

Кочін І.В.¹, Мануйленко Л.Г.³, Царьов В.В.¹, Березовський В.С.²

¹ ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», м. Запоріжжя, Україна

² ДЗ «Запорізький державний медичний університет МОЗ України», м. Запоріжжя, Україна

³ ДУ «Запорізький обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України»,
Мелітопольський міський відділ, м. Мелітополь, Україна

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ДЕЗІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХОДІВ СЕРЕД ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ Й ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ЗОНІ ЛОКАЛЬНИХ ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ ТА БОЙОВИХ ДІЙ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ СПАЛАХАМ ТА ВИНИКНЕННЮ ОСЕРЕДКІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Резюме. Розглянуті питання надання профілактичної санітарно-протиепідемічної допомоги населенню та військовослужбовцям в умовах збройних конфліктів та бойових дій. Встановлені найважливіші чинники, що визначають особливості медико-санітарного протиепідемічного забезпечення населення й військовослужбовців при надзвичайних ситуаціях воєнного характеру. Визначено роль дезінфекційних формувань у здійсненні профілактичних заходів, особливості їх проведення для запобігання епідемічним ускладненням. Для забезпечення національної безпеки, епідемічного благополуччя населення та військовослужбовців необхідне розв'язання стратегічного завдання — наукового обґрунтування удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази, кадрового забезпечення протиепідемічних структур із внесенням конструктивних змін до законодавства щодо їх функціонування в мирний час, ефективної роботи в зоні локальних збройних конфліктів та бойових дій для запобігання спалахам і виникненню осередків інфекційних захворювань.

Ключові слова: дезінфекційна служба; служба медицини катастроф; військово-медична служба; бойові дії; санітарно-епідемічний стан; епідемічні ускладнення

Вступ

Загальні протиепідемічні заходи здійснюються серед цивільного населення й військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ) в зоні локальних збройних конфліктів, бойових дій та місцях тимчасового розселення людей з основною метою — збереження здоров'я, запобігання виникненню осередків і спалахів інфекційних хвороб та медико-санітарним втрапам [1].

Особливості проведення профілактичних проти-епідемічних дезінфекційних заходів серед населення й військовослужбовців ЗСУ в зоні збройних конфліктів та бойових дій визначаються такими факторами, як:

— географічне положення, кліматичні умови, демографічні показники;

— соціально-економічна ситуація (санітарно-гігієнічні умови, рівень комунального, медичного забезпечення, розташування населення);

— особливості епідемічної діагностики, планування протиепідемічних заходів;

— особливості здійснення профілактичних та вогнищевих дезінфекційних, дезінсекційних і дератизаційних заходів із залученням сил та засобів медичної служби;

— організація взаємодії протиепідемічних сил та засобів цивільних і військових міністерств та відомств.

Мета роботи: визначити принципи й зміст організації профілактичних протиепідемічних дезінфекційних заходів серед населення й військовослужбовців ЗСУ в зоні локальних збройних конфліктів та бойових дій для запобігання спалахам і виникненню осередків інфекційних захворювань та особливості їх проведення, організаційні й управлінські основи вдосконалення діяльності протиепідемічних служб як складову системи національної безпеки; визначити організаційні, теоретико-методологічні, методичні, оперативні й практичні засади вдосконалення спільної діяльності цивільної й військової медицини в проведенні комплексів протиепідемічних заходів.

Матеріали та методи

Досліджена й проаналізована вітчизняна та іноземна фахова наукова література, нормативно-правова база щодо організації та особливостей проведення профілактичних протиепідемічних дезінфекційних заходів серед населення й військовослужбовців в умовах повсякденної мирної життєдіяльності та бойових дій, узагальнено власний багаторічний досвід [1–5, 8–18].

Результати та їх обговорення

Складні соціально-економічні та гуманітарні умови, що склалися на адміністративних територіях у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та прилеглих територіях, активізують соціальні та природні фактори (фактори ризику), що впливають на виникнення й розвиток епідемічного процесу та ускладнюють епідемічну ситуацію, визначають тенденцію до швидкого поширення багатьох інфекцій. Відмічається загострення хронічних, своєчасно не розпізнаних й не вилікуваних інфекційних хвороб, що призводить до появи епідемічних осередків з мікстами (сумішшю) інфекційних захворювань [10, 11, 13–15].

Руйнування житлового фонду, закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), санітарно-побутових об'єктів комунального господарства, електропостачання, транспортних мереж, підприємств призводить до ускладнення організації й надання всіх видів медичної допомоги, водопостачання та харчування, а також видалення відходів (у тому числі стоків із каналізації, сміття), несвоєчасного захоронення тіл загиблих людей і тварин. На цих територіях відбувається інтенсивна міграція організованих та неорганізованих контингентів населення, передислокація військових частин, проводяться заходи

щодо загальної й медичної евакуації. У місцях тимчасового зосередження та розміщення громадян, у таборах біженців виникає скупченість, створюються несприятливі санітарно-побутові умови (миття, прання, харчування, водопостачання, відводу господарчо-фекальних вод, накопичення різноманітних твердих відходів тощо), унаслідок чого створюються передумови для виникнення інфекційних і паразитарних захворювань та розмноження гризунів, які мають важливе епідеміологічне значення [1–4, 12, 17, 18].

Нестійкий санітарно-епідеміологічний стан у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях характеризується появою поодиноких гострозаразних захворювань, наявністю об'єктивних умов для формування епідемічних осередків і поширення інфекційних захворювань. Зволікання з організацією та наданням лікувально-профілактичної допомоги населенню й військовослужбовцям, несвоєчасне проведення профілактичних протиепідемічних дезінфекційних заходів призводить до виникнення групових інфекційних захворювань з тенденцією до подальшого поширення й набуття масовості [8, 9]. При погіршенні санітарно-епідеміологічного стану виникають поодинокі випадки особливо небезпечних інфекцій. У зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій із надзвичайним санітарно-епідеміологічним станом виникають епідемії гострозаразних інфекційних захворювань та групові захворювання на особливо небезпечні інфекції. Вищенаведені оцінки санітарно-епідеміологічного стану в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях переконливо характеризують загальну епідеміологічну ситуацію на найближчий час, що може спричинити неконтрольований багатоголищевий одночасний розвиток епідемій різноманітних інфекційних захворювань, інтенсивність яких значно перевищать навіть доволі високі рівні інфекційної захворюваності населення й військовослужбовців у звичних умовах [2, 3, 16–18]. Оцінка санітарно-епідеміологічного стану являє собою безперервний аналітико-синтетичний інформаційний когнітивний процес, результати якого постійно уточнюються й корегуються з надходженням нових даних. Результатом оцінки є санітарно-гігієнічний та епідеміологічний прогноз у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях, на даних якого базується прийняття комплексу управлінських рішень з організації та надання всіх видів медичної допомоги, проведення протиепідемічних дезінфекційних заходів серед цивільного населення й військовослужбовців у зоні локальних збройних конфліктів та бойових дій для запобігання спалахам та виникненню осередків інфекційних і паразитарних захворювань. Велика кількість постраждалих і хворих серед цивільного населення й військовослужбовців потребує орга-

нізації та надання лікувальної й санітарно-проти-епідемічної допомоги, проведення комплексу проти-епідемічних дезінфекційних заходів, що значно збільшує навантаження на мережу ЗОЗ цивільної й військової медицини. Ризик виникнення, формування та розвитку епідемічних осередків створюється наявністю серед цивільного населення й військовослужбовців інфекційних хворих, носіїв збудників інфекційних та паразитарних (педикульоз, скабієс) хвороб, а також осіб груп ризику (поранених, хворих, біженців) і присутністю збудників у зовнішньому середовищі [8, 9].

У зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях серед цивільного населення й військовослужбовців збільшується вплив природних факторів, можливість контакту зі шкідливими представниками фауни, що є джерелом зоонозних інфекцій (тварини з природних осередків, приватних господарств, найбільше епідеміологічне значення мають гризуни). Унаслідок бойових дій відбувається: часткове та повне руйнування житлових будинків, систем життєзабезпечення, водогонів та каналізаційної мережі, промислових об'єктів, комунікацій, складів, магазинів, припинення збору та вивозу сміття, скупчення людей у пунктах пропуску й тимчасового розташування, чим створюються сприятливі умови для масового розмноження гризунів. Такий процес стає вирішальним фактором виникнення серед гризунів епізоотій та активізації природних осередків зоонозних інфекцій із наступним поширенням інфекцій серед цивільного населення й військовослужбовців. Зростає можливість інфікування через воду та ґрунт, у яких тривалий час зберігаються збудники багатьох інфекційних та паразитарних хвороб. У військовослужбовців виникає додатковий фактор ризику щодо інфікування антропонозними й зоонозними хворобами та зараження паразитарними хворобами через мешкання в польових умовах у пристосованих тимчасових спорудах (землянках, шанцах) [4, 5, 15].

Найбільшою вірулентністю, стійкістю в зовнішньому середовищі, тривалим зберіганням життєздатності у харчових продуктах, воді, предметах вжитку характеризуються збудники особливо небезпечних хвороб та природно-осередкових інфекцій (лептоспіроз, холера, спорові та аеробні інфекції — правець, газова гангрена, мікози, сибірка тощо). Часто виникають захворювання на гострі кишкові й респіраторні інфекції, педикульоз.

Структура інфекційної захворюваності серед місцевого цивільного населення в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях суттєво впливає на характер та поширення цієї патології серед особового складу ЗСУ, і навпаки. Тому головним завданням протиепідемічної та дезінфекційної роботи серед цивільного населення й військовослужбовців є запобігання виникненню та поширенню інфекційних та паразитарних хвороб,

що сприяє запобіганню взаємному інфікуванню контингентів, заносу цих хвороб у тиллові війська та інші території держави і, що особливо важливо, створює сприятливий санітарно-епідеміологічний стан, забезпечує збереження й зміцнення здоров'я особового складу військ та підтримання високого рівня боєздатності збройних сил. Ці найважливіші чинники визначають особливості санітарно-проти-епідемічного забезпечення як важливої складової першочергових заходів щодо життєзабезпечення населення й військовослужбовців у зонах воєнних конфліктів [13, 16–18].

Медичний захист цивільного населення й військовослужбовців у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях забезпечується виконанням комплексу заходів (лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних та проти-епідемічних), що здійснюються в максимально короткі строки спеціальними професійно підготовленими формуваннями. Залучаються та використовуються сили й засоби структурних підрозділів санітарно-епідеміологічного, дезінфекційного профілю, лікувально-профілактичних установ, закладів служби медицини катастроф, цивільного захисту населення, військової медицини, підприємств різного відомчого підпорядкування, усіх форм власності на місцевому, територіальному, державному рівнях, а також цивільне населення й військовослужбовці залежно від санітарно-епідеміологічної ситуації [10, 14].

У зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях, на шляхах евакуації та розміщення евакуйованого населення й військовослужбовців із погіршенням умов повсякденної життєдіяльності поступово виникає нестійкий санітарно-епідемічний стан. Тобто з часом відбувається перехід із благополучного санітарно-епідемічного стану території у нестійкий з виникненням поодиноких інфекційних захворювань, що не мають спільного джерела й тенденції до поширення. Можливе виникнення осередків зоонозних інфекцій, небезпечних для цивільного населення й військовослужбовців, зберігаються умови для формування епідемічних осередків, поширення інфекційних і паразитарних хвороб [1–3]. При подальшому погіршенні умов життєдіяльності, незадовільному санітарно-гігієнічному стані території з наступним зростанням соціально-психологічного напруження, накопиченням населення й військовослужбовців на необладнаній місцевості або в непристосованих приміщеннях при екстремальних параметрах зовнішнього середовища виникає неблагополучний санітарно-епідемічний стан, що характеризується подальшим зростанням інфекційної та паразитарної захворюваності з виникненням групових та поодиноких випадків особливо небезпечних інфекцій. При подальшому погіршенні епідемічної ситуації стан у зонах локальних збройних конфліктів і бойових дій у Донецькій і Луганській

областях та на прилеглих територіях слід оцінювати як надзвичайний (екстремальний або загрозовий) [9, 11].

На підставі оцінки санітарно-епідеміологічного стану в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях, що дається формуваннями санітарно-епідеміологічної розвідки (санітарно-епідеміологічними, пересувними протиепідемічними загонами, групами епідеміологічної розвідки тощо) у тісному контакті з місцевими органами влади, Департаментами охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та Управліннями з питань охорони здоров'я міських рад, службою медицини катастроф, ветеринарною, комунальними службами, населенням, здійснюється оперативне планування комплексів профілактичних заходів на різних рівнях [12, 14].

При організації санітарно-епідеміологічної розвідки в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях визначають на основі медично-статистичних показників особливості санітарно-епідемічного стану окремих місцевостей, зміни умов та факторів ризику, що впливають на розвиток епідемічного процесу, передумови виникнення інфекційних та паразитарних захворювань, серед яких [9]: показники інфекційної та паразитарної захворюваності цивільного населення й військово-службовців, кількість лікарняних ліжок, у тому числі інфекційних, наявність гризунів, комах та інших переносників інфекції, наявність епізоотій, санітарний стан населеного пункту (побутові умови, водопостачання, каналізація, стан об'єктів харчування), виконання правил особистої та колективної гігієни, умови проживання мешканців постраждалої території, кількість лазень, санпропускників, умови захоронення, стан лікувально-профілактичної мережі тощо [3–5, 11].

Відповідно до санітарно-епідеміологічної діагностики ступеня епідемічної небезпеки, результатів оперативного епідемічного аналізу [9] диференційовано плануються й виконуються комплекси профілактичних заходів на відповідних територіях. Головними державними санітарними лікарями за територіями розробляються адаптовані до конкретних умов критерії визначення рівня ускладнення санітарно-епідемічної ситуації, сил та засобів, необхідних для виконання комплексних заходів, порядку їх здійснення, створення та поповнення необхідних запасів матеріальних ресурсів, а також підготовки кадрів дезінфекційної служби, взаємодії з іншими міністерствами та відомствами та санітарно-епідеміологічною службою ЗСУ [9].

У населених пунктах, де профілактичні дезінфекційні заходи проводять різні відомства, у тому числі ЗСУ, необхідне створення міжвідомчих координаційних рад із зазначеного питання для організації кадрового та матеріально-технічного забезпечення робіт, створення відповідних комплексних планів на підставі оперативних планів усіх

здіяних структур на територіях відповідальності в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях.

Профілактичні протиепідемічні дезінфекційні заходи націлені на джерело інфекції (дератизація), механізм передачі збудника інфекції (дезінфекція, дезінсекція, дератизація), вони включають загальні заходи (лабораторні дослідження, підготовка кадрів, санітарно-освітня робота) [2, 9, 17, 18].

Законодавством України нині визначено ключову позицію в створенні національної епідемічної безпеки держави, і в першу чергу її медичної структури — санітарно-епідеміологічної служби, що організує та здійснює протиепідемічні, у тому числі профілактичні, дезінфекційні заходи на територіях із залученням інших структур. Проте сучасні організаційні засади та матеріальне, кадрове забезпечення функціонування протиепідемічних структур розраховані на проведення заходів у мирний час. Є нагальна потреба змін у санітарно-протиепідемічному секторі національної безпеки при реформуванні Державної санітарно-епідеміологічної служби, що дозволять удосконалити законодавчу й нормативно-правову базу, забезпечити високу ефективність захисту територій від інфекційних хвороб. Важливе наукове обґрунтування й удосконалення організаційно-правових засад, конкретних заходів державного управління санітарно-протиепідемічними структурами для їх ефективного функціонування в надзвичайних ситуаціях мирного та воєнного часу з обов'язковою нормативно-правовою регламентацією співпраці зі службою медицини катастроф та цивільного захисту населення, медичною службою Збройних сил України для забезпечення національних інтересів [10]. Організація взаємодії між медичними, адміністративними та військовими структурами різних рівнів, пристосування їх до ефективної спільної діяльності, її збалансованість із соціально-економічними та кадровими ресурсами забезпечити здатність функціонально об'єднаних протиепідемічних служб виконувати завдання з підтримання епідемічної безпеки в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях. У цих складних умовах особливого значення набувають організація протиепідемічної роботи та урахування особливостей діяльності дезінфекційних підрозділів [1–3].

У зв'язку з реформуванням санітарно-епідеміологічної служби України в даний період відсутні чіткі позиції щодо структури та функцій установ, що створюються, і схеми їх регламентації та взаємодії в системі протиепідемічного забезпечення територій. Потрібно визначити протиепідемічні структури на територіях, посилити їх обладнанням, матеріалами й кваліфікованими кадрами, передбачити необхідне перепрофілювання окремих структурних підрозділів, що є першочерговим завданням у тій суспільно-політичній, соціально-економічній та воєнній ситуації, у якій перебуває зараз наша держава.

Відповідно й організаційні особливості діяльності дезінфекційної служби обумовлені зміною системи управління, станом ресурсного та кадрового забезпечення. Велике занепокоєння як у практиків дезінфекційної справи, так і в науковців, які досліджують проблеми профілактики інфекційних хвороб, викликала та обставина, що в проекті структури новостворюваної Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» на місцевому рівні відсутня структура дезінфекційної служби, підрозділи якої існують у нинішній реформованій структурі державних установ (лабораторних центрів) Держсанепідслужби України та існували в попередній організаційній структурі Держсанепідслужби України до її реорганізації наприкінці 2012 року. Служба потребує сучасної матеріальної бази, має особливі вимоги до охорони праці персоналу відповідно до рівня фізичного навантаження, значних небезпечних біологічних та хімічних факторів впливу. Ліквідація відділень дезінфектології, діяльність яких спрямована на профілактику виникнення інфекційних хвороб, локалізацію та ліквідацію осередків інфекційних хвороб, призведе до руйнації профілактичного напрямку діяльності та відмови від проведення протиепідемічних заходів, що забезпечує держава, до яких належать у першу чергу дезінфекційні, втрати контролю за санітарно-епідемічною ситуацією та, як наслідок, до некерованості стану інфекційної захворюваності, виникнення загрози життю людей та національній безпеці України [9, 12–14, 16–18].

Фахівці відділень дезінфектології із застосуванням лабораторних досліджень здійснюють моніторинг ефективності роботи стерилізуючої, дезінфікуючої апаратури, якості знезараження виробів медичного призначення, апаратури, обладнання, приміщень, медичних відходів, інвентарю лікувально-профілактичних, дитячих дошкільних, навчальних закладів, проводять серед населення профілактичні та вогнищеві дезінсекційні, дератизаційні та дезінфекційні заходи, дезкамерне знезараження постільних речей, заходи з ліквідації наслідків повеней та паводків (знезараження колодязів, гноярень, кладовищ та інших об'єктів, що були підтоплені), контролюють популяцію мишоподібних гризунів, планують проведення відповідного комплексу протиепідемічних заходів на території. Ця робота здійснюється лише структурами санітарно-епідеміологічної служби України, для чого залучаються значні матеріальні (обладнання, апаратура, засоби, транспорт) та кадрові ресурси.

Дезінфекційні протиепідемічні заходи з комплексом організаційно-методичних заходів, залученням відповідних фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів регламентовані чинним законодавством: Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» № 1645-III від 06.04.2000 р. (статті 5, 6, 8, 10, 11, 16, 18, 33) [6], Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» № 4005-XII від 24.02.1994 р. (статті 3, 5, 7, 30, 31, 33, 35) [7]. Захист населення від інфекційних

хвороб законодавчо визнано одним із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, а як основний організатор і виконавець цих робіт визначена державна структура — санітарно-епідеміологічна служба України.

Разом з тим наявна система протиепідемічного забезпечення, види та обсяги робіт потребують адаптації для застосування в умовах збройних конфліктів, локальних війн і терористичних актів з використанням біологічних патогенних агентів, тому керівниками відповідних ланок обираються найбільш оптимальні та ефективні варіанти. По-ставлені цілі щодо неспецифічної профілактики інфекційних хвороб досягаються запровадженням додаткового комплексу дезінфекційних заходів у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях [1, 8, 14–16]:

1. Формування й підтримання в стані постійної готовності та безперебійної роботи сил дезінфекційних підрозділів Держсанепідслужби, лікувальної мережі, інших структур; захист персоналу, матеріальних ресурсів закладів, забезпечення систем комунікації.

2. Створення та підтримання спеціальних фінансових та матеріальних фондів, запасів дезінфекційних засобів і обладнання та іншого витратного майна, резерву засобів індивідуального захисту.

3. Організація проведення розгорнутого комплексу заходів, спрямованих на запобігання реалізації механізму передачі інфекцій, у тому числі особливо небезпечних, їх заносу та поширенню:

- 3.1. Знищення збудників, джерел та переносників інфекційних хвороб у зовнішньому середовищі: дезінфекція, дезінсекція, дератизація.

- 3.2. Покращення заходів щодо санітарної обробки населення й профілактичної дезінфекції речей.

- 3.3. Удосконалення заходів щодо захисту джерел водопостачання, водоймищ та продуктів харчування від зараження збудниками хвороб, регулярне проведення заходів зі знезараження води.

- 3.4. Організація знезараження побутових відходів у місцях скупчення населення.

- 3.5. Забезпечення суворого й достатнього за часом протиепідемічного режиму при захороненні тіл загиблих людей та тварин з високим ступенем епідемічної й епізоотичної небезпеки.

- 3.6. Підтримання ретельного протиепідемічного режиму в місцях розташування (таборах) евакуйованого населення.

4. Підвищення можливостей лікувально-профілактичних і санітарно-епідеміологічних установ у районі бойових дій та на прилеглих територіях з надання відповідних медичних послуг; посилення заходів протиепідемічного режиму на етапах медичної евакуації; підготовка кадрів.

5. Профілактика зараження людей у природних осередках, профілактика заносу інфекційних захворювань разом з контингентами населення, які переміщуються із зони бойових дій та прилеглих територій (біженці, особовий склад військ).

6. Аналіз причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення, рівнем інфекційної захворюваності (у цілому й за окремими хворобами) та впливом на ці медико-біологічні процеси соціальних і природних факторів середовища життєдіяльності населення; оперативна розробка комплексу заходів, спрямованих на повернення до стану епідемічного благополуччя населення зон бойових дій та прилеглих територій.

7. Посилення санітарного нагляду за виконанням усіх санітарно-гігієнічних норм і правил.

8. Обмеження (заборона) виїзду, в'їзду й транзитного проїзду через територію з нестійким, неблагополучним і надзвичайним санітарно-епідемічним станом та максимальне обмеження контактів місцевого населення з військовослужбовцями.

9. Проведення активної санітарно-освітньої роботи серед цивільного населення, біженців і військовослужбовців ЗСУ.

Актуальним для забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя є питання про склад і угруповання сил та засобів для проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів при роботі з населенням та військовослужбовцями в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях [3, 10–12, 15, 16]. Для цього використовуються:

1. *Медичні сили.* До цих угруповань входять медичні працівники установ і закладів, що входять до системи Державної санітарно-епідеміологічної служби України, дезінфекційні групи [6, 7], медичні працівники лікувально-профілактичного й ветеринарного профілю, які працюють в інших закладах, комунальних та приватних структурах профілактичної дезінфекції; особовий склад санітарних дружин та залученого місцевого населення; обов'язковим є залучення: регіональних та територіальних санітарно-епідеміологічних загонів ЗСУ, які оснащені дезінфекційно-душовими установками на автомобілях (ДДА) та іншою дезінфекційною технікою, а також санітарно-епідеміологічні лабораторії ЗСУ, що у своєму складі мають рухомі дезінфекційно-душові установки, ручну дезінфекційну апаратуру (автомакс, гідропульти, прилади для розпилення інсектицидів тощо) для проведення обмийно-дезінфекційних заходів. При потребі до медичних сил залучаються формування й установи інших міністерств та відомств (Міністерства внутрішніх справ, залізниці, річкового й морського транспорту). Медичні формування використовуються відповідно до рівня інфекційної захворюваності серед цивільного населення, біженців і військовослужбовців ЗСУ, наявної санітарно-епідеміологічної й бойової обстановки в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях й згідно з керівними розпорядженнями територіальних цивільно-військових адміністрацій, органів управління галузі охорони здоров'я.

2. *Засоби* — дезінфекційні (стаціонарні та пересувні) камери та санітарні пропускники, лазні, пральні та інші комунальні установи території незалежно від їх відомчої приналежності; обов'язковим є залучення до використання військових рухомих санітарних пропускників та дезінфекційних установок; іншого дезінфекційного обладнання та дезінфекційної апаратури. Для забезпечення благополучного санітарного стану цивільного населення, біженців і військовослужбовців ЗСУ в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях є ефективним використання як мобільних, так і стаціонарних лазень для проведення обмийно-дезінфекційних заходів.

3. *Територіальні санітарно-епідеміологічні загони ЗСУ.* У зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях вони запроваджують функціонування санітарно-контрольних пунктів (СКП), що розгортаються на основних вузлах залізничних ліній, військово-автомобільних дорогах, у морських та річкових портах, аеропортах. Головним призначенням СКП є забезпечення санітарно-епідеміологічного контролю за станом ешелонів і команд військовослужбовців, які рухаються залізничним, автомобільним, водним та повітряним транспортом і виконують функції протиепідемічних перешкод на шляхах пересування військ з метою запобігання заносу інфекцій у війська або з військ на територію. У санітарно-епідеміологічній ситуації, що склалася в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях, до функцій СКП слід додати санітарно-епідеміологічний контроль за пересуванням цивільного населення й біженців.

Особливе значення для забезпечення благополучного санітарно-епідемічного стану в зонах бойових дій та на прилеглих територіях має санітарна обробка населення й біженців, що запобігає виникненню спалахів інфекційних хвороб, поширенню їх на контингенти військовослужбовців. Регулярне проведення дезінфекції, дезінсекції й дератизації, охорона джерел та організація безпечного водопостачання й харчування, місць збору та утилізації відходів, місць проживання населення та розташування військовослужбовців, епідемічна безпека медичного обслуговування — все це разом працює на забезпечення й підтримання обороноздатності ЗСУ. Безпосередньо дезінфекція, дезінсекція, дератизація забезпечуючи знищення збудників інфекційних хвороб, комах та гризунів, що відіграє провідну роль у створенні благополучного санітарно-епідеміологічного стану населення, біженців, військовослужбовців і території [1, 3–5].

Особлива увага повинна приділятися проведенню профілактичної дезінфекції, дезінсекції, дератизації у функціонуючих дитячих дошкільних та навчальних закладах; підприємствах комунального господарства, громадського харчування, торгівлі, які обслуговують місцеве населення, біженців

і частково військовослужбовців, в установах лікувальної мережі, уцілому житловому фонді, на території тимчасового розселення евакуйованого населення.

Польові умови розміщення та організації побуту людей у таборах біженців вимагають суворих заходів санітарно-епідемічного та протиепідемічного контролю об'єктів водопостачання, харчування, своєчасного облаштування вбиралень, вигрібних ям, проведення дезінфекції, дезінсекції та дератизації території їх розташування. Фахівці санітарно-епідеміологічної служби здійснюють заходи щодо вибору безпечних місць розгортання таборів біженців та здійснюють санітарний нагляд, моніторинг, профілактичні дезінфекційні роботи в місцях їх розміщення. Біженці підлягають обов'язковому медичному огляду та за наявності показань проходять санітарну обробку, дезінсекцію, дезінфекцію особистих речей, одягу та взуття [13, 14, 17, 18].

У лікувально-профілактичних закладах, до яких госпіталізуються поранені й хворі з районів бойових дій, особлива увага надається умовам санітарної обробки пацієнтів, якості дезінфекції, очистки, стерилізації виробів медичного призначення, знезараження медичних відходів, умовам епідемічної безпеки при роботі загонів й бригад екстреної медичної допомоги служби медицини катастроф та медичних підрозділів ЗСУ, профілактиці професійних захворювань серед медичних працівників [9]. До обслуговування населення й біженців у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях залучаються стаціонарні лікувально-профілактичні установи, санітарно-протиепідемічні формування СЕС, рухомі загоны й бригади цивільного захисту та служби медицини катастроф, медичні підрозділи Державної служби з надзвичайних ситуацій України, інших міністерств та відомств, структури гуманітарних організацій (у тому числі Червоного Хреста) із застосуванням усього наявного обладнання та апаратури для стерилізації, дезінфекції, дезінсекції й дератизації, розгорнуті медичні підрозділи, частини та установи в польових умовах, що відповідно до табеля оснащення укомплектовуються необхідним обсягом дезінфекційного, стерилізаційного обладнання, апаратури, дезінфекційних засобів, антисептиків, разових виробів медичного призначення (для компенсації зростаючого навантаження при знезараженні та обробці матеріалу та інструментарію, забезпечення мобільності й оперативності) [8, 12, 14].

Виконання заходів щодо дезінфекції, дезінсекції та дератизації спеціалізованими медичними службами дозволяє активно використовувати фізичні, хімічні та механічні методи із застосуванням обладнання та апаратури у великих обсягах у короткі терміни. Відповідно до регламентів технологій використовуються обладнання та апаратура різних типів: пневматичні зрошувачі, генератори аерозолів, бактерицидні опромінювачі, дезінфекційні камери, стаціонарні та пересувні установки тощо [3].

Найбільш ефективним для використання, але не завжди доступними для населення, біженців і військовослужбовців у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та прилеглих територіях залишаються механічний та фізичний методи здійснення зазначених робіт та їх комбінації, бо вони вимагають застосування спеціалізованого обладнання та апаратури. При здійсненні населенням, біженцями й військовослужбовцями дезінфекційних, дезінсекційних та дератизаційних заходів доступні для використання [1–5]:

1) механічні методи — очистка, обмивання рук і тіла, прання білизни, щоденне вологе прибирання в приміщеннях, вибивання, витрушування речей, чистка одягу, взуття, миття посуду, видалення пилу, сміття із житлової зони та прилеглої території, закриття сітками вікон та дверей, використання липких стрічок; при дератизації — засоби механічного лову;

2) фізичні методи:

— пряме сонячне опромінювання, що діє на мікроорганізми, які знаходяться на поверхнях предметів (одяг, взуття, постільні речі тощо);

— висушування, що призводить до загибелі окремих видів мікроорганізмів;

— висока температура від відкритого вогню (спалювання сміття та нецінних речей), сухий жар (гаряче повітря, включно з використанням праски) і вологий жар (кипляча вода, водяна пара); кип'ятіння — надійний метод дезінфекції, що знищує сапрофітні форми мікроорганізмів (знезаражується вода, їжа, білизна, одяг тощо); при дезінсекції застосовуються ошпарювання гарячою водою, кип'ятіння та виморожування.

Санітарна обробка населення, біженців і військовослужбовців — суттєва частина протиепідемічних робіт, що поєднують дезінфекційні та дезінсекційні заходи. Важлива чітка організація умов миття та комбінованої обробки контингентів людей, дезінфекції та дезінсекції їх одягу, взуття тощо. Це стосується як стаціонарних лазень-пралень, так і пересувних обмивних пунктів польового типу (пунктів санітарної обробки населення, біженців і військовослужбовців). Для цих цілей можливе й доцільне використання їх в широкому діапазоні — від простого дворового душу до спеціальних установок, засобів та обладнання.

При масовій евакуації населення й біженців та руйнуванні комунальної інфраструктури території або в польових умовах крім стаціонарних санітарних пропускників, дезкамерних підрозділів можливе використання пересувних дезінфекційних камер, а також санітарних пропускників та пересувних установок на санітарній техніці військових служб, що призначені для санітарної обробки людей з дезінфекцією та дезінсекцією одягу, речей:

— комбінованих дезінфекційно-душових установок на автомобілі або автопричепі декількох типів (ДДА-2, ДДА-53, ДДА-66, ДДП, АПКД тощо), що укомплектовані котельним і камерним

відділеннями, які дозволяють здійснювати гігієнічне миття до 144 осіб за годину взимку та влітку, миття з дезінфекцією обмундирування до 96 осіб за годину влітку. Дезінфекція речей може здійснюватись пароформаліновим та пароповітряним методами;

- душових установок на автомобілі (ДПУ) з використанням спеціальних комплектів для проведення повної санітарної обробки та миття людей;

- дезінфекційних камер на автомобілі (АПК) або автопричепі (ДКП-3);

- спеціальних комплектів (типу В-5 та інших) для здійснення дезінфекції, до складу яких входять дезінфектанти, пристрої для їх розпилення (автомакс, гідропульт);

- пралень.

Знезараження води є актуальною проблемою при ускладненні водопостачання або руйнуванні системи водогонів. У зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях найбільш доступним методом знезараження великих обсягів води залишається хімічний [3]. Призначені для цього препарати мають високу бактерицидну дію, не втрачають ефективності після тривалого зберігання, швидко розчиняються у воді, не реагують з матеріалом, з якого виготовлений посуд для зберігання води, та при дотриманні вимог методики знезараження не змінюють її органолептичних властивостей, нешкідливі для організму людини [4,5].

Вода з річок, озер, ставків, що має багато органічних забруднень, та вода із шахтних колодязів знезаражується методом хлорування, при потребі — у відповідній тарі. Вода колодязів-копанок — безпосередньо в колодязі. Знезаражується тара, транспорт, що використовується для перевезення та зберігання води, із кратністю, що відповідає сезону. Для цього можливо використовувати хлорне вапно, дезінфекційні засоби «Жавілар ефект У», Rigo Tech PO 700, «Дез Таб нью» та інші, дозволені до застосування на території держави. Заходи повинні проводитись спеціалізованими, у тому числі комунальними, службами, дезінфекційними групами [5]. У польових умовах військовослужбовці можуть знезаражувати індивідуальні запаси води хімічним методом, здебільшого з використанням засобів у таблетованих формах (акватабс, бісульфатпантоцидні таблетки, пантоцид, йодні таблетки, пероксид водню 3%), або фізичним.

Мета запобіжних заходів при дезінсекції та дератизації — створити умови, несприятливі для життя й розмноження комах та гризунів, що перешкоджають їх життєдіяльності, за допомогою санітарно-гігієнічних та санітарно-технічних заходів. Ці заходи передбачають влаштування непроникних для паразитів будівель і приміщень, ліквідацію щілин та непотрібних отворів, що слугують для комах (блохи, таргани) та гризунів місцями гніздування або шляхами проникнення, що вкрай складно забезпечити в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих

територіях. Тому дуже актуальними є профілактичні та винищувальні дезінсекційні заходи [1–3].

Профілактика забезпечується дотриманням правил й вимог особистої, житлової та харчової гігієни населенням, біженцями й військовослужбовцями. Наприклад, для боротьби з вошивістю — систематичне миття тіла, регулярна заміна та прання білизни, медичний огляд, вичісування волосся; для боротьби з тарганами — правильне зберігання продуктів харчування, систематичне прибирання приміщень і звільнення їх від сміття та харчових відходів; при профілактиці розмноження бліх особливу увагу слід приділяти профілактичній обробці тварин, підтриманню в чистоті зі щоденним гігієнічним прибиранням приміщень, територій та місць відпочинку тварин; при боротьбі з мухами — захист житла від їх залітання, дотримання санітарно-гігієнічних вимог при поводженні та відходами (утримання в чистоті вбиралень та вигрібних ям з обов'язковим регулярним проведенням дезінсекційних заходів зі знищення мух, обробки місць їх виплоду); захист від кліщів у літній період — механічний, у першу чергу пов'язаний з обов'язковим носінням закритого взуття з високими халявами (наприклад, військових літніх берців із тканинними вставками) і одягу (який при потребі імпрегнується дезінсектантами), що максимально закриває поверхню тіла, з щільно прилягаючими манжетами, проводиться систематичний огляд одягу та тіла [8, 13, 17, 18].

Винищувальні заходи спрямовані на знищення в усіх стадіях розвитку комах (воші, комарі, блошиці, кліщі, таргани тощо), які є переносниками інфекційних і паразитарних хвороб, завдають економічної шкоди та суттєво впливають на боєздатність військових частин. При наявності епідемічних показань щодо небезпеки поширення малярії необхідним заходом є деларвація водоймищ та зон підтоплення [9, 14].

При виконанні дератизаційних робіт з профілактичною метою серед організаційних форм найбільш ефективна суцільна систематична дератизація в населених пунктах та місцях розташування військ на плановій основі протягом всього року, на всіх об'єктах у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях. Такий комплексний підхід приводить до повного звільнення об'єктів та території від гризунів або стійкого зменшення їх популяції, що вже не спроможна сприяти поширенню інфекційних захворювань. Проте її здійснення в зоні збройних конфліктів не завжди можливе. Для протидії факторам активізації епідемічного процесу, підтримання безпечного епідемічного стану ця форма проведення дератизації повинна бути збережена для вільних від бойових дій територій та територій з евакуйованим населенням [9, 14, 17, 18].

Тому в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях залишається доступною й доцільною суцільна одночасна дератизація на

окремих територіях населених пунктів або в їх частинах 1–2 рази на рік з охопленням усього обсягу території, що підлягає дератизації, у максимально короткий термін (до 2 тижнів). На наступному етапі здійснюється перехід до вибіркової дератизації з охопленням найбільш важливих об'єктів, таких як: промислові холодильники, підприємства харчової промисловості, елеватори, продовольчі склади, торговельні, лікувальні, дитячі заклади, тваринницькі господарства, вона проводиться в будинках та спорудах для проживання та перебування населення (у тому числі у сховищах), місцях розташування військових формувань із використанням бар'єрної дератизації на прилеглий до них території. Ці роботи повинні здійснюватися спеціалізованими цивільними й військовими дезінфекційними бригадами із залученням населення, біженців і військовослужбовців. Крім того, населення, біженці й військовослужбовці можуть самостійно впроваджувати запобіжні заходи та застосовувати засоби механічного лову [3, 10–12].

Результати одночасної суцільної дератизації будуть тимчасовими, матимуть нетривкі наслідки, призведуть до обмеження популяції гризунів. Вибіркова дератизація теж має обмежену ефективність у зв'язку зі швидким розмноженням та міграцією гризунів, через що навіть при дуже ретельно виконаній роботі не відбувається стійкого звільнення об'єктів від них. Проте це доступні та впливові заходи оперативного стримування чисельності гризунів у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях, захисту населення, біженців і військовослужбовців від інфекційних та паразитарних хвороб.

Ефективність профілактичних дезінфекційних, дезінсекційних та дератизаційних заходів тісно пов'язана з формуванням гігієнічних знань, навичок, правил здійснення заходів з епідемічної безпеки населення, біженців і військовослужбовців. Дотримання населенням, біженцями й військовослужбовцями правил особистої гігієни залежить від освіченості, загального й санітарного рівня культури конкретної особи, дотримання правил колективної гігієни, сприяє встановленню благополучного санітарно-епідеміологічного стану й забезпечується за умови активної участі всього населення, біженців і військовослужбовців, медичних працівників ефективним проведенням санітарно-роз'яснювальної роботи, активною діяльністю санітарних дружин, місцевих органів цивільно-військової адміністрації [1, 8, 12, 14–18].

Для забезпечення тривалого благополучного санітарно-епідеміологічного стану в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях необхідно, щоб населення, біженці й військовослужбовці набували необхідних санітарно-гігієнічних навичок: зберігання продуктів харчування, води, видалення відходів, забезпечення усіма можливими засобами недоступності житла для шкід-

ників, застосування методів їх механічного лову та знищення; засвоювали правила особистої гігієни, профілактики та боротьби з педикульозом; знали доступні методи знезараження води, речей, білизни, посуду, відходів, використання засобів індивідуального захисту. Для цього, крім бесід та лекцій, найбільш оптимальним є використання друкованих листівок, пам'яток, статей та проведення лекцій з використанням засобів масової інформації [3–5, 10–13].

Важливо вдосконалити організацію діяльності медичних служб щодо системи раннього оповіщення, моніторингу, ретроспективного та оперативного епідемічного аналізу, оцінки санітарного фону, лабораторних досліджень, обґрунтування профілактичних заходів, прогнозу епідемічної ситуації на території [9, 12, 14].

Однією з функцій Держсанепідслужби в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях є вибір показників, що дозволяють оцінити ефективність профілактичних проти-епідемічних заходів [3]. Найбільш вагомими є показники інфекційної захворюваності — загальної та щодо окремих хвороб. Важливим індикатором ефективності профілактичних проти-епідемічних дезінфекційних заходів є щільність популяції джерел інфекції та переносників хвороб (гризунів, комах) [1, 2, 9, 17, 18].

Оцінка ефективності профілактичних проти-епідемічних дезінфекційних заходів здійснюється відповідно до значущості результатів за показниками співвідношення вартості та ефективності виконаних дезінфекційною службою робіт. Показник рентабельності профілактичних проти-епідемічних дезінфекційних заходів порівнюється з витратами, що можуть виникнути при медико-санітарній та лікувально-профілактичній ліквідації спалахів інфекційних захворювань серед населення, біженців і військовослужбовців [3, 10, 11].

Організація діяльності санітарно-проти-епідемічних установ у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях вимагає розробки та впровадження комплексу заходів щодо забезпечення життєздатності, безпеки персоналу й установ. Необхідна спеціальна фахова, організаційна і психологічна підготовка медичних працівників дезінфекційної служби щодо виконання основних завдань в умовах зон локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях. Доцільне використання необхідного комплексу документів, довідників, алгоритмів дій, порядку комплектування бригад спеціалістів, укладок медичного майна для роботи в надзвичайних ситуаціях воєнного характеру [9, 14, 17, 18].

Комплекс цих організаційних і методологічно-методичних заходів забезпечить повноцінне функціонування дезінфекційної служби з проти-епідемічного забезпечення населення, біженців і

військовослужбовців, установ у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях.

Висновки

1. У зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях руйнуються системи життєзабезпечення, суттєво погіршуються умови життєдіяльності цивільного населення, що активізує соціальні та природні фактори ризику, призводить до виникнення й розвитку неконтрольованих епідемічних процесів та визначає тенденцію до швидкого поширення багатьох інфекцій, що дає підстави передбачати виникнення неблагодолучного й навіть надзвичайного санітарно-епідеміологічного стану.

2. Неблагодолучний і надзвичайний санітарно-епідеміологічний стан у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях (надзвичайна ситуація воєнного характеру) характеризується виникненням епідемій гострозаразних захворювань та групових захворювань на особливо небезпечні інфекції, поширенням серед населення паразитарних комах, що створює реальну загрозу для санітарно-епідемічного благополуччя особового складу Збройних сил України внаслідок тісного контакту з населенням.

3. Створення благополучного санітарно-епідеміологічного стану в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях серед населення забезпечує збереження та зміцнення здоров'я особового складу військ, підтримання стійкого епідемічного благополуччя та високого рівня боєздатності збройних сил.

4. Благополучний санітарно-епідеміологічний стан населення в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях визначається постійним виконанням комплексу взаємопов'язаних заходів, що включає санітарну обробку, знезараження при організації водопостачання, харчування, обробку місць збору та утилізації відходів, підтримання епідемічної безпеки медичного обслуговування, місць проживання населення та дислокації збройних сил, а також рівня гігієнічних знань та навичок серед них, що забезпечує санітарно-епідеміологічне благополуччя військ і підтримує обороноздатність військовослужбовців та країни в цілому.

5. Стратегічне й оперативне санітарно-епідеміологічне благополуччя в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях забезпечується активною спільною діяльністю всіх лікувально-профілактичних та санітарно-епідеміологічних установ, дезінфекційної служби під загальним керівництвом військово-цивільних адміністрацій Донецької та Луганської областей.

6. Організація взаємодії між цивільними закладами охорони здоров'я, військово-цивільними адміністраціями Донецької та Луганської областей, керівництвом та військово-медичною службою Збройних сил України, їх ефективна спільна діяльність та її збалансованість із соціально-економічними, фінансовими й кадровими ресурсами держави, спеціальна фахова підготовка цивільних і військових медичних працівників забезпечать здатність функціонально-об'єднаних протиепідемічних служб виконувати завдання щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення й військ.

7. Основним виконавцем комплексу дезінфекційних протиепідемічних заходів, регламентованих чинним законодавством України, є державна структура — санітарно-епідеміологічна служба, що відіграє провідну роль у підтриманні санітарно-епідеміологічного благополуччя населення й військ у зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях.

8. Діяльність санітарно-епідеміологічної служби в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях відповідно до її загальнодержавного характеру організується та здійснюється при збереженні у повному обсязі завдань мирного часу, вертикалі управління, взаємодії з усіма задіяними міністерствами та відомствами, структурами згідно з особливими вимогами, умовами та напрямками діяльності, що обумовлені додатковими факторами епідемічного ризику на території воєнних дій.

9. Готовність сил та засобів санітарно-епідеміологічної й дезінфекційної служби до дій з підтримання санітарно-епідемічного благополуччя в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях треба забезпечити наданням докладної інформації відповідно до законодавства та нормативно-правової бази воєнного часу шляхом здійснення постійного моніторингу санітарно-епідемічного стану, оперативного епідеміологічного аналізу, планування та виконання комплексів профілактичних протиепідемічних дезінфекційних заходів з охорони та захисту середовища життєдіяльності, профілактики виникнення й поширення масових інфекційних захворювань серед населення та військовослужбовців.

10. Забезпечення епідемічного благополуччя населення й особового складу Збройних сил України в зонах локальних збройних конфліктів та бойових дій у Донецькій і Луганській областях та на прилеглих територіях є стратегічним завданням національної безпеки, воно визначає обороноздатність країни, боєздатність збройних сил і звільнення захоплених територій, що вимагає завершення реформування санітарно-епідеміологічної служби України, удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази з внесенням до неї

відповідних змін щодо функціонування, кадрового забезпечення протиепідемічних та дезінфекційних структур служби з урахуванням її діяльності в мирний та воєнний час.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Андрейчин М.А. Епідеміологія екстремальних умов з курсом військової епідеміології / М.А. Андрейчин, В.С. Копча, О.Д. Крушельницький, В.В. Нарожнов. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. — 270 с.
2. Беляков В.Д. Эпидемиология / В.Д. Беляков, Р.Х. Яфеев. — М.: Медицина, 1989. — 416 с.
3. Брес П. Действия служб общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях, вызванных эпидемиями: Практическое руководство / П. Брес. — М.: Медицина, 1990. — 293 с.
4. Виноградов С. Чрезвычайные ситуации и водоснабжение населения / С. Виноградов // Гражданская защита. — 2004. — № 5. — С. 30-32.
5. Захаренко М.О. Санітарно-гігієнічні вимоги до води та водопостачання сільськогосподарських підприємств: Навчальний посібник / М.О. Захаренко, В.М. Поляковський, Л.В. Шевченко. — Вінниця: Видавничий центр ВНАУ, 2012. — 244 с.
6. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III.
7. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.94 № 4005-XII.
8. Кочін І.В. Актуальні проблеми розвитку епідеміології катастроф / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко // Сучасні проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни: Матеріали наук.-практ. конф. / МОЗ України, ЛНДІЕГ, Львівська обл. СЕС. — Львів, 2004. — С. 73-75.
9. Кочин И.В. Научные основы эпидемиологии катастроф: Учебное пособие / И.В. Кочин, Г.А. Черняков, П.И. Сидоренко / Под ред. д-ра мед. наук, академика И.В. Кочина: В 2 т. — Запорожье: Полиграф, 2004. — Т 1. — 284 с.; Т. 2. — 292 с.
10. Кочін І.В. Управління санітарно-гігієнічною та протиепідемічною системою у надзвичайних ситуаціях / І.В. Кочін, Ю.І. Панасюк // Тези 45-ї наук.-практ. конф. з

напрямів впровадження досягнень науки в практику державного санітарно-епідеміологічного нагляду / МОЗ України; Запорізька обласна СЕС; ЗДМУ; ЗМАПО; ЗГУ; Управління охорони здоров'я Запорізької ОДА. — Запоріжжя, 2005. — С. 9-10.

11. Кочін І.В. Управління санітарно-гігієнічною та протиепідемічною системою у надзвичайних ситуаціях / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко // Установчий з'їзд лікарів швидкої і невідкладної медичної допомоги та медицини катастроф: Матеріали з'їзду, 17-18 листопада 2005 р. — К., 2005. — С. 64-66.
12. Кочін І.В. Санітарно-епідеміологічна служба, її заклади, установи та формування у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Основні завдання та принципи їх використання / І.В. Кочін, Ю.І. Панасюк, П.І. Сидоренко // Запорізький медичний журнал. — 2005. — № 4(31). — С. 142-146.
13. Кочин И.В. Прогнозирование медико-санитарных потерь от инфекционных заболеваний при чрезвычайных ситуациях / И.В. Кочин, Ю.И. Панасюк // Актуальные вопросы эпидемиологии инфекционных болезней: Сборник научных трудов Российской медицинской академии последипломного образования; кафедра эпидемиологии. — Вып. 8. — М., 2006. — С. 543-546.
14. Кочін І.В. Медицина катастроф: Виробниче видання / І.В. Кочін, Г.О. Черняков, П.І. Сидоренко / За ред. І.В. Кочина. — К.: Здоров'я, 2008. — 724 с.
15. Кочін І.В. Алгоритм ідентифікації біологічного терористичного акту / І.В. Кочін, О.М. Акулова, І.Ф. Шило та ін. // Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я / Укрмедпатентінформ МОЗ України. — 2009. — № 209. — 4 с.
16. Кочін І.В. Особливості діяльності Державної служби медицини катастроф України при ліквідації медико-санітарних наслідків біологічного терористичного акту (Повідомлення IV) / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін. // Запорізький медичний журнал. — 2011. — № 6. — С. 117-119.
17. Gordis L. Epidemiology. — Philadelphia: Saunders, 2008. — 400 с.
18. Ray M. Merrill Introduction to epidemiology. — USA: Jones & Bartlett Learning, 2015. — 340 с.

Отримано 18.10.2016 ■

Кочин И.В.¹, Мануйленко Л.Г.³, Царев В.В.¹, Березовский В.С.²

¹ ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины», г. Запорожье, Украина

² ГУ «Запорожский государственный медицинский университет МЗ Украины», г. Запорожье, Украина

³ ГУ «Запорожский областной лабораторный центр Госсанэпидслужбы Украины»,

Мелитопольский городской отдел, г. Мелитополь, Украина

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ ГРАЖДАНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ЗОНЕ ЛОКАЛЬНЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ И БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ВСПЫШЕК И ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Резюме. Рассмотрены вопросы оказания профилактической санитарно-противоэпидемической помощи населению и военнослужащим в условиях вооруженных конфликтов и боевых действий. Установлены важнейшие факторы, определяющие особенности медико-санитарного противоэпидемического обеспечения

населения и военнослужащих при чрезвычайных ситуациях военного характера. Определена роль дезинфекционных формирований в осуществлении профилактических мероприятий, особенности их проведения для предупреждения эпидемических осложнений. Для обеспечения национальной безопасности, благополу-

чия населения и военнослужащих необходимо решение стратегической задачи — научное обоснование совершенствования законодательной и нормативно-правовой базы, кадрового обеспечения противозидемических структур с внесением конструктивных изменений в законодательство относительно их функционирования в мирное время, эффективной работы в зоне ло-

кальных вооруженных конфликтов и боевых действий для предупреждение вспышек и возникновения очагов инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: дезинфекционная служба; служба медицины катастроф; военно-медицинская служба; боевые действия; санитарно-эпидемическое состояние; эпидемические осложнения

Kochin I.V.¹, Manuilenko L.G.³, Tsarev V.V.¹, Berezovsky V.S.²

¹ State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Healthcare of Ukraine», Zaporizhzhia, Ukraine

² State Institution «Zaporizhzhia State Medical University of the Ministry of Healthcare of Ukraine», Zaporizhzhia, Ukraine

³ State Institution «Zaporizhzhia Regional Laboratory Center of the State Sanitary and Epidemiological Service of Ukraine», Melitopol Municipal Department, Melitopol, Ukraine

THE ORGANIZATION AND FEATURES OF PREVENTIVE ANTI-EPIDEMIC AND DISINFECTION MEASURES AMONG CIVILIANS AND MILITARY IN THE AREA OF LOCAL ARMED CONFLICTS AND MILITARY OPERATIONS IN ORDER TO PREVENT OUTBREAKS AND EMERGENCE OF HOTBED OF INFECTIOUS DISEASES

Abstract. Preventive control measures are carried out among civilians and military in the area of local armed conflicts, military operations, in the temporary resettlement of people with the main objective — maintaining health and combat capability, the prevention of outbreaks and the emergence of centers of infectious diseases. Complex socio-economic and military conditions in these administrative areas intensify social and environmental risk factors, influencing the development of the epidemic process, determine the trend of the rapid spread of infections and contribute to the deterioration of the epidemiological situation. In these circumstances, the key role is played by the non-specific measures for the prevention of infectious diseases. Regular sanitization of the population and the personnel of the Armed Forces of Ukraine, regular disinfection of the organization of water supply, power supply, waste disposal sites, epidemic safety of medical care, places of residence, as well as the level of hygiene knowledge and skills among the population and the military are of particular importance in ensuring the combat capability of the military and the country's defense. The structure of infectious diseases among the local population significantly influences its nature in the Armed Forces of Ukraine and vice versa. Therefore, the main task of anti-epidemiological and disinfection work among the population and military is to prevent the emergence and spread of infectious diseases, their drift to the troops and rear areas of the state. Health protection of the population and military is provided by the implementation of a set of preventive measures (medical evacuation, sanitary-hygienic and anti-epidemic measures), which are carried out in the shortest possible time by special, professionally trained civilians and military formations of disinfection services. They involve forces and resources, fi-

nancial, material and human resources of the structural units of sanitary-epidemiological and disinfection profile, health care facilities, services, disaster medicine, military medical services, civil protection, enterprises of various departmental subordination and all forms of ownership in the local, regional and state levels, as well as the population, the military and refugees, according to the sanitary-epidemiological status of the territory and troops. The complex of anti-epidemic preventive disinfection measures is regulated by the current legislation of Ukraine, where the structure of the State Sanitary and Epidemiological and military medical services are identified as the main factors. Service activities at the national and territorial level, as well as military units, while maintaining the tasks in peacetime, are aimed at the implementation of new work, which is caused by additional factors of epidemic risk in the areas of local armed conflicts and military operations in the Donetsk and Luhansk regions and surrounding areas. The strategic issue of national security, epidemic safety of the population and personnel of the Armed Forces of Ukraine, at the moment, is the completion of the reform of the State Sanitary and Epidemiological Service, and improving the performance of the military medical service, the scientific substantiation of improving: legislative and regulatory framework, personnel maintenance of anti-epidemic structures with the introduction of structural changes in the law concerning their performance in peacetime, effective work in the area of local armed conflicts and military operations for the prevention of outbreaks and the emergence of centers of infectious diseases.

Keywords: disinfection service; service of disaster medicine; military medical service; military operations; sanitary-epidemic state; epidemic complications