamma xizmatlari va xarbiy tibbiyot xizmati bilan birgalikda xarakat kilish.

-dushmanning ommaviy jabrlanish quroli taʼsiridagi yomon sanitar xolatini tugatuvchi sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni utkazish

FUQARO MUHOFAZASI TIBBIYOT XIZMATINING TASHKILY STRUKTURASI

Fuqaro muhofazasining tibbiyot xizmati respublikamizda yoki uning alohida tumanlarida vujudga keladigan favquloddagi vaziyatlarda aholiga tibbiy yordam koʻrsatish uchun moʻljallangan va oʻtishlik tamoili asosida tuziladi. Respublika sogʻliqni saqlash vaziri Respublika FMTX rahbari hisoblanadi. Viloyat, shahar tumanlarida FMTX rahbari mos sogʻliqni saqlash boʻlim boshligʻi hisoblanadi. Viloyat tumanlarida FMTX rahbari shu tuman markaziy kasalxonasining bosh shifokori hisoblanadi.

Respublika, viloyat, shahar, shahar tumanlari, xoʻjalik obʻektlarining FMTX rahbari oʻzining mutaxasisi (kasbi) boʻyicha yuqori pogʻonadagi FMTX rahbariga boʻysunadi, bevosita esa Respublika viloyat, shahar, tuman yoki xoʻjalik obʻekt Fuqaro muhofazasi rahbariga boʻysunadi.

YUqorida qayd etilgan FMTX rahbarlari oʻzlariga boʻysunuvchi tuzilma va muassasalarga ega boʻlishlari mumkin.

Tinchlik davrida FMTX kuch va vositalarini tashkillashtirishning amaliy ishi uchun va harbiy davrda tezkor boshqarish maqsadida viloyat, shahar, tuman sog'liqni saqlash bo'limida fuqarolar muhofazasi tibbiyot xizmatining shtabi tuziladi.

SHahar, tuman, xalq xo'jaligida fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati quyidagicha tuziladi.

SHaharda FMTX rahbari shu shahar sog'liqni saqlash bo'limining boshlig'i bo'lib hisoblanadi. U bevosita shahar hokimiga bo'ysunadi, mutaxassis bo'yicha amaliy ish uchun viloyat FMTX rahbariga (kuch va vositalarni tashkillashtirish va ular ustidan boshqarish maqsadida). Rahbar qoshida shtab tuziladi, tarkibida: shtab boshlig'i, davolash-profilaktika ishi buyicha muovin, sanitar – epidemologik ish bo'yicha yordamchi, ko'chirish bo'yicha yordamchi, tibbiyot mollar ta'minoti yordamchisi, ommaviy tuzilmalar bo'yicha yordamchi va boshqalar.

SHu bilan birgalikda shahar bosh mutaxassislari ham shtab tarkibiga kiradi. Bosh mutaxassislar zamonaviy qurollardan zararlanganlarni davolash – profilaktika bo'yicha uslubiy qo'llanma tuzishadi, tibbiy yordam sifatini nazorat qilish, yordam berish va boshqa vazifalarni bajaradi.

SHahar FMTX boshlig'iga shahar tumanlarining FMTX boshliqlari va shahar halq xo'jaligi ob'ektlarining FMTX boshliqlari bo'ysunishadi.

SHahar tumanlarida FMTX tashkiliy strukturasi xuddi shaharnikiday. Ular faqat tuman buyicha o'sha masalalarni echishadi. Aholining tibbiy ta'minoti bilan amaliy shug'ullanish uchun FMTX boshlig'iga bo'ysunuvchi tuman tuzilmalari va muassasalari mavjud.

Qishloq tumanlarida FMTX tashkiliy strukturasi shahar va tumanlarnikiga o'xshaydi. FMTX boshlig'i qishloq tuman hokimiga bo'ysunadi, kasbi bo'yicha viloyat sog'liqni saqlash bo'limining boshlig'iga, shtab tarkibi ham bir xil. Ammo printsiptial farqi bor. Har bir tumanda bosh va ixtisoslashgan kasalxona bo'ladi. Bitta davolash – ko'chirish yo'nalishining tashkillashtirilishi rejalashtiriladi. Bosh kasalxona tuman markaziy kasalxonasi qoshida ixtisoslangan kasalxonalar esa qishloq tumanlardagi boshqa kasalxona qoshida tuziladi.

Yirik xalq xo'jaliklarida fuqaro muxofazasining ob'ekt xizmatlari tuziladi, bular orasida tibbiy xizmat alohida o'rinni egallaydi.

Ob'ekt FMTX boshlig'i shu ob'ektdagi – tibbiy sanitar qismi yoki tibbiy muassasa rahbari hisoblanadi. Ob'ektning FMTX boshlig'i shahar yoki tuman FMTX boshlig'ining roziligi olingandan so'ng ob'ekt rahbarining buyrug'iga asosan belgilanadi.

Ob'ektning FMTX boshlig'i shu ob'ektda tashkillashtiriladigan jami tibbiy tizilmalar tayyorgarligiga javobgardir.

FMTX shtabi tuzilgan xizmatlar uchun reja ishlab chiqadi, jangovar maxsus tayyorgarlikni tashkil etadi va amalga oshiradi.

Kasalxonalar bazasining boshqarmasi (KBB) shahardan chetda yoyiladigan (joylashadigan) davolash muassasalari ustidan rahbarlik qilish uchun tuziladi. Kasalxonalar bazasi boshqarmasini Respublika sogʻliqni saqlash vazirining birinchi muovini, viloyat sogʻliqni saqlash boʻlimining boshliqlari boshqaradi.

Kasalxona bazasining boshqarmasi shahardan chetda zararlanganlarni va beʼmorlarni qabul qilish, tibbiy saralash oʻtkazish, malakali mutaxassis yordamini koʻrsatuvchi kasalxonalar bazasidagi davolash muassasalarning oʻz vaqtida yoyilishini (joylashishini), bir tekisda va maqsadli toʻldirilishini nazorat qilish, hamda davolash – koʻchirish tadbirlarni boshqarish ishlari bilan shugʻullanadi.

FMTX TUZILMALARI VA MUASSASALARI

FMTX tuzilmalari va muassasalari tinchlik davrida faoliyat koʻrsatayotgan davolash-profilaktik va sanitar-epidemiologik muassasalar qoshida tashkil topadi va zararlanish oʻchoqlarida aholining tibbiy taʼminoti uchun moʻljallangan, xuddi shunday maqsadda harbiy qismlarning tibbiyot boʻlimlari ham jalb etilishi mumkin.

FMTX kuchlari quydagilardan iborat:

Tuzilmalar:

Sanitar posti (SP), sanitar drujinasi (SD), sanitar drujna otryadi (SDO), birinchi tibbiy yordam otryadi (BTYOO), mutaxassislashgan tibbiy yordam otryadi va brigadasi (MTYOO, MTYOB), harakatchan epidemiyaga qarshi otryad (HEQO), mutaxassislashgan epidemiyaga qarshi brigada (MEQB), yuqumli harakatchan gospital (YUHG) va epidemiologik qidiruv guruhi (EQG).

Muassasalar quydagilardan tashkil topgan:

Bosh kasalxona (BK), koʻp tarmoqli (koʻp ixtisosli) kasalxona (KIK), ixtisoslashgan kasalxona (IK), engil zararlanganlar kasalxonasi (EZK) va koʻchirilganlarni (ekvakopryomnik) qabul qilish.

FMTX tuzilmalari boʻysinishiga qarab obʼektli (SP, SD, SDO) va hududiy tuzilmalarga (hamda qolganlari) boʻlinishi mumkin.

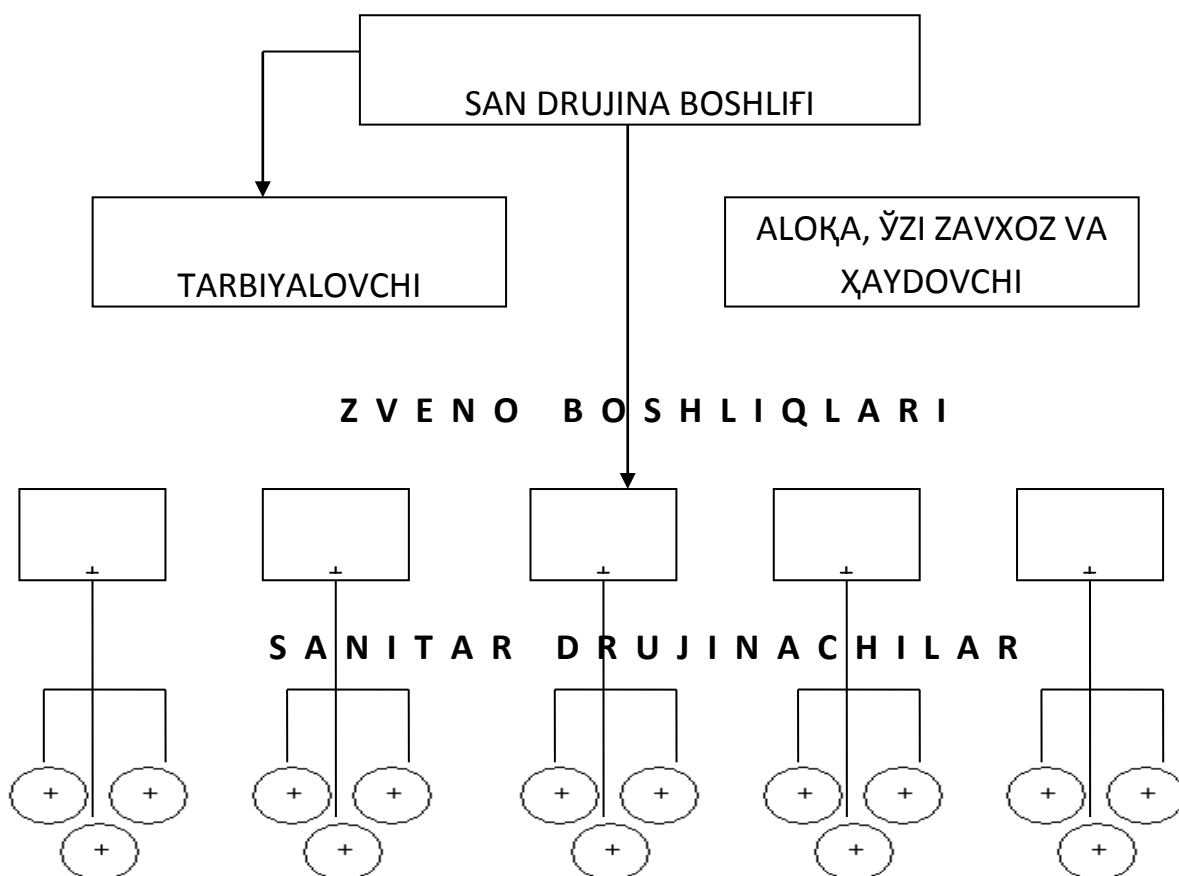
FMTX tuzilmalari odatda bitta tibbiyot muassasasi qoshida tuziladi, bu shu muassasa boshliqlarining tuzilmalari shaxsiy tarkibini tuzish, taʼminlash va oʻqitish javobgarligini oshiradi.

Sanitar postlar, sanitar drujinachilar, sanitar drujinachilar otryadi sanoat karxonalarida, muassasalarida, oʻrta maxsus va oliy bilim yurtlarida va boshqa joylarda tashkil topadi. Bular tarkibida ishchi – xizmatchilar, kolxozchilar, talabalar va boshqalar boʻlib, ular maxsus dasturga asosan oʻqitilgan va favquloddagi vaziyatlarda zararlangan aholiga tinchlik davrida hamda jang sharoitida zararlanganlar va bemorlarga birinchi tibbiy yordam koʻrsatish uchun tuzilgan.

Sanitar posti toʻrt kishidan iborat:

Boshliq va uchta zveno. Jihozi – sanitar zambili – 1, sanitar tasmasi – 2, shaxsiy himoya vositalar – 4, sanitar xaltasi (sumka) – 4, chap qoʻliga (elkasiga) bogʻlanadigan qizil xoch emblemali bogʻlama. SP tinchlik davrda sanoat va muassasalarda boʻladi va «Sogʻliq burchagi» ni tuzadi. YAdroviy zararlanish oʻchogʻidan SP bir soatda 10ta zararlanganga birinchi tibbiy yordam koʻrsatadi (qidirish va olib chiqishsiz).

Sanitar drujina ommaviy zararlanish oʻchogʻida qidirish va birinchi tibbiy yordam koʻrsatish, zararlanganlarni transportga yuklash nuqtalariga olib chiqishga qatnashish, FM va FMTX boshqa tuzilmalari muassasalarida ishlash uchun moʻljallangan. SD tarkibi 24 kishidan iborat; boshliq, boshliqning tarbiyaviy ishlar boʻyicha muovini, aloqachi (oʻzi ham zavxoz), haydovchi va 5 ta SP, har birida 4 kishi, bir zveno boshligʻi. Sanitar drujina uchun avtobus yoki yuk mashinasi ajratiladi. Har bir drujinachi sanitar sumka shaxsiy aptechkalar, kimyoga qarshi shaxsiy paket (IPP – 8) filtrlovchi gazniqoblar, suv uchun suvdon va hakoza bilan taʼminlanadi.(47-rasm)



Sanitar drujinani tashkillashtirish.

SD zararlanish o'choqlarida qutqaruvchi otryadlar safatida va kasalxonalar bazasidagi dovolash muassasalarida ishlash uchun jalb etilishi mumkin.

Bitta SD yadroviy va kimyoviy zararlanish o'choqlarida 1 soatda 50 zararlanganga birinchi tibbiy yordam ko'rsatadi. Bakteriologik o'choqda bir SDga doimiy olib borish uchun 1500 aholi biriktiriladi. San drujinachilar FMTX kasalxonasida ishlaganida, asosan zararlanganlar va bemorlarni parvarish qilish bilan shug'ullanishadi.

Yirik sanoat ob'ektlarida, muassasalarda sanitar drujina otryadi tuziladi. SDO shtab boshlig'ining rejasiga asosan ishga jalb etiladi. Tarkibi 101 yoki 125 kishidan iborat bo'lib, unda boshqarma 5 kishi (boshliq, boshliqning tarbiyaviy ishlar bo'yicha muovuni, aloqachi va radist) va 4-5 ta SD bor.

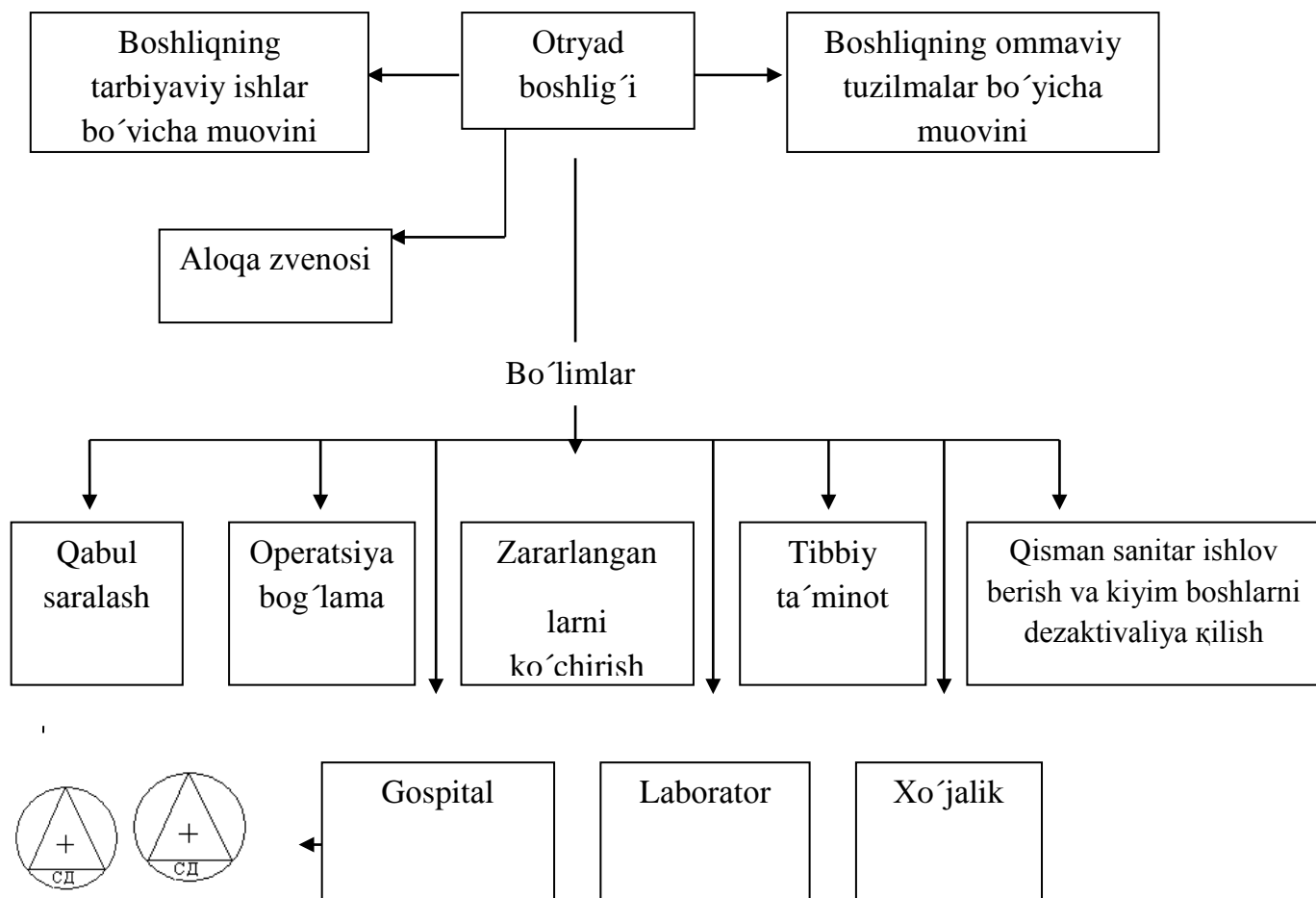
SP, SD va SDO tayyorlashda qizil yarim oy va qizil xoch jamiyati aktiv qatnashadi.

Birinchi tibbiy yordam otryadi (BTYOO) – FMTXning asosiy harakatchan tuzilmasi hisoblanadi va zararlanganlar, bemorlarga birinchi shifokor yordamini ko'rsatish uchun mo'ljallangan. BTYOO shahar va qishloq tumanlaridagi davolash-profilaktik muassasalari qoshida tashkil etiladi. Otryadni to'plash va shaxsiy tarkibning tayyorgarlik sifati uchun shu davolash-profilaktik muassasasining bosh shifokori (rahbari) javobgardir.

BTYOO odatda bitta davolash-profilaktik muassasasi xodimlari hisobidan tuziladi. Ba'zi vaziyatlarda yaqin joylashgan boshqa muassasalardagi tibbiyot xodimlari ham jalb etilishi mumkin. Bu davolash – profilaktik muassasasining rahbariga mashg'ulotlar o'tkazish, funktsional bo'limlarni yoyish (joylashtirish) davrida aniq va puxta rahbarlik qilishga zamin tayyorlaydi.

BTYOO boshqarma va 8 ta bo'limdan iborat: qabul – saralash, operatsiya – bog'lov, gospital, zararlanganlarni ko'chirish, qisman sanitariya ishlovini berish va kiyim – boshlarni dezaktivatsiya qilish, tibbiy ta'minot, laborator va xo'jalik ta'minot.(rasm.)

Birinchi tibbiy yordam otryad tuzilishi



47-rasm.

BTYOO tarkibida shifokorlar, o'rtta tibbiyot xodimlari, 2 ta sanitar drujina va boshqa shaxsiy xodimlar bor.

Otryad uchun ajratiladi: dorilar, profilaktik zardoblar va qon guruhini aniqlovchi zardoblar, bog'lovchi vositalar, tibbiy asboblari, buyumlar, shifokor buyumlari, bemorlar uchun qo'llanuvchi vositalar, dorixona buyumlarini dezinfiktsiyalovchi vositalar va apparatlar, laboratoriya buyumlari, shaxsiy himoya vositalari, shaxsiy tibbiy himoya vositalari, dozimetrik va kimyoviy qidiruv asboblari, maxsus asboblari (radoimetrik, kislorod beruvchi asboblari), sanitar – xo'jalik mollari va vositalari, elektrostantsiya, radiostantsiya. BTYOO shaxsiy tarkibining yukini o'choqqa olib borish va zararlanganlarni, bemorlarni ko'chirish uchun avtotransport bilan ta'minlanadi.

BTYOO asosan quyidagi vazifalarni bajaradi:

- zararlanganlarni va bemorlarni qabul qilish, ro'yxatga olish va vaqtinchalik yotqizish;
- zararlanganlarni tibbiy saralash;
- dozimetrik nazorat o'tkazish;

- qisman, sharoit bo'lsa to'liq zararlanganlar va bemorlarga sanitariya ishlovini berish, kiyim – boshlarni zararsizlantirish;
- zararlanganlarga birinchi shifokor, hamda hayot ko'rsatgichi bo'yicha jarroxlik va kechiktirib bo'lmaydigan terapevtik yordam ko'rsatish;
- transport ta'sirini ko'tara olmaydagan zararlanganlarni vaqtinchalik yotqizish;
- ruhiy shikastlangan va yuqumli bemorlarni ajratish;
- zararlanganlarni va bemorlarni shahardan chetdagi davolash muassasalariga ko'chirishga tayyorlash;
- otryad ishlayotgan hududdagi sanitar drujinachilar harakatiga rahbarlik qilish va ularni tibbiy mollar bilan ta'minlash;
- tibbiy hisob – kitob va hokazo.

MUTAXASSISLASHGAN TIBBIY YORDAM OTRYADLARI VA BRIGADALARI (MTYOO, MTYOB)

Ular klinik yo'nalishdagi ilmiy – tadqiqot muassasalari, tibbiyot Oliy ta'lim muassasalari, malaka oshirish Oliy ta'lim muassasalari va mutaxassislashgan tibbiy bazalarda tashkil topadi.

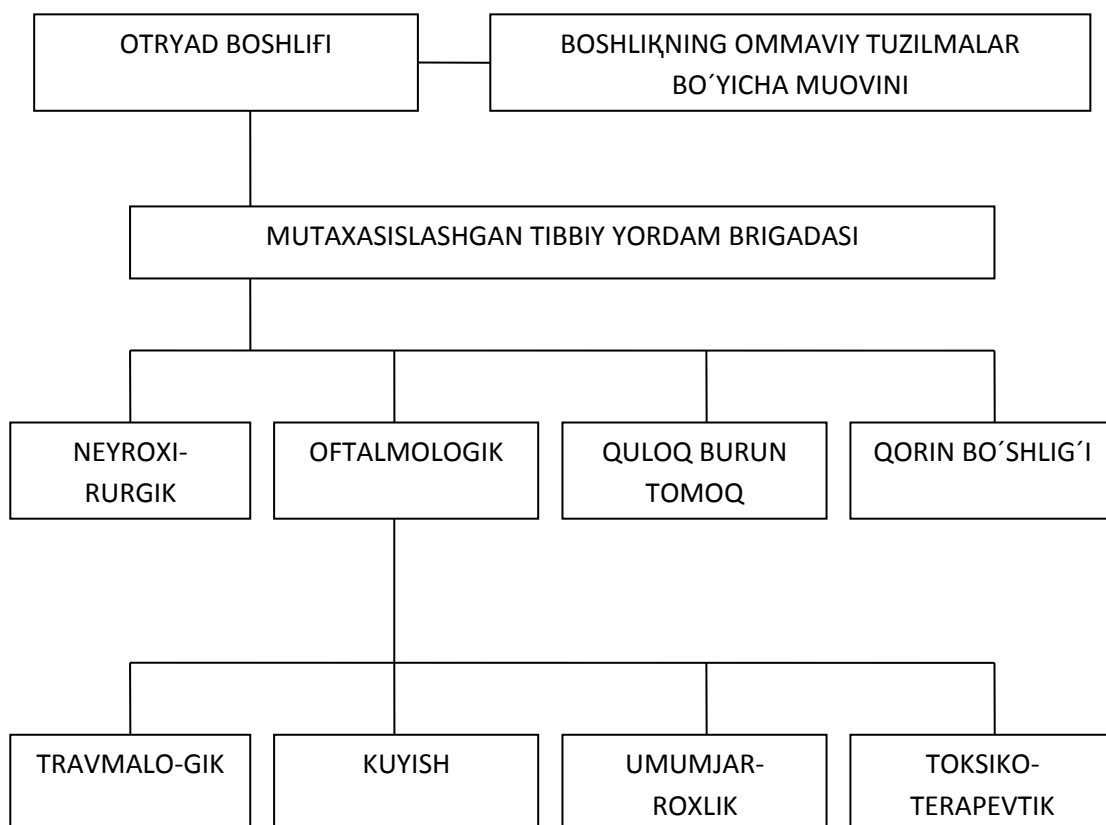
MTYOBda quyidagi mutaxassislashgan guruhlar tuziladi: quloq – tomoq – burun, jag'-yuz, travmatologik, umumjarrohlik, ruhiy – nevrologik, akusher – ginekologik, qon quyish va hakazo.

Har qaysi brigada tarkibida 2ta mutaxassis shifokor, 2ta tibbiy hamshira (fel'dsher) va haydovchi bor. Ta'minotida tibbiy yordam ko'rsatish mutaxassisi bo'yicha tabelga asosan buyumlar, apparatlar, dorilar bo'ladi.

MTYOOda asosiy yo'nalishi bo'yicha 8 ta va undan ko'proq bo'ladi.

MTYOO (MTYOB)ning mo'ljallanishi shahardan chetdagi kasalxonalar bazasida zararlanganlar va bemorlar uchun mutaxassislashgan tibbiy yordamni tashkil etish. (rasm).

MUTAXASSISLASHGAN TIBBIY YORDAM OTRYADINING TUZILISHI



48-rasm.

Brigadalar o'zlarining yo'nalishlari bo'yicha kasalxonalarga yuboriladi va o'sha joyda joylashadi. Ba'zi vaziyatlarda birinchi tibbiy yordam otryadiga berilishi mumkin. Brigada mutaxasislari (nevrapatolog, ko'z shifokori, jarroh v.h.) ish jarayonida boshqa brigadalarga maslahat uchun jalb etiladi.

SHOSHILINCH MUTAXASSISLASHGAN TIBBIY YORDAM BRIGADA (SHMTYOB)

SHMTYOB-haraktchan, tayyor tuzilma bo'lib, favqulodda vaziyatlarda zararlanganlarga shoshilinch mutaxassislashgan (malakali) statsionar tibbiy yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan. Ular hududiy sog'liqni saqlash organlari qaroriga asosan Respublika, viloyat, shahar ko'p ixtisosli va mutaxassislashgan kasalxona, tez yordam kasalxonasi, tibbiyot Oliy ta'lim muassasasining klinikasi, ilmiy tadqiqot institutlari va mutaxassislashgan markazlar qoshida tuziladi.

SHMYOTB – favqulodda vaziyatlarda ko'p sonli zararlanganlar tushishi sharoitida ishlayotgan ikkinchi bosqichda davolash muassasalarini kuchaytirish uchun qo'llaniladi.

SHMYOTB tarkibida kiradi: jarrohlik, neyroxirurgik, travmatologik va boshqa brigadalar.

SHMYOTB – kerakli farmoyish olinishi bilan 6 soat vaqt davomida mulki bilan favqulodda vaziyat tumanida zararlanganlarga mutaxassis (malakali) tibbiy yordam ko'rsatish uchun ketishga (uchishga) tayyor bo'lishi zarur.

Jarrohlik brigadasi tarkibiga kiradi: brigada rahbari (shifokor – jarroh) – 1, shifokor jarroh – 2, shifokor – anesteziolog – 1, tibbiyot hamshirasi (jarrohlik) – 2, tibbiyot hamshirasi (anestezist) – 2, haydovchi – sanitar – 1, (jami 9 kishi).

Harakatchan epidemiyaga qarshi otryad (HEQO) - shahar, viloyat va respublika sanitar-epidemiologik stantsiya (SES), epidemiologiya, mikrobiologiya va gigiena institutlari qoshida tashkil topadi. Asosiy vazifasi ommaviy zararlanish o'choqlarida, shu jumladan aholini ko'chirishda sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkillashtirish va o'tkazish.

HEQO ta'minotida tabelga asosan antibiotiklar, bakterialdiagnostik vositalar, laboratoriya buyumlari, avtolaboratoriya, dezinfektsion dush qurilmasi (avtomobil), avtopritsep, himoya kiyimlari va boshqa vositalar mavjud.

XEQO tarkibida boshqarma, sanitar-epidemiologik, laboratoriya va dezinfektsiya bo'limlari bor. Laboratoriya bo'limi o'z navbatida bakteriologik, sanitar – kimyo va radiologik bo'limlarga bo'linadi.

Sanitar – epidemiologik bo'lim aholi orasida profilaktik va shoshilinch emlash o'tkazish, epidemiologik qidiruv (razvedka), sinama olish, sanitar – oqartuv va boshqa ishlar bilan shug'ullanadi. Laboratoriya bo'limi bakteriologik, sanitar – kimyo va radiologik tekshirishlarni olib boradi.

Dezinfektsiya bo'limi zararlangan aholining sanitariya ishlovini o'tkazadi va nazorat qiladi, hamda zararlanish o'choqlarida dezinfektsiya, deratizatsiya va dezinseksiya ishlari uchun javobgardir.

Mutaxassislashgan epidemiyaga qarshi brigada (MEQB) – harakatchan tuzilma hisoblanib, o'latga qarshi stantsiya qoshida tashkil etiladi va respublika aholisini epidemiyaga qarshi ta'minlash uchun mo'ljallangan.

Brigadada: boshqarma – 2 kishi (boshliq va yordamchi) va 2 ta bo'lim – (epidemiologik – 8 kishi, bakteriologik-23 kishi) dan iborat.

Avtotransport soniga qarab haydovchilar soni belgilanadi. MEQBda jami 33 kishi.

MEQB quyidagi vazifalarni bajaradi.

1. Karantinli yuqumli kasalliklar ko'payish sharoitida, shu jumladan favquloddagi vaziyatlarda ishlashga doimo tayyorgarlikni ta'minlash.

2. Karantinli kasallik chaqiruvchi vositaning laboratoriya – diagnostikasiga qatnashish, paydo bo'lganda uni ajratish va yo'qotish.

3. SHaxsiy tarkibning nazariy bilimini va amaliy tajribasini rivojlantirish.

4. MEQB shaxsiy tarkibining maxsus tayyorgarligini ta'minlash, zamonaviy xos va xos emas profilaktik amaliy metodlarni o'rganish.

5. MEQBning tabelli ta'minotini rivojlantirish va doimiy tayyorgarlikda saqlash.

6. Tinchlik davrida, shu jumladan tabiiy ofat sababli favqulodda vaziyat vujudga kelganda, hamda bakterial zararlanish o'choqlarini tashkillashtirish metodlarini o'rganish uchun doimiy dars va taktik-maxsus mashg'ulotlarni o'tkazish.

Harakatchan yuqumli kasalliklar gospitali (HYUKG)-yuqumli kasalxonalar tarkibida hosil bo'ladi va yuqumli bemorlarni yotqizish, davolash uchun mo'ljallangan. O'zining tarkibida boshliq, boshliqning tarbiyaviy ishlari bo'yicha muovini, moddiy ta'minot bo'yicha muovin, qabul diagnostikasi, 2 ta davolash bo'limlar, klinik-diagnostik va bakteriologik laboratoriya, dorixona, yordamchi bo'limlar bor.

Epidemiologik qidiruv (razvedka) guruxi (EQG) – sanitar epidemiologik, mikrobiologik kasbdagi ba'zi FMTX tuzilmalari tomonidan ajratiladi. Guruh 4 kishidan epidemiolog, epidemiolog yordamchisi (fel'dsher), laborant va haydovchi-sanitardan iborat. Lozim topilsa guruhga boshqa mutaxassislar ham qo'shilishi mumkin. EKG atrofdagi muhitdan sinami oladi, yuqumli o'choqlarni epidemiologik tekshiradi.

Guruh ta'minotida sinama olish uchun to'plam va avtomobil UAZ-450A bor.

Fuqaro muhofazasining harbiylashtirilmagan tibbiy tuzilmalaridan tinchlik davrda tabiiy ofat o'choqlarida, yirik fojia tumanlarida foydalanishadi.

SHu bilan bir vaqtda FMTX ishiga SES, qon xizmat muassasalari, tibbiy ta'minot muassasalari (dorixona, baza) ham jalb etilishi mumkin.

Zararlangan aholini davolash – ko'chirish ta'minotining asoslari

FMTX tizimida zamonaviy bemorlarni qabul etish, davolash va ko'chirish ilgari qo'llanilgan tizimdan farqlanadi.

Ilgari zararlanganlarga va bemorlarga birinchi tibbiy yordam o'sha joyda ko'rsatilib, keyin ularni shu shahardan kasalxonaga olib kelib, oxirgi natijasigacha davolashar edi. Yaradorlar hayotiga dushman xavf tug'dirganda, ularni boshqa joyga olib borishgan. Jarohat olingan hududdan kasalxonagacha masofa 20-30 daqiqani egallagan. SHunday qilib yaradorlarni "joyida" davolash tizimi, ya'ni bir bosqichli tibbiy ko'chirish (evakutsiya) qo'llanilgan. SHu tizimning foydali tomoni yuqori bo'lgan.

YAdro qurollari va ularni mo'ljalga olib boruvchi vositalar paydo bo'lishi umuman yangi, turli xarakterli zararlanishlarni vujudga keltirdi, bir vaqtda ko'p sonli og'ir sanitar yo'qotish, murakkab tarkibli, ko'pi aralash zararlanish ekanligi bilan ajralib turadi.

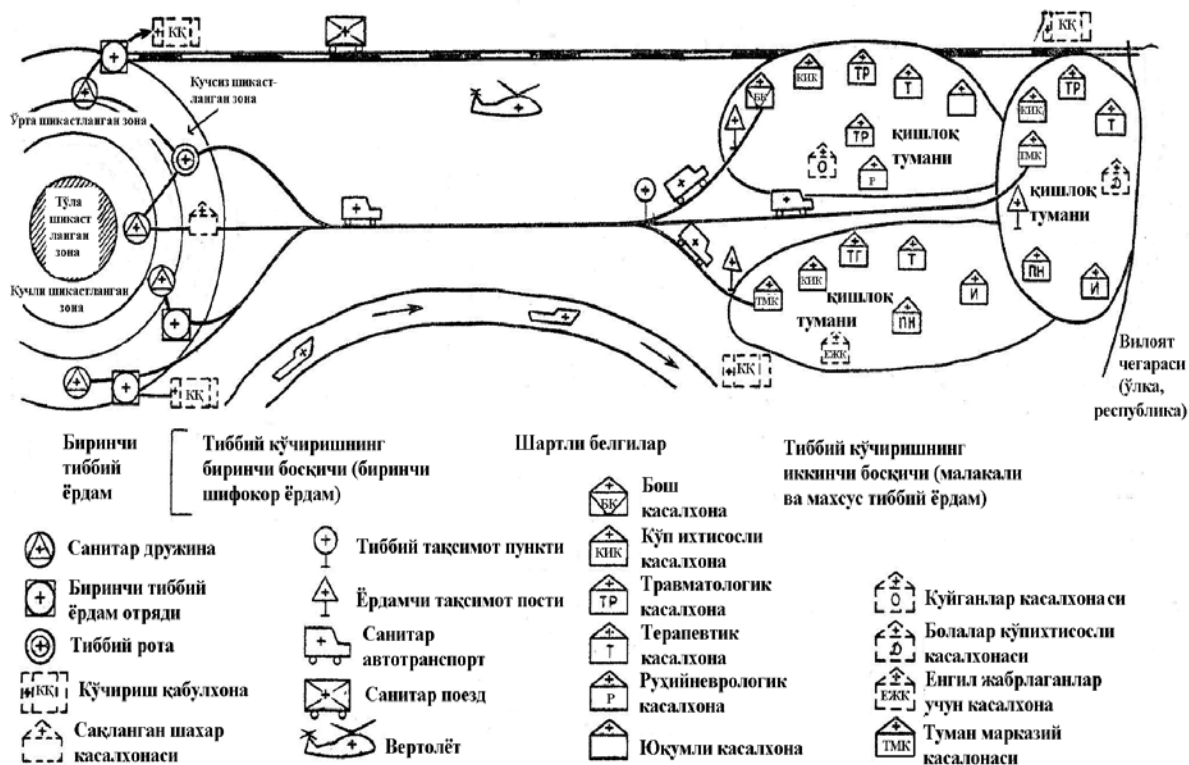
Atom quroli qo'llanishi ehtimoli bor sharoitda, zararlanganlarni va bemorlarni "o'z joyida" davolash tizimini qo'llash to'g'ri kelmaydi.

Bu shu bilan ifodalanadiki, zararlanish o'choq'idagi vaziyat, binolar, davolash muassasalar, kommunal energetik tarmoqlar buzilishi, ko'p sonli yong'inlar, muhitning radioaktiv moddalar va boshqa vositalar bilan zararlanish ehtimoli borligi o'choqda malakali va mutaxassis yordami ko'rsatish va statsionar davolanishga sharoit yaratmaydi.

Bunday holatda malakali va mutaxassis tibbiy yordamni shahardan chetda amalga oshirishga to'g'ri keladi. SHu kasalxonalar shahardan bir necha yuz kilometr uzoqda bo'lishi mumkin, bu tibbiy yordam ko'rsatish vaqtini ko'paytiradi. Ba'zi zararlanganlar o'choq paydo bo'lishi bilan yaqin orada kechiktirib bo'lmaydigan yordamga muhtoj bo'ladilar (karaxtlik holati, arterial qon ketish, bo'g'ilish, ochiq pnevmotoraks va hakazo). Bularning barchasi yagona tibbiy yordam ko'rsatish va davolash jarayonini alohida elementlarga ilojisiz bo'lishga olib keladi, shunda zararlanganning hayotini saqlab qolishni va ko'chirilishi mumkinligini ta'minlovchi kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam o'choqning o'zida bevosita ko'rsatiladi, murakkab tibbiy yordam va davolash undan chetda, bu zararlangan aholining davolash – ko'chirish ta'minotini tashkil qilishni talab qiladi.

Davolash-ko'chirish ta'minoti (DKT) – deganda dushman qurolidan zararlangan aholiga tibbiy yordam ko'rsatish va davolash bilan bir vaqtda zararlanganlarni o'choqdan chetga ko'chirishning ilmiy isbotlangan tadbirlar tizimini tushunish qabul etilgan.

FMTXda zararlanganlarni DKTning asosiga davolash tizimi joylashtirilgan.



Bosqichli tizimning mohiyati shundaki, davolash tadbirlarini tibbiy ko'chirish bosqichlarda o'z vaqtida, ketma-ket ravishda o'tkazish, bir vaqtda zararlanganlarni mo'ljallanishiga qarab kasalxonalar bazasidagi davolash muassasalariga ko'chirishdir (1-chizma).

Tibbiy ko'chirish bosqichi deganda – zararlanganlar va bemorlar harakati yo'nalishida, qabul etish, tibbiy saralash o'tkazish, tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun yoyilgan (joylashgan) tibbiy xizmatning kuchi va vositalari tushuniladi.

FMTXda ikki bosqichli davolash – ko'chirish ta'minot tizimi qabul qilingan. Tibbiy ko'chirishning birinchi bosqichi o'choqda yoki zararlanish o'chog'iga yaqin joylanuvchi BTYOO, Fuqaro muhafazasi harbiy qismining tibbiyot bo'limlari, ba'zi hollarda saqlangan (buzilmagan) sog'liqni saqlash muassasalari hisoblanadi. Birinchi bosqichda zararlanganlarga birinchi shifokor yordami ko'rsatiladi va ularni keyingi bosqichga ko'chirishga tayyorlashadi. Ikkinchi bosqich shahardan tashqari, chetda kasalxonalar bazasida yoyilgan davolash muassasalar to'plami hisoblanadi. Bunda zararlanganlarga, bemorlarga malakali va mutaxassis tibbiy yordami ko'rsatiladi va ular oxirgi natijasigacha davolanadilar.

Birinchi tibbiy yordam – zararlanish o'chog'ida aholi tomonidan o'z-o'ziga va boshqalarga, SP SD shaxsiy tarkibi va FM boshqa tuzilmalari tomonidan, hamda dushman hujumi ta'sirini yo'qotishda qatnashayotgan harbiy qismlar tomonidan ko'rsatilishi kerak. Bu tibbiy yordamning ahamiyati juda yuqori, chunki to'g'ri va o'z vaqtida ko'rsatilgan yordam, inson hayotini saqlash, bemor og'irlashuvining oldini olish yoki engillashtirish uchun asosiy ahamiyatga ega.

Birinchi shifokor yordami – birinchi tibbiy ko'chirish bosqichida shifokorlar tomonidan bajariladigan davolash – profilaktik tadbirlar to'plamini o'zida mujassamlashtirib, yaqin orada zararlangan hayotiga xavf soluvchi zararlanish ta'sirini tiklash, og'irlashuvining oldini olish va zararlanganni keyingi bosqichga ko'chirishga tayyorlashdan iborat.

Malakali va mutaxassisli tibbiy yordam – kasalxonalar bazasining davolash muassasalarida ko'rsatiladi. Malakali tibbiy yordam xirurgiya va terapiya bo'yicha umumiy bilimga ega bo'lgan shifokorlar tomonidan ko'rsatiladi. Bundan maqsad zararlanganning hayotini saqlash, rivojlanayotgan og'irlanishni tiklash, muvaffaqiyatli davolash va sog'ayish uchun sharoit yaratishdan iborat.

Mutaxassisli tibbiy yordam zaruriy saviyaga, bilimga, ta'minotga va ishlash sharoitiga ega bo'lgan mutaxassis shifokorlar tomonidan kasalxonalar bazasida ko'rsatiladi. Bu eng oliy tibbiy yordam bo'lib, bemorlar oxirgi natijasigacha

davolanadilar. SHu yordamlarni ko'rsatish uchun MTYOB, MTYOO dagi mutaxassislar jalb etiladi.

Tibbiy yordam ko'rsatish vaqtiga qarab bo'linganligi va bosqichliligi sababli, uni ko'rsatish sharoitiga qarab davolash – ko'chirish bosqichlaridagi davolash tadbirlariga quyidagi talablar qo'yiladi: o'z vaqtida, ketma – ket va o'tishlik.

O'z vaqtida yordam ko'rsatishga quyidagi tadbirlar orqali erishiladi:

- tibbiy yordamni zararlanganlarga maksimal yaqinlashtirish;
- zararlanganlarni aniq qidirish, ularga birinchi tibbiy yordamni o'z o'rnida ko'rsatish;
- o'choqdan zararlanganlarni tez olib chiqish;
- zudlik bilan BTYOOga ko'chirishda barcha turdagi transportdan foydalanish, o'z vaqtida birinchi shifokor yordamini ko'rsatib, zararlanganlarni shahardan chetga ko'chirish.

Zararlanganlarni davolashda o'tishlikka erishiladi:

- inson organizmida zararlanish natijasida kechadigan patologik jarayonning etiologiyasini (kasallik kelib chiqish sabablari), patogenizini (organizmida kasallik kelib chiqishi va rivojlanishi), bir xil tushunish;
- zararlanganlarga yordam berish, davolash tamoillariga bir xil qarash;
- zararlanganni kuzatib borishda yagona hujjat bo'lishi.

Ishning ketma-ketligi har bir tibbiy ko'chirish bosqichlarida zararlanganlarni tibbiy saralash bilan ta'minlashdan iboratdir. Bir vaqtda ko'p sonli zararlanganlar tushganda uning ahamiyati oshadi, chunki ular orasida birinchi navbatda tibbiy yordamga muhtojlar guruhini ajratish lozim.

YAxshi tashkillashtirilgan tibbiy saralash FMTXning bor kuch va vositalaridan unumli foydalanish va qisqa vaqt davomida ko'p sonli zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishga imkon yaratadi. Buni FMning zararlanganlarga yordam ko'rsatish uchun qatnashayotgan jami tibbiy tuzulmalari va muassasalari amalga oshirishlari kerak.

Tibbiy saralash zararlanganlarni va bemorlarni shkasti yoki kasalligining xarakteri hamda og'ir-engilligiga qarab davolash – profilaktika va ko'chirishga (evakuatsiyaga) oid bir xildagi chora –tadbirlarga qanchalik muhtojligini nazarda tutgan holda taqsimlashdir.

Tibbiy saralash jarayonida echiladigan masalalarga asosan ikki xil hudud ichida va transportda ko'chirish saralash ajratiladi.

Bundan tashqari FMTX tizimida sanitar drujinachilar tomonidan bevosita zararlanish o'chog'ida birlamchi tibbiy saralash ham o'tkaziladi, bundan maqsad-birinchi tibbiy yordam navbatini aniqlash va zararlanganlarni BTYOOga ko'chirish.

Hudud ichidagi tibbiy saralash hamma tibbiy ko'chirish bosqichlarida funksional bilimni aniqlash, shu bosqichda zararlangan qaerda tushishi kerak va ko'rsatilgan tibbiy yordam navbatini aniqlash uchun o'tkaziladi.

Transportda ko'chirish saralash BTYOO bo'limlarida, bosh kasalxona, ko'p ixtisosli kasalxona va markaziy tuman kasalxonaning saralash maydonida o'tkaziladi va zararlanganlarni ko'chirish navbatini, mo'ljallangan kasalxonani, ko'chirish usuli (o'tirib, yotib) ni va transport turini aniqlash.

Tibbiy saralash natijasini qonunlashtirish uchun FMTXning birlamchi tibbiy guvohnomasi (kartochkasi) F-100 xarbiylar uchun F-1 va tibbiy saralash markalari qo'llaniladi.

Har qaysi tibbiy ko'chirish bosqichlarida zararlangan va bemorga nisbatan o'tkaziladigan davolash-profilaktik tadbirlar tibbiy yordam hajmini tashkil etadi.

“Tibbiy yordam hajmi” tushunchasi ma'lum zararlangan shaxslarga nisbatan, ularning holati va sharoitiga qarab bajarilishi kerak va lozim tadbirlar sanog'ining ma'nosini tavsiyalaydi.

Tibbiy yordam hajmi vujudga kelgan shart – sharoitga qarab kengayishi yoki torayishi mumkin, biroq keyingi bosqichda oldingisiga nisbatan doimo ko'proq. SHu bilan bir vaqtda oldingi bajarilgan tadbirlar keyingi bosqichlarda qaytarilmaydi (bunga tibbiy ko'rsatish bo'lmasa) navbat bilan kengaytiriladi.

Har qaysi tibbiy ko'chirish bosqichi yoyilishi (joylashish) va ishini tashkil qilishda o'zining xususiyatlariga ega, biroq bosqichda funktsional bo'limlararo yoyiladi va ular quyidagi ishlarni bajarishadi:

- tushayotgan zararlanganlarni qabul qilish;
- tibbiy saralash o'tkazish;
- sanitar ishlovini o'tkazish;
- tibbiy yordam ko'rsatish;
- yuqumli va ruhiy-nevrologik bemorlarni vaqtinchalik joylashtirish;
- transport ta'sirini ko'tara olmaydigan zararlanganlarni vaqtinchalik yotqizish yoki oxirgi natijasigacha davolash;
- tibbiy ta'minot;
- zararlanganlarning va shaxsiy tarkibning xo'jalik ta'minoti.

Bundan tashqari birinchi bosqichda zararlanganlarni ko'chirish bo'limi yoyiladi.

FMTXda ikki bosqichli davolash – ko'chirish ta'minotining borligi tufayli zararlanganlar dastavval qutqarish ishlari olib borilayotgan ob'ektlardan BTYOOga yoki o'choqda saqlangan davolash – profilaktik muassasalariga, keyin kasalxonalar bazasidagi (KB) davolash muassasalariga ko'chiriladi.

Zararlanganlarni va bemorlarni ommaviy zararlanish o'choqlaridan chetga ko'chirish zaruriy jarayondir. Natijada yagona tibbiy yordam ko'rsatish va davolash jarayoni parchalanadi, davolash – ko'chirish xarakterini oladi. Tibbiy ko'chirish fuqaro muhofazasining faqat tibbiy xizmat vazifasi bo'lmay, transport xizmatiniki hamdir.

Qutqaruv ishlari olib borilayotgan ob'ektlardan zararlanganlarni BTYOOga ko'chirish “O'ZIGA” va “O'ZIMDAN” printsipiga asosan olib boriladi, ya'ni

zararlanganlarni o'choqdan, BTYOOdan kelgan transportda yuborish, "O'ZIGA" va qutqaruv ishi bilan o'choqqa kelgan tuzilmalar transporti yordamida BTYOOga ko'chirish "O'ZIDAN" printsiptida amalga oshiriladi.

BTYOOdan (saqlangan davolash muassasalaridan) shahardan chetga ko'chirish – maxsus shu maqsadda ajratilgan transport yordamida "O'ZIDAN" printsiptida olib boriladi.

SHu maqsadda FM tizimida maxsus avtosanitar kalonna, avtosanitar otryad tashkil etilishi mumkin. Tibbiy ko'chirish yana temir yo'l, suv yo'li va havo transportida olib boriladi.

FMTX BOSHQARMASINI TUZISH

Tuzilma va muassasalarning qo'yilgan vazifalarni muvaffaqiyatli va o'z vaqtida bajarishlarini doimo nazorat qilish va rahbarlik qilish maqsadida FMTX ning boshqarmasi tuziladi.

FMTX va kasalxonalar bazasi boshqarmasi shtablari tomonidan tibbiy xizmatni boshqarish sog'liqni saqlash organining rahbari hisoblanuvchi – FMTX boshlig'ining qaroriga asoslanib olib boriladi.

Ular FMTX kuch va vositalarining yoyilishini va ishga doimo tayyorgarligini boshqarish organlari, tuzilma va muassasa shaxsiy tarkibini tuzish va tayyorgarlik o'tkazishni, tinchlik va harbiy davrda ekstremal sharoitlarda aholining tibbiyot ta'minotini rejalashtirish, mustahkam aloqani tashkil etish va shaxsiy tarkibga xabar etkazishni ta'minlashadi.

Tibbiy xizmat boshlig'i fuqaro muhofazasi va FMTX boshliqlarining ko'rsatmasiga asoslanib, o'zining kuch – vositalarini baholash va boshqa ma'lumotlarga asoslanib tibbiy ta'minotni tashkil etishga qaror qabul qiladi. Fuqaro muhofazasining boshlig'i qarorni tasdiqlaganidan so'ng, harbiy davrda aholining tibbiy ta'minoti rejasi ishlab chiqiladi.

Reja bo'limlardan iborat bo'lib hamma turdagi xizmat faoliyatni o'z ichiga oladi (aholini ko'chirishda tibbiy ta'minot zararlanganlarning davolash ko'chirish ta'minotini tashkil etish, sanitar – gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tuzish va hakazo).

Rejani tuzishda jami shtab a'zolari va kasalxonalar bazasining boshliqlari qatnashadi.

Reja kartaga grafik (chizma) tarzda tekisli qismda (shartli belgilar bilan ko'rsatish iloji yo'q material) tablitsa va ilova tarzida tuziladi. Masalan, davolash muassasalarining joylashish o'ri, krovatlar sig'imi, ko'chirish yo'llari FMTXda qabul etilgan shartli belgilar bilan ko'rsatiladi.

Rejaga qo'shimcha qilib ko'rsatiladi: boshqaruvchi organ shaxsiy tarkibiga va bo'ysunuvchi tibbiyot muassasalar rahbariga xabar etkazish chizmasi, bo'ysunuvchi

tibbiyot muassasalari, yuqori lavozimli tibbiyot boshlig'i va uning shtabi bilan aloqani ta'minlash chizmasi, tibbiyot xizmatining asosiy tadbirlarining kalendar rejasi.

Dastavval yuqorida turuvchi tibbiy xizmat boshlig'i va buysunuvchilar orasidagi mustahkam aloqa tufayli unumli boshqarishga erishiladi.

Tibbiy xizmat tuzilmalari va muassasalari orasidagi aloqa, texnik vositalar yordamida (telefon, telegraf, radio) hamda odam yuborish va shaxsiy murojaat yo'li orqali amalga oshiriladi.

Tibbiy xizmatning FM boshqa turdagi xizmatlari va harbiy – tibbiy xizmati bilan birgalikda harakati muhim ahamiyatga ega. Buning mohiyati shundan iboratki hamma xizmat turlarining kelishilgan harakati va o'zaro yordami, tibbiy tuzilmalar va muassasalarni o'z vaqtida tayyorgarlikka olib kelishi, zararlanganlar va bemorlarga turli xildagi tibbiy yordamni ko'rsatish va davolashga zamin yaratadi. O'zaro harakatni tashkil etish rejada ko'rsatiladi va tinchlik, hamda harbiy davrda tibbiy xizmatning hamma davr faoliyatida amalga oshiriladi. Harbiy tibbiy xizmat bilan birgalikda harakatda bo'lishda, tibbiy vaziyat to'g'risida o'zaro ma'lumot berish olib boriladi, ommaviy zararlanish o'chog'ini birgalikda tugatishdagi ishlar va boshqa masalalar echiladi. Boshqa turdagi xizmatlar bilan o'zaro muloqotda bo'lishda FMTX tuzilmalarining, muassasalarining ishlashi uchun material-texnik va boshqa turdagi ta'minot hamda bemorlar va tibbiy xodimlarni himoyalash to'g'risidagi tadbirlar aniqlanadi va amalga oshiriladi.

Boshqaruvchi organlar faoliyatining asosini: vaziyatni, o'zining kuch va vositalarining holatini, yuqori lavozimli rahbar bilan doimiy aloqani saqlashni, hamda qo'yilgan vazifalarning bajarilishini nazorat qilish egallaydi.

Mustaqil tayyorlanish uchun uslubiy ko'rsatma.

Mavzuni o'rganish natijasida talabalar bilishi kerak:

FM umumiy sistemasida FMTX vazifasi, tutgan o'rnini to'g'ri tushunish, FMTX tashkiliy tizimi va tashkiliy printsiplarini;

Zamonaviy harbiy davrda FMTX qobilyatini to'g'ri baholashni;

Turli vaziyatlarda tibbiy tuzilmalardan foydalanish variantlarini va vazifalarini to'g'ri aniqlash;

O'zining kasbi bo'yicha FMTX tadbirlarini o'z vaqtida va to'g'ri o'tkazilishida o'zining javobgarligini tushunish;

Nazorat savollari.

1. Zamonaviy harbiy davrda FMTX ishlash sharoiti.
2. FMTX asosiy vazifalari.
3. FMTX tashkiliy tamoillari.
4. FMTX tashkiliy tizimi. Rahbariyat va boshqarma.
5. SP. SD. Tashkiliy tizimi, mo'ljallanishi, qaerda tashkil topishi.

6. BTYOO mo'ljallanishi, tashkiliy tizimi.
7. FMTX muassasalari.
8. FMTX da tibbiy yordam turi.
9. Zararlangan aholini ikki bosqichli davolash – ko'chirish mohiyati.
10. Tibbiy saralash tushunchasi, maqsadi va xili.

IX BOB. MALAKALI VA MUTAXASSIS TIBBIY YORDAMINI TASHKIL ETISH

Boshlang'ich mutaxassis yordamini ko'rsatish elementlari 1853-1856 Rus-Qrim urushi yillarida N.I.Piragov tomonidan olib borilgan, og'ir yaradorlar uchun alohida palatalar ajratishga harakat qilishgan. Ammo etarlicha kerakli sharoitlar, ilmiy nazariyalar yo'qligi tufayli boshlang'ich mutaxassis tibbiy yordami keng miqiyosda o'tkazilmadi.

Ikkinchi jahon urushi yillarida yaradorlar va bemorlar mutaxassis tibbiy yordamini 10-12 mutaxassis shifokorlardan olishgan.

Zamonaviy urushda ommaviy zararlovchi qurollar borligi tufayli mutaxassis yordamiga muhtojlar soni oshib ketadi, zararlanganlarga mutaxassis yordamini ko'rsatish va oxirigacha davolashning asosini oldindan shahardan chetga qishloq, tuman hududidagi davolash-profilaktik muassasalari va shahardan ko'chirilib keltirilgan davolash muassasalar tarkibida ixtisoslashgan kasalxonalarni tayyorlash, mahalliy halq xo'jaligi vositalaridan va aholidan foydalanish egallaydi. Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalarni yoyish va joylashtirishda o'rinlar hajmini bir necha marotaba ko'paytirish odatdagiga nisbatan ko'zda tutiladi.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalari bir yoki bir necha xil ixtisoslashgan yordamga muhtoj zararlanganlarni qabul qilish, tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun mo'ljallanadi. Ixtisoslashgan kasalxonalar faqat bitta shifokor mutaxassis (travmotolog, terapevt, psixonevrolog) tomonidan zararlanganlarga mutaxassislik yordamini ko'rsatish va oxirigacha davolash uchun mo'ljallanganligi tufayli bir ixtisosli (ko'p ixtisosli) nomini olgan.

O'zining tarkibida bir nechta mutaxassislikka ega bo'lgan mutaxassis bo'limlari bor ixtisoslashgan kasalxonalar ko'p ixtisosli nomini olgan.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalarini yaratishda uning ixtisosi davolash muassasasining ixtisos bazasiga yoki uning mutaxassislashgan bo'limlariga mos kelishi kerak. Sog'liqni saqlash muassasalarining davolash profilaktik bazasi fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati uchun kerakligicha ixtisos buyicha tayyor shifokor va o'rinlarga ega bo'lishlari kerak.

SHunday kilib, zararlanganlarga mutaxassis tibbiy yordami bir nechta davolash-profilaktik muassasalar qo'shilishidagi kasalxona bazasida ko'rsatiladi, ular asosiy ko'chirish yo'lida, xavfsiz hududda (suv toshqini va boshqalar) joylashadi.

Respublika sog'liqni saqlash vazirligi, viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasining asosiy vazifasi;

- shahardan chetdagi kasalxonalar bazasida o'rinlar sonini rejalashtirishda bor bo'lgan davolash muassasalaridan unumli foydalanish, qo'yilgan vazifalarni bajarish va bemorlarni qabul qilish;

- tibbiy saralash o'tkazish;

- malakali-mutaxassis yordamini ko'rsatish va bemorlarni oxirigacha davolash. (zararlangan - bu dushmanning zamonaviy quroli qo'llanilishi tufayli patologik holat paydo bo'lib tibbiy yordamga muhtoj shaxs, bemor -tibbiy yordamga muhtoj odam, ammo kasalligi qurol qo'llanilishi bilan bog'liq emas).

Kasalxonalar bazasi dushman hujum xavfi bo'lganda respublika, viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan shahardan tashqarida tashkil etiladigan kasalxonalar to'plami bo'lib, zararlanganlarga malakali va mutaxassis tibbiy yordami ko'rsatib oxirgi natijasigacha davolash uchun mo'ljallangan. Kasalxonalar bazasi zararlanganlarni davolash ko'chirish ta'minot sistemasining ikkinchi va oxirgi bosqichi hisoblanadi. Kasalxonalar bazasi tarkibiga bosh, ko'p ixtisosli va ixtisoslashgan kasalxonalar kiradi. Malakali va mutaxassis tibbiy yordamni kuchaytirish va tashkil etish uchun viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan MTYOB va MTYOO ajratiladi.

Kasalxonalar bazasi quvvatini, mutaxassislashgan o'rinlar sonini viloyat (respublika)-tibbiyot xizmat boshlig'i o'rnatadi.

Kasalxonalar bazasini joylashtirish rejasining 2 varianti mavjud.

1. Fuqaro muhofozasining rejalashtirilgan tadbirlari tinch sharoitda bajarilayotganida, shahardagi davolash-profilaktik muassasalar shahardan chetga ko'chiriladi va u erdagi davolash profilaktik muassasalar bilan kasalxonalar bazasini tuzishadi.

2. Kutilmagan vazifalar sodir bo'lganda shahardagi davolash- profilaktik muassasalardan foydalanishga sharoit bo'lmasligi sababli kasalxonalar bazasi yolg'iz shahardan chetdagi davolash profilaktik muassasalar asosida tashkil topadi.

O'rnashgan kasalxonalar bazasidagi mutaxassislarning to'liq hajmda ishlashi uchun tashkilotchi muassasaning bosh shifokori javobgardir.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalarini, davolash muassasalarini o'z vaqtida etarlicha tibbiyot mollari bilan ta'minlash, sog'liqni saqlash boshqarmalariga va viloyat respublika organlariga yuklatiladi. Kasalxonalar bazasida 20000 va undan ortiq o'rinlar bo'lishi mumkin.

Tashkiliy tomondan kasalxonalar bazasi bir nechta davolash-ko'chirish yo'nalishlaridan (DKY) iborat. Kasalxonalar bazasida yadroviy o'choqdan zararlanganlar kelishi kutilganda jarrohlik o'rinlar ko'p bo'ladi. Agar zaharlovchi moddalar yoki bakteriologik vositalar qo'llanilgan o'choqdan zararlanganlar

kelganda aksincha terapevtik bemorlar uchun ko'p o'rin ajratiladi. Kasalxona bazasini joylashtirishda o'rinlar ixtisoslanishi rejaga asosan tinchlik davrda olib boriladi.

Tumanda kasalxonalar soni shu hududdagi binolar va xodimlar sonini hisobga olgan holda tashkil etiladi. Kasalxona bazasidagi davolash muassasalarida o'rinlar sonining taqsimlanishi sanitar yo'qotish tizimiga qarab olib boriladi. Qaysi o'choqdan zararlanganlar kelishi kutilganidan qat'iy nazar 20% gacha o'rin bolalar uchun ajratiladi va bularga tibbiy yordam birinchi navbatda ko'rsatiladi.

Zararlangan aholining tibbiyot ta'minoti davolash ko'chirish yo'nalishida amalga oshiriladi. Davolash-ko'chirish yo'nalishi (DKY)-kasalxona bazasining bir qismi bo'lib bir yoki bir nechta tumanlarda joylashadi va zararlanganlarga malakali va mutaxassis tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun mo'ljallangan. DKYda davolash muassasalari ustidan rahbarlikni bevosita shu tuman markaziy kasalxona bosh shifokori olib boradi.

DKY 4-6 ming o'ringa moslashgan. Bosh markaziy tuman kasalxonasini viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i belgilaydi. DKY da bitta bosh kasalxona, 1-2 ko'p ixtisosli kasalxona va bittadan ixtisoslashgan kasalxonalar bo'ladi.

Kasalxona bazasidagi davolash-profilaktik muassasalar ustidan rahbarlikni Respublika Sog'liqni Saqlash vazirligi va Viloyat Sog'liqni Saqlash boshqarmasi olib boradi. Kasalxona bazasi ustidagi maxsus rahbarlikni kasalxona bazasining boshqarmasi bajaradi. (KBB).

Kasalxona bazasi boshqarmasining rahbari bo'lib Sog'liqni Saqlash vazirligining va Viloyat Sog'liqni Saqlash boshqarmasining birinchi muovini hisoblanadi. KBB-asosini davolash-profilaktika sektorlardagi mutaxassislar tashkil etishadi.

KASALXONA BAZASI BOSHQARMASINING VAZIFALARI

Kasalxona bazasidagi davolash muassasalarining joylanish va ish davridagi faoliyatini boshqarishni tashkil etish;

- tibbiyot Fani erishgan yangi yutuqlarga asoslanib zararlanganlarga tashxis qo'yish va davolashning yagona usullarini qo'llash;
- kasalxona bazasiga tushuvchi zararlanganlarni davolash muassasalariga tekis va ratsional taqsimlashni tashkillashtirish;
- davolash muassasalariga zararlanganlarni qabul qilish, saralash, malakali va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatish va keyingi davolashni tashkil etish;
- davolash muassasalarini tibbiyot va sanitar xo'jalik mollar bilan, hamda bemorlar ovqatlanishining ta'minlanishining tashkil etilganligini nazorat qilish.

Davolash ko'chirish yo'nalishi hududida tibbiy taqsimot punkti va yordamchi taqsimot posti tashkil etiladi. TTPni yaqin joylashgan bosh kasalxonaga yoki saralash-kuchirish hospitali tuzadi.

Tibbiy taqsimot punkti ehtimolli shikastlanish zonasidan narida shu davolash ko'chirish yo'nalishidagi qishloq tumanlariga olib boruvchi yo'l chorrahasida joylashadi.

SHu maqsad uchun TTP bor binodan foydalanadi. Bino bo'lmaganda chodirda yoki avtobusda joylashadi. Tarkibida shifokor, hamshira, 6ta sanitar drujinachi bosh kasalxonaga hisobidan ajratiladi.

Tibbiy taqsimot posti quyidagi vazifani bajaradi:

Tuman qishloqlaridagi kasalxonalarni bir tekisda va unumli to'ldirish maqsadida zararlanganlar oqimini taqsimlash;

Kechiktirilmaydigan yordamga muhtojlarni yaqin DKYdagi BK yoki saralash-ko'chirish hospitaliga yo'llash;

Qishloq tumanlaridagi davolash muassasalariga tushgan bemorlar to'g'risida kasalxonaga bazasiga ma'lumot berib turish.

TTP BK bosh shifokori bilan doimiy va mustahkam aloqa bilan ta'minlanishi lozim, chunki bosh shifokor o'zining hududidagi davolash-ko'chirish yo'nalishidagi TTP faoliyatiga rahbarlik qiladi.

TTPda lozim topilsa birlamchi tibbiy varaqasi bilan tanishishadi, hamda ko'chirish pasporti yo'nalish varaqasiga almashtiriladi. Qulaylik bo'lishi uchun har bir DKYning alohida, rangli varaqasi yoki rangli chiziqli varaqasi bo'ladi. Bu varaqa transport oynasining ichki yuzasida yopishtiriladi. Bu o'z navbatida transportga yordamchi taqsimot punktidan to'xtamasdan zudlik bilan bemorni, zararlanganni mo'ljallangan nuqtaga olib borishga imkon beradi.

Yordamchi taqsimot posti (YOTP) markaziy tuman kasalxonaga tomonidan har bir qishloq tumanlarida kiruvchi avtomobil' yo'nalishida tashkil etiladi, tarkibida hamshira, sanitar drujinachilar va jamoa tartibini himoyalash xizmati a'zosi bor.

TTP bergan yo'nalish varaqasiga asosan yordamchi taqsimot posti transport yo'nalishini tartibga solib turadi. Ba'zan YOTP zararlanganlarni bevosita mo'ljallangan kasalxonaga yo'naltirishi mumkin. (Bosh kasalxonaga tushmasdan).

Kasalxonaga bazasini yoyishni tashkillashtirish. Kasalxonaga bazasi tibbiyot muassasalarini joylashtirishni rejalashtirishda fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalari qayerda joylanishi, uning sig'imi, qaysi binolarda, sog'liqni saqlashning qaysi kuch va vositalari hisobida, qayerdan qo'shimcha mollar ajratilishi aniqlanadi. Kasalxonaga bazasi davolash muassasalarini joylanishi ustidan nazoratni va yordam ko'rsatishni fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati shtati va kasalxonaga bazasi olib borishadi. Kasalxonaga bazasi rahbari davolash muassasalarining joylanishini, ajratilgan binolar bo'shatilishini, ajratilgan mollar olinishini, davolash muassasalarini

joylanish vaqtini, mo'ljallangan xodimlar bilan to'ldirilganligini nazorat qiladi va viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'iga hisobot berib boradi.

Kasalxona bazasi boshqarmasi davolash muassasalarini joylashtirishda qishloqdagi, hamda yirik shahardan ko'chirilib keltirilgan davolash profilaktik muassasalarning kuch va vositalarini jalb etadi. Joylashtirishda qo'shimcha binolar kerak bo'lsa: jamoa binolari, dastavval, sanatoriya, dam olish xonalari, pansionat sayyohlar bazasi va boshqa muassasalardan foydalaniladi.

Davolash muassasalarida bemorga qarash uchun sanitar drujinachilar, sanitar tayyorgarlikdan o'tgan aholi, qizlar jalb qilinadi.

BOSH KASALXONA ISHINI VA JOYLASHISHINI TASHKIL ETISH

Har bir davolash-ko'chirish yo'nalishida bitta bosh kasalxona (BK) tashkil etiladi. BK vazifasini odatda zararlanganlarni ko'chirish yo'nalishida joylashgan baquvvat markaziy tuman kasalxonasi bajaradi. BK vazifasi: birinchi bosqichdan ikkinchi bosqichga zararlanganlarni ko'chirishni boshqarish va ularni davolash muassalariga taqsimlash hamda ko'p ixtisosli muassasa sifatida o'ta og'irlarga malakali va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatish. BK 300-500 o'ringa moslashgan .

Qabul-saralash bo'limi quyidagi ishni tashkil etadi: zararlanganlarni olib kelgan transportni kutib olish, ularni saralash, kechiktirilmaydigan yordamga muhtoj zararlanganlarni transportdan tushirish, qolgan zararlanganlarni o'zining ma'muriy tumanidagi kasalxonalarga ko'chirish, yuqumli bemorlarni va ruhiy shikastlanganlarni aniqlash va chetlatish. Saralash maydonida zararlanganlar mo'ljallanishiga qarab taqsimlanadilar. Saralash maydoni bosh kasalxonaga kelgan ko'p sonli zararlanganlarni sig'dirishga qodir bo'lishi kerak. Saralashni saralovchi brigada amalga oshiradi. Saralovchi brigada tarkibida shifokor-jarroh, hamshira ro'yxatchi, dozimetrist va sanitarlar bor. Saralovchi brigada zararlanganlarni xarakteriga qarab quyidagi guruhlariga bo'ladi:

- hayot ko'rsatkichiga asosan kechiktirilmaydigan tibbiy yordamga muhtoj zararlanganlar (shu jumladan transport ta'sirini ko'tara olmaydigan zararlanganlar);
- kasalxonada oxirigacha davolanuvchi og'ir ixtisosli zararlanganlar (ko'kragi, oyog'i jarohatlanganlar v. b);
- yuqumli bemorlar yoki yuqumli kasallikka ehtimolli, va ruhiy-asabiy buzilganlar (kerakli chetlatish yoki kasalxonaga yuboriladi).
- shu qishloq tumanidagi IK va KIK (ko'p ixtisosli kasalxona)ga ko'chiriladigan transport ta'sirini ko'tara oladigan zararlanganlar, statsionar (yotib) davolanishga muhtoj bo'lmagan engil zararlanganlar;
- bosh kasalxonada qoladigan zararlanganlar qabul bo'limidan o'tishadi.

Qabul bo'limining vazifasi:

- Hudud ichi saralash o'tkazish;
- Tushaditan zararlanganlarni joylashtirish va davolash bo'limiga yuborilishigacha ularga tibbiy yordam ko'rsatish;
- Tushuvchi zararlanganlarni rejali ravishda operatsiya-bog'lov blokiga yoki davolash bo'limlariga yo'llash.

Zararlanganlarni qabul qilish, ko'rikdan o'tkazish va saralash. Saralash zudlik va ehtiyotlik bilan olib borilishi kerak. Kasallik tarixining pasport qismini to'ldirish uchun malakali, bilimli xodim belgilanishi kerak. Kasallik tarixiga birlamchi tibbiy varaqcha(kartochka) qo'yiladi.

Bosh kasalxonaning asosiy bo'limlari:

- kechiktirilmaydigan yordam bo'limi;
- operatsiya-bog'ov bloki bilan ixtisoslashgan palatali davolash bo'limi;
- karaxtlikka (shoka) qarshi bo'lim;
- anaerob va to'g'riq bo'limlari.

Bosh kasalxonada o'rinlar hajmining kamida 10% karaxtlikka qarshi bo'limga ajratiladi. Bu bo'limda mavjud:

- Zararlanganlarga to'la tinch sharoit;
- og'riqni qoldiruvchi dorilar yuborish;
- palatalarida doimiy harakat (24-25 S) va qo'shimcha isitish vositalari (paxtali ko'rpa, grelka isitgich va boshqalar);
- qon va qon o'rnini bosuvchi eritma yuborish uchun etarlicha sistema va boshqalar.

Anaerob bo'limi bog'lovchi vositalarga, asboblarga va boshqa ta'minotga ega.To'g'riq bo'limi homiladorni qabul qilish, tug'ishni amalga oshirish va keyin kuzatish uchun tayyorlanadi. Bo'lim kerakli xodimlarlar va vositalar bilan ta'minlanadi.

Har qaysi ma'muriy viloyatda, tumanda ko'p ixtisosli kasalxona (KIK) va ixtisoslashgan kasalxona (IK) joylashadi, bular orasida travmatologik, terapevtik, ruhiy-nevrologik, yuqumli va boshqa kasalxonalar bo'lishi mumkin. Ixtisoslashgan kasalxonalar 200-300 o'ringa mo'ljallangan.

KO'P IXTISOSLI KASALXONA(KIK) ISHINI VA JOYLASHISHINI TASHKIL QILISH

KIK shahardan tashqarida markaziy tuman kasalxonasi, tuman kasalxonalari hamda shahardan ko'chirilib keltirilgan va o'zining tarkibida kamida ikkita jarrohlik ixtisos bo'limi bor davolash-profilaktik muassasa qoshida tashkil topadi. Ko'p ixtisosli kasalxonaning asosiy mo'ljallanishi bosh, ko'krak, qorin, tazidan jarohat olgan zararlanganlarga hamda aralash zararlanganlarga to'liq hajmda malakali va mutaxassis jarrohlik yordamini ko'rsatish.

Bosh kasalxonada ishi ko'payib qolganda o'zi joylashgan tuman kasalxonalariga zararlanganlarni taqsimlash maqsadida saralash maydonini tashkil etishi kerak. KIK quyidagi bo'limlarni yoyadi:

Qabul-diagnostika bo'limi. Bu bo'limda qabulxonada, tashxis qo'yish, bog'lama qo'yish palatasi bilan xonalar va rentgen kabineti joylashadi.

Kechiktirilib bo'lmaydigan yordam bo'limi. Bunda boshi, ko'krak qafasi, qorni va tazidan jarohatlanganlar uchun toza va yiringli operatsiya xonalari, reanimatsiya-anesteziologik va karaxtlikka qarshi palata, hamda toza va yiringli bog'lama xonalarga yoyiladi. Bu bo'lim dastavval hayotiy ko'rsatmaga asosan malakali tibbiy, keyinchalik-kechiktirilgan operatsiya va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatadi.

Gospital bo'limi, bu intensiv terapiya uchun palata va neyroxirurgik, oftal'mologik, quloq-tomoq burun, yuz-jag', ko'krak-qorin, urologik, kuyganlar uchun va jarohatlilar uchun o'rinlar tashkil etadi.

- Anaerob bo'lim - o'zining bog'lama xonasi va palatasi bilan;
- To'g'riq bo'lim - to'g'ish va to'g'ishdan keyingi palatalar bilan;
- Radiatsion zararlanganlar uchun palatalar.
- Bolalar uchun palatalar IKda terapevtik bo'lim bo'lishi tavsiya etiladi;
- Ixtisoslashgan kasalxonalar — zararlanganlarga malakali va mutaxassislik tibbiy yordam ko'rsatish va oxirgi natijasigacha davolash uchun mo'ljallangan.

KIKning umumiy vazifasi quyidagilar;

- Ommaviy zararlanganlar va bemorlar oqimini qabul qilish, qisqa vaqt davomida saralash o'tkazish;
- Zararlanganlarni dozimetrik nazorat qilish, sanitariya ishlovini berish, hamda kiyimlarni dezinfektsiya, degazatsiya va dezaktivatsiya qilish;
- YUqumli va ruhiy shikastlangan bemorlarni aniqlash, vaqtinchalik chetlash, keyin shahardan tashqaridagi kasalxonalarga ko'chirish;
- Zararlangan va bemorlarga malakali va mutaxassis yordam ko'rsatib, oxirgi natijasigacha davolash;
-xodimlarni, zararlanganlarni va bemorlarni zamonaviy hujum qurolidan himoyalash tadbirlarini o'tkazish.

Har qaysi IK tarkibida quyidagi bo'linmalar bor. Boshqarma, tibbiyot qismi, qabul bo'limi (qabulxonada, poklanish xonasi, yuqumli va ruhiy bemorlarni ajratish xonasi, transportni dezaktivatsiyalash maydoni), operatsiya bog'lama bloki (operatsiya oldi va operatsiya xona, bog'lov oldi va muolaja xona-terapevtik yo'nalishli kasalxonada) davolash bo'limlari.

Yordamchi tibbiyot bo'linmalari: rentgen xona, klinik-tashxis laboratoriyasi, dorixona, fizioterapevtik bo'lim, davolash fizkul'tura xona. Tish davolash xonasi, qon tayyorlash va qon quyish xona yoki bo'limi. YUqumli kasalxonada bakterial laboratoriya bo'ladi, ammo qon tayyorlash va qon quyish bo'limi yo'q. Xo'jalik ta'minot bo'linma (ma'muriy-xo'jalik qism, oshxona-umumiy ovqatlanish va klub).

Ixtisoslashgan kasalxona tizimidagi asosiy farqi-davolovchi bo'limlarda. Kasalxona yo'nalishiga qarab bu bo'limlar tashkiliy tizimdagi xususiyatlarga ega. IK zararlanganlarga malakali va mutaxasis yordami ko'rsatish va oxirgi natijasigacha davolash uchun mo'ljallangan. Bu erda odatda bitta asosiy shifokorlik mutaxasisi bo'yicha (travmatologik, terapevtik) yordam kursatiladi.

SHu holda ikkita bo'lim tashkil etiladi: birisi zaharlovchi moddalar tufayli o'ta og'ir zararlanganlar uchun, ikkinchisi reanimatsion tadbirlarga talabli zaharlovchi moddalar bilan zararlanganlar uchun. Bakterial vositalar bilan zararlanganlarni qabul qilishda faqat bitta bo'lim bo'ladi.

TRAVMATOLOGIK KASALXONA

Bu kasalxona o'zining tizimida jarrohlik yoki mutaxasislashgan travmatologik bo'limi bor markaziy tuman, qishloq va shahar kasalxonasi asosida tashkil topadi.

- Travmatologik kasalxona mexanik zararlanish (asosan tayanch-harakat apparatda) va kuyish sababli zararlanuvchilarga malakali va mutaxasis yordami ko'rsatish uchun mo'ljallangan. Kasalxonada ikkita bo'lim yoyiladi: travmatologik (50%o'rin) va kuyganlar (50%o'rin). Bu kasalxonada yana tayanch-harakat apparatlari ko'proq shikastlangan aralash zararlanganlar ham yotadi (shikast+kuyish-radiatsion zararlanish). Kasalxonaning vazifasidan biri tibbiy qayta tiklash. Kasalxonada bo'linmalar yoyiladi:

- travmatologik bo'lim yopiq sinishli zararlanganlar uchun, ochiq sinishli (toza) zararlanganlar uchun, yiringli infektsiya bilan qiyinlashgan singan suyakli zararlanganlar uchun. Bu bo'limda mutaxasisli ortopedtravmatolog davolash va shifokor ekspertiza olib boriladi.

- kuyish bo'limi «toza» kuyish bor va boshqa shikast bilan aralashgan zararlanganlar uchun yoyiladi. Bu bo'limning har birida o'zining operativ bog'lov qismi va maxsus vositalari bo'lishi kerak.

- anaerob bo'limi bunda o'zining operatsiya, bog'lov va bemorlar uchun xonalari bo'ladi.

- tiklovchi-davolash bo'limi (fizioterapiya, mehnatterapiyasi, davolash fizikul'tra va boshkalar).

TERAPEVTIK KASALXONA

Bu tuman va qishloq kasalxonalalari bazasida tarkib topadi va asosan nurlangan bemorlarni davolash uchun mo'ljallangan. SHu sababli kasalxonada ikkita davolovchi bo'limni yoyish nazarda tutiladi: 2,3,4 darajali nurlanish belgilari bor bemorlar uchun va aralashgan zararlangan bemorlar uchun. Bularda zararlanishning asosiy belgisi nurlanish kasalligi. SHuni inobatga olib har qaysi bo'limning o'ziga xos xususiyatlari bor. YA'ni nurlangan bemorlar bo'limida muolaja xonasi va

palatalar bo'lishi kerak, aralashgan zararlanishli bemorlar bo'limida esa bog'lama qo'yish xonasini tuzish zarur.

Klinik laboratoriya ko'p miqdorda qonni va suyak ko'migini tekshirishni ta'minlashi kerak. Qon va uning tarkibini tayyorlash va quyish bo'limi (xonasi) zaruriy ahamiyatga ega, chunki radiatsion zararlanishda qon quyish asosiy davolovchi omil hisoblanadi.

Terapevtik kasalxonalar yana zaharlovchi moddalar, bakterial vositalar bilan zararlanganlarni va somatik bemorni qabul qilish va davolash uchun mo'ljallangan. Agar terapevtik kasalxona zaharlovchi moddalar bilan zararlanganlarni qabul qilmoqchi bo'lsa, faqat davolash bo'limida o'zgartirish kiritiladi.

RUHIY- NEVROLOGIK KASALXONA

Bu kasalxona statsionari bor ruhiy kasalxona, ruhiy nevrologik va narkologik dispanserlar bazasida hamda shifokor-psixiatrlar bilan kuchaytirilgan ishlov uchastka kasalxonalari qoshida tashkillashtiriladi.

Bu kasalxona ruhiy va nevrologik buzilishi bor, miyasi chayqalgan va zararlanganlarga malakali va mutaxassis yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan. SHu kasalxona mutaxassislari asab-ruhiy funktsiyasi buzilgan bemorni ekspertizadan o'tkazishadi

Ruhiy nevrologik kasalxonani qabul bo'limi alohida o'tkir psixogen, psixogen nevrologik zararlanganlarni va miyasi chayqalganlarni qabul qilishi kerak. Davolash bo'limlarida alohida ruhiy, nevrologik bo'lim va miyasi chayqalganlar bo'limi ajratiladi.

Ruhiy bo'limda ma'lum parvarish va zararlanganlarni joylashtirish rejimi saqlanishi lozim. «Tinch» bemorlarni «Notinch» bemorlardan alohida ajratish kerak. Qishloqda etarli o'rin hajmiga ega ruhiy kasalxona bo'lsa, fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatining maxsus ruhiy nevrologik kasalxonasini tashkil qilmasa ham bo'ladi.

INFEKTSION (YUQUMLI) KASALXONA

Bu kasalxona qishloq va shahardagi shunday kasalxonalar bazasida tuzilib shahardan chetda joylashtiriladi.

Bu kasalxona yuqumli bemorlarni hamda o'ta xavfli bemorlarni (vabo, o'lat, chinchechak) qabul qilish va davolash uchun mo'ljallangan.

YUqumli kasalxona tashkiliy tuzilishi tomonidan o'ziga xos xossaga va alohida ish rejimiga ega.

Bu ish rejimi, yuqumli bemorlarning tarqalishiga yo'l qo'ymaslik, yuqumli bemorlarni to'la ajratish va aholi bilan muloqatda bo'lishga yo'l qo'ymaslik. Qabul bo'lim tarkibida poklanish xona dezinfektsiyalovchi kamerasi bilan va transportni

dezinfektsiyalovchi maydon tuziladi. Qabul bo'limi o'zi alohida ajratiladi. YUqumli kasalxonada tashkiliy tizimda tashxisi aniqlanmaganlar uchun boksli tashxis qo'yish bo'limi va ikkita (oshqozon ichak va havo tomchi infeksiyalar uchun) davolash bo'limi tashkil qilinadi.

Kasalxonaning ta'minot bo'limlari, hamda boshqarma, tibbiy qism, xodimlar uchun yotoqxona qabul va davolash bo'limlaridan va yordamchi davolash bo'limlaridan alohida joylanishi kerak. YUqumli kasalxonada o'zining kir yuvish xonasi rejalashtiriladi.

Kasalxona ko'p sonli bemorlarni qabul qilishga tayyor bo'lishi kerak, shu jumladan (o'ta xavfli bemorlar tushganda) xodimlar himoya kiyimlar va boshqalar bilan ta'minlanadilar.

SHAHARDAN TASHQARIDA ENGIL ZARARLANGANLARNING TIBBIY TA'MINOTINI TASHKIL ETISH

Engil zararlanganlar statsionlar davolanishga muhtoj va muhtoj bo'lmasliklari mumkin. Statsionar davolanishga muhtoj engil bemorlarga vaqginchalik harakatini yo'qotgan shaxslar hamda statsionar sharoitda mutaxassis tibbiy yordamga muhtoj yuruvchi engil zararlanganlar kiradi.

Statsionar davolanishga muhtoj engil zararlanganlarga zararlanish xarakteri va joylanish o'rniga qarab fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati ning mos ixtisosli kasalxonalarida yordam ko'rsatiladi.

Tibbiy ko'chirishning ikkinchi bosqichida ko'p sonli engil zararlangan tushganda ular uchun mustaqil kasalxona yoyilishi mumkin. Statsionar davolanishga muhtoj emas engil zararlanganlar shahardan tashqarida joylashtirish hududidagi ambulator-poliklinika muassasaga davolanish uchun yuboriladi.

Ambulator-poliklinik yordamni bemorlarga shifokorli va fel'dsherli tibbiy punkti, ambulatoriya, poliklinika xodimlari, shu jumladan shahardan ko'chirilgan, hamda shahar tashqarisida yoyiladigan kasalxonalarining poliklinikasidagi tibbiyot xodimlari ko'rsatishadi.

KASALXONALAR BAZASI ISHINI TASHKIL ETISH

Dushman ommaviy qirg'in qurolini ko'llaganidan keyin shahar, tuman fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati rahbariga zararlanish o'chog'ida sodir bo'luvchi sanitar yo'qotishlar soni va uning tizimi to'g'risida hisobot berishi kerak. Kasalxonalar bazasi boshqarmasining rahbari zararlanganlarni qabul qilishni va kasalxonalar bazasidagi davolash muassasalarning ritmik ishini tashkillashtiradi.

Kasalxona bazasiga zararlanganlarni ko'chirish fuqaro muhafozasi transport xizmati ajratgan turli xildagi transportlar yordamida olib boriladi. SHu maqsad uchun

fuqaro muhofozasi tizimida maxsus sanitar-transport tuzilmalari - avtosanitar kolonnasi va otryadi tashkil etilgan.

U sanitar poezd, samolyot, vertolyot hamda maxsus jihozi bo'lmagan transport vositalari bilan ta'minlangan. SHuni aytish kerakki avtomobil' transportida zararlanganlarni ko'chirishni tashkillashtirish temir yo'l, samolyot, suv transportida ko'chirishni tashkillashtirishdan farqlanadi.

Zararlanganlarni avtomobil' transportida ko'chirishda birinchi tibbiy yordam otryadiga yuklash chog'ida har bir avtomashina uchun ko'chirish pasporti to'ldiriladi. Avtomobil transporti qat'iy ko'rsatilgan yo'nalish bo'ylab belgilangan davolash ko'chirish yo'nalishiga boradi. SHahardan tashqaridagi zonada transport fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati bosh kasalxonasi tuzadigan TTP dan o'tadi. Bu erda avtomobil transportida ko'chiriladigan zararlanganlar holatiga qarab va qishloq tuman davolash-ko'chirish yo'nalishidagi davolash muassasalarining to'lganligini hisobga olgan holda taqsimlanadilar.

YAqin orada malakali va mutaxassis yordamga muhtoj og'ir bemorlar (neyroxirurgik, zararlanganlar, ko'krak va qorin bo'shlig'ida jarohati borlar) shaharga yaqin qishloq tumaniga yuboriladi. YA'ni zararlanganlarni TTP dan xuddi qutqaruv olib borilayotgan o'choqdan BTYOOga ko'chirishda mo'ljallanishiga qarab emas, yo'nalishi bo'yicha bajariladi

SHahardan tashqaridagi zonaga boruvchi hamma avtomobil' transportlar TTPda to'xtashadi. Mashinaning o'zida shifokor tez zararlanganlarni ko'rib chiqadi. Zaruriyat to'g'ilganda shu erda zararlanganlarga kechiktirilmaydigan tibbiy yordam ko'rsatiladi. (jgut o'rnatish, bo'g'ilishni to'g'rilash v-b). Bir vaqgning o'zida TTPning ro'yxatchisi haydovchidan ko'chirish pasportini olib unda qaysi tuman va qaysi yo'nalish bo'ylab mashina borishini belgilaydi. Ko'chirish pasportlari TTPda qoldiriladi, bunga asosan qaysi qishloq tumanlariga nechta zararlanganlar yo'naltirilganligi to'g'risida hisobot olib boriladi. Bu ma'lumotlar davriy markaziy tuman kasalxonasiga berilishi kerak. TTPda ro'yxatchi ko'chirish pasporti o'rniga haydovchiga talon (yo'nalish varaqasi) beradi.

Bunda harakat yo'nalishi va oxirgi kelish manzili ko'rsatiladi.

Odatda kelish manzili markaziy tuman kasalxonasi (MTK) o'rnashgan joyga to'g'ri keladi. TTPdan mashinalar qat'iy ko'rsatilgan yo'nalishda harakat qilishlari kerak. Haydovchilar yo'nalish varaqasida ko'rsatilgan yo'nalishni buzmasligi maqsadida har bir MTKsi tumanga kirish chegarasida yordamchi taqsimot punktini tuzadi.

SHunday qilib zararlanganlarni MTKning saralash maydonchasiga, ko'chirish oqimi ko'p bo'lganda ko'p ixtisosli kasalxonaning saralash maydonchasiga ham olib kelishadi. Bu erda zararlanganlarni qabul-saralash bo'limining shifokorlari ko'rishadi. SHu bilan bir vaqtda zararlanganlar mashinadan mashinaga o'tkaziladi,

bir xil ixtisosli qilib to'planadi, keyin o'zining tumanidagi ixtisosli kasalxonaga yuboriladi. Transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bo'lib qolgan og'ir zararlanganlar MTK, KIK da qoldiriladi.

Zararlanganlarni temir yo'l, samolyot yoki suv transportida ko'chirishda fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i zararlanganlarni olib borish va ajratilgan transportda yuklashni tashkil etishi kerak.

Samolyotda ko'chirishda ism-sharifli ro'yxat tuziladi. Transportga zararlanganlar yuklatilgandan so'ng, ko'rsatilgan shahardan tashqaridagi manzilga kelganda, ularni tushirishadi. SHu erda zararlanganlarni ixtisosiga qarab saralash mumkin. Bu keyinchalik bir ixtisosiga qarab ajratib, ixtisosli kasalxonaga olib borishni tezlashtiradi. TTP shifokori (BM TKga) bosh markaziy tuman kasalxonasiga vaqti-vaqtida qaysi tuman davolash muassasiga qancha zararlanganlar yo'naltirilganligi to'g'risida hisobot berishi kerak.

Kasalxonalar bazasining rahbari kasalxona bazasi ustidan rahbarlik olib boradi, ajratiladigan MTYOB,MTYOO yordamida vujudga kelgan vaziyatga qarab manyovr o'tkazadi. Tuman davolash muassasalarining to'ldirilganligi, mutaxassis yordam ko'rsatishi to'g'risida kasalxonalar bazasi boshqarmasi ba'zan viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati rahbariga hisobot beradi.

SHunday qilib kasalxona bazasining tizim va ishini tashkil etish murakkab va og'ir jarayondir. Bu vazifalar harbiy davrda faqat fuqaro muhofazasi davolash muassasa rahbarlari, shifokor-mutaxassislar, hamda jami o'rta tibbiyot va ta'minlovchi xodimlarni bilimdon va ishni yaxshi tashkil etish, o'z vazifalariga ma'suliyatli qarashlari tufayli bajarilishi mumkin.

RESPUBLIKA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH ILMIY MARKAZI.

Fojia va tibbiy ofatlarni bashorat qilish,oldini olish oqibatini tugatish dunyo miqyosida dolzarb muammoga aylangan, chunki har yili bular ta'sirida ko'p sonli aholi jabrlanmoqda, qurbon bo'lmoqda. SHO'ro davrida fojia va tabbiy ofat ta'sirini tugatishda to'plangan tajriba jabrlanganlarga shoshilinch tibbiy sanitar yordamini tashkillashtirishda hamda favqulotda vaziyatda jabrlanuvchi aholiga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish vazifasini bajarishda fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatning moslashtirilmaganligini, kamchiligini ko'rsatadi. Harbiy davrdagi vazifani bajarishga mo'ljallangan FMTX harakatchan tibbiyot tuzilmalari, ularning tashkiliy tizimi tabelli ta'minoti, yuklarni saqlash sharoiti, ishning tashkiliy usuli va metodi tinchlik davridagi aniq favqulotda vaziyatga to'g'ri kelmasligi. Buning asaosiy sababi:

1. Fojiali o'choqda yoki uning yaqinida tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan tuzilmalarining yirikligi va buning oqibatida ularni tayorgarlikka olib kelish vaqtining ko'pligi.

2. SHahardan chetda uzoq masofada (30-50km) fabrika o'ramida, yig'ilmagan holatda saqlanadigan tuzilmalar ta'minoti uchun mo'ljallangan tibbiyot, sanitar-xo'jalik yuklarini olish vaqtini va ishchi holatga keltirish vaqtining ko'paytirilishi.

3. FMTX kuch va vositalarining ikki tomonlama bo'ysunishi.

4. Maxsus mo'ljallangan tibbiyot transporti etishmovchiligi yoki yo'qligi tibbiyot tuzilmalarining fojia joyiga etib kelishiga ta'sir etadi.

5. Kundalik mashg'ulotlar yo'qligi sababli favqulodda vaziyatda tibbiy yordam ko'rsatishda tibbiyot xodimlari mahoratining bo'shligi.

Fuqaro muhofazasining kamchiligi va bo'sh tomonlarini hisobga olgan holda Vazirlar Maxkamasining 1990-yil 3 dekabr tadbir rejasiga muvofiq O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirining 1990-yil 12 dekabr 1236-sonli buyrug'iga asosan-respublika shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish markazi tashkil etildi.

Markaz rahbarini Respublika Sog'liqni Saqlash Vaziri belgilaydi.

Doimiy shay ixtisoslashgan brigada.

Doimiy shay ixtisoslashgan brigada Respublika shoshilinch yordam ko'rsatish markazining tibbiyot tuzilmasi bo'lib tabiiy ofat, fojia, yirik avariya guruh kasalliklar, radiatsion va kimyoviy ifloslanish va zaharlangan o'choqlarda zararlangan aholiga shoshilinch malakali va mutaxassis tibbiy yordami ko'rsatish uchun mo'ljallangan.

Vazifasi:

1. Ikkinchi bosqichdagi davolash muassasalari tarkibida hudud ichida tibbiy saralash o'tkazish, hamda zararlangan va bemorlarga to'liq hajmda malakali va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatish.

2. Fojia tumanida faoliyat ko'rsatayotgan tibbiyot tuzilmalariga tashkiliy maslahat va ilmiy yordam ko'rsatish.

3. Fojia tumanida bo'lgan muassasa va xizmatlar orasida o'zaro hamkorlikni ta'minlash.

Brigada tarkibida : brigada rahbari, uni o'zi travmatolog, jarroh yoki anesteziolog – reanimatolog, 3ta jarroh, 2ta travmatolog, 6ta anesteziolog, bulardan bittasi bolalar anesteziologi, neyrojarroh epidemiolog, tibbiy sud ekspert. Jami 15 shifokor.

Katta hamshira u operatsiya tibbiy hamshirasi yoki anesteziolog, 3ta operatsiya hamshirasi, 6ta anesteziolog-hamshira, 6ta intensiv-terapiya palata hamshirasi.

Brigada rahbari va katta hamshira Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazining shtatli xodimi hisoblanadi. Brigadaning qolgan xodimlari o'rindosh navbatchilar hisoblanadi. Brigada a'zolari uylarida grafik bo'yicha soat 19.00 – 7.00 gacha navbatchilik qilishadi.

Doimiy shay ixtisoslashgan brigada tizimida quyidagi guruhlar mavjud:

1. Saralash ko'chirish guruhi. -11 kishi
2. Jarrohlik, (neyrojarroh) guruhi. – 6 kishi

3. Jarrohlik , (tomirlik) guruhi. – 6 kishi
4. Travmatologik guruh – 5 kishi
5. Reanimatsiya anesteziolog guruh – 6 kishi .

Viloyat shoshilinch tibbiy yordam markazida ham doimiy shay ixtisoslashgan tibbiy yordam brigadalari mavjud. Bularning vazifalari: Tibbiy saralash o'tkazish hamda bevosita fojia o'chog'ida va uning chegarasida zararlangan aholiga birinchi shifokor yordam ko'rsatish, kechiktirib bo'lmaydigan malakali va mutaxassis yordam elementlari bilan bevosita o'choqda tibbiy yordam ko'rsatayotgan viloyat shoshilinch tibbiy yordam xizmatining tibbiyot tuzilmalariga kimga bo'ysunishlariga qaramasdan tashkiliy maslahat yordam ko'rsatish, o'choqda harakat qilayotgan tibbiyot tuzilmalri bilan hamkorlikni ta'minlash, zararlanganlarni va bemorlarni o'choqdan chetga ko'chirishni tashkillashtirish.

Respublika sog'liqni saqlash Vazirligining 24.12.1990 yil № 1334 sonli buyrug'iga asosan brigada tarkibida bo'lishi kerak: toksikolog epidemiolog, 1-2 jarroh, (bittasi brigada rahbari), travmatolog, travmatolog – neyrojarroh, anesteziolog- reanimatolog, hamshiralar, hamshira anesteziolog, operatsiya hamshirasi, intensiv-terapiya hamshirasi, sanitarkalar. Brigada tarkibida jami -14-17 kishi.

SHoshilinch tibbiy yordam brigadasi (shifokor-hamshira brigadasi).

SHoshilinch tibbiy yordam brigadasi (shifokor-hamshira brigadasi) favqulotdagi vaziyatda shoshilinch tibbiy yordam xizmatining shay tuzilmasi bo'lib o'choqda va uning chegarasida birinchi shifokor yordamini ko'rsatish, tibbiy saralashni va favqulotda vaziyatda jabrlanganlarni ko'chirishda tibbiyot ta'minotini tashkil etish va o'tkazish uchun mo'ljallangan.

SHTYOB hududiy sog'liqni saqlash organlari qaroriga asosan shahar, markaz, tuman, tumanlararo davolash-profilaktik muassasalar tarkibida tuzilib o'choqda (o'choq chegarasida) birinchi tibbiy yordam otryad tarkibida, mustaqil ishlash yoki tez tibbiy yordam brigadani kuchaytirish uchun tuziladi.

Favqulodda vaziyat bo'lmaganda SHTYOB tuzuvchi muassasa rahbariga bo'ysunadi. Favqulodda vaziyat sodir bo'lganda xabar berish, yig'ilish va brigadani shay holatga keltirish hududiy markaz shoshilinch tibbiy yordam rahbarining qaroriga asosan amalga oshiriladi.

O'choq (o'choq chegarasida) SHTYOB ustidan umumiy rahbarlikni fojia oqibatini yuqotishda qatnashayotgan aholining tibbiy ta'minotini tashkillashtirgani olib boradi.

SHoshilinch tibbiy yordam brigada tarkibida shifokor -1, hamshira -2, sanitar -1, haydovchi saniatr -1. jami 5 kishi.

Tashkillashtiruvchi muassasa rahbarining qaroriga asosan brigadaning mo'ljallanishi va asosiy tarkibning o'zgarishi amalga oshiriladi. SHoshilinch tibbiy

yordam brigadaning tibbiyot, sanitar – xo‘jalik va maxsus mulklar bilan tabelga asosan ta‘minotini tashkillashtiruvchi muassasa amalga oshiradi.

Ishga tayyor yuklar tuzuvchi muassasada maxsus transport o‘ramlarda saqlanadi va 50ta zararlanganga mo‘ljallangan. Brigada yuklarni tayyorlash, saqlash va ularni yangilashni tashkillashtiruvchi muassasa bosh shifokoriga yuklanadi.

Brigadani favqulotdda vaziyatda ishlashda doimo shay holatda saqlash tashkillashtiruvchi muassasa bosh shifokoriga va hududiy shoshilinch tibbiy yordam markaziga yuklatiladi.

SHoshilinch tibbiy yordam brigada vazifasi. Favqulodda vaziyatda:

- Brigadani o‘z vaqtida yig‘ish va favqulodda vaziyat tumaniga yuborish;
- Fojia o‘chog‘ida (o‘choq chegarasida, zararlanganlarni yig‘ish joyida) birinchi shifokor yordamini tashkil etish va ko‘rsatish, shok profilaktikasi va unga qarshi kurash, kechiktirib bo‘lmaydigan holatda (qon ketishi, asfiksiya, yurak faoliyatining pasayishi, hushdan ketish, nafas olish buzilishi v.b.). yarada infektsiya rivojining oldini olish;
- Tibbiy saralashni tashkil etish (hudud ichida va transportda ko‘chirish);
- Aholining ommaviy zararlanish sharoitlarida qo‘llash mumkin bo‘lgan zamonaviy tashxis qilish va davolash metodlarini qo‘llash;
- Zararlanganlar va bemorlarni ko‘chirishga tayyorlash.

Ixtisoslashgan shoshilinch tibbiy yordam brigadasi.

Ixtisoslashgan shoshilinch tibbiy yordam brigadasi (ISHTYOB) tayyor tuzilma bo‘lib, favqulodda vaziyatlarda jabrlanganlarga shoshilinch mutaxassis (malakali) statsionar tibbiy yordam ko‘rsatish uchun mo‘ljallangan.

ISHTYOB si respublika, viloyat, shahar ko‘p ixtisosli va ixtisoslashgan kasalxonalar, tez tibbiy yordam kasalxonasi, Oliy ta‘lim muassasasi klinikalarida ilmiy tadqiqot institutlari va ixtisoslashgan markazlarda hududiy sog‘liqni saqlash organlarining qaroriga muvofiq yaratilishi mumkin.

ISHTYOBsi favqulodda vaziyatda ikkinchi bosqichda ommaviy zararlanganlar tushishi sharoitida ishlayotgan davolash muassasalarini kuchaytirish uchun qo‘llaniladi.

Zaruriy vaziyatda ISHTYOB ixtisoslashgan doimiy shay tibbiy brigada rejimiga o‘tkaziladi, shunda brigada a‘zolari uylarida ishdan so‘ng, kechqurun va kechasi navbatchilik qilishadi. Hududiy shoshilinch tibbiy yordam markazi bilan kelishilgan tashkillashtiruvchi tuzilma rahbari tasdiqlangan grafikka asosan. Favqulodda vaziyatlarda tibbiyot mol mulk ta‘minoti, faoliyatining umumiy rahbarligi brigada ishlayotgan davolash profilaktik muassasa bosh shifokoriga yuklatiladi.

ISHTYOB (ixtisoslashgan doimiy shay tibbiy yordam brigadasi) tarkibida jarrohlik 9 kishi, neyroxirurg 7 kishi, travmatologik 10 kishi, kuyish 10 kishi,

transfiziologik 11kishi, akusher – genikolog 8 kishi, bolalar jarrohligi 7 kishi, toksikologik 6 kishi, ruhiy terapevtik 5 kishi, radiatsion 5 kishi, yuqumli 7 kishi, pediatrik 6 kishi, radiologik 9 kishi, sanitar – profilaktik brigadalar mavjud.

ISHTEB kerakli farmoyish olinishi bilan favqulodda vaziyat tumaniga zararlanganlarni shoshilinch mutaxassis (malakali) tibbiy yordam ko'rsatishga chiqish (uchish) uchun o'zining yuki bilan 6 soat davomida, ixtisoslashgan doimiy shay tibbiy yordam brigadasi bir soat davomida tayyor bo'lishi kerak. Bu vaqt tibbiy taktik vaziyatni hisobga olgan holda tegishli sog'liqni saqlash organi buyrug'iga asosan 2 soatgacha ko'paytirilishi mumkin.

Mustaqil tayyorgarlik uchun uslubiy ko'rsatmalar.

Mavzu o'rganilganidan keyin talabalar bilishi lozim:

Kasalxona bazasining vazifalari, tashkiliy tizimi, yoyilishi va ishlashini.

Bosh, ko'p ixtisosli, travmatologik, terapevtik, ruhiy, nevrologik kasalxonalarining printsiptial eyilish chizmasini tuzishni.

Tibbiy ko'chirishning ikkinchi bosqichining zaruriylikini.

-Mustaqil tayyorlanishda asosiy nazariy holatlarni aniqlash va nazorat savollarga javob berishga tayyor bo'lish.

-FMTX kasalxonalarining printsiptial eyilish chizmasini va tarkibini.

- ishchi daftarga FMTX kasalxonalarini yoyish chizmasini chizish; noaniq savollarni mujassamlashtirish va dars jarayonida o'qituvchidan bilib olishga intilish.

Nazorat savollari.

1. Malakali va mutaxassis tibbiy yordami nima?
2. Kasalxona bazasi uning tarkibi.
3. Kasalxona bazasining yoyilish joyi.
4. Kasalxona baza boshqarmasini tuzish.
5. Bosh kasalxona tarkibi, vazifasi .
6. Ko'p ixtisosli, travmatologik, terapevtik, ruhiy, nevrologik kasalxonalar. Ularning tarkibi va ishini tashkillashtirish.
7. TTP, YOTP tarkibi va vazifasi.
8. Kasalxona bazasining yoyilish tartibi.

X BOB. TABIIY OFAT, FALOKAT VA FOJIA TA'SIRINI YO'QOTISHDA AHOLINING TIBBIY TA'MINOTINI TASHKIL ETISH

Keyingi vaktlarda favkulotdagi vaziyatlar dunyo mikiyosida kupayib borayotganligi, kurgina davlatlarning barkaror riojlanishiga jiddiy ta'sir

etkazmokda. Uzbekiston ning iklimi ,tabiiy tuzilishi, tabiiy- geologik sharoiti ,ishlab chikarish tarmoklarining joylashuvi uziga xos turli FVlar yuzaga kelishiga sabab buladi. SHu bois ,mazkur xududlarda iste'komat kilayotgan axolinixavfsizligini ta'minlash uta dolzarb va muximdir. Buni inobatga olgan davlatimiz raxbariyati mazkur masala bilan maxsus shugullanuvchi organ Respublika Favuklodda Vaziyatlar Vazirligini tashkil etildi (1996 yil 11 aprel).

Asosiy vazifasi FV oldini olish ,ruy bergan takdirida bartaraf etish, inson xayot iva salomatligini, moddiy va ma'naviy boyliklarini muxofaza kilish, FVlar okibatlarini tugatish xamda zararlarini kamaytirish soxasida davlat siyosatini ishlab chikish va amalga oshirishdir.

Tabiiy ofat davlat uchun, ayniqsa shu sodir bo'lgan tumanlarda yashovchi aholi uchun baxtsiz hodisadir. Tabiiy ofat tufayli davlat iqtisodiyoti zarar ko'radi, sanoat korxonalarini buziladi, xalq boyligiga zarar etkaziladi, aholi orasida qurbonlar bo'ladi, uy-joyi va mol-mulkiga putur etadi. Bundan tashqari aholi orasida noqulay yashash sharoiti vujudga keladi, shu sababli yuqumli kasalliklar paydo bo'lishiga sharoit yaratiladi. Zararlangan aholi ancha bo'lib, zararlanish harakteri turlicha.

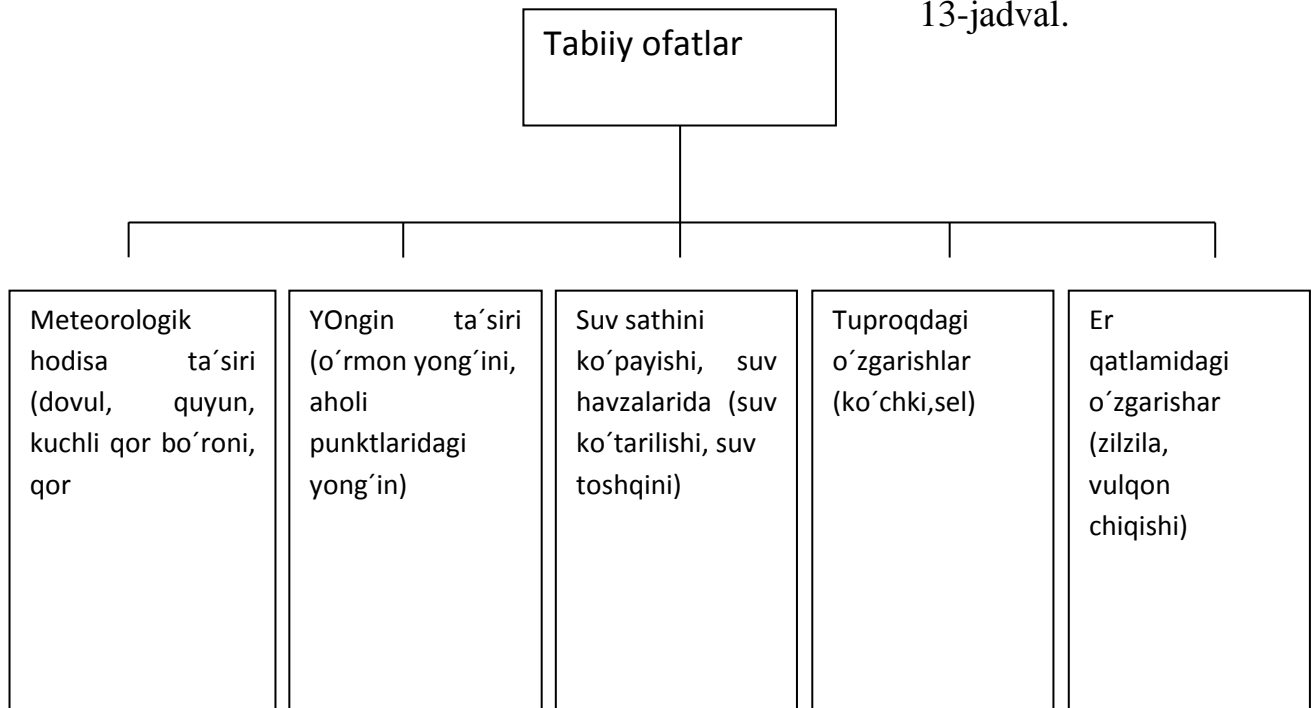
Tabiiy ofatlar insoniyat boshiga og'ir kulfatlar soluvchi, ekologik muhitga, xalq xo'jaligiga beqiyos zarar etkazuvchi hodisalar bo'lib, ular har yili dunyoning turli hududlarida sodir bo'lib turadi. Har yili turli tuman tabiiy hodisalar O'zbekistonning u yoki bu hududlarida ham sodir bo'lib turishi uzoq yillik kuzatishlardan ma'lum. Masalan: Farg'ona vodiysi viloyatlarida sel kelishi. Xorazm va Toshkent viloyatlari hududlarida suv toshqini, Surxondaryo va Qashqadaryo viloyatlarida esa chang-to'zonli shamollar, "afg'on" shamollari sodir bo'lib turadi. Tabiiy hodisalar ichida eng dahshatlisi zilziladir.

Ma'lumotlarga qaraganda, dunyodagi hamma tabiiy ofatning 40%-suv toshqiniga, 20% -qurg'oqchilikka, 15% - zilzilaga, 25% - qolgan tabiiy ofatlarga to'g'ri kelar ekan.

Davlat odatda tabiiy ofat ta'sirini yo'qotish uchun va aholiga yordam tariqasida juda ko'p mablag' ajratadi. Ammo tabiiy ofat boshqarib bo'lmaydigan hodisa sifatida moddiy zarar etkazgan va etkazib kelmoqaa. Bu tabiiy ofat ta'sirini yo'qotish maqsadida kuch va vositalarni tayyorlash uchun bir qancha tadbirlarni o'tkazishni talab etadi. SHu maqsadda fuqaro muhofazasining harbiylashmagan tuzilmalari jalb etiladi.

Tabiiy ofat deganda - tabiatning shunday hodisasi tushuniladiki, bunda fojiali vaziyatlar vujudga keladi, kutilmaganda ko'pchilik aholining kundalik hayotiga zarar etadi.

Tabiiy ofatlarga quyidagilar kiradi: suv toshqini, qor ko'chkisi, o'rmon va torf yonishi, sel oqimi, tog' ko'chkisi, kuchli shamol (dovul), zilzila va boshqa tabiat hodisalari.



Texnogen, tabiiy va ekologik turdagi favqulodda vaziyatlarning tasnifi

Favqulodda vaziyat-odamlar kurbon bulishiga, ularning sogligi yoki atrof-muxit ziyon kurishiga, katta moddiy zarar va insonlarning xayot faoliyoti izdan chikishiga olib kelishi mumkin bulgan yoki olib kelgan avariya, xalokat, xavfli tabiat xodisasi, tabiiy va boshka ofatlar okibatida muayyan xududda yuzaga kelgan sharoit. Bunday sharoit yuzaga kelishida tabiiy, texnogen, ekologik, xarbiy va ijtimoiy sabab aloxida o'rin egallaydi. SHu bilan birga FV kamrab olgan xududning kulami, etkazilgan moddiy zararining miqdori xam turli xil buladi.

FV oldindan prognozlash (taxminlash) uzok muddatli, kiska muddatli va tezkor prognozlash turlariga bulinib, u FVning xususiyatiga va sodir bulish vaktiga boglikdir. Tabiiy xususiyatga ega bulgan FV prognozlash aksaryat xollarda uzok muddatli bulib, xarita kurinishida buladi. Bunda ilmiy yunalishda olib borilayotgan izlanishlar aloxida urin egallaydi.

Texnogen xususiyatdagi FV prognozlash esa xalk xujaligi ob'ektining joylashgan urni, faoliyat kursatish va ishlab chikarishdagi maxsulotining miqdoriga karab xisob-kitoblar asosida olib boriladi.

Favqulodda vaziyatlar ularning vujudga kelish sabablariga (manbalarga) ko'ra tasnif qilinadi va ular ushbu vaziyatlarda zarar ko'rgan odamlar soniga, moddiy zararlar miqdoriga va ko'lamlariga (hududlar chegaralariga) qarab lokal, mahalliy, respublika va trans-chegara turlariga bo'linadi.

I. Texnogen tUSDagi favqulodda vaziyatlar

1. Transport avariylari va halokatlari:

-ekipaj aʼzolari va yoʻlovchilarning oʻlimiga, havo kemalarining toʻliq parchalanishiga yoki qattiq shikastlanishiga hamda qidiruv va avariya - qidiruv ishlarinn talab qiladigan aviahalokatlari;

-harakatlanuvchi poezdning buzilishi sababli yongʻinga, portlashga, temir yoʻl xodimlarining jabrlanishiga, halokat hududidagi temir yoʻl platformalarida, vokzallar binolarida va shahar imoratlarida odamlar oʻlimiga, shuningdek tashilayotgan kuchli taʼsir koʻrsatuvchi zaharli modda (KTKZM)lar bilan halokat joyi, hamda unga tutash hududlarning zaharlanishiga olib kelgan temir yoʻl transportidagi halokatlari va avariylar (agʻdarilishlar);

-portlashlarga, yongʻinlarga, transport vositalarinn parchalanishiga, tashilayotgan KTKZMlarning zararli xossalari namoyon boʻlishiga va odamlar oʻlimi (jarohatlanishi, zaharlanishi)ga sabab boʻladigan avtomobil transportining halokati va avariylari, shu jumladan yoʻl—transport hodisalari;

odamlarning oʻlimiga, shikastlanishiga va zaharlanishiga, metropoliten poezdlari parchalanishiga olib kelgan metropoliten bekatlaridagi va tunnellaridagi halokatlari, avariylar, yongʻinlar;

-gaz, neft va neft mahsulotlarining (avariya holatida) otilib chiqishiga, ochiq neft va gaz favvoralarining yonib ketishiga sabab boʻladigan magistral quvurlardagi avariylar.

- Favqulodda vaziyat - bu muayyan hududda oʻzidan soʻng odamlarning qurbon boʻlishi, odamlar sogʻligʻi yoki atrof - muhitga ziyon etkazishi, kishilarning hayot faoliyatiga kattagina moddiy zarar hamda uning buzilishiga olib kelishi mumkin boʻlgan avariya, halokat, stixiyali ofat, epidemiyalar, epizootiyalar natijasida yuzaga kelgan holatdir.

- Favqulodda vaziyatlar hududlari chegaralari ularni bartaraf etish ishlari rahbarlari tomonidan Favqulodda vaziyatlar oqibatlari (shikastlovchi omillar) tarqalishiga qarab belgilanadi.

2. Kimyoviy xavfli obʻektlardagi avariylar:

atrof - tabiiy muhitga kuchli taʼsir qiluvchi zaharli moddalarning (avariya holatida) otilib chiqishiga va shikastlovchi omillarning odamlar, hayvonlar va oʻsimliklarning koʻplab shikastlanishiga olib kelishi mumkin boʻlgan yoki olib kelgan darajada, yoʻl qoʻyiladigan chegaraviy konsentratsiyalardan ancha ortiq miqdorda sanitariya himoya hududidan chetga chiqishiga sabab boʻladigan kimyoviy xavfli obʻektlardagi avariylar, yongʻin va portlashlar.

3. YOngʻin - portlash xavfi mavjud boʻlgan obʻektlardagi avariylar:

-texnologik jarayonda portlaydigan, oson yonib ketadigan hamda boshqa yongʻin uchun xavfli moddalar va materiallar ishlatadigan yoki saqlanadigan obʻektlardagi, odamlarning mexanik va termik shikastlanishlariga, zaharlanishiga va

o'limiga, asosiy ishlab chiqarish fondlarining nobud bo'lishiga, Favqulodda vaziyatlar hududlarida ishlab chiqarish tsiklining va odamlar hayot faoliyatining buzilishiga olib keladigan avariya, yong'inlar va portlashlar;

-odamlarning shikastlanishiga, zaharlanishiga va o'limiga olib kelgan hamda qidirish - qutqarish ishlarini o'tkazishni, nafas olish organlarini muhofaza qilishning maxsus anjomlarini va vositalarini qo'llanishni talab qiluvchi ko'mir shaxtalaridagi va kon-ruda sanoatidagi gaz va chang portlashi bilan bog'liq avariya, yong'inlar va jinlar qo'porilishi.

4. Energetika va kommunal tizimlardagi avariya:

-sanoat va qishloq xo'jaligi mas'ul iste'molchilarning avariya tufayli energiya ta'minotsiz qolishiga, hamda aholi hayot faoliyatining buzilishiga olib kelgan GES, GRES, TETSlardagi, tuman issiqlik markazlaridagi, elektr tarmoqlaridagi, bug'qozon qurilmalaridagi, kompressor va gaz taqsimlash shaxobchalaridagi va boshqa energiya ta'minoti ob'ektlaridagi avariya va yong'inlar;

-aholi hayot faoliyatining buzilishiga va salomatligiga xavf tug'ilishiga olib kelgan gaz quvurlaridagi, suv chiqarish inshootlaridagi, suv quvurlaridagi, kanalizatsiya va boshqa kommunal ob'ektlardagi avariya;

-atmosfera, tuproq, er osti va er usti suvlarining odamlar salomatligiga xavf tug'diruvchi darajada kontsentratsiyadagi zararli moddalar bilan ifloslanishiga sabab bo'lgan gaz tozalash qurilmalaridagi, biologik va boshqa tozalash inshootlaridagi avariya.

5. Odamlar o'limi bilan bog'liq bo'lgan va zudlik bilan avariya - qutqaruv ishlari o'tkazilishini hamda zarar ko'rganlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilishini talab qiladigan maktablar, kasalxonalar, kinoteatrlar va boshqa ijtimoiy yo'nalishdagi ob'ektlar, shuningdek uy-joy sektori binolari konstruksiyalarining to'satdan buzilishi, yong'inlar, gaz portlashi va boshqa hodisalar.

6. Radioaktiv va boshqa xavfli hamda ekologik jihatdan zararli moddalardan foydalanish yoki ularni saqlash bilan bog'liq avariya:

-sanitariya-himoya hududi tashqarisiga chiqarib tashlanishi natijasida paydo bo'lgan yuqori darajadagi radioaktivlik odamlarning yo'l qo'yiladigandan ko'p miqdorda nurlanishini keltirib chiqargan texnologik jarayonda radioaktiv moddalardan foydalanadigan ob'ektlardagi avariya, radioaktiv materiallarni tashish vaqtidagi avariya;

-atrof-muhit va odamlar salomatligi uchun xavf tug'diruvchi radioaktiv chiqindilar to'plagichlardagi, chiqindi xonalardagi, shlak to'plagichlardagi va zaharli moddalar ko'miladigan joylardagi avariya (o'pirishlar);

-radioizotop buyumlarining yo'qotilishi:

-biologik vositalarni va ulardan olinadigan preparatlarni tayyorlash, saqlash va tashishni amalga oshiruvchi ilmiy-tadqiqot va boshqa muassasalarda biologik vositalarining atrof-muhitga chiqib ketishi yoki yo'qotilishi bilan bog'liq vaziyatlar.

7. Hidrotexnik halokatlar va avariyaalar:

-suv omborlarida, daryo va kanallardagi buzilishlar, baland tog'lardagi ko'llardan suv urib ketishi natijasida vujudga kelgan hamda suv bosgan hududlarda odamlar o'limiga, sanoat va qishloq xo'jaligi ob'ektlari ishini, aholi hayot faoliyatining buzilishiga olib kelgan va shoshilinch ko'chirish tadbirlarini talab qiladigan halokatli suv bosishlari.

II. Tabiiy turdagi Favqulodda vaziyatlar

1. Geologik xavfli hodisalar: odamlar o'limiga, ma'muriy - ishlab chiqarish binolarini, texnologik asbob-uskunalarining, energiya ta'minoti, transport kommunikatsiyalari va infratuzilma tizimlarining, ijtimoiy yo'nalishdagi binolarning va uy-joylarning turlicha darajada buzilishiga, ishlab chiqarish va odamlar faoliyatining izdan chiqishiga olib kelgan zilzilalar;

-odamlar o'limiga olib kelgan yoki olib kelishi mumkin bo'lgan va xavfli hududdan odamlarni vaqtincha ko'chirishni yoki xavfsiz joylarga doimiy yashash uchun ko'chirishni talab qiluvchi er ko'chishlari, tog' o'pirishlari va boshqa xavfli geologik hodisalar.

2. Hidrometeorologik xavfli hodisalar:

-odamlar o'limiga, aholi punktlarining ba'zi sanoat va qishloq xo'jaligi ob'ektlarini suv bosishiga, infratuzilmalar va transport kommunikatsiyalari, ishlab chiqarish va odamlar hayot faoliyati buzilishiga olib kelgan va shoshilinch ko'chirish tadbirlari o'tkazilishini talab qiladigan suv toshqinlari, suv to'planishi va sellar;

-aholi punktlaridagi, sanatoriya, dam olish uylaridagi, sog'lomlashtirish lagerlaridagi odamlarning, turistlar va sportchilarning jarohatlanishiga va o'limiga olib kelgan yoki olib kelishi mumkin bo'lgan qor ko'chkilari, kuchli shamollar (dovullar), jala va boshqa xavfli gidrometeorologik hodisalar.

3. Favqulodda epidemiologik, epizootik va epifitotik vaziyatlar:

-o'lat, vabo, sarg'ayma, isitma kabi siyrak uchraydigan kasalliklarni keltirib chiqargan alohida xavfli infeksiyalar;

-odamlarda uchraydigan yuqumli kasalliklar rikketsiyalar - epidemik toshmali terlama, Brilь kasalligi, Ku - isitma;

-zoonoz infeksiyalar - Sibirь yarasi, quturish;

-virusli infeksiyalar - SPID;

-epidemiya — alohida xavfli infeksiyalarga tegishli bo'lmagan yuqish manbai bitta yoki yuqish omili bir xil bo'lgan odamlarning guruh bo'lib yuqumli kasallanishi, bir aholi punktida - 50 kishi va undan ortiq;

-aniqlanmagan etiologiya bilan guruh bo'lib kasallanish - 20 kishi va undan ortiq;

-tashxisi aniqlanmagan bezgak kasalligi- 15 kishi va undan ortiq;

-o'limi yoki kasallanish darajasi o'rtacha statistik darajadan 3 baravar va undan ortiq bo'lgan vaziyat;

-zaharli moddalar bilan zaharlanish - zararlanganlar soni - 10 kishi, vafot etganlar soni - 2 kishi va undan ortiq;

-oziq-ovqatdan ommaviy zaharlanish - zararlanganlar soni - 10 kishi, vafot etganlar soni - 2 kishi va undan ortiq;

-epizootiya - hayvonlarning ommaviy kasallanishi yoki nobud bo'lishi;

-epifitotiya - o'simliklarning - ommaviy nobud bo'lishi.

III. Ekologik turdagi Favqulodda vaziyatlar

1. Quruqlik (tuproq, er osti)ning holati o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar:

-halokatli ko'chkilar - foydali qazilmalarni qazish chog'ida er ostiga ishlov berilishi va insonning boshqa faoliyati natijasida paydo bo'luvchi er yuzasining o'pirilishi, siljishi;

-tuproq va er ostining sanoat tufayli kelib chiqqan toksikantlar bilan ifloslanishi, og'ir metallar, neft mahsulotlari, shuningdek qishloq xo'jaligi ishlab chiqarishida odamlarning sog'ligi uchun xavf soluvchi konsentratsiyalarda qo'llanadigan pestitsidlar va boshqa zaharli ximikatlar mavjudligi.

2. Atmosfera (havo muhiti) tarkibi va xossalari o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan vaziyatlar:

-havo muhitining quyidagi ingradientlar bilan ekstrimal yuqori ifloslanishi;

-oltingugurt dioksid, dioksid va azotli oksid, uglerodli oksid, dioksin, qurum, chang va odamlar sog'ligiga xavf soluvchi konsentratsiyalarda antropogen turdagi boshqa zararli moddalar;

-katta ko'lamda kislotali zonalar hosil bo'lishi va ko'p miqdorda kislota chiqindilari yog'ilishi;

-radiatsiyaning yuqori darajasi.

3. Gidrosfera holatining o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar:

-er yuzasi va er osti suvlarining sanoat va qishloq xo'jaligi ishlab chiqarishi oqovalari, neft mahsulotlari, odamlarning zaharlanishiga olib kelgan yoki olib kelishi mumkin bo'lgan tarkibida og'ir metallar, har xil zararli ximikatlar bor bo'lgan chiqindilar va boshqa zararli moddalar bilan ekstremal yuqori darajada ifloslanishi;

-binolar, muxandislik kommunikatsiyalari va uy-joylarning emirilishiga olib kelishi mumkin bo'lgan yoki olib kelgan sizot suvlar darajasining oshishi;

suv manbalari va suv olish joylarining zararli moddalar bilan ifloslanishi oqibatida ichimlik suvining keskin etishmasligi.

IV. Lokal, mahalliy, respublika va transchegarali Favqulodda vaziyatlar.

1. Lokal Favqulodda vaziyatga Favqulodda vaziyat natijasida 10 dan ortiq bo'lmagan odam zararlangan, yoxud 100 dan ortiq bo'lmagan odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yoxud moddiy zarar Favqulodda vaziyat paydo bo'lgan kunda eng kam oylik ish haqi miqdorining 1 ming baravaridan ortiq bo'lmaganini tashkil etadigan hamda Favqulodda vaziyat zonasi ishlab chiqarish ob'ekti yoki ijtimoiy maqsadli ob'ekt hududi tashqarisiga chiqmaydigan Favqulodda vaziyat tegishli bo'ladi.

2. Mahalliy Favqulodda vaziyatga Favqulodda vaziyat natijasida 10 dan ortiq, biroq 500 dan ko'p bo'lmagan odam zararlangan, yoxud 100 dan ortiq biroq 500 dan ko'p bo'lmagan odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yoxud moddiy zarar Favqulodda vaziyat paydo bo'lgan kunda eng kam oylik ish haqi miqdorining 1 ming baravaridan ortiqni, biroq 0,5 million baravaridan ko'p emas, tashkil etadigan hamda Favqulodda vaziyat zonasi aholi punkti, shahar, tuman, viloyat tashqarisiga chiqmaydigan Favqulodda vaziyat tegishli bo'ladi.

3. Respublika Favqulodda vaziyatga Favqulodda vaziyat natijasida 500 dan ortiq odam zararlangan, yoxud 500 dan ortiq odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yoxud moddiy zarar Favqulodda vaziyat paydo bo'lgan kunda eng kam oylik ish haqi miqdorining 0,5 million baravaridan ortiqni tashkil etadigan hamda Favqulodda vaziyat zonasi viloyat tashqarisiga chiqadigan Favqulodda vaziyat tegishli bo'ladi.

4. Transchegara Favqulodda vaziyatga oqibatlari mamlakat tashqarisiga chiqadigan, yoxud Favqulodda vaziyat chet elda yuz bergan va O'zbekiston hududiga dahl qiladigan Favqulodda vaziyat tegishli bo'ladi.

5. Tabiiy va ekologik tushdagi Favqulodda vaziyatlarga (jala, do'l, neft mahsulotlari, og'ir metallar, pestitsidlar va boshqa zararli ximikatlar bilan ifloslanishi, atmosferaning yo'l qo'yiladigan chegaraviy kontsentratsiyadan ortiq zararli ingredientlar bilan ekstremal ifloslanishi va boshqalar) qarshi muqobil harakat qilish maqsadida mazkur nizomda nazarda tutilmagan miqdor ko'rsatkichlari Favqulodda vaziyatlarning odamlarning hayoti, sog'lig'iga va atrof muhitga ta'sirining aniq darajasiga qarab atrof tabiiy muhitning holatini qo'zg'atuvchi va nazorat qiluvchi vazirliklar va idoralar hamda O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimining tegishli rahbar organlari tomonidan belgilanadi.

Tabiiy ofatlar atmosfera ta'sirida (dovul - tezligi 32m/sek. dan ortadigan, vayron qiluvchi va ancha davom etadigan shamol quyun diametri 1000m gacha etib, ichida 100 m/sek gacha tezlikka aylanadigan, vayron qiluvchi katta kuchi bor kichik miqyosli qattiq atmosfera oqimi), olov (o'rmon va torf yonishi, aholi yashaydigan hududlardagi yong'inlar), suv havzalarida suv hajmining o'zgarishi (suv toshqini, suv ko'payishi), er qatlamida va erdagi o'zgarishlar (ko'chki, vulqon, zilzila) hosil

bo'lishi mumkin. Tabiiy ofatlarga yana qurg'oqchilik uzoq davomli yomg'ir, qattiq sovuq va shunga o'xshash qishloq xo'jalik ekinlariga zarar etkazuvchi tabiiy ofatlarni ham kiritisa bo'ladi.

Dovul va quyunlarning atmosferadagi tsiklik faoliyati tufayli, qisqa vaqt davomida ko'p miqdorda (500 – 2500 mm) yomg'ir yog'ishi, shamol tezligining keskin oshishi, suv toshishi, binolar shikastlanishi va travmatik zararlanishlar aholining qurbon bo'lishiga sababchi bo'ladi.

Ba'zan shamol tezligi sekundiga 150-180m bo'ladi. Qishda ko'p qor yog'ishi, yo'llarni to'sib, tumanlar orasida transport va aholi qatnovini to'xtatishi mumkin. Keltirgan moddiy zarar, dovul kuchi va davomiyligi, aholi zichligi va tabiiy ofat hududining iqtisodiy xarakteriga bog'liq.

Qor ko'chkisi kelib chiqish sabablari va falokatli oqibatlarini. Qor ko'chkisi deganda - to'satdan paydo bo'lib tik tog' yonbag'ri bo'ylab pastga tomon tez yopirilib tushib insoniyat hayoti va sog'lig'iga xavf soladigan, iqtisodiyotga zarar etkazadigan qor va muz surilishi tushuniladi.

Baland tog'larning ustiga qish faslida qor ko'p yog'ib, uning qalinligi oshadi. O'z og'irligi ta'sirida zichlashib, qayta kristallanib yonbag'irlikka pastga qarab osilib turadi va qalinligi oshgan sari turg'unligi susayib boradi. Kuchli shamol yoki biror kuchli tovushdan hosil bo'lgan tebranish ta'sirida qalin qor massasi harakatga kelib yonbag'irdan pastga qarab siljiy boshlaydi yoki ag'darilib tushadi. Qor ko'chkilari quruq yoki ho'l bo'lishi mumkin. Agar qorning ustki qismi biroz muzlagan bo'lib, uning ustiga qalin qor yog'sa va ma'lum sabablarga ko'ra pastga qarab siljisa, quruq ko'chki hosil bo'ladi. Bunday hollarda ko'chkilar juda ham katta bo'ladi. Bahor oylarida qor erigan suvining shimilib, qorning tagini ho'llashi natijasida qor massasining turg'unligi kamayib pastga ag'darilib tushushidan ho'l ko'chki hosil bo'ladi. Quruq ko'chkilar 100 km/soat va ba'zan 300-400 km/soat tezlikda harakatlanadi, ho'l ko'chkilar 20-50 km/soat tezlikda siljiydi.

Qor ko'chkilari pastga qarab harakat qilgan vaqtda yon atrofdagi qor massalarini va toshlarni o'zi bilan surib ketadi. Natijada qorning massasi kattalashadi xajmi 2 mln. m³ ga, surilish kuchi esa soatiga 250-300 km.ga etib, o'z yo'lidagi o'rmonlarni sidirib ketadi, imorat va inshootlarni vayron qiladi. Harakat qilayotgan qor massasining oldida vayronalik keltiradigan kuchga ega bo'lgan havo to'lqini yuzaga keladi.

Hozirgi vaqtda tog'li hududlarda suv omborlari, suv elektr stantsiyalar, yosh bolalar oromgohlari, dam olish uylari, davolanish maskanlari, qurilishi munosabati bilan qor ko'chkilari sodir bo'lishi mumkin bo'lgan hududlar xaritalarga tushirilib, o'rganib chiqilgan. Ularning xavfi bor maydonlarda qurilishlar man etiladi. Lekin bunday maydonlarda qor ko'chkilarining oldini oladigan muxandislik choralari ko'rib, imorat va inshootlar qurish mumkin bo'ladi. Bu choralarga yonbag'irlarni

tekislab, terrasalar-supalar tashkil etish, daraxtzor barpo etish, harakatga kelishi mumkin bo'lgan qor uyumlarini oz-ozdan yo'qotish, maxsus muxandislik qurilmalar-damba, qor ko'chkisining harakat yo'nalishini o'zgartiradigan ariqlar devorlar qurish, yonbag'irlardagi yo'llarni tosh va temir-betondan yasalgan buyumlar bilan to'sish, qor ko'chkilarini o'tkazib yuboradigan tonnellar qurishdan iborat.

Qor ko'chkilari transport harakatini to'xtatib qo'yishi va aholini ovqat mahsulotlari bilan ta'minlashni qiyinlashtiradi.



49-rasm



50-rasm

Qalin qor yog'ishlar har yili turli mamlakatlarda, viloyatlarda uchrab turadi. Ko'p qor yog'ishi qishloq, tuman joylarida kuchli shamol ta'sirida kuchli bo'ladi. Transport harakati buziladi, elektr, aloqa tarmoqlari ishdan chiqishi mumkin. Yo'llarning qor bilan bekilishi ko'rishni buzadi, aholi tomonidan vaziyatni noto'g'ri baholashga olib keladi. Avtomobilda bo'lganda qor ko'chkisini bosib o'tish tavsiya etilmaydi, bu xavfli, darrov to'xtash kerak. Radiator tomonidan dvigatelni berkitish, davriy mashinadan chiqib ko'milib qolmaslik maqsadida uni qordan tozalash lozim. Bu o'z navbatida qidiruvchi guruh uchun yaxshi mo'ljal hisoblanadi. Muzlamaslik maqsadida dvigatelni yurgizib qizdirish, hamda is gazidan zaharlanmaslik uchun (salonga is gazi o'tib qolishi mumkin), gaz chiqaruvchi trubani qor bilan bekilishiga yo'l bermaslik kerak.

YOng'in-bu nazorat qilib bo'lmaydigan hodisa bo'lib, bebaho moddiy va madaniy boyliklarni bir daqiqada yo'qotuvchi ofat, ayniqsa u fuqarolarning joniga xavf soluvchi Favqulodda vaziyatdir.

YOng'inning kelib chiqishi uchun uch omilning bir vaqtning o'zida bir joyda bo'lishining o'zi kifoya. YA'ni:

- yonuvchi modda (neft, yog'och, qog'oz va boshqa.);
- havo harorati (issiqlik);
- uchqun-alanga (gugurt, elektr simining qisqa tutashuvi, uchqun).

Har qaysi davlatlarda yong'in va portlash xavfi bor ob'ektlar juda ko'p bo'lib, ular aholi va hudud uchun xavf xatarlar manbai hisoblanadi va muayyan sharoitda Favqulodda vaziyatga aylanib ketishi mumkin.



51-rasm



52-rasm

Yong'inning asosiy sabablari:

- yong'in xavfsizligi qoidalariga amal qilmaslik;
- fuqarolarning loqaydligi, e'tiborsizligi, transport gaz chiqaruvchi trubasidan uchqun chiqishi (80% hollarda);
- elektr simlarning nosozligi;
- chaqmoq chaqqanda (8% hollarda);
- bolalarning o't bilan o'ynashlari;
- qasddan o't qo'yishlar;
- harbiy davrda turli qurollar ishlatilishi va boshqalar.

Aholi yashovchi hududlarda yong'in xavflidir. SHu hollarda aholi mol-mulki va uy-joyiga zarar etkaziladi, aholi orasida kuyish va o'lim sodir bo'lishi mumkin. Tarqalish bo'yicha yong'inlar bo'linadi: alohida (bitta yoki oz sonli binolarni qamrab oluvchi), ommaviy (20% gacha binolarni qamrab oluvchi) va to'la (90% gacha qamrab oluvchi).

Avariya-halokat deb mahsulot tayyorlashda ishlatiladigan mashinalar, jihozlar, texnologik tizimdagi uskunalar majmuasidagi nosozlik, binolar, qurilmadagi nosozliklar, yong'inlar, portlash tufayli vujudga keladigan voqealarga aytiladi.

Ishlab chiqarish halokatlari Favquloddagi hodisa hisoblanadi. Xalq xo'jaligiga ko'p miqdorda zarar etkazadi. SHu sababli qorxonalarining to'xtovsiz ishlashini ta'minlash Vazirlar Mahkamasining, rahbarlarning, muxandis texnik xodimlarning asosiy insoniy burchidir.

Transport turlarining to'qnashuvi, korxonadagi texnologik nosozliklar, moddalarni saqlashda yo'l qo'yilgan xatoliklar, terrorchilik harakati tufayli sodir bo'ladigan halokatlar natijasida tez ta'sir etuvchi zaharli moddalar atrof muhitga tarqalishi mumkin.

Falokat (katastrofa) - avariya dan farqli holda qamrovi kengroq va odamlar halok bo'lishiga olib keladigan voqeaga aytiladi.

Poezdlarning o'zaro to'qnashishi, samolyot halokati, sanoat korxonasi da sodir bo'lgan halokatl ar tufayli atrof - muhitning yomonlashuvi, insonlar qurboni, talofat darajasining ortib borishi - hammasi bu turdagi halokat turiga xos xususiyatdir.

Suv ko'payishi va suv toshqini-bu tabiiy ofat suv havzalarida suv miqdorining keskin ko'tarilishi tufayli sodir bo'ladi. Buning asosiy sababi qorlarning va muzlarning tez erishi, yomg'ir ko'p yog'ishi, suv yo'nalishida to'siq paydo bo'lishi, falokat tufayli suv havzalari devorining buzilishi natijasida quruqlikning ba'zi qismlarini suv bosadi.

Bu tabiiy ofat boshqalaridan shu bilan ajralib turadiki, bu hodisani oldindan masshtabini bir oy oldin yoki undan ko'proq vaqtda taxminlashtirish mumkin. Hidrotexnik tadbirlar ariq atrofida, qirg'og'ida o'tkaziladi.



53-rasm.

Suv toshqini tumanlarida zararlangan aholini qidirish zudlik bilan tashkil etiladi. Buning uchun dastavval tuzilmalarning suzuvchi vositalari va boshqa kuch va vositalari jalb etiladi.



54-rasm.

Selning kelib chiqish sabablari.

Sel bu-tog' hududlarida kuchli yomg'irlarning yog'ishi, muzlik va qorlarning tez erishi natijasida hosil bo'lgan daryo toshqinlarini, tog' yon-bag'irlarida nuragan tog' jinsi bo'laklarini - tosh, qum, loy va boshqa qattiq jismlarning jo'shqin suv oqimi bilan tekislikka qarab oqib tushishi. Sel oqimi massasining taxminan 50-60% turli kattalikka ega bo'lgan tog' jinsi bo'laklaridan, o'simlik va daraxtlar bo'laklaridan iborat bo'ladi. Sel oqimining davomiyligi 0,5-2 soatdan 12 soatgacha, tezligi 5 - 8 m/s gacha etishi mumkin.

Sel arabcha so'z bo'lib, tog'lik hududlardagi suv toshqini ma'nosini anglatadi. Sel oqimlari Respublikamiz hududida bahor mavsumida va yozning birinchi oyida yuz beradi, bunga sabab hududimiz joylashgan mintaqaning tabiiy sharoiti bo'lib, bahor oylaridagi kuchli (jala) yomg'irlar, haroratning issiq kelishi, tog'liklarda muzlik va qorlarning tez erishi. Suv yig'ish maydonida zarrachalari bog'lanmagan bo'shqin tog' jinrlarining mavjudligi asosiy omillardan bo'lib hisoblanadi.

Sel oqimlarining oldini olish, ularga qarshi kurashish, sel bo'lishi mumkin bo'lgan maydonlarni aniqlash, ularni vujudga kelishi sabablarini o'rganish xo'jalik ahamiyatiga ega.

Surilmalar (ko'chkilar).

Tabiiy Favqulodda vaziyat turlaridan yana biri bu surilish bo'lib uni o'rganish, baholash, bashorat qilish va undan aholi va xalq xo'jaligi ob'ektlarini muhofaza qilish mamlakat iqtisodini ko'tarishda muhim hisoblanadi. Dengiz, ko'l, soylar va tog' yonbag'irlarida joylashgan bo'shqin jinrlar ustki qismining er ustki va ostki suvlari hamda o'zining og'irlik kuchi ta'sirida pastga qarab harakat qilish hodisasi surilish yoki ko'chki deyiladi.

Surilish (ko'chma) jarayonining tezlashishiga bulardan tashqari zilzilalar va harakatdagi transport ta'sirida sodir bo'ladigan er qimirlashlari ham sababchi bo'ladi.

Surilishga (ko'chkiga) qarshi kurashish murakkab vazifalardan hisoblanadi. Uning oldini olish va muhofaza tadbirlarini ko'rish surilishni keltirib chiqaradigan geologik jarayonlarga bog'liqdir. Surilishga qarshi ko'riladigan chora - tadbirlar passiv va aktiv xillarga bo'linadi.

Zilzila-erning ma'lum qatlamida potentsial energiyaning kutilmaganda ajralishi, hamda zarb to'lqini va bukiluvchan (seysmik to'lqin) tebranish shaklini olib hamma tomonga tarqaluvchi seysmik (Xos) hodisadir.

Bu tabiatda sodir bo'ladigan eng xavfli hodisalarning biridir. Iqtisodiy va madaniy boyliklarga zarar etkazadi, insonlar halokati bo'yicha tabiiy ofatlar ichida birinchi o'rinni egallaydi.



55-rasm

1948 yil 1 oktyabrdagi Ashxobod (110 ming odam halok bo'lgan, 8-9 ball) zilzilasi dan keyingi eng dahshatli fojia Spitak zilzilasi nomini (unda 30 ming odam halok bo'lgan) oldi. U 1988 yili 7 dekabr kuni sodir bo'ldi. Dastlabki kuchli silkinishning o'zida 20 mingli Spitak shahri va uning atrofidagi bir necha qishloqlar butunlay yakson bo'ldi. 200 mingli Leninakan shahri zamonaviy binolarining yarmidan ko'pi quladi yoki tiklab bo'lmaydigan ahvolga keldi. 120 mingli sanoat markazi bo'lgan Kirovakan shahari talofat topdi.

Yaponiyada 17 yanvar 1995 yilda kuchli er qimirlashi sodir bo'lgan. Uning epitsentri yirik Koba portining markazida joylashgan bo'lib juda katta ko'lamda muxandislik va kommunal inshootlarning vayron bo'lishiga, uy joylarning buzilishiga olib kelgan. Bu ofat natijasida 5 ming odam nobud bo'lgan va 500 ming oila uy joysiz qolgan.



56 - rasm.

27 may 1995 yilda Rossiya davlatining Neftegorsk shahrida 9,2 ball kuchlanishga ega bo'lgan o'ta kuchli er silkinishi sodir bo'ldi. Ma'lumotlarga ko'ra uning natijasida shahardagi 95 foizdan oshiq inshootlar vayron bo'lgan. 1981 fuqaro halok bo'lgan.

Eng kuchli zilzila O'zbekistonda 1902 yilda 8-9 balli Andijonda bo'lgan. 1946 yilda Namanganda (CHortok zilzilasi nomi bo'lgan), Toshkentda 26.04.1966 y. (7 - 8 ball - 1000 martagacha), Gazlida 8 - 10 ball.

Zilzila paytida er qobig'ida seysmik to'liqlar hosil bo'ladi. Zilzila tektonik va vulkanik bo'lishi mumkin. Zilzila to'liqini sodir bo'lgan er uchastkasi markaz deyiladi, chuqurligi 2 - 70 km. gacha boradi. SHu markaz ustidagi (tepasidagi) er

nuqtasi zilzila epitsentri deyiladi. Zilzila odatda itarish tusida bo'ladi. Itarish soni va ular orasidagi vaqt turlicha bo'lishi mumkin. Zilzila o'zining shikastlantiruvchi ta'siri bilan yadro portlashining zarb to'lqiniga o'xshashdir.

Rixter shkalasi – seysmik energiyani o'lchov birligiga asoslangan bo'lib, zilzila markazida seysmik to'lqin sifatida ajralgan energiyani o'lchaydi. O'lchov birligi magnituda. Zilzila kuchi 12 balli sistemada baholanadi.

Zilzila kuchini aniqlash va baholash.

1 ball - Sezilsiz. Uni faqat tebranishni qayd qiluvchi maxsus asboblar - seysmograflar yordamida qayd qilish mumkin.

2 ball - Juda kuchsiz (zo'rg'a seziluvchi) binoning ichida harakatsiz holatda bo'lgan, ayniqsa yuqori qavatlarda bo'lgan ayrim insonlar sezishi mumkin.

3 ball - Kuchsiz. Zilzilani bino ichida bo'lgan insonlarning ayrimlari, ochiq joyda bo'lganlardan faqat tinch holatda turganlarga sezadi. Tebranish guyo ma'lum masofada yuk mashinasi o'tgandek tuyuladi. Osma jismlar asta - sekin tebranadi.

4 ball - o'rtacha (sezilarli) tebranish. Bino ichida bo'lgan insonlarning aksariyat qismi, ochiq joydagilarning ozchiligi sezadi. Ba'zan uyqudagilar ham uyg'onadi. Uy derazalari, eshiklar, idishlar engil zirillaydi. Osma anjomlar tebranadi.

5 ball - Ancha kuchli (uyg'onib ketish). Hamma sezadi, uyqudagilarning aksariyati uyg'onadi. Ayrimlar zudlik bilan ko'chaga o'tlanadi. Hayvonlar bezovta bo'ladi. Mustahkam asosga ega bo'lmagan ayrim buyumlar yiqiladi yoki suriladi. Idishdagi suyuqlik chayqalib to'kiladi.

6 ball - Kuchli (qo'rquv bosish). Hamma sezadi, uyqudagi odam uyg'onadi. Ba'zi odamlar hovliga yugurib chiqadi, qo'rquv bosadi. Uy hayvonlari betoqat bo'ladi, javondagi kitoblar tushib ketadi, og'ir mebellar suriladi.

7 ball - Juda kuchli. Binolar shikastlanadi, insonlarni qo'rquv va sarosima bosadi. Avtomobil boshqarayotganlar ham sezadi. Tepalik va tog' oldi zonalarida ko'chki, o'pirilish bo'ladi. Suv yuzida to'lqinlar paydo bo'lib loyqalanadi. Quduq suvlari sathi, miqdori o'zgarishi kuzatiladi.

8 ball - Emiruvchi. Binolarning kuchli shikastlanishi. Insonlarda qo'rquv. Daraxt shoxlari sinadi, tuproqda bir necha santimetrli darzliklar paydo bo'ladi. Yangi suv havzalari paydo bo'ladi. Quvurlar payvandlangan joylaridan uzilib ketadi. Er osti suv harakati keskin o'zgaradi. Yangi buloqlar paydo bo'ladi.

9 ball - Vayron qiluvchi. Binolarning batamom shikastlanishi. Aholining hammasini vahima bosadi. Er osti quvurlari uziladi, temir yo'llar qiyshayadi, suv omborlari shikastlanadi. Tuproqda 10 sm. gacha darzliklar paydo bo'ladi. Devorlar qulaydi, ko'chkilar yuzaga keladi.

10 ball - YAkson qiluvchi. Inshootlarning batamom buzilishi. Temir yo'l rel'yslari to'liqinsimon shaklga o'xshab egilib qoladi.



57 -rasm.

Er yuzasi yoriladi, past-balandliklar paydo bo'ladi. Er osti inshootlari buziladi, qoyalarda tosh ko'chishi yuzaga keladi. YAngi suv havzalari paydo bo'ladi.

11 ball - Fojiali (Talofat). Hamma imoratlar deyarli vayron bo'ladi, to'g'on va dambalar yorilib ketadi, temir yo'llar butunlay ishdan chiqadi, erning ustki qismida katta-katta yoriqlar paydo bo'ladi, er ostidan loyqa balchiqlar ko'tarilib chiqadi, surilish, qulash hodisalari nihoyasiga etadi.

12 ball - Kuchli fojiali. Er rel'efining o'zgarishi. Barcha er usti va osti inshootlari to'liq shikastlanadi. YOriqlar paydo bo'ladi. Daryolarning o'zani o'zgaradi, sharsharalar paydo bo'ladi. YAngi ko'llar paydo bo'ladi, tabiiy to'g'onlar vujudga keladi. Kuchli zilzila tufayli butun bir shahardagi binolar, inshootlar kuchli zarar ko'radi, aholi zararlanadi, hattoki o'lim kuzatiladi. Zilzila bo'lishini oldindan bildiruvchi bilvosita belgilari bor: er qatlamidagi o'zgarishlar, er ostidagi suvning fizik - kimyoviy tarkibining o'zgarishi (geofizik stantsiyalarda maxsus asboblar aniqlaydi). YAna ba'zi bir belgilari borki, uni seysmik xavfli tumanlarda yashovchi aholi bilishi kerak. Ilgari havosi toza bo'lgan tumanlarda gaz hidining paydo bo'lishi, uy hayvonlari va qushlarning bezovta bo'lishi, bir-biriga yaqin, ammo tegmasdan turgan elektr simlaridan uchqun (iskra) chiqishi, uy devorlari ichki yuzasining havorang, ko'kimtir yaltirashi, lyuministsent chiroqlarning o'z-o'zidan zilziladan oldinroq yonishi. YUqorida keltirilgan belgilar aholini zilzila bo'lishi ehtimoli to'g'risida ogohlantirishga sababchi bo'ladi.

Zilzila doimo aholi ruhining turli darajada buzilishiga olib keladi. Aktiv (o'tkir) harakat reaksiyasi, keyin tushkunlik (depressiya) bilan almashadi. Tajriba shuni ko'rsatadiki, shu sababli aholi olgan jarohatning ko'pchiligi qo'rqish, vahima, o'z harakatini kuzata olmaslik natijasida sodir bo'ladi.

Zilzila xavfi to'g'risida ogohlantirish signali xabar qilinishi bilan yoki uning belgilari paydo bo'lishi zudlik bilan o'ziga ishonib, hovliqmay harakat qilish lozim. Uydan chiqishdan avval isitgich vositalarini, gaz, svet, pechkalarni o'chirish, bolalarni kiyintirish, kerakli narsalarni (dorilar, hujjatlar, ovqat) olib ko'chaga chiqib, binolardan uzoqlashish kerak. Agar zilzila kutilmaganda (behosdan) boshlansa, narsalarni olish va chiqishga muhlat bo'lmasligi sababli darrov eshik yoki deraza oralig'ida turib, zilzila to'xtashi bilan zudlik bilan ko'chaga chiqish kerak. Ishxonalaridagi ishchi - xizmatchilar ham shunday yo'l tutishlari zarur. Mabodo ishlab chiqarish sharoitida agregat, pechka, turbina va boshqalarni vaqtinchalik to'xtatish mumkin bo'lmasa, ular tejamli (ayash) rejimga o'tkaziladi. Zilzila ta'sirini yo'qotish ishlariga dastavval fuqarolar muhofazasi tuzilmalari jalb etiladi. SHu bilan birgalida aholi, mahalliy rahbarlar fuqaro muhofazasi boshliqlari chaqirig'iga asosan aktiv qatnashishi kerak.

O'zbekistonda tabiiy ofat ta'sirini kamaytirish uchun bir qancha kompleks tadbirlar olib borilayapti. SHu maqsadda meteorologik va seysmik stantsiyalar yaratilgan. Xavfli hududlarda ariqlar qirg'oqlarini mustahkamlash, ko'tarish, dambalar qurish, zamonaviy mustahkam binolar qurish, aholini suv toshqini ehtimoli borligidan ogohlantirish va boshqa ishlar amalga oshirilmoqda. Yirik falokat va fojia ham katta iqtisodiy zarar etkazadi. Ishlab chiqarish korxonalaridagi yirik falokat deganda - mashinalar, agregatlarning ish jarayonida portlash, yong'inlar tufayli ishdan chiqishi, ishlab chiqish jarayonining buzilishi, inson xayotiga xavf solishi tushuniladi.

Ishlab chiqarish falokati har bir ishxonada bo'lishi mumkin, biroq, kuchli zaharli, portlovchi, yong'indan xavfli mahsulotlar ishlab chiqaruvchi yoki foydalanuvchi ishxonalar xatarli hisoblanadi, (kimyo, neft, plastmass zavodlari), suv tozalash omborlari, sovutgich vositasi bor korxonalar (ammiak va boshqalar). Bularidan tashqari xavfli ob'ektlarga dezaktivatsiya, degazatsiyalovchi eritmalar saqlovchi omborxonalar, bazalar ham kiradi. Fojia - kutilmaganda (bexosdan) sodir bo'lib, yo'qotish, buzish va o'limga sababchi hodisadir.

Tabiiy ofat tumanlarida tibbiy-taktik vaziyat va FMTXning asosiy vazifalari:

Ko'p hollarda tabiiy ofat sodir bo'layotgan va ta'sir davrida zararlangan aholiga tibbiy yordamni tashkillashtirish va o'tkazishga sharoit bo'lmay qoladi. Suv toshqini, sel oqimi va yong'in bundan mustasno. Qolgan hollarda hamma tibbiy yordamlar tabiiy ofat ta'siri to'xtatilgandan so'ng olib boriladi. Hamma tabiiy ofatlar ham ko'p miqdorda sanitar yuqotishlarga olib kelmaydi. Ayniqsa kuchli shamol, sel, qor ko'chkisi va tog' ko'chkisida sanitar yo'qotishga nisbatan qaytmas yo'qotish ko'p bo'ladi. YOng'in chog'ida ham ko'p hollarda sanitar yo'qotishlar ko'p bo'lmaydi. Sababi shuki, yong'inda odamlar u bilan kurashib xavfni yaxshi tushunadi va o'z vaqtida zararlanishdan xolis bo'ladi, qolgan hollarda tabiiy ofat kuchi

kutilmaganda taʼsiri sababli himoyalanişga ulgurmaydi yoki himoyalanişni bilmaydi, natijada zararlanadi yoki oʻladi.

Yirik shaharlarda zilzila tufayli murakkab tibbiy sharoit vujudga keladi, koʻp hollarda shahar faoliyati toʻla buziladi, bu esa koʻp sanitar va qaytmas yoʻqotishlarga olib keladi. SHu bilan birgalikda tibbiyot xodimlari orasida ham sanitar yoʻqotish, tibbiyot muassasalarining ishdan chiqishi, buzilishi sodir boʻladi.

Toshkent (1966 y.) zilzilasi 140 tibbiyot muassasasidan 118 tasi shikastlandi, shulardan 22 tasi toʻla ishdan chiqqan. 5315 kasalxona krovati ishdan chiqqan. Bu umumiy krovat fondining yarmini tashkil etgan. 51 ta ambulator - poliklinika muassasalaridan 37 tasi qisman yoki toʻliq ishdan chiqqan, koʻpchilik shikastlangan davolash muassasalari dastavval dala sharoitida ishlashgan - oldin ochiq havoda, keyin palatkalarda.

Baʼzan juda ogʻir sharoitlarda tibbiy yordamni tashkillashtirishda qoʻshni tuman, viloyat, hatto Respublika FMTX kuch va vositalaridan foydalanishga toʻgʻri keladi. Xuddi shunday sharoit Ashxabod (1948 y.) zilzilasi sodir boʻldi. Zilzila taʼsirini yoʻqotish va tibbiy yordamni tashkil etish uchun boshqa viloyatlar, xatto boshqa Respublikalar sogʻliqni saqlash organlarining kuch va vositalari jalb etilgan. Tabiiy ofat tumanlarida (ayniqsa zilzila) binolar va inshootlar buzilishi natijasida koʻp sanitar yoʻqotishlar bilan birgalikda maʼlum sonda nerv-ruhiy shikastlangan shaxslar ham boʻlib, ularga tibbiy yordam koʻrsatish uchun boshlangʻich davrida ancha qiyinchiliklarni engishga toʻgʻri keldi.

Tabiiy ofat tufayli aholi orasida oʻzining va yaqinlari hayoti uchun xavfli emotsional reaksiyalar sodir boʻladi (qoʻrqinch, vahima, kuchli hayajonlanish, uyqu buzilishi va h.k). Masalan Ashxabodda (1948 y.) zilzila tufayli koʻpchilik aholida bir necha sutka davom etgan “ruhiy qoʻrqinch” boʻlgan. Skople (YUgoslaviya) 1963 y. – 10 ball reaktiv holat hamma aholida boʻlgan, 10% aholida ogʻir ruhiy buzilish boʻlib 5 sutkadan bir necha oygacha davom etgan. Toshkent 1966 y. 8 ball - 75% aholida fiziologik qoʻrquv reaksiyasi bir necha soat davom etib ish faoliyatining pasayishiga sababchi boʻlgan. 14% da bir necha sutka davom etgan oʻtkir reaktiv holat va 10% da uzoq davom etgan koʻrinarli reaktiv holat boʻlgan. SHunday qilib xulosa chiqarish mumkinki, zilzila tufayli 10% gacha aholi kechiktirib boʻlmaydigan psixonevrologik yordam va statsionar davolanishga, qolgan aholining qariyb hammasi sedativ va boshqa tinchlaturuvchi vositalar qabul qilishga muhtoj boʻladi. Nerv-psixologik va reaktiv holatlar tabiiy ofat taʼsir vaqtida yoki keyinchalik kuzatilishi mumkin. Baʼzan bir necha oydan keyin. Toshkent zilzilasi (1966 y.) maʼlumotiga qaraganda oʻtkir yurak xastaligi, infarkt miokard, qon bosimi koʻtarilishi, oʻtkir miya qon aylanishning buzilishi, erta tugʻishlar ancha koʻpaygan. Tabiiy ofat endokrin sistemaga kuchli salbiy taʼsir koʻrsatadi. Natijada endokrin kasalligi bor bemorlarning holati yomonlashadi. SHuni unutmash kerakki, tabiiy ofat tufayli shaharlarda ikkilamchi

kimyoviy zararlanshlar paydo bo'lishi mumkin. Sanoat korxonalarida kuchli ta'sirli zaharli moddalar (xlor, ammiak ftor vodorod va x.k.) saqllovchi idishlar buzilishi, emirilishi sanitar yo'qotishlarning ko'payishiga, tibbiy yordam ko'rsatishning qiyinlashuviga olib kelishi mumkin.

Uy - joylar, jamoat binolari va tibbiyot muassasalarining buzilishi kommunal-energetik tarmoqlarning ishdan chiqishi, ko'p sonli aholini xavfsiz tumanga majburiy ko'chirishga, o'rganilgan yashash sharoitining o'zgarishiga sababchi bo'ladi. Hammom va boshqa yuvish-yuvintirish ta'minotning yomonlashuvi aholi yashaydigan tumanda sanitar-gigienik va epidemiologik vaziyatning ancha yomonlashuviga va yuqumli kasalliklar paydo bo'lib, tarqalishiga sharoit yaratadi.

SHunday qilib tibbiyot xizmati tabiiy ofat tumanlarida turli xildagi travmatik, nerv – psixologik, endokrinologik zararlanganlarga yordam ko'rsatish va ommaviy yuqumli bemorlar paydo bo'lishi va tarqalishiga yo'l qo'ymaslikka tayyor turishi lozim.

Tabiiy ofat tumanlarida vujudga keladigan tibbiy vaziyatga qarab FMTX oldida quyidagi asosiy vazifalar vujudga keladi:

1) tabiiy ofatdan zararlangan aholiga turli xildagi tibbiy yordamni tashkillashtirish va o'z vaqtida ko'rsatish;

2) tabiiy ofat zonalarda qutqarish va tiklash ishlarini olib borayotgan tuzilmalar shaxsiy tarkibini tibbiy yordam bilan ta'minlashni tashkillashtirish va o'tkazish;

3) tabiiy ofatning salbiy ta'sirini kamaytirishga qaratilgan davolash profilaktik tadbirlarni o'tkazish (nerv-psixologik buzilish, somatik va endokrinologik kasallik kuchayishi);

4) aholi orasida ommaviy yuqumli kasalliklar paydo bo'lishining oldini olish.

Bundan tashqari tibbiy xizmat xodimlari aholini, ishchi - xizmatchilarni tabiiy ofat, yirik falokat, fojia tufayli zararlanshda birinchi yordam ko'rsatish qoidalariga o'rgatish, ularni ruhan tayyorlash, tabiiy ofat zonalarida jarohatni va boshqa salbiy ta'sirni kamaytirish qoidalarini tushuntirishi zarur.

Tabiiy ofat, yirik falokat va fojia natijasida zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Tabiiy ofat, yirik falokat, fojia ta'sirini yo'qotish uchun hukumat hay'ati tashkil etiladi. Bu hay'at zararlangan aholiga har tomonlama yordam ko'rsatish - uy muammosini echish, tabiiy ofat tumanida jamoa va sanitariya tartibini ta'minlash, kommunal - maishiy, savdo, bolalar, tibbiy muassasalar va boshqalarning me'yorda ishlashi uchun sharoit yaratish bo'yicha umumdavlat tadbirlarni tashkil etish va amalga oshirishga bevosita rahbarlik qilish uchun tuziladi. Hukumat hay'ati tabiiy

ofatga qarshi kurashish uchun davlatning bor resurslarini jalb etadi, aholining aktiv qatnashishini ta'minlaydi. Zararlanganlar sog'ligini himoyalash davlatning zarur birinchi navbatli vazifasi bo'lib hisoblanadi.

Hukumat hay'ati tarkibiga sog'lqni saqlash rahbarlari va FMTX rahbarlari kirishadi.

Tabiiy ofatning birinchi kunidan boshlab FMTX shtabidagi xizmatchilar 24 soatlik navbatchilikka o'tishadi. Kasalxona, ambulator - poliklinik muassasalar xodimlari 24 soatlik ish rejimiga o'tkaziladi, tibbiy xizmatning hamma kuch va vositalari harakatga keltiriladi.

Birinchi tibbiy yordam tabiiy ofat tumanlarida dastavval aholi tomonidan o'z-o'ziga, hamda shu tumandagi SDlar tomonidan olib boriladi. Bundan tashqari zararlangan aholiga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun tez tibbiy yordam stantsiyalarining kuch va vositalari jalb etiladi. Bular boshqa tibbiy tuzilmalarga nisbatan belgilangan joyga zudlikda kelib, birinchi bo'lib zararlanganlarga tibbiy yordamni boshlashga qodir.

Xalq xo'jaligi ob'ektlarida zararlanganlarga tibbiy yordamni shu ob'ekt FMTX boshlig'i tashkillashtiradi. Tez va kechiktirilmaydigan stantsiya tibbiy hodimlari va SDlar qutqaruvchi tuzilmalar bilan birgalikda oldindan ko'rsatilgan tumanga kelib, qulashlar ostida bo'lmagan (zararlanish o'chog'ida bo'lmagan) zararlanganlarni qidirish va birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni boshlashadi. Zararlanganlarni qulashlardan qutqarish jarayonida SD va tez yordam tibbiyot xodimlari bularga ham birinchi tibbiy yordam ko'rsata boshlashadi.

Ko'p sonli sanitar yo'qotishlarning vujudga kelishi bilan, ularni transportga yuklash joyi belgilanadi. Bu joyni tanlashda zararlanganlarni olib chiqish va transportning kelishi qulay bo'lishi lozim. Engil zararlanganlar o'zlari ko'rsatilgan xavfsiz yo'nalish bo'ylab yuklash joyiga chiqishadi. Bu zararlanganlar birinchi shifokor yordamini olish uchun yaqin statsionar yoki ambulator - poliklinik muassasaga ko'chiriladi. Ba'zi hollarda birinchi shifokor yordam ko'rsatish uchun tabiiy ofat zonasidan chetda joylashgan davolash - profilaktik muassasa qoshida tashkil topgan BTYO jalb etilishi mumkin.

SHuni esda saqlash kerakki ambulator - poliklinik muassasa davolash-ko'chirish ta'minot tizimining birinchi bosqichi bo'lib qoladi, zararlangan aholi uzoq vaqt qololmaydi, shu sababli FMTX shtabi zararlanganlarni statsionar davolash muassasalariga ko'chirish uchun etarlicha transport vositalarini ajratishi kerak. Ko'chirish shunday tashkil etilishi kerakki ambulator - poliklinik muassasaga zararlanganlar yolg'iz birinchi shifokor yordamini olish uchun kerakli kunda kelishlari, unda tutilib qolmasliklari kerak.

Toshkent zilzilasi ta'sirini yo'qotishdagi tajriba shuni ko'rsatdiki, zararlanganlarning ko'pchiligiga birinchi shifokor yordam ambulator - poliklinik

muassasada ko'rsatilishi mumkin. Toshkent zilzilasi qayd etilgan 1623 jarohat olganlarga birinchi shifokor yordamining 496 tasini tez yordam xodimlari, 546 tasini kasalxona qabul bo'limi va 781 tasini ambulator - poliklinik muassasa xodimlari ko'rsatishgan. Tabiiy ofatda zararlangan aholini davolash - ko'chirish ta'minotida tabiiy ofat ta'siri zonasidan chetda joylashgan yaqin davolash muassasalari ikkinchi va oxirgi bosqich bo'lib xizmat qilishadi.

Ba'zan keyinchalik ayrim hollarda bir qism zararlanganlarni qisqa ixtisoslashgan tibbiyot muassasalariga ko'chirishga to'g'ri keladi.

Zararlanganlarni ko'chirishni to'g'ri tashkillashtirish va ularga mutaxassislashgan tibbiy yordam ko'rsatish uchun FMTX shtabi davolash profilaktik muassasalarning holati va ularning to'lganligi to'g'risida zudlik bilan ma'lumot olishi hamda kasalxonalariga qaysi ob'ektlardan yoki mahallalardan qancha zararlanganlar yotishini aniqlashi kerak.

FMTX shtabi vujudga kelgan vaziyatni to'g'ri baholagan holda davolash muassasalari, BTYO, poliklinik muassasa bosh shifokorlariga farmoyish berishi kerak. SHu maqsadda shtab ko'pchilik muassasalar va poliklinikalar bilan doimiy aloqada bo'lishi lozim. Zararlanganlarni yotqizishda differentsial yondashish zarur, zaruriy zararlanganlar yotqiziladi. Engil va o'rta darajali zararlanganlar ambulator davolanadi.

Turli jarohatli zararlanganlarga yordam ko'rsatish bilan bir vaqtda yana avj olgan turli asabiy-ruhiy buzilishlar, somatik va endokrinologik bemorlarga ham yordam ko'rsatish zarur. Bularga yordam ko'rsatishni tez va kechiktirilmaydigan tibbiy yordam stantsiyalariga yuklatiladi. Bularning xodimlari zaruriy dorilar, asboblar, apparatlar bilan oldindan ta'minlanishlari kerak.

Bundan tashqari, shuni ham hisobga olish kerakki tabiiy ofatda (ayniqsa zilzilada) davolash muassasalari buzilishi mumkin, bu bemorlarni, xodimlarni, mol-mulkni, davolash muassasalarini boshqa yaxshi moslashmagan joyga ko'chirishga olib keladi. SHuning uchun ba'zi binolarni (maktab, bolalar bog'chalari va h.k.) oldindan nazarda tutish va shu maqsadda tayyorlash zarur.

Tabiiy ofat sharoitida davolash muassasalarini va bemorlarni ko'chirish juda og'ir, ko'p kuch talab qiluvchi tadbir va bu hamma tibbiyot xodimlaridan yuqori intizomni, tashabbusni talab qiladi.

Toshkent zilzilasi davrida sog'liqni saqlash xodimlari tomonidan bemorlarni himoya qilish sohasida juda og'ir kuch talab qiluvchi ishlar bajariladi. Birinchi sutka davomida shikastlangan kasalxonalardan 2000 dan ortiq bemorlar ambulator davolanishga o'tkazildi va 1000 dan ortiq bemorlar boshqa davolash muassasalariga ko'chirildi. Bemorlarning bir qismi kasalxona hududida chodirlarda joylashtirildi. Tabiiy ofat tufayli tibbiyot muassasalarining ko'p hollarda boshqa joylarga ko'chishi sababli, tibbiy xizmat rahbarlari katta tashkiliy ishlar olib borishlari kerak (davolash

muassasalarni asboblarni bilan ta'minlash, kadrlarni taqsimlash, davolash uchastkalarining chegarasini belgilash, yangi joylarda dorixona ochish, aholining dorixona bo'lgan talabini qondirish). Ba'zan harakatchan shifokor va dorixona punktlari tashkil etiladi. Bemorlarni davolash maqsadida tibbiyot instituti talabalarini shifokor, feldsher lavozimlariga, hamda ilmiy tadqiqot institutining xodimlari va vaqtinchalik faoliyatini to'xtatgan davolash muassasalari xodimlari jalb etilishi zarur.

Zararlanganlar va bemorlarga tibbiy yordamni tashkillashtirishda aholi orasida sanitar-oqartuv va tushuntirish ishlarini olib borish ahamiyatga ega. Zilzila tufayli olingan jarohatni analiz qilish shuni ko'rsatadiki, 10% jarohat devor, tom, bino qulashi natijasida, 35% - bino, inshootdan tushgan jismlar ta'sirida va 55% - o'z harakatini nazorat qila olmasligi, qo'rqinch, vahima sababli (derazadan sakrash, turli narsalarga urilish va boshqalar) sodir bo'lgan. Tabiiy ofat zonalarida sanitar - gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish ham katta ahamiyatga ega.

SHu sharoitda tibbiyot xizmati oldida yuqumli bemorlar paydo bo'lishining oldini olish, tarqalishiga yo'l bermaslik kabi og'ir vazifa vujudga keladi. Jami epidemiyaga qarshi tadbirlar markazi hisoblangan (SES) Respublika davlat sanitar epidemiologik nazorat markazi ishdan chiqqanda, tabiiy ofat tumaniga HEKO kiritiladi, bu (SES) Respublika davlat sanitar epidemiologik nazorat markazi funksiyasini bajaradi.

Tabiiy ofat tumanlarida yuqumli bemorlar paydo bo'lganida olib boriladigan sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar, ommaviy yuqumli bemorlar o'chog'ida olib boriladigan tadbirlardan ko'p farqlanmaydi. Kuchli yong'in va suv toshqinlarida tibbiy yordamni tashkillashtirish ba'zi xos (spetsifik) hususiyatga ega.

Yirik yong'inida shuni esda tutish kerakki zararlanganlar orasida yolg'iz aholi emas, balki tabiiy ofatni yo'qotishda qatnashuvchi tuzilmalar ham bo'lishadi. Bundan tashqari, FMTX ko'p sonli kuyganlarga va tutun, is gazidan zararlanganlarga yordam ko'rsatishga tayyor turishi kerak.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, shu sharoitda – tutunli hududda zararlanganlarni aniq qidirishdan boshlash kerak hamda SD albatta juftlanib ishlashi va bir-birlariga qarab yurishi lozim. SD tutunli sharoitda, kuyganlarga birinchi yordam ko'rsatib, darrov olib chiqishga tayyorlangan bo'lishi kerak. Transport vositalari iloji boricha birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladigan joyga maksimal yaqin kelishi kerak.

Birinchi shifokor va mutaxassislashgan tibbiy yordam ham yaqin kelishi kerak. Bu yordam davolash - profilaktik muassasa yoki BTYO kuchlari tomonidan ko'rsatiladi. Kuyganlar soni ko'p bo'lgan taqdirda davolash muassasa va BTYOni MTYOBsi bilan kuchaytirish rejalashtiriladi. Bu holda MTYOB bir ixtisosli kuygan kasalxonaga aylanib birinchi va yagona tibbiy ko'chirish bosqichi bo'ladi. BTYO

joylashganda faqat birinchi shifokor yordami ko'rsatiladi va FM sistemasida qabul etilgan davolash - ko'chirish ta'minoti saqlanadi.

Suv toshqinida tibbiy yordamni tashkillashtirishda (ayniqsa mutaxassislashgan), ba'zi xususiyatlar bor. Bu xususiyatlarni tabiiy ofatdagi zararlanish xarakteri keltirib chiqaradi. Zararlanganlarning ko'pi terapevtik bemorlar hisoblanadi.

Tabiiyki, birinchi tibbiy yordam-sun'iy nafas oldirish, bilvosita yurak massaji, isitish va boshqalardan iborat. Birinchi shifokor yordami esa oddiy manipulyatsiyadan iborat bo'lib, asosiysi organizm funksiyasini saqlashga qaratilgan bo'ladi (yurak-tomir va tinchlaturvchi dorilar yuborish, isitish).

SHunday vaziyatlarda ishning hamma og'iri mutaxassis tibbiy yordamni ko'rsatuvchi davolash muassasasiga yuklanadi va bu ko'p hollarda birinchi va yagona tibbiy ko'chirish bosqichi bo'ladi.

Yirik fojia va falokatda tibbiy yordamni tashkillashtirish ba'zi xususiyatlarga ega.

1. Birinchi tibbiy yordam navbatdagi SDlar va o'z-o'ziga va boshqalarga ko'rsatish tartibida olib boriladi.

Falokat (avariya) yirik bo'lganida korxonani to'liq egallamaydi, shu vaqtda falokat bo'lgan joyda ish to'xtatiladi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda ishxonaning jami SP va SD (yaxshi tashkillanganda) qisqa vaqtda tayyor bo'lib, yordamni boshlashadi. Bir vaqtning o'zida yordam - ko'rsatishga ko'pchilik ishchi - xizmatchilarni, hattoki yaqin korxonalar sanitar drujinalari jalb qilinadi.

2. Zudlik bilan etarli sonda tez va kechiktirilmaydigan tibbiy yordam stantsiya, hamda yaqin masofadagi poliklinik muassasalarning kuch va vositalarini jalb etish va undan so'ng zararlanganlarni davolash - muassasalarga o'chirish.

Kichik masshtabdagi falokatlarda birinchi shifokor yordami sog'liqni saqlash organlari tomonidan ko'rsatiladi, BTYO jalb etilmaydi.

Fakat yirik fojia yuz berganda birinchi shifokor yordam ko'rsatish uchun BTYO jalb etiladi.

3. Qisqa vaqt orasida hamma zararlanganlarga mutaxassis tibbiy yordam ko'rsatish ehtimolligi. SHu hollarda shahar (tuman) dagi barcha davolash muassasalari bor vositalari bilan jalb etiladi. Sanitar yo'qotish oz sonda bo'lsa, hamma davolash muassasalarida kichik guruhlarga yordam ko'rsatishni tashkillashtirish ma'lum xususiyatlarga ega. Falokat natijasida zararlanish faqat shu tsex uchastka ishchi-xizmatchilari orasida bo'lmay, balki boshqa tsex ishchi-xizmatchilari, hattoki atrofdagi aholi orasida ham vujudga kelishi mumkin.

Kuchli ta'sirlovchi zaharli moddalar shamol yo'nalishida, katta hududga tarqalib aholini zararlaydi. SHunday falokatda yordam ko'rsatish uchun tibbiy xizmat

oldindan yaxshi tayyorlangan bo'lishi lozim. SHu maqsadda - ishlab chiqarish jarayonini, mahsulotni, shamol yo'nalishini va shu hududda yashovchi aholi sonini bilish kerak. Sanitar yo'qotishni kamaytirish uchun ishchi - xizmatchilarga xabar berish (signal) yo'llarini, harakat yo'llarini, shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishni, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish usullarini, hatto qo'shni korxonadagi ishchi – xizmatchilarga ham o'rgatish kerak. SDlar ham etarlicha o'rgatilib, ta'minlanishi, oldindan ularni uchastkalarga bo'lib, zararlanganlarning ko'chirish yo'lini etkazish lozim. Tez va kechiktirilmaydigan tibbiy yordam xodimlari ham shu sanoatda zararlanish bo'lishi mumkin bo'lgan patologiya xususiyatlarini yaxshi bilishi va doimo tayyor bo'lishi lozim.

SDlar falokat bo'lishi bilan darrov zararlanganlarni qidirish, birinchi tibbiy yordam ko'rsatishga kirishadi. Asosiy tadbir zararlanganlarni qidirish va zararlanish zonasidan olib chiqish. Buning uchun bor transportdan foydalaniladi. SHunda poliklinika muassasasida birinchi tibbiy va birinchi shifokor yordam, kasalxonalarda esa - hamma turdagi tibbiy yordam, hatto mutaxassis yordami ko'rsatiladi. Falokatni yo'qotishga qatnashuvchi jami SD va boshqa tuzilmalar himoya vositalarida ishlashadi.

Asosiy ehtibor radiatsion zararlangan aholiga qaratiladi. Bunday paytda aholini shartli ravishda uch guruhga bo'lish mumkin:

- hech qanday radiatsion zararlanish yo'qlar;
- kichik nurlanish dozani olgan va zararlanish alomatlari yo'qlar;
- nurlanish kasalligiga yoki nur kuyishiga olib kelgan nurlanishlar.

Birinchi guruhga kiruvchi shaxslar maxsus nazoratga muhtoj emaslar, ammo zararlangan hududda ishlaganlarida ularga radiatsion nazorat o'rnatiladi. Ikkinchi guruhdagilarga doimiy tibbiy nazorat doimiy qonni tekshirish bilan o'rnatiladi. Bu shaxslarning zararlangan hududda ishlashlariga ruxsat berilmaydi. Nurli zararlanish alomatlari bor shaxslar mutaxassislashgan davolash muassasalariga yotqizilishi va davolanishi lozim.

SHunday qilib, FMTX ning yirik falokatda zararlanganlarga tibbiy yordamni tashkillashtirish bilan bog'liq tadbirlari yaxshi o'ylangan va oldindan mo'ljallangan bo'lishi kerak. FMTX tuzilmalarining (SD, BTYO, MTYOB) shaxsiy tarkibi ehtimolli ishlab chiqarish falokatlarining xarakterini yaxshi bilishi va shunga muvofiq kerakli anjomlar bilan ta'minlanishi kerak. SHu bilan birgalikda tez yordam, shoshilinch yordam va davolash muassasa a'zolarini bu ishga tayyorlash lozim.

Mustaqil tayyorlanish uchun uslubiy ko'rsatma

Mavzu o'qilgandan so'ng talaba bilishi kerak:

Tabiiy ofat yirik falokat, fojida aholining tibbiy ta'minotini tashkil etishning asosiy holatlarni belgilashni;

Tabiiy ofatda o'z vaqtida va to'g'ri o'tkaziladigan tibbiy tadbirlarda o'z javobgarligini sezish va tarbiyalash.

Mustaqal tayyorlanish jarayonida zarur, asosiy nazariy holatlarni aniqlashni, o'qituvchidan bilib olish uchun tushunmagan savollarni tuzishni.

Nazorat savollari

1. Tabiiy ofat tavsifi.
2. Tabiiy ofatlar tasnifi.
3. Tabiiy ofat o'choqlarida tibbiy - taktik vaziyat.
4. Tabiiy ofat sodir bo'lganda FMTX asosiy vazifalari.
5. Zararlanganlarning yotib davolanishini tashkil etish.
6. Aholining vaqtinchalik yashash joylarida tibbiy ta'minotni tashkil etish.
7. Tabiiy ofat tumanlarida sanitar - gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etish.
8. Yirik yong'in va suv toshqinlarida zararlanganlarning ta'minotini tashkil etish xususiyatlari.
9. Yirik falokat, fojida zararlanganlarning tibbiy ta'minotini tashkil etish xususiyatlari.

XI –BOB. FUQARO MUHOFAZASI TIBBIYOT XIZMATI TUZILMALARINI VA MUASSASALARINI TIBBIYOT, SANITAR- XO'JALIK VA MAXSUS MOL-MULKLAR BILAN TA'MINLASH

Tinchlik va harbiy davrdagi favqulodda vaziyatlarda aholining tibbiy ta'minotini FMTX tuzilma va muassasalarini yaxshi tashkillashtirilgan, aniq amalga oshirilgan ta'minotsiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Tabiiy va texnogen halokatlar yuz berganda hamda ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilgan hududlarda tibbiy yordamga muhtoj ko'p sonli zararlanganlar paydo bo'lishi mumkin. Zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishi uchun ko'p miqdordagi tibbiy mol-mulklar, shu jumladan dori-darmonlarga bo'lgan ehtiyoj ortib ketadi.

SHu vaqtning o'zida zararlanish o'chog'ida tibbiy mol-mulklar ishlab chiqarish tizimining safdan chiqishi va mulklarning bir qismi nobud bo'lishi FMTX tuzilmalari va muassasalarining to'liq ishlashiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday sharoitda FMTX ishida tibbiy mol-mulk ta'minotining roli bir necha marotaba oshadi.

TIBBIY MOL-MULK TA'MINOTINI TASHKIL QILISH VA UNING VAZIFALARI

Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatida tibbiy mol-mulk ta'minoti quyidagi holatga asoslangan holda tashkillashtiriladi va amalga oshiriladi:

Tibbiy ta'minotni tashkil qilish fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining tuzilishiga va vazifalariga to'g'ri kelishi kerak. Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmati zararlanish o'chog'ida ko'p sonli sanitar yo'qotishlar ehtimoli borligi va ba'zi bir davolash-profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish zarurligini hisobga olgan holda tibbiy mol-mulklar zahirasini yaratishi lozim.

Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatida tibbiy mol-mulk ta'minotini tashkillashtirish, sog'liqni saqlash tizimidagi tibbiy mol-mulk ta'minotini tashkillashtirish qoidalariga to'g'ri kelishi kerak.

Sog'liqni saqlash tizimi talablariga muvofiq fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatida tibbiy mol-mulk ta'minoti boshqarmasi tuzilgan va uning vazifalari belgilangan.

Tibbiy mol-mulk ta'minotini boshqarish organlariga dori-darmon, tibbiy texnika va tibbiy ta'minot boshqarmalari kiradi. Bu boshqaruv organlaridan tashqari ta'minot organlari ham mavjud, ularga, omborxonalar, dorixonalar kiradi.

Tibbiy tuzilmalarni va muassasalarni qon va uning preparatlari bilan ta'minlash uchun qon quyish instituti, stantsiya va bo'limlar jalb etiladi, ularni biologik preparatlar bilan ta'minlash uchun SENM, zardob va vaktsina instituti zarur bo'ladi.

Dorixona boshqarmasi FMTX tuzilma va muassasalarini dorilar, asboblari, bog'lov vositalari va boshqalar bilan ta'minlashga javobgardirlar. Texnika va tibbiy ta'minot boshqarmasiga FMTX tuzilmalarini tibbiy apparatlar, asboblari va buyumlar bilan ta'minlash javobgarligi yuklatilgan. FMTX tuzilma va muassasalarini aloqa vositalari, radiatsion va kimyoviy qidiruv asboblari va boshqa maxsus buyumlar bilan ta'minlash FMTX shtab buyurtmasiga asosan FMTX shtabi orqali bajariladi.

Tibbiy mol-mulk ta'minotini bevosita olib borishadi:

-respublikada-Bosh dorixona boshqarmasining boshlig'i va "Tibtexnika" birlashmasi boshlig'i;

-viloyatlarda-viloyat dorixona boshqarma rahbari va viloyat "Tibtexnika" bo'limi rahbari;

-shahar va qishloqlarda – shahar, qishloq dorixona boshlig'i;

-FMTX tuzilma va muassasalarida – dorixona rahbari.

Tibbiy mol-mulk ta'minoti organlarining asosiy vazifalari quyidagilar:

- ommaviy qirg'in, tabiiy ofat o'choqlarida ishlovchi FMTX tuzilmalarini, muassasalarini kerakli mollar bilan ta'minlash;

- zamonaviy ommaviy zararlanish quollaridan mollarni himoya qilishning effektiv tadbirlarini o'tkazish;
- tuzilma va muassasalarda tibbiyot mollarining to'g'ri saqlanishini, sarflanishini, to'ldirilishini nazorat qilish;
- FMTX tuzilma va muassasalarini tabiiy va texnogen halokatlar hamda harbiy holatlarda tibbiy mol-mulk ta'minoti rejasini ishlab chiqarish;
- FMTXda qo'llanilishi mumkin bo'lgan mahalliy resurlarni topish va tayyorlashni olib borish;
- tibbiy mollarni o'z vaqtida to'ldirish, ratsional tejab sarflash;
- o'rnatilgan hisob va hisobotni olib borish.

Tinchlik davrida tibbiy buyumlarga bo'lgan talab zararlanish o'chog'idagi sanitar yo'qotishni hisobga olgan holda FMTX rejasiga asosan aniqlanadi.

Tibbiy mol-mulk ta'minotining boshqaruv organlari umumiy tibbiyot ta'minotning faqat bir qismini amalga oshiradilar. Ular tibbiy mollar harakat boshqarmasining operativ (o'z vaqtida) ta'minotchi funksiyasini bajarishadi, ammo o'zlari mol qabul etish va ko'paytirish ishi bilan shug'ullanishmaydi. Bu ish bilan ta'minot bazalari, omborxonalar, dorixona, texnika va tibbiy ta'minot do'koni va boshqalar shug'ullanishadi. SHu ishning sifati ta'minot organlarining operativ ishlashiga bog'liq.

Tinchlik davrdagi sog'liqni saqlash tizimidagi boshqaruvchi organlar va tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalari FMTXning tizimida to'liqligicha saqlanadi.

FMTX boshlig'i jami tuzilmalar, muassasalar talabining o'z vaqtida qondirilishini, mollardan to'g'ri foydanishini, sarflanishini, ommaviy qirg'in quollari ta'siridan himoya qilishni nazorat qiladi.

FMTX tuzilmalarini samarali ta'minlash maqsadida, tinchlik davrida tibbiy xizmat asosiy korxonalarining ishlab chiqarish, texnologik qobliyatini doimo o'rganib borishi kerak. Masalan, limonad chiqaradigan korxonadan bir oz o'zgarish kiritish orqali qon tomiriga quyuluvchi suyuqliklar ishlab chiqarish uchun, qurilish korxonalari uchun texnik kislorod chiqaruvchi stantsiyadan tibbiyot uchun kislorod olish uchun, kimyoviy sanoatning ba'zi mahsulotlaridan (kislota, oksidlar, ishqorlar, erituvchilar, yuvish vositalar) dezinfektsiya uchun foydalanish, dam olish pansionatlarining, mexmonxonalarning mol-mulklaridan davolash muassasalarini joylashtirishda foydalansa bo'ladi.

Har bir tibbiyot ta'minotchisi shu manbaalarni yaxshi bilishi va bulardan FMTX tuzilmalarini, muassasalarini o'z vaqtida tibbiyot mollari bilan ta'minlashda oqilona foydalanishi kerak. FMTXning tuzilmalarini, muassasalarini tibbiyot mollari bilan ta'minlash va to'ldirishning asosiy manbalari:

1. Sog'liqni saqlash organlari tomonidan harakatchan tuzilmalar uchun to'liq hajmda va tartibda (tabel bo'yicha) tashkil etilgan tibbiyot mollari zahirasi.

2. Davolash muassasalarida ma'lum nomenklatura asosida kamaymaydigan tibbiyot mollari zahirasi.

3. Sogʻliqni saqlash muassasalaridagi kundalik ishlatilayotgan tibbiyot mollari.
4. Dorixona, baza, “Tibtexnika” doʻkonlaridagi normal zahiralari.
5. Joylardagi halq xoʻjalik resurslari asosida tayyorlanadigan jami mahsulotlardan foydalanish.

Tabiiy ofat taʼsirini yoʻqotishda qatnashuvchi tuzilmalarni, muassasalarni tibbiyot, sanitar-xoʻjalik va maxsus mollar bilan taʼminlash tartibi va taʼminlash manbalarini viloyat (respublika) FMTX boshligʻi oʻrnatadi va oʻz vaqtida kasalxonalar bazasi boshqarmasiga, shahar, tuman tibbiy xizmat boshliqlariga xabar etkazadi.

FMTX tuzilmalari va muassasalarining tibbiy taʼminoti yoʻlida asosiy oʻrinni mahalliy resurslardan, boshqa xizmatlar resurslaridan foydalanish egallaydi.

Fuqaro muhofazasi boshligʻining qaroriga asosan FMTX uchun boshqa xizmatlarning-hayvonlar va oʻsimliklarni himoyalash, savdo-sotiq, ovqatlanish, kommunal-texnik, internatlar, mehmonxonalar va boshqalarning zahira buyumlari va vositalaridan foydalanishga ruxsat beriladi.

FMTX shtabi va tibbiy mol-mulk taʼminoti organlarining vazifasi FMTX uchun kerakli mollarni olishni oʻz vaqtida rejalashtirishi va aniqlashi kerak. Tibbiy mol-mulk taʼminoti rejasi yuqori lavozimli FMTX boshligʻi tomonidan tasdiqlanadi. Tibbiy mol-mulk taʼminoti rejasi aslida tibbiy mol-mulk taʼminoti organlarining ish rejasi boʻlib hisoblanadi.

Tibbiy mol-mulk taʼminoti rejasi asosiy hujjat hisoblanib, bunda har qaysi bajaruvchi shaxslarning harakat tartibi, bajarish vaqti va boshqalar koʻrsatiladi.

Hamma harakatchan tuzilmalar va muassasalar uchun tayyorlanadigan ashyolar tibbiyot, sanitar-xoʻjalik va maxsus ashyolarga boʻlinadi.

Tibbiyot ashyolarga: dorilar, qon va uning preparatlari, bogʻlovchi matolar, tibbiy apparatlar, stomatologik mollar va boshqalar kiradi.

Sanitar-xoʻjalik ashyolarga:

Kiyim-bosh, xalatlar, tapochkalar, xoʻjalik-ishxona mebellari, vositalari va boshqalardan tashkil topilgan boʻlib odatda material-texnik taʼminot bazalaridan olinadi.

Maxsus ashyolarmollarga:

SHaxsiy himoya vositalari, radiometrik, dozimetrik asboblar, qidiruv asboblari, yoritish asboblari va boshqalar kiradi.

Bu mollar fuqaro muxofazasi va FMTX shtablari orqali talabnoma asosida omborxonalaridan olinadi.

Barcha tibbiyot mollari hisobot hujjatiga asosan sarflanuvchi va inventar mollarga boʻlinadi.

Sarflanuvchi ashyolar – bir marotaba foydalanadigan ashyolardan tashkil topgan (dorilar, biologik preparatlar, qon va qon oʻrnini bosuvchilar, bogʻlamalar, dezinfektsiya mollari va boshqalar). Bular sarflanuvchi hujjatlar (retsept, yuk xati)ga

asosan dorixonadan berilgandan so'ng hisobot qayd etuvchi hujjatga yoziladi va darrov umumiy hisobdan o'chiriladi.

Inventar ashyolar – uzoq vaqt davomida bir necha marotaba foydalanuvchi mollar – apparatlar, mebellar, asboblar va boshqalardan iborat. Bu ashyolar belgilangan foydalanish yili va texnik holatiga qarab hisob-kitobidan ko'chiriladi.

Inventar ashyolar sifat holati (texnik holatiiga) asosan 5 toifaga bo'linadi.

1. Umuman ishlatilmagan yangi ashyolar;
2. Ishlatilgan, butun, yaroqli, foydalanish mumkin bo'lgan ashyolar;
3. O'rta, kundalik tuzatish talab qiluvchi ashyolar. Bu tuzatishni tibbiyot tuzatish ustaxonasida bajarsa bo'ladi.

4. To'la (kapital) tuzatishni talab qiluvchi ashyolar. Bunda ma'lum qismlar (detallar) almashtirilishi mumkin.

5. Ishga yaroqsiz, tuzatish murakkab, qimmatga tushuvchi, eski konstruksiyali ashyolar. SHu toifadagi ashyolar hay'at qaroriga asosan hisob-kitobdan o'chiriladi.

Tuzilmalar va muassasalarni qon va uning o'rnini bosuvchi moddalar bilan ta'minlash, ularning talabnomalariga asosan shahar qon quyish stantsiyalari orqali amalga oshiriladi.

Biologik moddalar bilan (vaktsina, zardoblar) ta'minlash shahar, viloyat sanitariya epidmiologiya nazorat markazi (SENM) tomonidan olib boriladi.

SENM esa ushbu moddalarni talabnoma asosida, shularni tayyorlovchi maxsus institutlardan oladi.

FMTX buyumlariga maxsus talablar qo'yiladi.

1. Komplektlik-ya'ni tibbiy yordam turi yoki funktsional bo'linma vazifasiga qarab hamma kerakli mollarni (dorilar, asboblar, bog'lamalar va boshqalar) guruhlash (gruppalash). Komplekt ma'lum sondagi zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish yoki funktsional bo'linmani (kabinetni) ta'minlash uchun jamlangan tibbiy mol mulklar to'plamidir.

2. Ixchamlik–o'rama tarzda yoki alohida mollar yirik bo'lmasligi, oddiy tuzilishli, engil, olib yurishda (borishda) va u bilan ishlashda qulay bo'lishi kerak.

3. Mustahkam – FMTX mollari bir necha marotaba yuklash va tushirishga, uzoq masofaga olib borishga chidamli va to'xtovsiz ishlashga yaroqli bo'lishi kerak.

4. YUqori va past harorat ta'siriga chidamli (sabotli).

5. Germetik– mol o'ramasi radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalarni o'tkazmaydigan, himoyalash xususiyatiga ega, hamda chang va nam o'tkazmaydigan, degazatsiya, dezaktivatsiya, dezinfektsiya o'tkazish mumkin bo'lishi kerak.

TINCHLIK DAVRDA FMTX TUZILMA VA MUASSASALARINI TIBBIYOT MOLLARI BILAN TA'MINLASHNI TASHKILLASHTIRISH

FMTX tuzilmalari tashkil etilishidan boshlab tabelga, ro'yxatga asosan mo'ljallangan mollar bilan ta'minlanadi. Bular quyidagi tartibda mollar bilan ta'minlanadilar:

SP, SD o'zini tashkil etuvchi baza mablag'i hisobidan mahalliy sog'liqni saqlash organining tarmog'i – dorixona orqali ta'minlanadilar;

BTYO o'zi tashkil etilishidan keyin tinchlik davrida shaxsiy tarkibini o'rgatish uchun o'quv mollarini bilan ta'minlanadi. SHu bilan bir vaqtda BTYO harbiy davr uchun ham mollar bilan ta'minlanishi kerak.

Harbiy davrda BTYOning bir qismi kundalik ta'minot mollarini hisobidan ta'minlanadi.

Tinchlik davrida qaerdan, nima, qancha miqdorda va qaysi vaqtda bu mollar BTYOga berilishi aniqlanishi kerak, shu mollar uchun talabnoma yoki boshqa yuk hujjati tayyorlanishi lozim.

BTYOning bir qismi shahardan chetdagi zonada joylashgan omborxonadagi mollar bilan ta'minlanadi.

Omborxonadan mollar talabnomaga asosan beriladi.

MTYOB, MTYOO, HEQB tabelga binoan tashkillovchi tibbiyot muassasasi hisobidan ta'minlanadi.

Tabelda FMTX tuzilmalari va muassasalari uchun mo'ljallangan mollar tarkibi (har bir predmet soni) ko'rsatiladi. Bu tuzilmalar mollarini yashik – o'ramda (to'plam)da saqlanishi kerak. SHu yashik–o'ramning og'irligi 50kg dan oshmasligi lozim. To'plamdagi mollar uchun 2 ekzemplar ro'yxat tuziladi. Birinchi ekzemplari oluvchi shaxs qo'li qo'yilgan muassasada qoladi, ikkinchi ekzemplari to'plama ichiga qo'yiladi. FMTX tuzilmalarini tabelga asosan mollar bilan ta'minlashga tashkillashtiruvchi muassasa rahbari javobgardir.

Rahbar mutaxassis shifokorlar tavsifnomasiga asosan va kundalik ehtiyoj mollarini borligini hisobga olgan holda, ammo tuzilma tayyorligini pasaytirmasdan to'plamda ko'rsatilgan ba'zi mollarni o'zgartirishi mumkin.

SHuni e'tiborga olish kerakki, MTYOB tabelga asosan eng kerakli maxsus mollar bilan ta'minlanadi. Qolgan mollarni harbiy davrda qaysi muassasada ishlashsa ulardan oladi.

YUqumli kasalliklar kasalxonasi harbiy davrda FMTX omborxonasidan kerakli mollar bilan ta'minlanadi, tinchlik davrida esa shaxsiy tarkibni o'rgatish uchun shu kasalxonani tashkil etuvchi muassasaning kundalik talab mollaridan foydalaniladi.

HEQB tinchlik davrida ishlashi uchun muassasaning kundalik talab mollaridan, harbiy davrda esa SENM hisobidan va qisman FMTX omborxonasidan taʼminlanadi.

SHunday qilib, tinchlik davrda FMTX tuzilmalarini tayyorlashda asosiy taʼminlovchi baza tashkilotchi-muassasa hisoblanadi. Tinchlik davridagi bunday taʼminot muassasa rahbarining tuzilmalar tayyorgarligiga javobgarligini oshiradi.

FMTXning davolash muassasalarining tashkillanishida taʼminlash sogʻliqni saqlash organlari va muassasalarining hamda boshqa muassasalar va boshqarmalar resurslaridan foydalanib amalga oshiriladi. Bu mahalliy xokimiyat organlari qarori bilan amalga oshiriladi. Kasalxonalarni tibbiyot mollari bilan taʼminlashga, shu shahar, qishloq tuman FMTX rahbarlari javobgardilar.

TIBBIYOT MOLLARINI HIMOYALASH

Tibbiy taʼminotning asosiy vazifasidan biri tibbiy mollarni tabiiy va texnogen ofatlardan, ommaviy qirgʻin qurolidan himoyalashdir.

Tibbiy mollarni himoyalashni hamma tibbiyot muassasalari va tibbiy mol-mulk taʼminoti muassasalarining rahbarlari amalga oshirishlaridan maqsad ommaviy qirgʻin quroli qoʻllanilganda uning yoʻqotilishini kamaytirish.

Himoya quyidagi tadbirlar orqali amalga oshiriladi:

-idishlarga joylashtirish va oʻrashni qoʻllash tibbiy mollarni radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalardan himoyalaydi, hamda ommaviy qirgʻin quroli qoʻllanilganda tibbiy mollarni zararsizlantirishga imkon yaratadi;

-yirik shaharlardagi tibbiy mol-mulk taʼminoti muassasalaridagi nisbatan kam miqdordagi tibbiyot mollari zahirasini chuqurliklardagi (podvallardagi) xonalarda saqlashni tashkillashtirish, yirik shaharlardan tashqarida joylashgan tibbiyot mollari asosiy zahirasini ishonchli germetik omborxonalarda saqlanishini tashkil etish;

-tibbiy mol-mulk taʼminoti muassasalarini (omborxona, dorixona) yirik shahardan chetga koʻchirish va ularning yangi sharoitlarda ishlashini tashkillashtirish;

-tibbiyot mollarni yirik shaharlardan chetga olib chiqish koʻchirish eʼlon qilinishi bilan olib borilishi kerak. Bu ogʻir va murakkab tadbir boʻlib tibbiy mol-mulk taʼminoti muassasalari rahbarlari tomonidan oldindan yaxshi tayyorgarlik koʻrishlarini talab qiladi.

Tibbiy mol-mulk taʼminoti muassasalarini koʻchirishga tayyorlashda aniqlash lozim:

-Olib chiqariladigan mollar miqdorini, kerakli transportlar sonini, tibbiyot mollarni koʻchirish tartibini (navbatini), shahar chetidagi zonada tibbiy mol-mulk taʼminoti muassasalarining oʻrni, tartibi va yoyilish vaqtini. yangi sharoitda muassasa vazifasi va ishlash tartibini.

-Yirik shaharlarda tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasasini ko'chirishdan oldin FMTX tuzilmalariga tibbiy mol-mulk ta'minoti rejasiga asosan kerakli mollarni berishlari kerak. Bu o'z navbatida tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasini ko'chirishdagi transport sonini kamaytiradi.

-Radioaktiv zarrachalar tushgan maydonda bo'lgan va zararlangan tibbiyot mollari dezaktivatsiya qilinib, keyinchalik ishlashga ruxsat beriladi. YOpiq idishlarda saqlanuvchi dorilar o'tuvchi nurlar ta'sirida o'zining fizik-kimyoviy va farmakologik xususiyatlarini yo'qotmaydi, foydalanishga tavsiyalanadi. Zararlangan yopiq idishlar ochilishidan oldin namlab artiladi.

-Tibbiyot apparatlari namlab artish yo'li bilan dezaktivatsiyalanadi. Jarrohlik va boshqa asboblari artilib va sovunli suvda uyotka yordamida yuvilib, so'ng sterilizatsiya qilinadi.

-Dezaktivatsiya o'tkazuvchi dorixona, omborxonasi, operatsiya xona xodimlari odatdagi kiyimlarda rezinali qo'lqop va fartukda ishlashadi. Tibbiy preparatlar germetik idishlarda saqlanmagan bo'lsa, zaharlovchi moddalar ta'siridan so'ng qo'llanilishi mumkin emas va yo'qotiladi.

-Faqat germetik idishda bo'lgan dorilar va boshqalar dezaktivatsiyalanadi.

-Xuddi shu printsip bakterial vositalari bilan ifloslanganda ham saqlanadi. Dezaktivatsiya o'rniga dezinfektsiya qo'llaniladi.

-Dezaktivatsiya, degazatsiya va dezinfektsiya ishlari maxsus shaxsiy himoya vositalarida olib boriladi.

-SHahar chetida joylashishdan keyin dorixona, dorixonalar boshqarmasi omborxonalari va "Tibtexnika" bo'limlari o'zlarining boshqarmalariga bo'ysunishadi.

Ammo ularning ma'lum qismlari tumanlararo idora yoki markaziy tuman dorixona boshlig'iga buysuntirilishi mumkin, bular shahar chetidagi zonada muassasalarni ta'minlovchi tumanni va ishlash tartibini aniqlashadi.

HARBIY DAVRDA FMTX TUZILMA VA MUASSASALARINI TIBBIYOT MOLLARI BILAN TAMINLASH

Dushman xujumidan so'ng tibbiy mollarga talab bir necha marotaba oshadi, shu sababli zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishga qatnashuvchi tuzilma va muassasalarni to'xtovsiz, doimo to'ldirib turilishi talab etiladi.

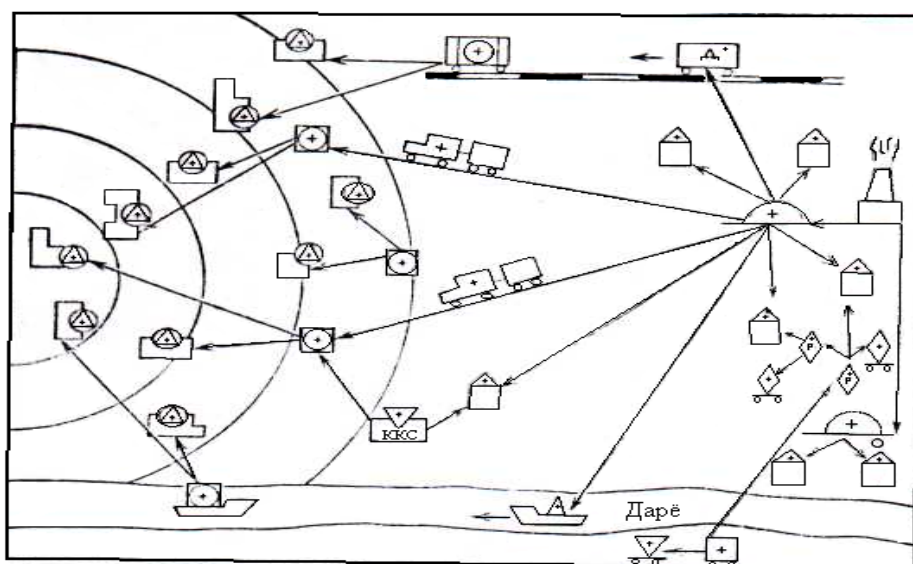
O'choqda ishlayotgan sanitar drujinachilarni mollar bilan to'ldirishga BTYO dorixona boshlig'i javobgardir. U SDlar sonini, ishlash joylarini, u joylarga borish yo'llarini bilishi kerak va sarflangan mollarni o'z vaqtida to'ldirishi lozim. Sanitar drujinachi sumkasidagi mollar 10-12 zararlanganga tibbiy yordam ko'rsatishga etadi. 10 soat ishlashda u sumkasini 2-3 marotaba to'ldirishi kerak. Sumkani to'ldirish

talabnomasini SD boshlig'i BTYO dorixonasiga o'choqdan zararlanganlarni BTYOga ko'chiruvchi transport orqali etkazadi.

BTYO dorixona boshlig'i SD uchun mollarni zararlanish o'chog'iga borayotgan transportda yuboradi.

BTYOni mollar bilan to'ldirishga shahar, tuman FMTX boshlig'i javobgardir, u tinchlik davrida (FMTX rejasi asosida) BTYOni ma'lum ta'minot bazasiga bog'lab qo'yishi kerak. Omborxonadan BTYO mollarni talabnomaga asosan olishi mumkin. Ba'zi sarflanuvchi mollar omborxonadan BTYOga talabnomasiz keltirilishi mumkin. Bu maqsadda omborxonalar avtomashinalar, vertolyotlar va temir yo'l transportlari yordamida ko'chma (uchar) dorixonalar (apteka letuchkalari) tuzishlari mumkin.

QUTQARUV-TIKLASH ISHLARIDA TIBBIY MOL-MULK TA'MINOTINI TASHKILLASHTIRISH



SHartli belgilar:

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|-------------------------|
|  | Эпидемиологик олийгоҳ |  | МТББ |
|  | Кайиқда учар дорихона |  | Кон қуйиш станцияси |
|  | БТББ темир йўл транспортида |  | Касалхона |
|  | Темир йўл транспортида учар Дорихона |  | СЭС (р-район, в-вилоят) |
|  | Автомобилда учар дорихона |  | БТББ |
|  | Тиббий моллар омборхонаси |  | Санитар дружина |

58-rasm.

Ko'chma dorixonaning bir komplekti 300 zararlanganlarga birinchi shifokor yordamini ko'rsatishga mo'ljlanllangan dori-darmonlarga ega bo'ladi. Avtomobildagi ko'chma dorixona pritsepi bilan bir reysda 5 komplekt tibbiyot buyumlarini etkazishi mumkin.

BTYO bilan moliyaviy hisob kitob olib borilmaydi. Omborxonalaridan hamma buyumlar tekin beriladi. Bundan tashqari BTYO rahbari shaharda qolgan va unda saqlanayotgan tibbiyot va boshqa buyumlardan maksimal foydalanish chorasini ko'rish kerak.

BTYO qon va uning preparatlari bilan qon quyish markazlari va bo'limlari orqali ta'minlanadi. Funktsional bo'limlarni to'xtovsiz dori-darmon va bog'lov vositalari bilan ta'minlash uchun BTYO dorixonasi tashkillashtiriladi.

HEQO va IEQB bakterial preparatlarni SNEMlar orqali olishadi. SNEMning o'zi bunday preparatlarni ishlab chiqaruvchi muassasalardan oladi.

FMTXning davolash muassasalari tibbiyot buyumlarini belgilangan tibbiy omborxonaga va bazalardan to'ldiradi. Tibbiyot buyumlariga talabnomani kasalxonaga bazasi boshqarmasiga yuborishadi.

Talabnoma KBBda tasdiqlanganidan keyin davolash muassasasini ta'minlovchi omborxonaga yuboriladi. Bunda, omborxonaga olinadigan yukni yuklash va tashish uchun davolash muassasasiga transport, tara va ishchi kuchi ajratmaydi.

Kasalxonaga bazasining davolash muassasalari bakterial preparatlarni SNEM yoki HEQO orqali olishadi. Qon va uning preparatlarini bu muassasalar qon quyish institutlari, markazlari va stantsiyalari hamda FMTX kasalxonalarida tashkil etiladigan qon quyish punktlari va bo'limlari orqali olishadi.

Omborxonaga va baza buyumlarni to'ldirish yuqori turuvchi dorixonalar boshqarmasi omborxonasi, bazasi va "Tibtexnika" tashkilotlari yoki shu buyumlarni (mollarni) ishlab chiqaruvchi korxonaga orqali to'g'ridan to'g'ri olib boriladi.

Zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatuvchi FMTX tuzilma va muassasalarini tibbiyot buyumlari (mollari) bilan ta'minlashda dastavval o'choqqa yaqin joylashgan omborxonaga va bazadagi buyumlardan foydalaniladi. Ularda kerakli mollar bo'lmagan taqdirdagina FMTX vositalarining tumanlararo va viloyatlararo manyovri qo'llanilishi mumkin.

Karantin sharoitida FMTX tuzilma va muassasalarini tibbiy mol-mulk bilan ta'minlashning xususiyatlari

Karantinni tashkillashtirish va unda ishlash sharoitidan kelib chiqadi. SDlar karantin sharoitida poliklinika shifokorlari raxbarligida ishlashadi. Har bir SD uchun doimiy ma'lum xizmat ko'rsatish hududi ajratiladi. Poliklinika muassasasi uchastkasida ishlovchi SDlar sarflangan buyumlarini shu poliklinika hisobidan to'ldirishadi. Poliklinikaga muassasa yoki ular guruhiga dorixona biriktiriladi, poliklinika undan kerakli tibbiyot buyumlarini oladi. Bundan tashqari dorixona karantin zonasidagi abservatorni ham tibbiy buyumlar bilan ta'minlaydi.

Poliklinika, davolash muassasalari va abservatorlar bakterial preparatlarni SNEM yoki HEQO orqali olishadi. Karantin zonasida tibbiy mollar omborxonasi bo'lganda, u shu zonada ishlayotgan davolash muassasalarini tibbiy buyumlar bilan ta'minlaydi.

Bakterial zararlanish o'chog'ini yakkalash va tugatish ishlariga rahbarlik qiluvchi FMTX boshlig'i karantin hududidagi buyumlardan maksimal foydalanish uchun chora ko'rish kerak, ular to'la sarflanganidan so'ng chetdan yordam so'rashi mumkin.

Favqulodda vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordam xizmatining tuzilma va muassasalarini tibbiyot, sanitar-xo'jalik va maxsus mol-mulklar bilan ta'minlash.

Favqulodda vaziyatlarda aholiga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish uchun davolash-profilaktika muassasalarini va tuzilmalarini tibbiy, sanitar-xo'jalik va maxsus mollar bilan ta'minlash hududiy ma'muriyat ta'minot organlari tomonidan rejalashtirilgan ish hajmi va hududning tibbiy-taktik tavsifini inobatga olgan holda amalga oshiriladi.

Ta'minotchi organlar sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda quyidagi ishlarni amalga oshirishadi:

- shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda davolash, profilaktik, sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar uchun tibbiyot, sanitar-xo'jalik va maxsus mollarga talabni aniqlash;

- favqulodda vaziyatda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi xizmatning tuzilma va muassasalarini zaruriy tabelli ta'minoti uchun zahira mollarni yig'ish, saqlash, yangilash;

- favqulodda vaziyat oqibatini tugatish jarayonida shoshilinch tibbiy yordam xizmat tuzilma va muassasalarini tabelli yuklar bilan ta'minlash;

- shoshilinch tibbiy yordam xizmati uchun mahalliy material resurslarni aniqlash va qo'llash;

- mol-mulk harakatini ro'yxatga olish, hisobot berish, hamda maqsadiy foydalanishni nazorat qilish.

Harakatchan tibbiyot tuzilmalari, Respublika SHTYOIM va uning viloyat filiallari va tuman bo'limlarida tibbiy, sanitar-xo'jalik va maxsus mollar zahirasi saqlanadi.

Respublika sog'liqni saqlash Vazirligining tavsiyasi bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasining qaroriga asosan uzoq muddatli saqlanuvchi davlat mulki favqulodda vaziyatda zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida, keyinchalik qaytarish (tiklash) shartli bilan ishlatilishi mumkin.

Mustaqil tayyorlanish uchun uslubiy ko'rsatma.

Mavzuni o'rganish natijasida talaba:

FMTX sistemasida tibbiy mol-mulk bilan ta'minlashni tashkillashtirishni to'g'ri tushunishi;

FMTX tuzilma va muassasalari uchun zaruriy tibbiy mollarga ehtiyojini mustaqil hisoblash va talabnoma berishni bilishi;

FMTX tuzilma va muassasalarini tibbiyot mollari bilan o'z vaqtida ta'minlash javobgarligini sezish bo'yicha o'zini tarbiyalashi;

Mustaqil tayyorgarlik jarayonida asosiy nazariy holatlarni aniqlash va nazorat savollarga javob berishga tayyor bo'lish;

Ishchi daftarida "Qutqarish va tiklash o'choqlarida tibbiy mol-mulk ta'minotini tashkil etish" chizmasini chizish;

Tushunarsiz savollarni darsda o'qituvchidan tushunib olish uchun tuzish kerak.

Nazorat savollari

1. FMTXda tibbiy mol-mulk ta'minotining vazifalari va tashkiliy tamoillari.
2. Tibbiy mol-mulk ta'minoti boshqaruv organlari.
3. FMTX uchun zaruriy tibbiy mol-mulk turlari, tushish manbalari.
4. Tinchlik davrida FMTX tuzilmalari tibbiy mol-mulk ta'minotini tashkil etish.
5. Karantin vaziyatida tibbiy mol-mulk ta'minoti xususiyatlari.
6. Talabnoma berish va tibbiyot mollarini olish tartibi.

XII – BOB. BAKTERIOLOGIK (BIOLOGIK) ZARARLANISH

O'CHOG'IDA EPIDEMIYAGA QARSHI TADBIRLAR

Har qanaqa urush, tabiiy ofat, falokat aholining moddiy holatini, hamda sanitar-epidemiologik holatini yomonlashtiradi va ommaviy yuqumli kasallar paydo bo'lishiga sharoit yaratadi, ayniqsa dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurol qo'llanilganda. SHu sababli FMTX ning asosiy vazifasi aholi orasida ommaviy yuqumli kasallar vujudga kelishining oldini olish va tarqalishiga yo'l qo'ymasliklik.

Harbiy davrda sanitar epidemik vaziyatning yomonlashuviga asosiy sabablar:

1. Aholi to'plangan joylarning, uning ovqat ta'minotining va yuvish-yuvintirish ta'minotining yomonlashuvi;
2. Aholi tomonidan yadro quroli qo'llanilishi sababli vodoprovod va kommunikatsiya tarmog'ining buzilishi;
3. Tibbiy va epidemiyaga qarshi muassasalarni izdan chiqarish ehtimoli borligi;
4. Aholi orasida (shu jumladan hayvonlar orasida) ko'p sonda qaytmas yo'qotishlar vujudga kelishi;

5. Ommaviy sanitar yo'qotishlar bo'lish ehtimoli;
6. Ovqat mahsulotlari va suvning zaharovchi moddalar va radioaktiv moddalar, hamda bakterial vositalar bilan zararlanishi (ifloslanishi);
7. Aholining zaharovchi moddalar va radioaktiv moddalar bilan hamda bakteriologik vositalar tasirida immuno-biologik holatining pasayishi;

Dushman tomonidan ommaviy zararlanish quroli qo'llanilishi sababli noqulay sanitar holat ko'p hollarda FM shtabi va xizmatlarining ish hajmini ma'lum darajada aniqlaydi.

Tinchlik va harbiy davrda epidemiyaga qarshi olib boriladigan tadbirlar.

Mustaqillik yillarida Respublikamizda olib borayotgan siyosat negizida, aholi xafsizligini kafolatlovchi, fuqarolar ma'suliyatini va jamiyatning xuquqiy zaminini belgilovchi bir qancha me'yoriy hujjatlar qabul qilindi. Mazkur xuquqiy hujjatlarning ko'pgina qismi, XX asr oxirida murakkablashib borayotgan turli xususiyatga ega bo'lgan favqulotda vaziyatlarning ta'rif, tasnifi, kelib chiqish sabablari va sodir bo'lgudek bo'lsa, aholi xafsizligi, inson salomatligini ta'minlashdek muhim tadbirlarga bag'ishlangandir.

Insonlarning qiziqishiga tegishli ko'pchilik ijtimoiy-biologik muommolar orasida, epidemiyaning kelib chiqish muammolari asosiy o'rin egallaydi. Bu tabiiy hol. Dunyo sog'liqni-saqlash tashkilotlarining (VOZ) ma'lumotiga qaraganda har yili er kurrasida qariyb 1mlrd kishi yuqumli kasallik bilan kasallanadi.

Minglab ilmiy tadqiqot ishlar orasida insonni biologik quroldan himoya etish o'ziga xos o'rin egallaydi. Zamoniy urushda yadro quroli qo'llanilishi ehtimoli borligi sababli ko'p sonli ishxonalar, shaharlar, binolar buziladi. Suv ta'minoti tarmoqlari, kommunikatsiya tizimi ishdan chiqadi. SHahar hududi kuchli ifloslanadi. Odamlar va hayvonlar o'liklari ko'payadi. Bu o'z navbatida pashsha, kalamush, sichqon va boshqa kasallik tashuvchilarni ko'paytiradi.

Sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar aholi sog'lig'ini saqlash va mustahkamlash hamda yuqumli kasalliklar profilaktikasi va epidemik o'choqni yo'qotishga qaratilgan. Bu tadbirlar fuqaro muhofazasining hamma davrlarida va tabiiy ofat ta'sirini yo'qotish davrlarida o'tkaziladi. SHaharlarda aholi yashaydigan punktlarda, xalq xo'jaligi ob'ektlarida epidemiyaga qarshi tadbirlarni FM boshlig'i tashkillashtiradi, bu tadbirlarni amalga oshirishda bevosita FMTX boshlig'i rahbarlik qiladi.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar maqsadi:

YUqumli kasalliklarning oldini olish, aholi orasida tarqalishiga yo'l qo'ymaslik va epidemik o'choq vujudga kelganda uni yo'qotish.

Tadbirlar 2 guruhga bo'linadi:

1. Epidemiyaga qarshi (profilaktik) tadbirlar.

2. YUqumli kasal paydo bo'lganda olib boriladigan tadbirlar.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar kompleksi quyidagilardan iborat.

1. Aholi o'rnashgan tumanlarda va qutqarish-tiklash ishlari olib borilayotgan joylarda epidemik qidiruv ishlarini olib borish.
2. YUqumli kasallarni erta aniqlash, alohidalash va yotqizish.
3. YUqumli kasallikning har birini epidemologik tekshirish.
4. YUqumli kasalni ko'chirishda himoyalash tadbirlarini o'tkazish.
5. Ko'rsatkichga qarab dezinfektsiya, dezinseksiya va deratizatsiya o'tkazish.
6. Bakteriya tashuvchini hisobga olish, uni yo'qotish.
7. YUqumli kasal bilan muloqatda bo'lganlarni hisobga olish va kuzatish.
8. Aholiga nisbatan shoshilinch profilaktika va shoshilinch emlash o'tkazish.
9. Karantin va kuzatib borish (observatsiya) tadbirlarini olib borish (kuzatishga asosan)
10. Tugatilgan epidemologik o'choqda epidemik kuzatish.
11. Aholining turmush va mehnat sharoitini yaxshilash.
12. Aholini jismoniy chiniqtirish va rivojlantirish.

Emlash asosiy tadbir hisoblanadi, chunki inson organizmida xafli infeksiyaga nisbatan bardosh beruvchi holat (immunitet) hosil bo'ladi. Tinchlik davrida ma'lum hududda kasallik paydo bo'lib, tarqalish ehtimoli bo'lganda yoki chetdan kirib kelish xavfi bo'lganda emlash o'tkaziladi. Ommaviy emlash-xavfli holatlar paydo bo'lganda yoki epidemik o'choq vujudga kelganda amalga oshiriladi.

Oldini olish tadbirlariga yana ko'rsatish mumkin: aholi yashaydigan hududlarni o'z vaqtida axlatlardan tozalash, axlatxonalarini, yashiklarni toza tutish, aholini toza ichimlik suvi bilan ta'minlash, umum ovqatlanish joylarining, bozorlarning sanitariya holatini yaxshilash va boshqa tadbirlar.

YUqumli kasal paydo bo'lganda-infeksiya manbaini topish, kasallikning tarqalish sababini aniqlash, kasal bilan muloqatda bo'lganlarni bilish, karantin va kuzatib turish va boshqa tadbirlar amalga oshiriladi.

SHuni bilish kerakki jami tadbirlarning 2 guruhga bo'linishi nisbiydir, chunki bu tadbirlar bir vaqtning o'zida ham oldini olish va yo'qotish tadbirlaridir.

Bakterialogik quoldan himoya tadbirlari unumli bo'lishi mumkin, qachonki bunga tayyorgarlik tinchlik davrida olib borilsa va faqatgina FMTX tomonidan emas, balki aholining aktiv qatnashishi bilan ham.

Tinchlik davrida FMTX epidemiyaga qarshi rejalarini ishlab chiqishi, tibbiyot muassasalarini tayyorlash shartdir. Ommaviy kasallanish xavfi tug'ilganda aholi tomonidan keng miqyosda shaxsiy himoya vositalaridan, himoya inshootlaridan foydalanish katta ahamiyatga ega.

Bakteriologik hujum xavfi bo'lganda FMTX tomonidan quyidagi tadbirlar bajariladi.

- barcha kuch va vositalarni to'liq tayyorgarlikka olib kelish;

- maxsus epidemiyaga qarshi olib boriladigan ishlarni qaytarish (suv, havo, ovqat va boshqalar);
- aholi o'rtasida emlash va qayta emlash o'tkazish;
- hamma tuzilma va muassasalarning bakterial qurol qo'llanilishi sharoitida ishlashga tayyor ekanligini tekshirish;
- aholini ko'chirish yo'nalishlarida epidemiyaga qarshi ishlarni olib borish;
- suv, ovqat mahsulotlarining ifloslanmasligini tekshiruvchi SENM ustidan nazoratni kuchaytirish;
- aholini bakterial quroli qo'llanganda o'z-o'ziga va boshqalarga yordam ko'rsatishga o'rgatish;
- aholiga qo'shimcha miqdorda dorilar, bog'lov vositalari, dezinfektsiyalovchi eritmalar sotilishini tashkil etish.

YUqorida qayd etilgan tadbirlarning tinchlik davrida va dushman hujumi davrida amalga oshirilishi – FMTX asosiy vazifasi aholi sog'lig'ini saqlash vazifasini bajarishga zamin yaratadi.

BAKTERIOLOGIK (BIOLOGIK) ZARARLANISH O'CHOQNI AJRATISH VA TUGATISH TADBIRLARI

Dushman tomonidan bakteriologik qurol qo'llanganda aholining epidemiyaga qarshi taminotida qiyinchiliklar vujudga keladi. Bakteriologik o'choq paydo bo'lishi uni o'rash va yo'qotish uchun faqat tibbiy xizmatning kuch va vositalari emas, balki FMning boshqa xizmat kuchlarini ham jalb etishga to'g'ri keladi. Bakteriologik o'choqni o'rash va yo'qotish tadbirlarini o'tkazishda tuman, shahar FM boshlig'i bevosita rahbarlik qiladi. Bunda birinchi navbatda o'choq hududida bo'lgan fuqaro muxofazasining kuch va vositasidan foydalaniladi, bular etarlicha bo'lmasa unda chetdan kuchlar jalb etiladi. SHTab va FM xizmatlarining ishlari umumiy kirish ma'lumotiga asosan olib boriladi, qidirish, kuzatuv posti, qidiruvchi tuzilmalar hamda kuzatuvchi muassasalar va laborator kuzatish orqali olib boriladi.

Raditsion va qidirish asboblari yordamida zaharlovchi moddalar va radioaktiv moddalar bor yoki yo'qligini aniqlash mumkin. Bundan tashqari ikkilamchi belgilarga (ko'p sonda kemiruvchilar yoki qumursqalar, ilgari uchramagan kemiruvchilar va qumursqalar, o'lgan kemiruvchilar va boshqalar paydo bo'lishi) asosan dushman bakteriologik (biologik) qurol qo'llaganligi to'g'risida gumon qilinadi. Qidirish malumotlari tezlikda tuman FM shtab boshlig'iga etkaziladi va FMTX boshlig'i bilan fuqoro muxofazasi rahbariga o'choqni o'rash va tugatish to'g'risida o'zlarining fikrlarini tayyorlashadi.

Bakteriologik zararlanish o'chog'i deganda shahar, aholi yashaydigan hududlar va xalq xo'jaligi tarmoqlari joylashgan erlarning bakterial vositalar bilan zararlanishi tushuniladi. Uning chegarasi bo'lib shu aholi yashaydigan erning, ob'ektning chegarasi hisoblanadi.

Yirik shahar zararlanganda uning atrofida joylashgan, savdo-sotiq, transport bilan bog'langan aholi yashovchi joylar ham chegaraga kiradi.

Bakteriologik zararlanish o'chog'i turli xildagi infektsiya tarqalish yo'llari borligi bilan tavsiflanadi. Sun'iy tarqatishda havo yoki (aerogen) ko'p infeksiyalar uchun haqqoniy bo'lib hisoblanmaydi. SHu tufayli havo, suv va ovqat mahsulotlarining yuqori konsentratsiyali ifloslanishi, epidemiyaning klinik-epidemologik alomatining o'zgarishi, bu esa o'z vaqtida tashxis qo'yishni va davolash profilaktik ishlarni o'tkazishni og'irlashtiradi. Ma'lum sharoitlarga qarab (ob-havo, manba uzatuvchi) bakterial qurol qo'llanilgan xududda uzoq vaqt ta'sir qiluvchi aktiv infektsiya o'chog'i paydo bo'lishi mumkin. Bakterial o'choqning shu xususiyati aholining bakterial himoyasini tashkil etishda birinchi darajali ahamiyatga ega.

Aholini va xalq xo'jaligi obektlarini bakterial quroldan muhofazalash va uni qo'llash oqibatini tugatish maxsus kompleks tadbirlar bo'lib, bu fuqoro muhofazasining harbiylashtirilmagan tuzilmalari, muassasalari tomonidan, hamda rahbar organlarning rahbariyat ostida jami aholi tomonidan olib boriladi.

Epidemik o'choqni muvofaqiyatli tugatish ko'p hollarda FM shtabi xizmatlariga yuklatilgan tadbirlarning o'z vaqtida va to'g'ri bajarilganligiga bog'liq.

Epidemik o'choqni ajratish va tugatish ishlari quyidagilarni o'z ichiga oladi.

1. YUqumli kasallik chaqiruvchi turli aniqlash uchun bakteriologik qidiruv o'tkazish va bakteriologik vositani indikatsiya qilish.
2. Karantin va kuzatib borishni (observatsiya) o'rnatish.
3. Kasallik chaqiruvchi aniqlaguncha antibiotiklar va boshqa dorilar yordamida shosholinch profilaktika o'tkazish.
4. Hududni zararsizlantirish (dezinfektsiya, dezinseksiya va deratizatsiya).
5. Aholiga sanitariya ishlovini berish.
6. Spetsifik (xos) profilaktika muhofazalanish, emlash, zardob va bakteriofag yuborish orqali.
7. Suv, ovqat mahsulotlarini ekspertiza qilish.
8. Keng sanitar-oqartuv (tushuntirish) ishlarni olib borish.

Bakteriologik hujum oqibatini tugatish kompleks tadbirlar bo'lib, ular faqat paydo bo'lgan zararlanish o'chog'ini to'la zararlantirish bo'lmay, shu bilan bir vaqtda yuqumli kasallikning paydo bo'lishi va o'choqdan chetga tarqalishiga yo'l bermasligi lozim.

Bakteriologik qurol qo'llanilishi oqibatini tugatuvchi tadbirlarni o'tkazish FMTX rahbariyatidan talab etiladi.

1. Epidemik vaziyat to'g'risida zudlik bilan ma'lumot olish.
2. Biologik hujum oqibatini tugatishda jalb etiladigan tuzilma va muassasalar shaxsiy tarkibiga xabar berish.
3. Bakteriologik hujum oqibatini tugatuvchi kerakli epidemiyaga qarshi tadbirlarni zudlik bilan o'tkazish, unda aniqlanadi.

- qo'llanilgan bakteriologik qurol turi;
- biologik qurolni qo'llash usuli;
- bakteriologik zararlanish o'chog'ida aholi zichligi;
- yil vaqti, ob-havo omillari;
- jalb etiladigan tibbiyot turi;
- tuzilma va muassasalarning va FM boshqa xizmatlarining, hamda aholining bakteriologik hujum sharoitida harakat qilishga tayyorgarlik darajasi.

Bakteriologik qurol qo'llanganda hujum oqibatini tugatish ishlari shahar, tuman FM shtabi rahbarligida olib boriladi. Tibbiyot shtabi faqat bakteriologik muhofaza rejasining epidemiyaga qarshi va davolash-profilaktik muassasalarining bakteriologik zararlanish o'chog'ini tugatish ishlariga rahbarlik qiladi va ular faoliyatini doimo nazorat qiladi, tibbiyot muassasalarini kerakli anjomlar, dorilar va biologik preparatlar bilan ta'minlashga yordam ko'rsatadi.

Bakteriologik razvedka va bakterial vositalarni indikatsiya qilish

Bu tadbirning mohiyati yuqori bakterial qurol ta'sirini yo'qotish, qurol qo'llanganini tasdiqlash, qo'llash usullarini, masshtabini, bakterial agent turi va tibbiyot holatini yaqin orada taxminlash, bilish.

Bakterial qidiruv uchun SENM, o'latga qarshi stantsiya qoshida epidemik qidiruv guruhi tashkil etiladi. Guruh tarkibida o'simliklarni va hayvonlarni o'rganuvchi xizmat vakillari ham qatnashadi.

Asosiy vazifasi indikatsiya uchun o'simlik, o'lganlar, kasallardan namunalari (sinama) olib, 1-1,5soatdan kechiktirmasdan maxsus transportda laboratoriyaga jo'natish. Bu yuqori malakali mutaxassislar bor toifali viloyat SENMlarida tekshiriladi.

Xos indikatsiya uchun namuna (sinama) olish, qachonki xos bo'lmagan indikatsiya musbat natija berganda, birdaniga aholi orasida ommaviy kasallik paydo bo'lganda, hududda ma'lum bir xil belgilar paydo bo'lganda olib boriladi.

Ovqat mahsulotlari bevosita ifloslangan bo'lsa, undan sinama olinadi. Qolgan hollarda ularga nisbatan sanitar ekspertiza o'tkaziladi va foydalanish to'g'risida ma'lumot beriladi.

Indikatsiya-ekspress va tezashtirish usulida olib boriladi va ular xos indikatsiyaning asosini tashkil etadi.

Ekspertizaga moyil sinama olish indikatsiya bo'yicha qo'llanmada ko'rsatilgan usul bo'yicha o'ta xafli infektsiya bilan ishlash rejimi va qoidasi bilan tanish, maxsus tayyorlangan mutaxassis tomonidan olib boriladi, u himoya kiyimida va gaz niqobda ishlaydi.

Sinama olishda, maxsus to'plam qo'llaniladi (ular sinama olish qoidalari yoki instruktsiya bilan taminlangan bo'ladi).

Ekspertiza uchun olingan sinama FMTXning mos keladigan laboratoriyasiga maxsus transportda yo'naltiriladi. Bu laboratoriyalarda sog'liqni saqlash vazirligining maxsus instruksiyasiga asoslanib odamlarning, hayvonlarning va atrof muhitning zararlanmasligi uchun mos ish rejimiga rioya etiladi.

Ovqat mahsulotlarining va suvning bakteriologik vositalar bilan zararlanishini sanitariya ekspertiza qilishning asosiy maqsadi quyidagilar.

1. Bakteriologik vositalarni o'z vaqtida ovqat va suvda topish.
2. Ovqat va suvning bakteriologik vositalar bilan zararlanishini o'z vaqtida aniqlash.
3. Bakteriologik vosita turini va zararlanish o'choq chegarasini topish.
4. Ovqatni, suvni zararsizlantirish va to'liq dizenfektsiya samarasini aniqlash.

Faqat ekspertiza natijasiga asoslanib ovqat mahsulotlari, suvdan foydalanish, yo'qotish (ikkilamchi qayta ishlab boshqa maqsadlarda foydalanish) bo'yicha to'g'ri qaror chiqarilishi mumkin.

Biologik qurol qo'llanilganligi to'g'risida ma'lumot olinishi bilan darrov FM organlari farmoyishiga asosan zararlanish o'chog'ida karantin o'rnatiladi.

Karantin- bu epidemiyaga qarshi, davolash-profilaktik, ma'muriy-xo'jalik va qat'iy rejimli tadbirlar majmui bo'lib, epidemik o'choqni, undagi aholini, hayvonlarni atrofdagi aholidan to'la ajratish va dushman tomonidan qo'llanilgan biologik qurol oqibatini tugatishdan iboratdir.

Karantin odatda yuqish xususiyati (kontagiozligi) juda yuqori bo'lgan o'ta xavfli kasalliklar (o'lat, tabiiy chechak, vabo va b.) paydo bo'lganida belgilanadi.

Karantin bu epidemiyaga qarshi rejimli tadbirlar tartibi bo'lib hududdan chiqish joylariga qurolli soqchilar qo'yib, aylanasi bo'ylab qurshab, falokat o'chog'ini batamom ajratib (izolyatsiya qilib) qo'yishni ko'zda tutadi. Tamosha va boshqa ommaviy tadbirlar o'tkazish taqiqlanadi, aholi kichik – kichik guruhlarga bo'linadi, kirish va chiqish keskin cheklab qo'yiladi. O'choqdan biron bir narsani zararsizlantirilmasdan olib chiqish man etiladi. Oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta'minlashning maxsus tizimi kiritiladi.

Bu cheklash choralarining amal qilishi eng so'ngi kasal kishi topilgan vaqtdan boshlab, kasallikning inkubatsiya davri uzoqligi vaqtiga teng muddat o'tganda tamom bo'ladi. Qurolli qo'riqlash shunday tashkil etilishi kerakli, o'choqni atrofdagi aholidan zudlik bilan ajratish, qo'riqlash, jamoa tartibini va fuqaro himoyalash xizmatini va fuqaro muhofazasi harbiy qismlari tomonidan amalga oshiriladi.

O'choqqa kirish shu tuman yoki shahar FM organlari tashkil etgan maxsus nazorat punktlari orqali faqat shu hududdagi zaruriy ob'ektlarda ishlovchi aholiga ruxsat beriladi. Bu shaxslar o'choqqa kirishidan oldin shoshilinch profilaktika olishadi.

O'choqqa kirish huquqiga yana bakteriologik hujum oqibatini va boshqa zararlanish o'choqlarini tugatish uchun kelgan tibbiy va FMng boshqa tuzilmalari ham ega bo'lishlari mumkin. Bu tuzilmalarning shaxsiy tarkibi oldindan o'ta xavfli kasalliklarni chaqiruvchilariga qarshi emlash olishlari va shoshilinch profilaktikadan o'tishlari zarur. O'choqdan aholining chiqishi qat'iy man etiladi.

Zaruriy sanoat ob'ektlarida ishlovchi va zararlanish o'chog'idan tashqarida yashovchilar uchun, shu ishlab chiqarishda dam olish va yotish uchun maxsus xona ajratilishi lozim.

Zararlanish o'chog'ida joylashgan ishxonalarning ishlab chiqargan sanoat mahsulotlarini zararsizlantirgandan so'ng olib chiqishlari mumkin. Buning uchun zararlanish o'chog'i chegarasida FM organlari maxsus dezinfektsiyalovchi punkt tuzishadi.

Karantinda bo'lgan aholining hayot uchun zaruriy oziq-ovqat va boshqa mahsulotlar bilan ta'minlash shahar (tuman) FM savdo-sotiq hizmati orqali amalga oshiriladi. Hamma zaruriy ehtiyotlik choralari ko'rilgandan so'ng ovqat mahsulotlari va zaruriy narsalar o'choqqa olib kiriladi. Buning uchun zararlanish o'chog'i chegarasida maxsus qayta yuklash punkti tashkillashtirilishi kerak. SHu punktni ta'minlovchi shaxslar zararlanish o'chog'idan tashqarida yashovchi aholidan tashkil topadi.

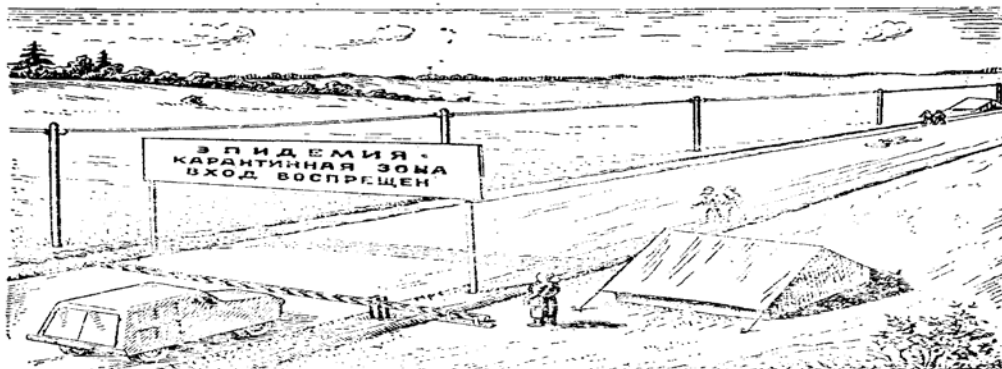
Qayta tiklash va dezinfektsiyalash ishlarini FMTX maxsus tuzilmalari nazorat qilishadi.

Keyinchalik o'lat, tabiiy chechak, vaboni chiqaruvchilar qo'llanganligi aniqlansa, o'choqda qomendant xizmati tashkil qilinadi. Uning vazifasi-do'konlarni, suv manbalarini, oziq-ovqat omborxonalarini muhofazalash, zararlanish o'chog'i hududida FM organlari o'rnatgan tartibni saqlash, transport harakatini tartibga solish, o'choqdan olib chiqiladigan va olib kiriladigan yuklarni hamda unga kiruvchi aholini nazorat qilish. (masalan: keyingi smena ishchilari). Komendat xizmatini, jamoa tartibini saqlash va shahar (tuman) FM xavfsizligi kuchlari bajarishadi.

Bir vaqtning o'zida o'choqda alohida aholi guruhlari orasida muloqatda bo'lish cheklanadi. Buning uchun tavsiyalanadi; masalan, ovqat mahsulotlari va boshqa zaruriy narsalar bevosita uylarga olib boriladi.

Uylarga borishda hamma shaxslar himoya niqobi (maska) va xalatda bo'lishlari zarur.

Zararlanish o'chog'idagi birinchi navbatli zaruriy tadbirlar o'tkazilgandan so'ng vujudga kelgan epidemik vaziyatga qarab (kirish yo'llari, pod'ezdlar, xonalar, vositalar, tayyor mahsulotlarni zararsizlantirish, aholiga sanitariya ishlov berish va boshqalar), ya'ni karantin bekor qilingandan so'ng maktablarda, jamoa, ma'daniy muassasalardagi va boshqa korxonalaridagi ishlar FM rahbari ruxsati bilan tiklanadi.



59-rasm. Karantin hududi.

Kuzatish (observatsiya) - bu davolash-profilaktik va chegaralash-tadbirlari tizimi bo'lib, epidemik o'choqda tibbiy kuzatuvni kuchaytirishga yo'naltirilgan va infeksiyaning keyinchalik tarqalishiga to'sqinlik qilishga qaratilgan tadbirdir.

Kuzatish vaqtidagi tadbirlar cheklashga qaratilgan bo'lib, u quyidagilarni o'z ichiga oladi:

-favqulodda vaziyat yuzaga kelgan aholi punktidan chiqish, unga kirish va tranzit tarzida o'tishni cheklash;

-bunday joydagi aholining falokat o'chog'idan tashqaridagi aholi bilan uchrashishlarini cheklash;

-biron bir narsani oldindan zararsizlantirmasdan olib chiqishga yo'l bermaslik, o'choqda sanitariya ishlovini o'tkazish, dezinfektsiya, dezinfeksiya va deratizatsiya va boshqa tadbirlar o'tkazish.

Kuzatish yoki karantin zonasida qolgan aholi ularning oldiga qo'yilgan hamma tadbirlarni qati'yan bajarishi hamda vahimaga tushmasligi kerak. Bu ayniqsa vaqtinchalik kelib qolgan kishilarga tegishlidir. Rejim zonasidan shoshilinch chiqib ketish zarur bo'lib qolganida ular inkubatsiya davri mobaynida izolyatorga qo'yilib, nazorat ostida bo'lganlaridan keyin zonadan tashqariga chiqishlari uchun ruxsat berilishi mumkin.

SHunday qilib, o'zining manosi bilan kuzatish epidemiyaga qarshi tadbir bo'ladi.

Karantin va kuzatish sharoitlarida o'tkaziladigan davolash-profilaktik tadbirlar, o'choqda ishlovchi yoki yashovchi aholiga umumiy shoshilinch profilaktikani va zaruriyat bo'lganda aholi orasida maxsus ko'zlangan emlash o'tkazish, hamda yuqumli kasalni aniqlash, yakkalash, yotqizish va davolashni ko'zda tutadi.

YUqumli kasallarni o'z vaqtida topish uchun o'choqda ishlovchi va yashovchi aholiga nisbatan doimiy nazorat tashkil etiladi. Tibbiy kuzatuv har kuni hamma kvartira va aholi yashovchi xonalarini, hamda ishlab chiqarish va boshqa korxonalarni aylanib o'tish yo'li orqali olib boriladi.

Aylanib o'tuvchi tibbiyot xodimlari, o'choqda qo'llanilgan kasallik chaqiruvchining turi aniqlanguncha, hamda qo'llanilgan o'lat, vabo yoki chinchechak

chaqiruvchi aniqlanganida himoya niqobida (maska), koʻz oynakda, qogʻoz-paxtali kombenezonda yoki xalatda, rezinali qoʻlqop va etikda boʻlishlari, boshqa kontaktli kasallik chaqiruvchi qoʻllanilganligi topilsa-paxta-dokali bogʻlamada va xalatda boʻlishlari kerak.

ASOSIY YOʻNALISHLARDA NAZORAT QILISH PUNKTLARINI TASHKIL ETISH

Bu yoʻnalish boʻylab oʻchoqni yoʻqotishga qatnashuvchi qoʻshimcha kuch va vositalar, sanoat uchun xom ashyo, oziq-ovqat mahsulotlari va boshqa aholi uchun zaruriy mollar keltiriladi. Temir yoʻl stantsiyalarida, portlarda va aeroport (tayyoragoh)larda tibbiyot xizmati karantin zonasida olib kiriladigan yoki olib chiqiladigan tuzilma va aholining toʻgʻriligini nazorat qilish uchun sanitar nazorat punktini yoyadi. Material-texnik taminot, qabul-uzatish punkti orqali olib boriladi. Bu punktning ishi shunday tashkil etilishi lozimki, zonadan tashqaridagi aholini zona ichkarisidagi aholi bilan muloqotda boʻlishiga yoʻl qoʻymaslik kerak.

Viloyat FM shtabi ruxsatisiz karantin zonasiga kirish, chiqish va tranzit oʻtib ketish man etiladi.

Karantin zonasi orqali avtomobil va temir yoʻl tranzit qatnoviga yaqin hududlar va yoʻllar dezinfektsiya qilingandan soʻng ruxsat berilishi mumkin. Avtomobilda oʻtish katta tezlikda, avtomobil nazoratchisi kuzatuvda toʻxtamasdan olib boriladi. Temir yoʻl transporti ham katta tezlikda olib boriladi. Aholini va yuklarni olib borishda transport vositalarini germetik qilish choralari olib boriladi. Karantin zonasidan chiqandan keyin (zaruriyat boʻlsa) hamma transport vositalari zararsizlantiriladi. Karantin zonasidan aholi tartib bilan chiqariladi. SHu maqsadda chiqishdan oldin jami chiquvchilar observatsiyaga joylashtiriladi, bular ustidan shu kasallikning maksimal yashirin davrigacha nazorat oʻrnatiladi va bir vaqtda kerakli laborator tekshirishlar olib boriladi. Observatsiyadagi aholini boshqa odamlar bilan muloqotda boʻlishi mutlaqo mumkin emas. YAshirin davr davomida kasal topilmasa, laborator tekshirishlarda normadan siljishlar boʻlmaganda, tartibli ravishda zonadan chiqishga ruxsat beriladi. Karantin zonasiga keraklicha oʻchoqni ajratish va tugatishga jalb etiladigan FMning kuch va vositalari kiritilishi mumkin. Bazi shaxslarga (qatʻiy zaruriyat boʻlganda) karantin zonasiga kirishga ruxsat berilishi mumkin.

Spetsifik (xos) indikatsiya natijalari olingandan soʻng karantinni saqlash yoki observatsiyaga oʻtishga qaror qabul qilinadi. Dushman tomonidan oʻta xafli kasallik qoʻzgʻatuvchi (vabo, oʻlat, chinchechak) yoki ommaviy kasallanish paydo boʻlganda (meliodioz, sariq lixoradka va b...) karantin rejimi saqlanadi.

Keyingi laboratoriya tekshirishlarida oʻchoqda nihoyatda xavfli infeksiyalarning qoʻzgʻatuvchilari topilmasa va ommaviy kasalliklarning tarqalib ketish xavfi boʻlmasa, bunda karantin observatsiya rejimi bilan almashtiriladi.

Karantinni observatsiya bilan almashtirish muhitidagi ob'ektlar dizenfeksiya qilingandan yoki o'z-o'zidan zararsizlanganidan va BJUdagi aholi to'la sanitariya ishlovidan o'tganidan so'ng amalga oshiriladi. Aniq epidemologik vaziyatga qarab karantin yoki observatsiya rejimi asta-sekin ba'zi aholi punktlaridan yoki birdaniga hammasida bekor qilinadi.

YUqumli kasalliklarga qarshi spetsifik va nospetsifik shoshilinch profilaktika o'tkazish

Aholining zararlanish o'chog'ida kasal bo'lmasligining asosiy usullaridan biri shoshilinch profilaktika o'tkazish. Bu ishga bakterial qurol qo'llanilishi bilan darrov o'tish kerak. Hozirgi kunda shu maqsadda keng spektr ta'sirli antibiotiklar qo'llaniladi. Bularni o'zini yoki boshqa dorilar bilan birgalikda masalan, sulfanilamidlar bilan ham qo'llash tavsiya etiladi. SHoshilinch profilaktika chizmasi umumiy va xos bo'lishi mumkin. Kasallik chiqaruvchi turi aniqlanguncha xos bo'lmagan profilaktika o'tkaziladi. Bu hollarda xos bo'lmagan profilaktika yordamida kasalliklar (vabo, chuma, sibir yarasi va b.) oldi olinadi.

Kasallik chiqaruvchi turi aniqlangandan keyin umumiy shoshilinch profilaktikaga-xos bo'lgan, yani ma'lum kasallikning oldini olish tadbirlariga o'tiladi. Antibiotik, sulfanilamidlar maxsus-yo'riqnomaga asoslangan holda olib boriladi, odamlar profilaktik emlanadi. Emlash ishi emlovchi brigadalar tomonidan vaksinalar (ya'ni emlash dorilar), zardoblar, anatoksinlar va infeksiya turiga qarab em-dorini teri orasiga, teri ostiga yuborish va aerozol yuborish bilan o'tkazilishi mumkin.

Bir vaqtda o'choqdagi hamma aholini jalb etishga harakat qilish kerak. Dastlab tuzilma, muassasa FM shtatidagi shaxsiy qismlar va korxonadagi ishchi-xodimlar, keyin bolalar kollektivi va qolgan aholiga nisbatan shoshilinch profilaktika o'tkaziladi. SHularni dorilar bilan taminlash poliklinika va birinchi tibbiy yordam otryadi (agar vaqtinchalik yuqumli kasalxona sifatida ishni tashkil o'tgan bo'lsa) orqali amalga oshiriladi. Har bir tuzilmada, muassasada javob beruvchi shaxs belgilanadi. U dorining hisob-kitobini olib boradi.

SHoshilinch profilaktikani aholi o'rtasida maksimal qamragan holda o'tkazish maqsadida bor bo'lgan hamma vositalardan foydalanishadi, jumladan aholining shaxsiy aptekalari ham jalb etiladi. Dorilardan to'g'ri foydalanish maqsadida aholi o'rtasida radio, televizor orqali tushuntirish ishlari olib boriladi.

YUqumli kasallarni tezkor va faol topish sanitar drujinachilar tomonidan aholini (kunda ikki marta) so'rash va tana haroratini o'lchash orqali amalga oshiriladi. Bitta sanitar drujina BJO'da 1500 kishini sanitar ko'rikdan o'tkazadi. Ular yana shoshilinch antibiotiklar tarqatib oddiy tushuntirish ishlarini olib borishadi. O'zlarining ishlarida aholi orasidagi aktivlarga suyanishadi.

Kasal topilganda SDlar darrov uchastka shifokoriga xabar berishadi. SHifokor kasal yoniga kelib, uni ko'rish lozim, zaruriyat bo'lsa uni yotqizish chorasini ko'radi va kasal xonasida dezinfektsiya tadbirini tashkil etadi.

Hamma poliklinika muassasalari kasal qabul qalishni to'xtatishadi, shaxslar xona (doimiy) sharoitga o'tkaziladi. Har bir shifokorga aniq ish uchastkasi ajratiladi, unga SDlar biriktiriladi. Hamma kasallar uylarida ko'riladi. Kasalni ko'rib qaytgan hamma tibbiyot xodimlari poliklinikaga qaytib to'la sanitariya ishlovidan o'tishadi. Poliklinikaning ro'yxatxonasi dispecherlik punktiga o'tadi. SD chiqarishini va shu xonaga shifokorni yuborish tashkil qiladi. SHifokor har bir yuqumli kasal to'g'risida poliklinika va SENM bosh shifokoriga xabar etkazishi zarur.

Ishning shunday tashkil qilinishi kasalni aktiv, bir vaqtda topish, operativ tadbirlarni o'tkazish, kasalni chetlatish va yotqizishga imkon yaratadi.

Lozim topilsa karantin zonasidagi kasalxonalar yuqumli kasalxonalarga ixtisoslanishi mumkin. Bundan tashqari jamoat binolarida vaqtinchalik yuqumli stasionar yoyiladi.

Aholiga sanitariya ishlov berish va hududlarni, inshootlarni va uy-o'choqlarni dizinfektsiya qilish

O'choqdagi aholiga nisbatan sanitariya ishlovi o'tkazishdan maqsad— ularning terilarini, kiyimlarini tashqi shilliq pardalarni zararsizlantirish. SHu ishning to'g'ri tashkil etilib o'tkazilishi ko'p miqdorda kasallikning oldini oladi va tarqalishiga yo'l bermaydi.

SHaroitga qarab shikastlanish o'chog'iga qisman yoki to'la ishlov o'tkaziladi.

Qisman ishlov berish deganda-mexanik yoki dezinfektsiyalovchi eritmalar yordamida kiyimlarni, shaxsiy himoya vositalarini, terining ochiq yuzalarini artish tushuniladi.



60-rasm. Qisman sanitariya ishlovi



61-ram. SHaxsiy himoya vositalariga, kiyimlarga qisman dezinfektsiya

Aholiga qisman ishlov berish uyda, ko'chirish uchun aholi yig'iladigan maydonlarda ko'chirishdan oldin, ko'chirish transportida va boshqa joylarda o'tkaziladi.

To'la ishlov berishning maqsadi kiyimlarni, shaxsiy himoya vositalarini, yuzalarni bakteriologik vositalardan-agentlardan to'la tozalash.

Dezinfeksiyalovchi vositalar sifatida shaxsiy kimyoviy paket (SHKP-8) 2% xloramin eritmasi, atir 70% spirt va boshqalar qo'llaniladi. Ularga nisbatan kundalik va yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi.

Bu maqsadda kommunal (uy-joy), texnik xizmatdagi bor vositalar jalb etiladi, avtodegazatsion stantsiya, dezinfeksion dush qurilmasi, hammom, poklanish xonalari, dushlar va boshqalar.

Dezinfeksiya va deratizatsiya o'tkazish. BJO'da tibbiyot xizmat faqat zararsizlantirish tadbirlari o'tkazmasdan yana keng masshtabda dezinfeksiya va deratizatsiya o'tkazishi kerak.

Dezinseksiya-kasalliklarni yuqtiruvchi hashorat va kanalarni yo'q qilish, u fizik-kimyoviy usulda olib boriladi.

Deratizatsiya (epidemiologik jihatdan xavf soluvchi kemiruvchilarni qirib tashlash) uchun mexanik (ushlash) va kimyoviy (zaharli ovqatlar) usulda o'tkaziladi.

Oziq-ovqat mahsulotlarini va suvni zararsizlantirish. Oziq-ovqat mahsulotlarini savdo-sotiq va ovqat xizmati, suvni muhandis xizmati zararsizlantiradi. Suv va ovqat mahsulotlarini zararsizlantirish sifatini tibbiyot xizmati nazorat qiladi.

Aholi orasida sanitar oqartuv ishlari. Keng miqyosda sanitar oqartuv ishlari uchun radio, televizor va ro'znomalar jalb etiladi. Bu uchun FMTX boshlig'i mahalliy rahbarlar bilan muloqatda bo'ladi. U sanitar-oqartuv ishlari rejasini tuzadi, SENM bosh vrachini jalb etadi, varaqa, suhbat tekstlarni tayyorlaydi. Sanitar-oqartuv ishlarida aholi tomonidan sanitariya-gigiena qoidalariga rioya etish, tavsiyanomalar va boshqa shaxsiy himoya tadbirlarga qat'iy rioya etish ko'rsatiladi.

Bundan tashqari FMTX o'liklarni ko'mishni nazorat qilishi kerak. Dushmanning yashirin bakteriologik qurol qo'llagani to'g'risida yuqumli kasallar ko'p paydo bo'lganda yoki oz bo'lsada o'ta xavfli yuqumli kasal paydo bo'lganda xulosaga kelinadi. Bunday xollarda «Kimyoviy trevoga» berilmaydi, chunki u kechikkan bo'ladi. SHu sababli xos emas profilaktika o'tkazishga zarurat bo'lmaydi, aholiga to'la sanitariya ishlovi berish mohiyati ham pasayadi. Bakteriologik qidirishning asosiy vazifasi-o'choqning aniq chegarasini aniqlashdir. Qolgan tadbirlar ro'yxati va o'tkazish tadbiri xuddi o'z vaqtida bakteriologik qurol qo'llanganida bo'lganidek BJU yo'qotish tadbirlariga o'xshaydi. BJO'ni o'rash va yo'qotish tadbirlarini tibbiyot xizmatining o'zi o'tkazolmaydi. SHu maqsadda FMning qariyb barcha xizmat turlari qatnashadi va xar bir xizmat ma'lum vazifani bajaradi.

Jamoa tartibini himoyalash xizmati - zararlanish o'chog'ini qurolli holda o'rab olish, tekshirib o'tkazish punktini tashkil etish, tartibga soluvchi va to'suvchi post qo'yish va komendant xizmatini olib boradi. O'choqni o'rash, qurolli shaxslar ajratishga qurolli kuchlar ham jalb etilishi mumkin.

Kommunal texnik xizmat - zararlanish o'chog'ida hududni, yo'llarni, binolarni, transportni, mollarni dezinfektsiya qilish va aholiga nisbatan to'liq sanitariya ishlov berishni tashkil etish bilan shug'ullanadi.

YOng'inga qarshi hizmat - dezinfektsion tadbirlar va aholiga to'la ishlov berishga qatnashadi, texnika ajratadi.

Muhandis xizmati - tekshirib o'tkazish punkti (TO'P), tartib va chegara postlarini ta'minlaydi, karantin zonasining aylanma yo'lini ta'mirlaydi, suvni zararsizlantirish bilan shug'ullanadi.

Savdo - sotiq va ovqatlanish xizmati - aholi va FM tuzilmalarini ichimlik suvi, ovqat mahsulotlari va zaruriy narsalar bilan ta'minlashga javobgar, shu maqsadda tekshirib o'tkazish punktida qabul-o'tkazish punktini tashkil etadi. Tibbiyot xizmati nazorati ostida ovqat xom-ashyolarini va ovqat mahsulotlarini zararsizlantirish sotish yoki yo'qotish (san. ekspertiza qaroriga binoan), o'zining omborxonalarini zararsizlantirish ishlarini o'tkazadi.

Transport xizmati - Fuqoro Muhofazasi kuch va vositalarini o'choqni o'rash va yo'qotish uchun o'choqqa olib borish, karantin zonasi ichida tashishni tashkil etadi.

Aloqa xizmati-aholiga bakteriologik hujum to'g'risida xabar berish, FM boshlig'i va uning shtabi, bo'ysunuvchi xizmat va boshliq bilan, muassasalar va tuzilmalar orasida aloqani ta'minlash.

O'simliklarni va hayvonlarni himoyalash xizmati - tibbiyot xizmati bilan o'zaro hamkorlikda, o'z kuch va vositalarini qo'llab, bakteriologik qidirishni olib boradi va bakteriologik vositani indikatsiya qiladi, FMTX uchun (zaruriyat bo'lsa) dezinfektsiya va shoshilinch profilaktika vositalarini ajratadi, kasal hayvonlarni aniqlash va o'rash, veterinar ishlovidan o'tkazish va davolash, ovqat mahsulotlarini, em, suvni laborator nazorat qilish, hayvonlar orasida yuqumli kasalliklar paydo bo'lishining oldini olish maqsadida epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazadi.

Faqat fuqoro muhofazasining jami xizmatlarining birgalikda ishlashi tufayli bakteriologik zararlanish O'chog'ini yo'qotishda unumli natijaga erishish mumkin.

BAKTERIOLOGIK ZARARLANISH O'CHOG'IDA EPIDEMIYAGA QARSHI TUZILMALAR ISHINI TASHKIL ETISH

Zararlanish o'chog'ida ishlovchi sanitar profilaktik brigada va ixtisoslashgan epidemiyaga qarshi brigada ustidan rahbarlikni shu tuman FMTX boshlig'i olib boradi.

Bu tuzilmalar vazifa olishadi, unda ko'rsatilgan:

- qaysi hududda va qancha aholi orasida epidemiyaga qarshi tadbir o'tkazish.
- qaysi ob'ektlarni yoki aholi punktlarini asosiy nazoratga olish.
- qaysi tuzilmalar yoki davolash muassasalari bilan hamkorlikda bo'lish va qaysi masalalar bo'yicha, joylashish (yoyilish) vaqti va o'ri.
- xabarnoma etkazish tartibi va vaqti.
- epidemiyaga qarshi tuzilmalarni boshqarish telefon va boshqa texnik vositalarda olib borilishi.

Mo'ljallangan tumanda IEQO va IEQB kelishi bilan boshqa o'zaro hamkorlikda ishlovchi tuzilmalar va o'zi bo'ysunuvchi FMTX boshlig'i bilan aloqani tuzadi. Joylashish chog'ida dastavval zudlik bilan bakteriologik laboratoriyani, keyin IEQO va IEQB bo'limlarini ishga tushirishga harakat qilish kerak.

Bu tuzilmalar mutaxassislari davolash-profilaktika muassasalariga va BTYOga epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etish, o'tkazish masalalari bo'yicha kerakli konsultatsiyalarni berishadi. IEQO (IEQB) obektlardan sinama olish tartibi va uni o'zlarining laboratoriyalariga olib kelish tartibi, hudud va undagi ob'ektlarni zararsizlantirishni nazoratdan o'tkazishni olib boradi. Aholining to'la sanitariya ishlovidan o'tganligini tekshirish, yuqumli kasalxonalar va vaqtinchalik yuqumli stasionarlarning to'g'ri ishlashini tekshirish, ovqat mahsulotlari va ichimlik suvini sanitar ekspertizadan o'tkazish ishlari bilan shug'ullanadi. Bakteriologik qidirish ma'lumoti, BTYO yoki davolash muassasalariga tushuvchi yuqumli kasallar soni ularning tashxisi, yuqumli kasalliklarga qarshi olib borilayotgan tadbirlar to'g'risida ma'lumotlar zudlik bilan IEQO (IEQB)ga etkazilishi lozim. Ish davomida IEQO (IEQB) boshlig'i o'zi bo'ysunayotgan FMTX boshlig'iga, ish tugashidan so'ng o'z boshlig'iga hisobot beradi.

BTYO uchastkada mustaqil ishlaganida (poliklinika muassasa huquqida):

- ❖ O'choqni epidemiologik tekshirish uchun IEQO (IEQB)ga yordam ko'rsatish.
- ❖ IEQO (IEQB) ko'rsatmasiga binoan atrof ob'ektlardan tekshirish uchun sinama olib borish.
- ❖ Kasalni aktiv qidirish va u bilan muloqatda bo'lganlarni aniqlashga qatnashish, kasalni ajratish va yotqizish.
- ❖ Xonadagi o'choqlarda dezinfektsiyani tashkillashshtirish.
- ❖ Sanitar oqartiruv ishlarini tashkil etish va o'tkazish ishlarini olib borish kerak.

Maxsus tuzilmalarga yuklatiladi: (IEQO, IEQB)

- ❖ BTYOga uslubiy yordamni tashkil etish va amalga oshirish;
- ❖ BTYOni dezinfektsiya, deratizatsiya vositalari bilan taminlash;

EKIB (epidemiyaaga qarshi ixtisoslashgan birgada)

Mutaxassislashgan epidumyaga qarshi yoki epidemiyaaga qarshi ixtisoslashgan birgada (EKIB) – Bu o'latga qarshi stantsiya koshidagi xarakatchan tuzulma bulib Respublikamizning axolisni epidemiyaga qarshi ta'minoti uchun muljallangan tarkib.

1. Boshkarma – 2 kishi; Boshlik, boshlik yordamchisi.

2. Bulimlar – 2 ta; epidemiologik va bakteriologik.

Epidemiologik – 8 kishi; bo'lim boshlig'i – (EKIB) boshlik muovini vrach epidemiolog – 2 ta; vrach – infeksionist – 1; zoolog – parazitolog – 1; epidemiolog yordamchisi – (lobarant) – 2 ta va dozimetrist.

Bakteriologik – 23 kishi: Bulim boshlig'i – 1 vrach – bakteriolog – 5; lobarant – 9; lobarant – ovkat pishiruvchi – 1; lobarant – xizmatchi – 4; avtoklavchik – 1; muxandis – mexanik – 2. Jami EKIBi 33 kishi.

Epidemiyaga qarshi xarakatchan otryad. EKXO

Ommaviy jabrlanish o'choklarida epidemiyaga qarshi tadbirlar uchun mo'ljalangan va tinchlik davrda 1- to'ifasi SES(DSENM) koshida tashkil topadi.

Tarkibi.

I Boshkarma – 3 kishi.

II Bo'limlar – 3 ta.

Boshkarma – 3 kishi: Boshlik – epidemiolog, alokachi va xaydovchi.

Bo'limlar:

1. Sanitar – epidemiologik – 7 kishi: 2ta – vrach – epidemiolog shundan bittasi bo'lim boshlig'i, 1ta vrach – epidemiolog, parazitolog ; 1 ta vrach infeksionist 1 ta vrach kommunal – canitariya bo'yicha; 1 ta xaydovchi.

2. Dezinfeksion bo'lim 11 – kishi . Boshlik – vrach epidemiolog, dezinfeksiya soxasida mutaxassis va 10ta xaydovchilar.

3. Lobarant bo'limi – 18 kishi: Boshlik – vrach bakteriolog va 3ta kichik bo'limlar.

A. Bakteriolog – 7 kishi: 2ta labarant bakteriolog, 1ta labarant parazitolog, 2ta sanitar va 2ta xaydovchi.

B. Sanitar – kimyoviy 4 kishi: 1ta muxandis kimyo yoki vrvch toksikolog, 2ta lobarant kimyo va 1ta sanitar.

V. Radiatsion – 6 kishi: 1ta muxandis radiolog yoki vrvch radiolog, 1ta texnik dozimetrist, 2ta lobarant dozimetrist, 1ta sanitar, 1ta xaydovchi.

OZIQ-OVQAT VA SUVNI SANITARIYA EKSPERTIZA QILISH VA HIMOYALASHNI TASHKIL ETISH

Sanitariya ekspertizasining vazifasi:

1. Bakterial vositalarni o'z vaqtida aniqlash.
2. Ovqatlarning va suvning bakterial vositalar bilan ifloslanganligini tasdiqlash.
3. Zararsizlantirishning eng asosiy usulini tanlash.

Faqat ekspertiza natijasiga qarab ovqat mahsulotlarini, suvni va ovqatni iste'mol qilish, yo'qotish yoki boshqa maqsadda foydalanish (qayta ishlash) to'g'risida to'g'ri qaror chiqariladi.

Ekspertiza uchun sinama, mutaxassis tomonidan maxsus qo'llanmaga asosan olinadi, maxsus himoya kiyimlarida va gazniqobda sinama olishda kerakli asboblari bor maxsus komplektdan foydalaniladi. Olingan mahsulot FMTX mos laboratoriyasiga maxsus transportda yuboriladi. Bu laboratoriyada sog'liqni-saqlash vazirligi ko'rgazmasiga asosan ish rejimiga rioya qilingan holda tekshirish o'tkaziladi, odamlar, hayvonlar va atrof-muhitning zararlanishiga yo'l berilmaydi.

Dushman tomonidan yadroviy, kimyoviy va bakterialogik qurol qo'llanilishi oziq-ovqat va suvning zararlanishiga o'z navbatida zararlanishiga sababchi bo'lishi mumkin. Radioaktiv moddaning oziq-ovqat va ichimlik suvga tushish chuqurligi oziq-ovqat turiga, saqlash usuliga va idish holatiga bog'liq.

Masalan: radioaktiv moddalar ochiq saqlangan bug'doyga-3 santimetrgacha, un, shakarga-1 sm gacha kiradi. Ochiq suyuq ovqat mahsulotlari (sut, o'simlik moyi) va ichimlik suv butun chuqurligiga zararlanadi.

- BTYOda kasallarga to'la sanitariya ishlovini berish uchun dezinfektsion-dush qurilmasi yoki DDA-66 ajratish;
- o'zining bakterial laboratoriyasida kasallar axlatini va boshqa materiallarni tekshirish;
- BTYOni spetsifik (xos) profilaktik (zardoblar, vaktsinalar, anatoksinlar, bakteriofaglar) vositalar bilan taminlash;

SHunday qilib, BJO'da hamma tibbiyot tuzilmalar ishi tuman FMTX va uning shtabi bilan o'zaro hamjihatlikda olib borilishi ko'zda tutiladi. Bundan tashqari, IEKB savdo va ovqatlanish xizmatlariga ovqat mahsulotlarini tekshirish, zararsizlantirish sifatini nazoratdan o'tkazish, ovqat mahsulotlarini aholi tomonidan iste'mol qilishga ekspertiza ruxsatnomasini berishga katta yordam ko'rsatadi. IEKB zararlangan va umuman istemol qilinmaydigan ovqat mahsulotlarini transportda olib borish, yo'qotish to'g'riligini, FM tuzilmalari va aholining ovqatlanishi va omborxonalar, magazinlar, jamoa ovqatlanishi, korxonalar ishini nazorat qiladi.

BJO'da ishlashda IEKBni hayvonlarni va o'simliklarni himoyalash xizmati, ayniqsa, veterinar laboratoriyasi bilan hamkorlikda bo'lish sababi shundaki, hayvonlarni va o'simliklarni himoyalash xizmati o'sha mahsulotni olish, olib borish o'sha apparatlar, priborlar, reaktivlar bilan, yani IEKB va SENM laboratoriyasida emas, balki hayvonlar va o'simliklarni himoyalash xizmati laboratoriyasida tekshirishga imkon yaratadi.

Tibbiyot xizmati boshlig'i va tuzilma va muassasa rahbarlari qo'yilgan vazifaning bajarilishiga shaxsan javobgar hisoblanadi.

Katta hududlarning yuqori toksinli, turg'un zaharlovchi moddalar bilan ovqat mahsulotlarining va suv manbalarining zaharlanishi ommaviy zararlanishga olib kelishi mumkin. Zaharlovchi moddalr ichimlik suvini va ovqatni tomchi suyuqlik, aerosol va bug' holatida zararlashi mumkin. Ovqat mahsulotlari va ichimlik suvi xoinlik yo'li bilan zaharlanishi ehtimoli bor. Zaharlovchi moddalar ovqat

mahsulotlariga yaxshi shimiladi va xavfli kontsentratsiya holatida uzoq saqlanadi. Ayniqsa juda xavfli turg'un zaharlovchi moddalar (V-gazlar, iprit), kuchli zararlanish xossasini bir necha sutka va hattoki hafta saqlaydi. Zaharlovchi moddalar turli ovqat mahsulotlarini turlicha chuqurlikda zararlaydi.

Masalan. Zaharli modda tomchi suyuqlik holatida bug'doy va don mahsulotlariga 3-8 sm. ga, go'sht va baliqda 2-6 sm, shakar va tuzda 8-10 sm, sabzavotda 2 sm, qatiq, yog'larda butun chuqurligigacha singib kiradi.

Ichimlik suvining zaharlovchi moddalar bilan zararlanish darajasi zaharlovchi moddalarning turi, fizikaviy holati, eruvchanligi, zaharlovchi moddalar miqdori va suv ta'minoti xarakteri bog'liq.

Bakteriologik qurol qo'llanilganida ovqat mahsulotlari, ichimlik suvining zararsizlanishi, mikroob retsepturli, aerosol qo'llanishi, zararlangan qumursqalar, kemiruvchilar va kasal odamlar muloqotida bo'lishi tufayli sodir bo'ladi. Ko'pchilik ovqat mahsulotlari patogen mikroorganizmlar o'sishi va ko'payishi uchun yaxshi ovqatlanish muhiti hisoblanadi. Ko'pgina mikroorganizmlar uzoq vaqt davomida hayot faoliyatini suvda saqlashi mumkin, masalan, toun qo'zg'atuvchisi 2-3 hafta, brutsellyoz -2 oy, tulyaremiya- 3 oy.

Aholi zararlanishining oldini olishning eng asosiy yo'nalishidan biri ovqat mahsulotlarini va suvni ommaviy zararlanish qurollaridan mustahkam himoya qilish va atrof muhitda o'z vaqtida radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalarni topish iborat.

Yaxshi tashkil etilgan qidirish, havo, suv, ovqat mahsulotlarini va erni doimiy nazoratda saqlash radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalarni aniqlashda asosiy ahamiyatga ega, bu o'z navbatida ommaviy zararlovchi qurol effektini pasaytiradi.

Radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalarlar bilan zararlangan o'choq vujudga kelganda savdo va ovqatlanish xizmati shu o'choqlardagi ovqat mahsulotlarining zararlanganlik darajasini aniqlash, iste'mol qilish mumkinligini aniqlashni tashkil etadi, har bir ob'ektdagi mahsulot tekshirilib akt tuziladi.

Bundan so'ng tekshirishga sinama (mahsulot) olinadi. Suv va suyuq mahsulotlardan na'muna yaxshi aralashtirilib keyin olinadi.

Quruq mahsulotlarning gumon qilingan joylaridan va yuza qismidan olinadi.

Har bir partiya mahsulot idishi nazoratdan o'tadi, keyin ayrim bog'lama (o'rama) ochilib tekshirishga mahsulot olinadi, olish chog'ida mahsulotni aralashtirish man etiladi.

Olingan mahsulot shisha yoki tunika bankada, butilkada, qog'oz yoki selofan paketda rezina matoli qopga solinib, qisqa vaqt orasida yo'llanma xat bilan laboratoriyaga yuboriladi. Yo'llanmada ob'ekt turi, mahsulot saqlanish sharoiti, idish

holati, ovqat turi (suv manba nomi) tekshirish maqsadi, mahsulot olingan sana ko'rsatiladi.

Oziq-ovqat ob'ektlarini tekshirishda va mahsulot olishga FMTXning kuch va vositalari qatnashishi mumkin. Mahsulot oluvchi shaxs himoya vositasida bo'lishi, ish tugashi bilan to'la sanitariya-ishlovidan o'tishi kerak. Suv va ovqat mahsulotlarini laborator tekshirishga SENM, IEKB laboratoriyasi jalb etilishi mumkin.

Gumon qilingan ovqat mahsulotlari va ichimlik suv laborator tekshirish javobi kelguncha to'la saqlanib, iste'mol qilinmasligi kerak. Sanitar ekspertiza sifatida esa SENM yoki IEKB shifokorlari jalb etiladi.

Zararlanishga gumon etilgan ovqat mahsulotlari va zararsizlantirilgan ovqat mahsulotlari ekspertizadan o'tkazilishi kerak.

Ekspertiza natijasida quyidagicha qaror qabul qilinishi mumkin:

- Mahsulot ovqat mahsuloti sifatida hech qanday to'siqsiz ishlatilishiga ruxsat;
- Mahsulot sog' odamlar tomonidan ma'lum vaqtgacha agar radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar kontsentratsiyasi, miqdori maksimal ruxsat etilgan dozadan oshmasa iste'mol qilish mumkin. Bu mahsulot bolalar va davolash muassasalariga yuborilishi mumkin emas.
- Mahsulotni iste'mol qilsa bo'ladi, ammo jamoa ovqatlanishi sistemasi orqali, agarda kulinariya va texnologik ishlovidan keyin radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar kontsentratsiyasi ruxsat etilgan maksimal dozadan oshmasa.

Bakterial vositalar esa to'la yo'qotiladi.

Sanitar ekspert bunday qaror chiqarishdan oldin nazoratli ovqat pishirishga farmoyish berish va tayyor ovqat mahsulotini tayyorlash texnologiyasi yozuvini olishi kerak. Bundan keyin tayyor ovqat mahsuloti ikkinchi 2-marotaba laborator tekshiruvidan o'tadi. Agar tayyor ovqatda radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar kontsentratsiyasining miqdori ruxsat etilgan maksimal normadan oshmasa, bakterial vositalar umuman yo'q bo'lsa shundan keyin yakun chiqariladi.

Mahsulot zararsizlantirilishi lozim (dezaktivatsiya, degazatsiya, dezinfektsiya) yoki qoldiriladi (tabiiy zararsizlantirish), shundan so'ng qaytadan ekspertiza o'tkazish zarur. Agarda ovqat mahsuloti tabiiy zararsizlantirishga qoldirilsa, alohida saqlanadi va har 3 oyda bir marotaba tekshirishdan o'tkaziladi. Mahsulotni iste'mol qilish mumkin emas, ammo texnik ehtiyoj uchun foydalansa bo'ladi (ishlatishga beriladi). Mahsulot iste'mol uchun yaramaydi va yo'qotilishi lozim.

SHaxsiy ovqat mahsulotlari zahirasi, uni o'tkazish iloji yo'qligi va iqtisodiy nomaqsadligi keraksizligi sababli, sanitar ekspertiza qilinmaydi.

Sanitar ekspert radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar bilan zararlangan mahsulotlarni zararsizlantirilishi to'g'risida qaror chiqarishda albatta zararsizlantirish usuli va metodlarini ko'rsatishi kerak. Oziq-ovqat

mahsulotlarini zararsizlantirish tadbirini shu ob'ekt, FM boshlig'i tashkil etadi, sifatli o'tishini o'sa FMTX boshlig'i nazorat qiladi.

Zararsizlantirish sun'iy va tabiiyga bo'linadi. Tabiiy zararsizlantirishda ovqat mahsuloti va ichimlik suv uzoq vaqt qoldiriladi. SHu davr, mobaynida mahsulotda o'zini zararsizlantirish ketadi (radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalarning tabiiy parchalanishi). Bu usul odatda mahsulotlarga va ichimlik suviga zaruriyat bo'lmaganda qo'llaniladi.

Qoldirilgan joyda belgi qo'yiladi: "Zararlangan", kuzatuv va laborator nazorat tashkil etiladi.

Bakterial vositalar bilan zararlangan mahsulot va ichimlik suvi tabiiy zararsizlantirishga qoldirilmaydi. Sun'iy ravishda zararsizlantirish mahsulot turi, qo'llangan qurol turi (RM, ZM, BV) va aniq vaziyatga qarab turli usullarda olib boriladi.

U quyidagi usullarda olib boriladi:

- Idishni suv yoki sovunli eritma bilan yuvish, vositalar yordamida ishlov berish va keyin artib qo'yish;
- Mahsulotni toza idishga o'tkazish;
- Mahsulotning zararlangan qatlamini olib tashlash;
- Suyuq mahsulotlarni tinitish (radioaktiv moddalarlar bilan zararlanganda yuqori qismidagi suyuqlikni to'kib tashlash);
- Termik ishlov berish (zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar bilan zararlanganda);
- UB-nur yordamida ishlov berish.

Ovqat mahsulotlarini kimyoviy usulda zararsizlantirish mumkin emas, chunki zararsizlantirish uchun qo'llanadigan kimyoviy moddalar mahsulotning rangini, ta'mini, sifatini buzadi, bundan tashqari ularning o'zi ko'p hollarda inson uchun zaharli hisoblanadi.

Tomchi suyuqlik holidagi zaharlovchi moddalar bilan zararlangan ovqat mahsuloti degazatsiya uchun noloyiq, iste'mol uchun yaroqsiz hisoblanada va yo'qotilishi lozim.

Ichimlik suvi kuyidagi usullarda zararsizlantiriladi:

- Tindirish;
- Koagulyatsiyalashdan keyin tindirish;
- Sorbent va ionit orqali filtrlash;
- Qaynatish;
- Parlatishdan so'ng kondensatsiyalash;
- Xlirlash.

Bundan tashqari suvni tozalash uchun mexanizatsiyalashgan avtofiltrlovchi stantsiya (MAFS-7500).

- Harakatchan tozalovchi moslama;

o Mato-ko'mirli filtr (TUF-200) qo'llaniladi.

Quduqlarni zararsizlantirish uchun, uning suvi 8-10 marotaba tortib olinib, osti tozalanib, qaziladi.

Bakterial vositalar bilan zararlangan mahsulotlar va ichimlik suvini zararsizlantirishning eng unumli usuli-qaynatish. Qattiq yog'lar eritish va kuydirish orqali zararsizlantiriladi. Go'sht qaynatish bilan 2 soat va bo'lagi 1 kg dan oshmasligi kerak. Zararlangan shakar sirop yoki mevalar bilan kimyo, povidlo, djem, kompot tayyorlashga ishlatilsa bo'ladi. Zararsizlantirilgandan keyin bakteriologik, kimyoviy yoki radometrik nazorat o'tkaziladi, javobgarlik tibbiyot xizmatiga yuklatiladi. Ovqat mahsulotlari normadan oshmagan zararlangan holda iste'molga chiqarilsa idishi va yo'llanma hujjatiga R-RM yoki "R-ZM" ruxsat zararlangan RM yoki ZM belgi qo'yiladi. Bakterial vositalarda zararlangan mahsulot to'la zararsizlantiriladi. Zararlangan mahsulot kuydirish yoki ko'mish orqali yo'qotiladi. Kuydirish maxsus joylarda olib boriladi. Ko'mish esa kamida 1,5m chuqurlikda o'tkazilib, oldin lizol, xlorli ohak, kerosin bilan olib boriladi.

Ixtisoslashgan epidemiyaga qarshi brigada tarkibi.

Boshqarma: boshliq-1, boshliq yordamchisi-1. Jami-2 kishi.

Epidemiologiya bo'limi: bo'lim rahbari-1, boshliq o'rinbosari-1, shifokor-epidemiolog-1, shifokor-infeksionist-1, zoolog-parazitolog-1, shifokor-epidemiolog-2, epidemiolog yordamchisi(laborant)-2, dezinfektor-1.

Jami: 8 kishi.

Bakteriologiya bo'limi: bo'lim rahbari-1, shifokor bakteriolog-5, laborant-9, laborant-ovqat pishiruvchi-1, laborant-xizmatchisi-1, avtoklav ishchisi-1, muxandis-mexanik-2.

Jami: 23 kishi. IEQB-hammasi bo'lib -33 kishi. Haydovchilar soni transport vositalari soniga qarab belgilanadi.

Sanitar profilaktik brigada.

Brigada Respublika Favqulotda vaziyatlar shoshilinch tibbiy yordam markazidagi epidemiyaga qarshi tezkor brigada bo'lib, epidemik holatni darhol o'rganib, baholash va shu hududda malakali epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil etish va ta'minlash uchun mo'jallangan. Zaruriyat bo'lganda brigada kuchaytirilgan rejimga o'tkaziladi. Tezkor (harakatchan) brigada O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirligining topshirig'iga binoan ilmiy tadqiqot institut bazasida yuqori malakali mutaxassislardan tuziladi. Brigada Favqulotda vaziyatda Respublika shoshilinch tibbiy yordam markaziga to'g'ridan to'g'ri bo'ysunadi.

Brigada tarkibi.

Brigada rahbari-shifokor epidemiolog-1.

SHifokor epidemiolog-1.
SHifokor virusolog-1.
SHifokor sanitar-gigienist -1.
SHifokor infetsionist-1.
SHifokor-pediatri-infeksionist-1.
Feldsher-lobarant-1.
Haydovchi lobarant-1.
Jami: 8 kishi.

Ixtisoslashgan epidemiyaga qarshi brigada (IEQB).

Ixtisoslashgan epidemiyaga qarshi brigada harakatchan tuzilma bo'lib, Respublika o'latga qarshi institut qoshida tashkil etilib, aholini epidemiyaga qarshi ta'minoti uchun mo'ljallangan. IEQB viloyat, tuman sog'liqni saqlash organlariga Respublika hududida karantinning oldini olish, karantin vujudga kelganda uni tugatish, hamda chetdan infektsiya kirib kelishiga yo'l qo'ymaslik, tabiiy ofatlar, falokatlar oqibatida vujudga keluvchi yomon sanitar-gigienik holatni tugatish uchun amaliy va uslubiy yordam ko'rsatish uchun qo'llaniladi. IEQB asosan epidemiologik va bakterialogik bo'limlarga ega.

IEQB mol-mulki mustaqil to'xtovsiz ishlaganda 2 haftaga etadi. Ishlash jarayonida sarflangan preperat, ovqat va boshqa vositalar ishlab turgan mahalliy sog'liqni saqlash organlari tomonidan to'ldiriladi. Xodimlarning sifatiga, mas'uliyatli ishlashiga tashkilotchi o'latga qarshi institut rahbari javobgar.

Brigadaning vazifasi karantinli yuqumli kasalliklar sharoitida va favqulotda vaziyatlarda ishlashda doimiy tayyorgarlik o'ta xavfli kasalliklar vujudga kelganda laboratoriya tashxis qo'yishda qatnashish, o'choqni ajratish va tugatish, shaxsiy tarkibning nazariy va amaliy mahoratini doimo rivojlantirish, doimiy mashg'ulotlar o'tkazish.

Mustaqil tayyorgarlik uchun uslubiy qo'llanma.

Mavzu: O'rganilgandan keyin talabalar bilishi kerak.

Tinchlik va harbiy davrda epidemiyaga qarshi tadbirlarni. Tadbirlarning mohiyatini. Tabiiy ofat o'choqlarida epidemiyaga qarshi tadbirlarni. Epidemik o'choqni ajratish va yo'qotish tadbirlarini.

Mustaqil tayyorlanishda karantin va kuzatish (observatsiya) qachon o'rnatilishini. Bakterial qidiruv va bakterial vositalarni indikatsiya qilish mohiyatini aniqlashni. Noaniq savollarni mujassamlashtirish va dars jarayonida o'qituvchidan bilib olishga harakat qilishni.

Nazorat savollari.

1. Tinchlik davrida epidemiyaga qarshi tadbirlar.
2. Karantin va kuzatish nima?
3. Karantin qachon o'rnatiladi?
4. Karantinda o'tkaziladigan tadbirlar.
5. Observatsiya nima va uning tadbirlari nimalardan iborat?
6. Bakterial razvetka va indikatsiyaning ahamiyati.
7. Maxsus va umumiy profilaktik tadbirlar o'tkazish.
8. Ovqat mahsulotlarining sanitariya ekspertizasi ahamiyati.

Zamonaviy radiatsion, kimyoviy va bakteriologik razvedka asboblari

1.Radiatsion peydjer



TO'PLAM TARKIBI:

| | | | |
|----|----------------------|---|---------|
| 1. | Radiatsion peydjer | – | 1 dona. |
| 2. | Ishqoriy batareya | – | 2 dona. |
| 3. | Qurilma yo'riqnomasi | – | 1 dona. |

Radiatsion peydjer - gamma nurlanishni aniqlash personal detektori bo'lib, u mavjud radiatsion fon va o'zidan γ -nurlar chiqaradigan radiofaol moddalar joylashuvini topishda qo'llaniladi.

Ish uslubi: Qurilma ishining asosida - miniatyur fotoelektron ko'paytirgich va kristall stsintillyatsion detektor yotadi.

RADIATSION PEYDJERNING QO'LLANILISHI: γ -nurlar va ularning miqdorini aniqlash uchun

Peydjer afzalliklari:

- radiatsion peydjer o'lchami taxminan odatdagi xabar yuboriladigan peydjer o'lchamidek va uni ham belda osib yurish mumkin;
- radiatsion peydjer sezgirligi Geyger hisoblagichi kabi detektorlar sezgirligidan yuz marotaba ortiq;

- agar, u tabiiy radiatsion fondan yuqori bo'lgan rentgen yoki gamma nurlarini aniqlasa, asbob darhol o'z egasiga sariq chiroqni yoqib, ovoz berib yoki vibratsiya yo'li bilan xabar beradi;

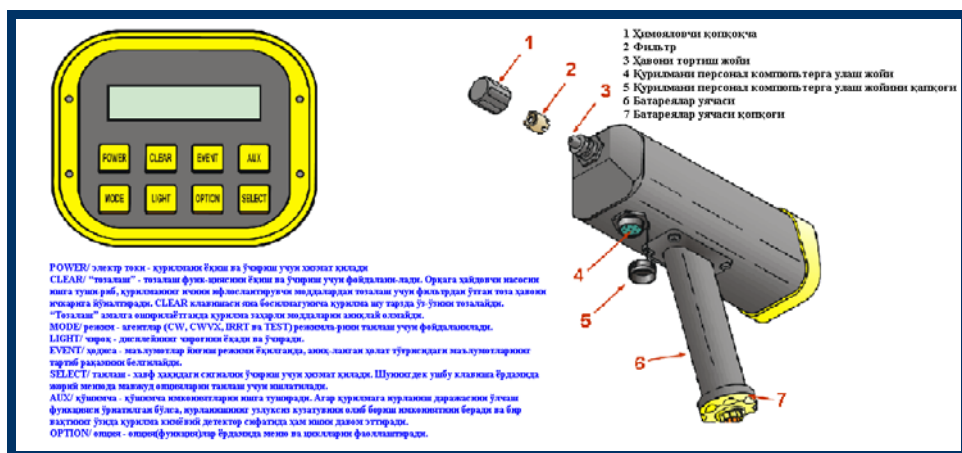
- qurilma displeyidagi ko'rsatkichlar qorong'uda ham aniq ko'rinadi;

- AA turidagi oddiy ishqorli batareykalar, peydjerni bir yil mobaynida uzluksiz ishlashini ta'minlaydi.

Peydjer kamchiliklari:

- gamma nurlanishning 38 mikrozivert/soatdan yuqori bo'lgan darajasini aniqlay olmaydi.

2. APD-2000® QO'L DETEKTORI



TO'PLAM TARKIBI:

| | | | |
|---|--|---|-----------|
| 1 | «APD-2000®» qurilmasi va uni osib yurish uchun tasma | — | 1 dona |
| 2 | Namuna etaloni | — | 1 dona |
| 3 | Maxsus filtrlar to'plami | — | 3 to'plam |
| 4 | Ishqoriy batareyalar | — | 6 dona |
| 5 | «APD-2000®» qurilmasini dastur ta'minoti yozilgan kompakt disk | — | 1 dona |
| 6 | Qurilmani kompyuterga biriktirish uchun ishlatiladigan kabel | — | 1 dona |
| 7 | Qurilma yo'riqnomasi | — | 1 dona |
| 8 | Qora chemodan | — | 1 dona |

«APD-2000®» qoʻl detektor kimyoviy zaharlovchi moddalarni aniqlash hamda, radiatsiya darajasini oʻlchash uchun moʻljallangan. APD-2000® qurilmasi asablarni falajlovchi, terini qoʻporuvchi va taʼsirlantiruvchi zaharli moddalarni aniqlaydi.

Ish uslubi: «APD-2000®» yordamida zaharli moddalarni aniqlash asosida ion-mobilizatsiyalovchi spektrometriya uslubi yotadi.

| «APD-2000®» TOʻPLAMINING QOʻLLANILISHI | |
|--|-------------------------------|
| Kimyoviy vosita (qurol)lar: | Ionlashtiruvchi nurlanishlar: |
| 1. Nervlarni falajlovchi vositalar: tabun, zarin, zoman, Vi-Eks gazlari | γ- nurlanish |
| 2. Terini qoʻporuvchi vositalar: oltingugurtli iprit, azotli iprit, lyuizit | |
| 3. Taʼsirlantiruvchi vositalar: «perechnyy gaz», «muskatnyy orex» | |

Toʻplam afzalliklari:

- ishlatish oson, qurilmani osib yurish mumkin;
- kimyoviy vositalar va ionlashtiruvchi nurlanishlarni aniqlaydi;
- kimyoviy vositalar turiga qarab, aniqlash vaqti 15 soniyadan 30 soniyagacha davom etadi;
- qurilma zaharlovchi kimyoviy vositalar aniqlanganligi hamda, ularning miqdori oʻzgarishi haqida maʼlumot beradi;
- radioaktiv moddalarni aniqlash uchun 25 soniya vaqt zarur;
- qurilma ionlashtiruvchi nurlanish miqdori (dozasi)ni 0,1-1000 mR/ch diapazonda aniqlaydi;
- oʻtkazilgan tekshirishlar haqidagi maʼlumotlar, qurilma xotirasiga avtomatik tarzda yoziladi;
- qurilmani kompyuterga ulab tahlil oʻtkazish mumkin;
- qurilma -30⁰ S dan +52⁰ S gacha boʻlgan havo harorati chegarasida ishlaydi;
- halal beruvchi omillar taʼsiriga chidamli;
- tovush signallari va oʻqish uchun qulay boʻlgan displeyga ega;
- xavfli omillar aniqlangan barcha holatlarni qayd etadi.

Toʻplam kamchiliklari:

- qurilma oʻz-oʻzini tozalayotganda tekshirish oʻtkazish mumkin emas;
- qurilmani doimiy tok manbaiga ulash imkoni yoʻq.

3. MKS-A03-3 RADIOMETR-SPEKTROMETRI



TO'PLAM TARKIBI:

| | |
|---|----------|
| MKS-A03-3 qurilmasi va uni osib yurish uchun tasma | - 1 dona |
| Namuna etaloni (asbob tagligiga o'rnatilgan) | - 1 dona |
| Qurilmani doimiy tok manbaiga biriktirish uchun adapter | - 1 dona |
| Qurilma akku-ni zaryadlashda, kalibrlashda asbob uchun taglik | - 1 dona |
| Akkumulyator batareyasi (16 V) | - 1 dona |
| Qurilmasini dastur ta'minoti yozilgan kompakt disk | - 1 dona |
| Qurilmani kompyuterga ulash uchun kabel | - 1 dona |
| Qurilma yo'riqnomasi | - 1 dona |
| Qurilmani olib yurish uchun sumka | - 1 dona |

TO'PLAMNING AFZALLIKLARI:

- ishlatish oson, qurilmani ko'tarib yurish mumkin;
- asbob doimiy tok manbasidan (-220 V, 50 Gts) 24 soat va o'rnatilgan akkumulyatordan 16 soat davomida ishlashi mumkin;
- neytron va gamma-nurlanishlarni aniqlab, nuklidlarni identifikatsiya qiladi;
- doimo radiofaol fonni nazorat etib boradi va bir daqiqa ichida identifikatsiya qiladi;
- qurilma radiofaol modda aniqlanganligini hamda ularning miqdori o'zgarishi haqida ma'lumot beradi va ushbu ma'lumotlarni xotirasida saqlashi mumkin;
- qurilma ionlashtiruvchi nurlanish miqdorini $0,1-1 \cdot 10^4$ mkZ\soat diapazonda aniqlaydi;
- qurilmani kompyuterga biriktirib tahlil o'tkazish mumkin;
- qurilma – 20S dan +50S gacha bo'lgan havo harorati chegarasida ishlay oladi;
- tovush signallari va o'qish uchun qulay bo'lgan displeyga ega;

- istalgan spektr haqidagi ma'lumotlarni qayd etish mumkin.

MKS-A03-3 radiometr-spektrometri radiofaol moddalarni aniqlash, radiatsiya darajasi monitoringi, gamma va neytron nurlanishlar miqdorini o'lchash, gamma-spektrlarni qayta ishlash orqali gamma radionuklidlarni identifikatsiyalash hamda o'lchangan gamma-spektrlarni o'zida saqlab ularni kompyuterda qayta ishlash uchun mo'ljallangan.

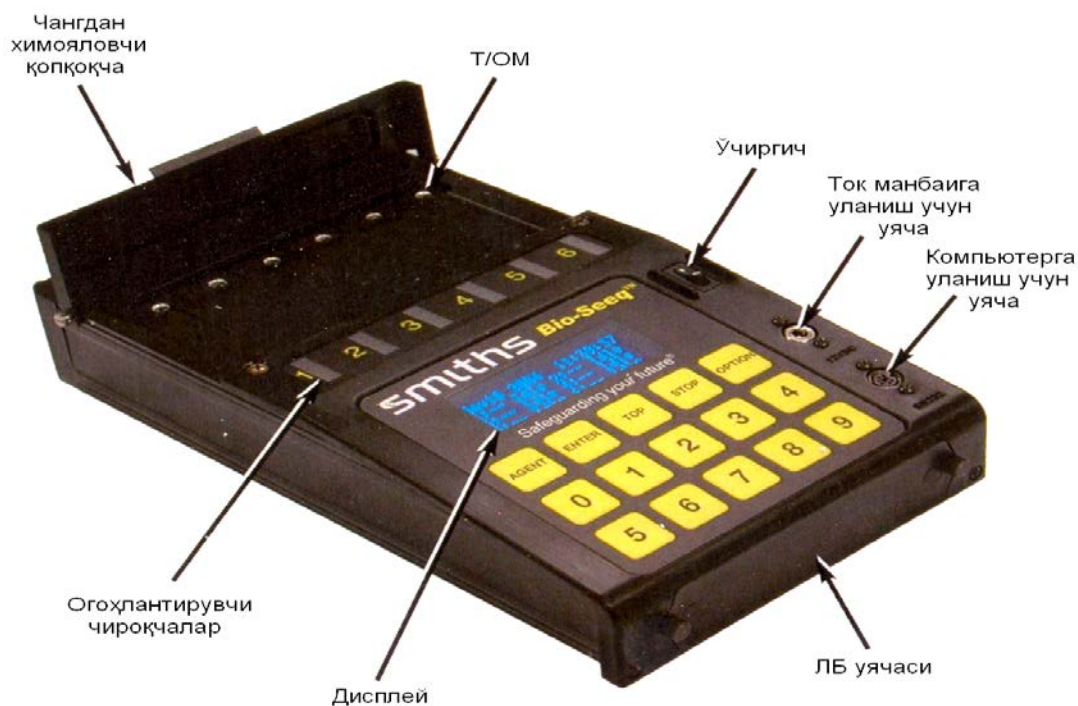
ISH PRINTSIPI:

Asbob - stsintillyatsion gamma-detektor; Geyger hisoblagichi asosidagi gamma-detektor; neytron detektorlar asosida o'lchaydi.

TO'PLAMNING KAMCHILIKLARI:

- aynan bu qurilmada alfa- va beta- nurlanishlarni aniqlash mumkin emas

4. «BIO-SEEQ®» BIOLOGIK DETEKTORI



TO'PLAM TARKIBI:

| | | |
|-----|---|---------|
| 1. | «Bio-seeq [®] » qurilmasi | 1 dona |
| 2. | Namuna patronlari to'plami | 10 dona |
| 3. | Zaryadlovchi qurilma | 1 dona |
| 4. | Litiyli batareya | 1 dona |
| 5. | «Bio-seeq [®] » qurilmasini dastur ta'minoti yozilgan kompakt disk | 1 dona |
| 6. | Qurilmani 12 volt tok bilan ta'minlovchi adaptor va uning kabeli | 1 dona |
| 7. | Adaptorni 220 voltli tok manbaiga ulash uchun mo'ljallangan kabel | 1 dona |
| 8. | Qurilmani kompyuterga biriktirish uchun ishlatiladigan kabel | 1 dona |
| 9. | Qurilma va zaryadlovchi moslama yo'riqnomasi | 1 dona |
| 10. | Sariq chemodan | 1 dona |

Bio-seeq[®]» qurilmasi karantin va o'ta havfli yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilarini va biotoksinlarni (ritsin) qisqa vaqt ichida indikatsiya qilish uchun mo'ljallangan.

Ish uslubi: «Bio-seeq[®]» qurilmasida bioagentlarni aniqlash asosida polimeraz zanjir reaksiyasi (PZR) yotadi.

| «BIO-SEEQ [®] » TO'PLAMINING QO'LLANILISHI | | |
|---|--------------|-----------|
| Bakteriya | Virus | Biotoksin |
| O'lat, Kuydurgi, Tulyaremiya | CHin chechak | Ritsin |

To'plam afzalliklari:

- «Bio-seeq[®]» qurilmasi bir vaqtning o'zida 3 xil turdagi bioagentlarni (bakteriya, virus, biotoksin) aniqlaydi;
- «Bio-seeq[®]» qurilmasi bir vaqtning o'zida 6 ta namunani tekshirish imkoniyatiga ega;
- bioagentni aniqlash uchun 15 daqiqa kifoya;
- tekshirilayotgan namuna tarkibida 1 dona bioagent bo'lishi, musbat natija olish uchun etarli hisoblanadi;
- qurilma engil, ixcham va ishlatish uchun qulay (uning o'lchami 12 X 7 X 3 dyuym, batareyasi bilan birgalikdagi og'irligi esa, 3kg ni tashkil etadi);
- qurilma dala sharoitida ishlatish uchun mo'ljallangan, uni muqim sharoitda ham ishlatish mumkin;
- o'tkazilgan tekshirishlar xaqidagi ma'lumotlar, qurilma xotirasiga avtomatik tarzda yoziladi;

- qurilmani kompyuterga ulash imkoni mavjud, bunda operator ayni vaqtda amalga oshirilayotgan amplifikatsiya jarayonining kechish dinamikasini kuzatishi va PZR jarayonini tahlil qilishi mumkin.

To'plam kamchiliklari:

- namuna tarkibida PZR jarayonini ingibitorlari bo'lsa, qurilma noaniq natija beradi;
- namuna katridjlarining yaroqlilik muddati qisqa;
- qurilma o'lik mikroorganizmlarni ham aniqlaydi.

6. VAUTEX ELITE 3S-L KIMYODAN XIMOYA KOSTYUM

TO'PLAM TARKIBI:

| | | |
|----|--|--------|
| 1. | VAUTEX ELITE 3S-L kimyodan ximoya kostyum | 1 dona |
| 2. | «VD-96» rusumli asosiy qurilma | 1 dona |
| 3. | «LA 96-AS» rusumli o'pka avtomati | 1 dona |
| 4. | «3 P-S» rusumli gazniqob | 1 dona |
| 5. | Kompozit balon | 1 juft |
| 6. | Balonlarni biriktirish uchun mo'ljallangan moslama | 1 dona |



- qattiq, suyuq, gaz va par xolatdagi kimyoviy moddalardan muhofazani ta'minlaydi. mexanik mustaxkam, yuqori temperaturali alangaga va (-60S) past darajali sovuqqa chidamli.

- qurilma havoni ehtiyojga mos ravishda uzatib beradi;
- «VD-96» rusumli asosiy qurilma monometri balondagi havo bosmini o'zgarishini kuzatish imkonini beradi;
- xavo bosmi kritik chegaradan kamayganda qurilma tovush signallarini beradi.
- qurilmani ko'ndalang kamari uni tanaga mustahkam birikishi va og'irlikni teng taqsimlanishiga imkon yaratadi;
- qurilmani umumiy og'irligi, havo bilan to'ldirilgan holatda 15 kg ni tashkil etadi.

7. MKS-AT6101S SPEKTROMETR



- Gamma-nurlanish quvatini o'lchash chegarasi -0,01 mkZv/s – 100 mkZv/s.
- Spketormetr normal ekspulatatsiya sharoitlarida o'chirilgan qo'shimcha yoritish chiroqlari bilan akkumulyatorlardan avtonom quvvat olish mobaynida uzluksiz ishlash vaqti 9 soat.
- Spektrometr “skanerlash” indikator rejimiga ega,u gamma-nurlanish aniqlanganda signal berishni ta'minlaydi.
- Spektrometr “Identifikatsiya”, indikator rejimiga ega va aniqlangan gamma-nurlanish radionuklidini kompyuterda tasvirlaydi.
- Harorat minus 20 dan plyus 50°S gacha;

- 2. 40 °S haroratda, nisbiy havo namligi 100 % gacha;
- BDKG-11 spektrometri gamma-nurlanishni energetik taqsimlanishini o'lchashga mo'ljallangan.
- Spektrometr laboratoriya va dala sharoitida atrof-muhitni hamda obektlarni xududlarin radiatsion monitoringini olib borishda va radioaktiv manbaalar, radioaktiv chiqindilar saqlanadigan obektlarda va ularni transportirovka (tashish) ishlarda radiatsion nazoratni olib borishda foydalanish mo'ljallangan.
- Spektrometrni yong'in va portlash xavfi bo'lgan xududlarda ekspluatatsiya qilishga mo'ljallanmagan.
- Spektrometrning ishchi rejimiga tayyorgarlik vaqti 1 daqiqadan oshmaydi.
- Spektrometr normal ekspluatatsiya sharoitlarida o'chirilgan qo'shimcha yoritish chiroqlari bilan akkumulyatorlardan avtonom quvvat olish mobaynida uzluksiz ishlash vaqti 9 soat.
- Spektrometr "skanerlash" indikator rejimiga ega, u gamma-nurlanish aniqlanganda signal berishni ta'minlaydi.
- Spektrometr "Identifikatsiya", indikator rejimiga ega va aniqlangan gamma-nurlanish radionuklidini kompyuterda tasvirlaydi.
- Spektrometr asosiy qismlarini va ish qobiliyatini ishlash jarayonida o'zi tekshirishni ta'minlaydi.
- Spektrometr tarkibiy qismlar qoplama materiallari va tuzilishi dezaktivatsiya o'tkazishga imkon beradi.

8. «RADIAGEM 2000» - PORTATIV DOZIMETRI



- “Bazali uskuna” deb nomlanadi.
- MKREI 39 ʔujjatidagi holatlarga mos ravishda atrof-muhitning $H^*(10)$ gamma-nurlanishiga ekvivalent quvvatni oʻlchashda qoʻllaniladi.
- Doza quvvatini oʻzgarish chegarasi: 0,1 mkZvG`soat – 100 mkZvG`soat.
- Nurlanish energiyasini oʻzgarish chegarasi: 30 keV - 2 MeV.
- Oʻrnatilgan detektor: Geyger-Myuller energo kompensator hisoblagich.
- Dozaning darajasi va quvvati boʻyicha sathlarni moslashtirish:
- Ham oʻrnatilgan detektorlar, ham tashqi detektorlar uchun.
- Vizual va tovushli signalizatsiya.
- Uch turdagi radioaktiv nurlanishlarni ʔlchash imkoniyatini beradi:
 - faqat alfa nurlanish;
 - faqat beta nurlanish;
 - bir vaqtning oʻzida alfa va beta nurlanishlar.
- Uskuna xotirasida 1000 tagacha oʻlchash natijalari saqlanishi mumkin.
- Detektorlash blokining tuzilmasi stsintillyatsion plenkadan(ZnS (Ag)) iborat boʻlgan stsintillyatorga asoslangan.
- Dozaning yuqori quvvatlarini ʔlchash uchun teleskopik shtanga:
- Faqatgina yuqori dozadagi gamma-nurlanishlarni oʻlchash uchun Geyger-Myuller hisoblagichi asosidagi detektorlash bloki;
- oʻlchash chegaralari: 1 mkZvG`soat - 10 ZvG`soat (Cs-137);

- «Radiagem» dozimetriga ulanishni talab etadi;
- Oʻlchash murakkab boʻlgan joylarda teleskopik shtanga 4 metrgacha uzayadi;
- Dozaning yuqori quvvatini oʻlchash uchun;
- Ikkilamchi uskuna.

0

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1."Gidrotexnika inshootlarining xavfsizligi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 20.08.1999 y..
- 2."Fuqoro muhofazasi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni 26.05.2000 y.
- 3."Radiatsion xavfsizlik to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 31.08.2000 y.
4. "Terrorizmga qarshi kurash to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 15.12.2000y.
- 5."Toshqin,sel oqimlarini oqizib yuborish va ko'chki hodisalari bilan bog'liq bo'lgan halokatli oqibatlarining oldini olish hamda ularni bartaraf etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 201-sonli qarori, 12.04.1994 y. .
- 6."O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlar vazirligi faoliyatini tashkil etish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 43-sonli qarori, 11.04.1996 y.
7. "Aholini va hududlarni tabiiy, hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 20.08.1999 y.
- 8."O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 558-sonli qarori, 23.12.1997 y.
- 9."O'zbekiston Respublikasi aholisini favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishga tayyorlash tartibi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 427-sonli qarori, 7.10.1998 y.
- 10."Texnogen,sel oqimlari hamda ko'chki hodisalardan ogohlantirish va oqibatlarini bartaraf etish tadbirlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 455-sonli qarori, 27.10.1998 y.
- 11."Toshqin,sel oqimlari hamda ko'chki hodisalardan ogohlantirish va oqibatlarini bartaraf etish tadbirlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 132-sonli qarori, 16.03.2001 y.
- 12.Harbiy toksikologiya va tibbiy muhofaza. I.I.Mamatov. T. 1997 y.
- 13.Rukovodstvo po organizatsii meditsinskogo obespecheniya pri massovyx porajeniyax naseleniya. A.I.Burnazyan M. 1971 y.

14. Uchebno-metodicheskoe posobie dlya provedeniya zanyatiy po grajdanskoy oborone s naseleniem, ne zanyatym v sferax proizvodstva i obslujivaniya. A.P.Rudenko, YU.N.Kosov. M.-1988 g.
15. Rukovodstvo po ekspluatatsii sredstv individual'noy zashchity. CHast' II. Upravlenie nachal'nika ximicheskix voysk. M.-1988 g.
16. Favqulodda vaziyatlar va muhofazv tadbirlari. O'quv qo'llanma. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI, O'zbekiston Respublikasi Fan va texnika davlat qo'mitasi. T.2000 y.
17. Texnogen favqulodda vaziyatlardan aholini va hududlarni muhofaza qilish. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI, T.2000 y.
18. Uchebno rekomendatsiya, pamyatka po voprosam zashchity naseleniya i territorie ot CHS, institut GZ MCHS RU, T.2000 g.
19. Favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishning huquqiy asoslari. (xujjatlar to'plami) O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2000 y.
20. Fuqaro muhofaza quchlari ixtiyoridagi kimyoviy radiatsion razvedka va dozimetrik nazorat asboblari. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2000y.
21. Tinchlik va harbiy davrda aholini evakuatsiya qilishni tashkil etish. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2000y.
22. Xorijiy mamlakatlarda aholi va hududlarni favquloddagi vaziyatlardan muhofaza qilish yo'llari. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2000y.
23. Grajdanskaya oborona. V.I.Zav'yalov. Uchebnoe posobie. M. 1989 g.
24. Grajdanskaya oborona. V.G.Atamanyuk, L.G.Shirshov. M 1986 g.
25. Rukovodstva MSGO . A.I.Burnazyan. M 1983 g.
26. Favqulodda vaziyatlar davlat tizimining favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish kuchlari va vositalari. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2000y.
27. Suv toshqini bo'lgan vaqtda aholining harakatlari. YA.S.Xakimova B.V.Shevchenko. T. 1999 y.
28. Tabiiy favqulodda vaziyatlari aholini va hududlarni muhofaza qilish. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2000 y.
29. Hozirgi zamon sharoitda fuqaro muhofazasining dolzarb muammolari. Ilmiy amaliy anjuman materiallari. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2001 y.
30. Sbornik metodicheskix i normativnix materialov po organizatsii ekstrennoy meditsinskoy pomoshi v CHS MZ RU. Respublikanskiy T'Sentr ekstrennoy meditsinskoy pomoshchi. B.U.Yuldashev, X.T.Nishanov.

31. Meditsinskaya pomoshi naseleniyu v ochagax porajeniya. L.I.Gorlov, V.I.Dubrovin. 1982 g.
32. Otsenka radiatsionnoy obstanovki na ob'ekte narodnogo xozyaystva. A.P. Durikov. 1975 g.
33. Polojeniya o razvertывanii i raboty boљnichnoy bazy MSGO. M. 1984 g.
34. Favqulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari. O'quv adabiyoti. YA. Allayorov, YA.Tojiboev. T. 2003 y.
35. Uchebnoe posobie po MSGO. P.N.Safronov. M. 1981 g.
36. Grajdanskaya oborona. A.T. Altunin. M. 1985 g.
37. Meditsinskaya mikrobiologiya. M. GEOTar. M. 1999 g.
38. O chyom zvenit kolokol? A.I.Yorksh. 1991 g.
39. GO na ob'ektax selskoxozyaystvennogo proizvodstva. M. Kolos. M. 1984 g.
40. Grajdanskaya oborona. V.B. Atamanyuk. M. 1986 g.
41. Bakteriologicheskoe orujie i zashita ot nego. M. 1971 g.
42. Bakteriologicheskoe orujie veroyatnogo protivnika i zashita ot nego. M. 1990 g.
43. Ob utverjdenii sostava AI-2. Prikaz Minzdrava ot 18.08.1988 g. № 660.

Mundarija

| | |
|--|----|
| Kirish..... | 3 |
| I bob. Hozirgi davrda fuqaro muxofazasining roli va vazifasi.... | 5 |
| Fuqaro muhofazasi va uning vazifalari..... | 5 |
| Fuqaro muhofazasining tashkiliy strukturasi..... | 7 |
| Fuqaro muhofazasi sohasidagi maxsus vakolatli davlat boshqaruv organi..... | 11 |
| Halq xo'jaligi ob'ektlarida fuqaro muhofazasining tashkiliy strukturasi..... | 12 |
| II-bob. Ommaviy qirg'in o'choqlarining tibbiy-taktik tavsifi..... | 14 |
| YAdroroviy zararlanish o'chog'i..... | 15 |
| YAdro quroli portlashi natijasida hosil bo'lgan shikastlanish o'choqlarining tibbiy - taktik tavsifi..... | 25 |
| Er usti yadroviy portlashdagi ommaviy qirg'in o'choqlarining xarakteristikasi..... | 27 |
| Radioaktiv zararlanish zonalarini tavsifi..... | 28 |
| Kimyoviy zararlanish o'chog'i..... | 29 |
| Bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'i..... | 41 |
| III-bob. Radiatsion va kimyoviy vaziyatni baholash usullari..... | 46 |
| Radiatsion vaziyatni baholash tartibi..... | 46 |
| Kimyoviy sharoitni baholash..... | 52 |
| Radiatsion va kimyoviy razvedka, radioaktiv zararlanish va nurlanishni nazorat qilish asboblari..... | 56 |
| SHaxsiy dozimetrlar va nurlanish dozasini nazorat qilish..... | 64 |
| Kimyoviy razvedkani tashkil qilish va uning vazifalari..... | 69 |
| IV bob. Favqulotda vaziyatda aholini muhofazalash. Aholini muhofazalashning asosiy tamoyillari..... | 74 |
| Aholini ommaviy qirg'in qurolidan himoya qilishning asosiy usullari..... | 78 |
| YAshirinish joylaridan foydalanish qoidalari..... | 85 |
| SHaxsiy himoya vositalarining qo'llanilishi..... | 88 |
| Sanoat gaz niqoblari (protivogazlar)..... | 95 |

| | |
|---|------------|
| SHlangli gazniqoblar..... | 96 |
| Qoʻshimcha patronlar..... | 96 |
| Bolalar gazniqoblari..... | 99 |
| Ajratuvchi (izolyatsiyalovchi) protivogazlar..... | 99 |
| Respiratorlar..... | 104 |
| Nafas aʼzolarini himoyalovchi oddiy vositalar..... | 105 |
| Koʻzni himoyalovchi individual vositalar..... | 106 |
| Terini himoyalovchi individual vositalar..... | 107 |
| SHaxsiy tibbiy himoya vositalari (SHTHV)..... | 112 |
| Xabar signallari..... | 120 |
| V bob. Favqulodda vaziyatlar sharoitida aholini evakuatsiya qilish tadbirlari..... | 122 |
| Aholini koʻchirish va ishchi-xizmatchilarni tarqoq xolda joylashtirish..... | 123 |
| Aholini, moddiy va maʼdaniy boyliklarni koʻchirishning, ishchi-xizmatchilarning tarqoq holda joylashtirishning mohiyati. Koʻchirish qoidalari, turlari va usullari..... | 124 |
| Koʻchirish tashkilotlari, ularning tizimi va faoliyat tartibi..... | 129 |
| Koʻchirish tadbirlarini tashkil etish va zararlangan aholi turmush kechirishini taʼminlash..... | 135 |
| Aholini koʻchirishni oʻtkazish..... | 138 |
| Aholini koʻchirishni taʼminlash..... | 140 |
| VI – bob. Dushman hujumi xavfi paydo boʻlganida aholining tibbiy taʼminoti | 143 |
| Tibbiy taʼminlashga rahbarlik va uni tashkilashtirish..... | 143 |
| Davolash muassasalarini koʻchirish tartibi..... | 147 |
| VII bob. Zararlanish oʻchogʻlarida birinchi tibbiy va shifokor yordamini tashkil qilish..... | 149 |
| YAdroviy zararlanish oʻchogʻida birinchi tibbiy yordamni tashkil etish..... | 151 |
| YAdroviy zararlanish oʻchogʻida birinchi shifokorlik yordamini tashkil qilish..... | 153 |
| Kimyoviy zararlanish oʻchogʻida birinchi tibbiy va birinchi shifokor yordamini tashkil qilishdagi xususiyatlar..... | 162 |
| Bakteriologik (biologik) zararlanish oʻchogʻida BTYOOning ishlash xususiyatlari..... | 164 |

| | |
|--|------------|
| Aralash zararlanish o'chog'ida tibbiy yordamni tashkil qilishning xususiyatlari..... | 164 |
| BTYOO boshqarmasi va uning fuqaro muhofazasining boshqa tuzilmalari bilan o'zaro harakatini tashkil etish..... | 165 |
| VIII bob. Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining tashkiliy strukturasi. Zararlangan aholi davolash – ko'chirish ta'minotining asoslari..... | 166 |
| Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining maqsadi va vazifalari... | 166 |
| Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining tashkiliy strukturasi.... | 169 |
| FMTX tuzilmalari va muassasalari..... | 171 |
| Birinchi tibbiy yordam otryadi (BTYOO)..... | 173 |
| Mutaxassislashgan tibbiy yordam otryadlari va brigadalari (MTYOO, MTYOB)..... | 175 |
| .. | 175 |
| SHoshilinch mutaxassislashgan tibbiy yordam brigada (SHMTYOB)..... | 176 |
| Harakatchan epidemiyaga qarshi otryad (HEQO)..... | 177 |
| Mutaxassislashgan epidemiyaga qarshi brigada (MEQB)..... | 177 |
| Harakatchan yuqumli kasalliklar hospitali (HYUKG)..... | 178 |
| Epidemiologik qidiruv (razvedka) guruxi (EQG)..... | 178 |
| Zararlangan aholini davolash – ko'chirish ta'minotining asoslari.. | 178 |
| Davolash - ko'chirish ta'minoti (DKT)..... | 179 |
| FMTX boshqarmasini tuzish..... | 183 |
| IX bob. Malakali va mutaxasis tibbiy yordamini tashkil etish.... | 185 |
| Kasalxona bazasi boshqarmasining vazifalari..... | 187 |
| Bosh kasalxona ishini va joylashishini tashkil etish..... | 189 |
| Ko'p ixtisosli kasalxona ishini(KIK) va joylashishini tashkil qilish | 190 |
| Travmatologik kasalxona..... | 192 |
| Terapevtik kasalxona..... | 192 |
| Ruhiy- nevrologik kasalxona..... | 193 |
| Infektsion (yuqumli) kasalxona..... | 193 |
| SHahardan tashqarida engil zararlanganlarning tibbiy ta'minotini tashkil etish..... | 194 |
| Kasalxonalar bazasi ishini tashkil etish..... | 194 |

| | |
|---|-----|
| Respublika shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish ilmiy markazi..... | 196 |
| X bob. Tabiiy ofat, falokat va fojia ta'sirini yo'qotishda aholining tibbiy ta'minotini tashkil etish | 200 |
| Texnogen, tabiiy va ekologik turdagi favqulodda vaziyatlarning tasnifi..... | 202 |
| Tabiiy ofat, yirik falokat va fojia natijasida zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish..... | 223 |
| XI bob. Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmati tuzilmalarini va muassasalarini tibbiyot, sanitar- xo'jalik va maxsus mol-mulklar bilan ta'minlash..... | 229 |
| Tibbiy mol-mulk ta'minotini tashkil qilish va uning vazifalari | 230 |
| Tinchlik davrda FMTX tuzilma va muassasalarini tibbiyot mollari bilan ta'minlashni tashkillashtirish..... | 234 |
| Tibbiyot mollarini himoyalash..... | 235 |
| Harbiy davrda FMTX tuzilma va muassasalarini tibbiyot mollari bilan taminlash..... | 236 |
| XII bob. Bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'ida epidemiyaga qarshi tadbirlar..... | 240 |
| Tinchlik va harbiy davrda epidemiyaga qarshi olib boriladigan tadbirlar..... | 241 |
| Bakteriologik (biologik) zararlanish o'choqni ajratish va tugatish tadbirlari..... | 243 |
| Bakterialogik razvedka va bakterial vositalarni indikatsiya qilish..... | 245 |
| Asosiy yo'nalishlarda nazorat qilish punktlarini tashkil etish... | 249 |
| YUqumli kasalliklarga qarshi spetsifik va nospetsifik shoshilinch prafilaktika o'tkazish..... | 250 |
| Aholiga sanitariya ishlov berish va hududlarni, inshootlarni va uy-o'choqlarni dizenfektsiya qilish..... | 251 |
| Bakteriologik zararlanish o'chog'ida epidemiyaga qarshi tuzilmalar ishini tashkil etish..... | 253 |
| Oziq-ovqat va suvni sanitariya ekspertiza qilish va himoyalashni tashkil etish..... | 255 |
| <i>Iloval Zamonaviy radiatsion, kimyoviy va bakteriologik razvedka asboblari</i> | 263 |
| Foydalanilgan adabiyotlar | 274 |