

**AQIL MUSAYEV**

**MÜLKİ MÜDAFİƏ  
TİBBİ XİDMƏTİNİN  
TƏŞKİLİ**

**Bakı - 2008**

AQİL HİDİ oğlu MUSAYEV

**MÜLKİ MÜDAFİƏ**  
**TİBBİ XİDMƏTİNİN TƏŞKİLİ**

**BAKI-2008**

## **Rəyçilər:**

- ATU-nun Mülki Müdafiə Tibb Xidməti Kursunun müdiri, e.o. tibb xidməti polkovniki, Azərbaycan Respublikasının əməkdar həkimi Ələkbərov Müzəffər Zülfüqar oğlu
- Bakı Slavyan Universiteti Tibbi Biliklərin Əsasları və Mülki Müdafiə kafedrasının müdiri, dosent Nəzərov Mi-böyət Məmməd oğlu
- Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti, Tibbi Biliklərin Əsasları kafedrasının müdiri, professor Feyzullayeva Tamilla Ələkbər qızı

**Redaktor:** Ələkbərov Zülfüqar Müzəffər oğlu

Dərslük Azərbaycan Respublikası Fövqəladə Hallar Nazirliyinin 16 mart 2007-ci il tarixli məktubu ilə müsbət rəy verilmiş tədris proqramı əsasında yazılmışdır.

«TƏBİB» NƏŞRİYYATI

M  $\frac{1305060000}{T - 038(13)}$  2008

© A.H.Musayev

## ÖN SÖZ

Azərbaycan Respublikası 1993-cü ildən Beynəlxalq Mülki Müdafiə Təşkilatının üzvüdür və beynəlxalq miqyasda keçirilən bütün tədbirlərdə fəal iştirak edir. Birləşmiş Millətlər Təşkilatı 1990-2000-ci illəri təbii fəlakətlərlə mübarizə onilliyi elan etmişdir. Həmin vaxtdan bəri hər il oktyabrın 13-ü Beynəlxalq Təhlükəsizlik günü kimi qeyd olunur. Əsas məqsəd bütün ölkələrin vətəndaşlarını öz ölkələrində, yaşadıkları bölgələrdə ən çox ehtimal olunan və baş verən təbii fəlakətlərə qarşı mübarizəyə hazırlamaqdır.

Son illər beynəlxalq təşkilatlar maraqlı bir açıqlama yaymışdır. Belə ki, kokret götürülmüş hər hansı bir dövrdə təbii fəlakət, iri nəqliyyat və istehsalat qəzaları zamanı insan tələfatı, insanların səhhətinin və normal həyat fəaliyyətinin pozulması, əhəmiyyətli maddi itkilər müharibə və ya hərbi münaqişələrin nəticələri ilə müqayisədə qat-qat çoxdur. Təbii ki, insan fəlakəti, müxtəlif dərəcəli xəsarət alma halları mülki əhali arasında daha çoxdur. Ona görə də mülki əhali üçün vaxtında və tam həcmdə tibbi göstərişlərə uyğun olaraq tibbi yardımın təşkili əsas vəzifə olmalıdır. Dövlətimizin bu sahəyə diqqəti müstəqilliyimiz dövründə daha da artmışdır.

Belə ki, AR-ın Milli Məclisi 1997-ci ildə «Mülki Müdafiə haqqında Qanun» qəbul etdi. Bu qanunun tətbiq edilməsi haqqında Azərbaycan Respublikasının Prezidentinin 1998-ci il 18 aprel tarixli 700 sayılı fərmanının 2-ci bəndinin icrasını təmin etmək məqsədilə Nazirlər kabineti 25. IX. 98-ci il tarixdə Mülki Müdafiənin təmin edilməsi məqsədilə 193 sayılı qərar qəbul etmişdir. Bu sahədə dövlət siyasətini daha uğurla həyata keçirilməsi üçün Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyev cənablarının 16 dekabr 2005-ci il tarixli sərəncamı ilə ölkəmizdə Fövqəladə Hallarda Nazirliyi yaradılmışdır. Yaradıldığı qısa müddət

ərzində FHN-yi bu sahədə xeyli iş görmüş, qabaqcıl dövlət və beynəlxalq təşkilatlarla hər tərəfli əməkdaşlıq qurmuşdur. Bir sözlə Fövqəladə Hallar Nazirliyinin fəaliyyəti xalqımız tərəfindən yüksək qiymətləndirilir.

Ali məktəblər haqqında əsasnaməyə görə Mülki Müdafiə fənni dövlətin xüsusi fənni kimi ali təhsil sisteminə mühüm yer tutur və bu fənnin tibb xidmətinin ali təhsilli tibb mütəxəssisləri ilə təmin olunmasında Azərbaycan Tibb Universitetinin üzərinə mühüm vəzifələr düşür. İnanıram ki, bu dərslikdən tək-cə tələbələr deyil, həmçinin bu sahənin mütəxəssisləri də faydalanacaqlar.

Dərs vəsaitinin daha da təkmilləşdirilməsi məqsədi ilə oxucular tərəfindən edilən rəy, təklif və arzular müəllif tərəfindən hörmətlə qarşılanacaqdır.

*Müəllif*

# I FƏSİL

## MÜLKİ MÜDAFİƏNİN VƏZİFƏLƏRİ VƏ STRUKTURU

✓Mülki Müdafiə sülh və müharibə şəraitində mülki əhalinin, xalq təsərrüfatı obyektlərinin kütləvi qırğın silahlardan və düşmən hücumundan qorunması, eyni zamanda zədə ocaqlarında aparılan xilasetmə işlərini həyata keçirən ümumdövlət tədbirlərinin tərkib hissəsidir.✓MM qarşısında aşağıdakı vəzifələr durur:

Mülki əhalini kütləvi qırğın silahlarının təsirlərindən və düşmən hücumundan qorumaq;

Hərbi dövrlərdə xalq təsərrüfatı obyektlərinin normal iş rejimini təmin etmək;

Təbii fəlakət, iri qəzalar zamanı təxirəsalınmaz xilasetmə və bərpa işlərini həyata keçirmək və sairə.>

Bu kimi vəzifələrin həyata keçirilməsi üçün əvvəlcədən bir sıra tədbirlər həyata keçirilməlidir. Belə ki, öncə əhalinin kütləvi qırğın silahlarından mühafizəsi üçün sığınacaqlar tikilməli, fərdi mühafizə vasitələr ehtiyatı yaradılmalı və onlardan istifadənin əhaliyə öyrədilməsi, əhalinin şəhəratrafi əraziyə təxliyyəyə hazırlanması və onlara ilk tibbi yardımın öyrədilməsi təşkil olunmalıdır.

İdarə, təşkilat və iri sənaye obyektlərinin hərbi dövrlərdə normal iş rejiminin təşkili üçün müxtəlif tədbirlər nəzərdə tutulmuşdur. Belə ki, fəhlə və qulluqçular üçün sığınacaqlar tikilməsi, avadanlıq və dəzgahların nüvə silahının zədələyici təsirlərindən mühafizəsi, xilasetmə tədbirləri əlaqədar olaraq Mülki Müdafiənin qüvvə və vasitələri, idarəetmə qurumları əvvəlcədən hazırlanması mühüm vəzifələrdən biridir. Bu tədbirlərin vaxtında həyata keçirilməsi əhalinin xilas edilməsinə, xəsarətalmışlara tibbi yardımının göstərilmə və onların ocaqlardan təxliyyə olunmasına müsbət təsir edir. Ona görə ocaqlarda fasiləsiz kəşfiyyatın aparıl-

ması, MM qüvvə və vasitələrinin xilasetmə işlərinə daha tez cəlb edilməsi, xidmətlər və qərargahlar arasında əlaqənin qüzgün təşkili çox vacibdir.

Mülki Müdafiənin fəaliyyətini şərti olaraq 3 dövrə ayrılır.

1. Sülh dövrü.
2. Düşmən hücumu, təbii fəlakət və iri qəza təhlükəsi dövrü.
3. Düşmən hücumu, təbii fəlakət və iri qəzanın nəticələrinin aradan qaldırılması dövrü.

Fəaliyyətin 3 dövrə ayrılması işlərin həcmi və xarakteri, eyni zamanda müxtəlif şəraitdə tədbirlərin ardıcılığı ilə izah olunur. Mülki Müdafiə ərazi-istehsalat prinsiplərinə görə təşkil olunur. Bütün tədbirlərin planlaşdırılması və keçirilməsi şəhər, rayon, idarə və təşkilatlar üzrə həyata keçirilir.

Azərbaycan Respublikasının hər bir vətəndaşı fəvqaladə hallarda keçirilən bütün tədbirlərdə fəal surətdə iştirak etməli və Mülki Müdafiə işini ümumixalq işi hesab etməlidir.

### **Mülki Müdafiənin strukturu.**

Mülki Müdafiənin strukturunun əsas elementlərinə rəhbərlik, qərargahlar, komissiyalar və MM-in qüvvələri aiddir.

Rəhbərliyə bütün səviyyələrdə MM üzrə rəislər aiddir. Onlar özündən yuxarı rəislərin göstərişini gözləmədən əhalinin, obyektlərin kütləvi qırğın silahlarından mühafizəsini təşkil etməli, düşmənin hücum təhlükəsi zamanı əhalini xəbərdarlıq etməli və düşmən hücumunun nəticələrinin aradan qaldırılmasını təşkil etməlidir.

Mülki Müdafiə qərargahları hər bir idarə və təşkilat tərkibində yaradılır və əsas idarəetmə orqanı sayılır. Qərargahlar rayon və şəhər Mülki Müdafiə rəislərinə və Mülki Müdafiə rəisləri isə yuxarı qərargah rəislərinə tabedir və öz işini onların qərarları əsasında qurur.

Fövqaladə Hallar üzrə komissya şəhər və rayon icra hakimiyyətləri nəzdində yaradılır və komissyanın sədri icra başçılarının 1-ci müavinidir. Bu komissyaların tərkibinə bütün xidmətlərin nümayəndələri daxildir.

Mülki Müdafiə tərkibində bazaların sayı və yerli şəraitə uyğun olaraq aşağıdakı xidmətlər yaradılır: sığınacaq, rabitə, yangından mühafizə, tibbi, mühəndis, kimyəvi və radiasiya əleyhinə, nəqliyyat, kommunal-texniki, ictimai asayişin qorunması, ictimai iaişə, bitki və heyvanların mühafizəsi və başqaları. Hər bir xidmət xüsusi tapşırıqları yerinə yetirilməsi üçün qüvvə və vasitələrə malikdir. Xidmət rəisi vəzifələrinə icra strukturlarının müvafiq şöbə rəisləri təyin olunur.

Mülki Müdafiə qüvvələrinə birləşmələr, müəssisələr və hərbi hissələr aiddir. Mülki Müdafiənin əsas qüvvəsi idarə və təşkilatlar hesabına yaradılan hərbişdirilməmiş birləşmələrdir. Hərbişdirilməmiş birləşmələr idarə və təşkilatlarda fəhlə və qulluqçuların hesabına yaradılır. Bu zaman kişilər üçün 16-dan 50 yaşa, qadınlar üçün 16-dan 55 yaşa qədər yaş senzi qoyulur. Bu birləşmələrə I-II qrup əlilər, hamilə qadınlar, 2 yaşa qədər uşağı olan qadınlar qəbul olunurlar. Birləşmələr zəruri əmlak və nəqliyyat vasitələri ilə təmin edilməlidir və 2 qrupa ayrılır:

1. Ümumi təyinatlı birləşmələr;
2. Xidməti birləşmələr;

Ümumi təyinatlı birləşmələrə komanda, qrup, xilas-edicilər və mexanikləşdirilmiş dəstələr aiddir.

Xidməti birləşmələr ocaqda xüsusi tapşırıqların yerinə yetirilməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. Rabitə qrupları, yangın əleyhinə komandalar sığınacaqlara xidmət göstərən qruplar, avto dəstələr, ictimai asayiş qoruyan komandalar, sanitariya post və sanitariya drujinalar, kənd rayonlarda flora və faunanın mühafizəsi qrupları xidməti qruplara aiddir.

## **Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin Təşkilatı quruluşu**

Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin təyinatı və vəzifələri.

**Fövqəladə Hallar yarananda tibb xidmətinin təşkilində və tədbirlərin** keçirilməsində meydana çıxmış bir sıra xüsusiyyətlər nəzərə alınmalıdır:

- kütləvilik, əhali içərisində eyni vaxtda çoxlu sayda sanitariya itkilər, müxtəlif xarakterli zədələnmələr, yeni patologiyaların meydana çıxması;
- Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin şəxsi heyəti arasında itkilər, tibbi müəssisələrin iş rejiminin pozulması;
- rayon və şəhərlərdə tikili və qurğuların dağılması nəticəsində tibbi müəssisələrin yenidən açılması və fəaliyyət göstərməsinin çətinliyi;
- su mənbələrinin, ərzaq ehtiyatlarının və geniş ərazilərin zəhərləyici maddələrlə və bakterial vasitələrlə çirklənməsi;
- ocaqlarda MM-in keçirdiyi toplanış-təxliyyə tədbirləri nəticəsində sanitariya-epidemioloji şəraitin gərginləşməsi;
- düşmən hücumu nəticələrinin aradan qaldırılması zamanı qüvvə və vəsaitlərin idarə olunmasının çətinliyi;

Yuxarıda göstərilənləri nəzərə alaraq MMTX ocaqlarda müalicə-təxliyyə təminatını yüksək səviyyədə təşkil etməlidir.

MMTX-in fəaliyyətində əsas təşkilat prinsipləri aşağıdakılardan ibarətdir:

1. MMTX səhiyyənin fəaliyyət göstərən baza və müəssisələrində yaradılır (ərazi-istehsalat prinsipi).
2. Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin qurumları istənilən ocaqda işləmək qabiliyyətinə və geniş manevr formalarına malik olmalı (universal hazırlıq prinsipi).
3. Tibb Xidmətinin hər bir qurumu və müəssisəsi müəyyən olunmuş tapşırıq və ya funksiyaları yerinə yetirməlidir (funksional təyinat prinsipi).

4. Xəsarətalmışlara ocaqlarda ilk tibbi yardımın göstərilməsində əhalidən özü-özünə və ya yoldaşına qarışılıqlı yardım qaydası əsasında istifadə etmək, sanitar post və sanitar drujinanın təşkili, ilk tibbi yardımın göstərilməsi üçün zəruri vasitələrlə təmin olunmalı və vasitələrdən istifadə qaydalarının öyrədilməsi təşkil olunmalıdır.

◁ MMTX müalicə-təxliyyə təminatının əsasını xəsarətalmışların iki mərhələli sistem təşkil edir və aşağıda göstərilən tibbi yardım növləri nəzərdə tutulmuşdur.

1. ilk tibbi yardım;
2. ilk həkim yardımını;
3. təkmilləşdirilmiş tibbi yardım;
4. ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım;➤

MMTX Fövqəladə Hallar Nazirliyi tərkibindədir, zərurət olduqda səhiyyənin mövcud baza və müəssisələrində fəaliyyət göstərir, əsas təyinatı təbii fəlakət, iri qəzalar və kütləvi qırğın silahlarının tətbiqi zamanı tibbi təminatın həyata keçirilməsidir.

◁ Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin aşağıda göstərilən vəzifələri vardır:

1. Xəsarətalmışlara vaxtında və tam həcmdə, yəni bütün növ tibbi yardımların göstərilməsi, əlillik və ölüm hallarının azaldılması, sağlamlığın və əmək qabiliyyətinin bərpası üçün müalicənin təşkili.
2. İnfeksiyon xəstəliklərin baş verməsi və əhali içərisində yayılmasının qarşısını almaq, FH-lar zamanı ərzaq və su ehtiyatlarına nəzarət etmək, ətraf mühətdən sınaqlar götürmək.
3. Düşmənin kütləvi qırğın silahı tətbiqi etməsi ilə əlaqədar olaraq Mülki Müdafiənin hərbişdirilməmiş qurum və müəssisələrinin şəxsi heyətinin sağlamlığına təsir edə biləcək təsirləri aradan qaldırmaq və ya neytrallaşdırmaq. )

Bu vəzifələri yerinə yetirmək üçün sülh dövründə Mülki Müdafiə Tibb Xidməti əhalinin mühafizəsi tədbirlərinin planlaşdırılması, idarəetmə orqanlarının hazırlanması, tibbi müəssisələrinin yaradılması, təhcizatı, hərbi dövrlərdə tibbi müəssisələrinin fəaliyyət göstərməsi üçün hazırlanması, FH-da tibb xidmətinin digər xidmətlərlə və səhiyyə orqanları ilə əlaqəsinin işlənilib hazırlanması, əhalini ilk tibbi yardım vasitələri ilə təmin etmək və xəsarətalmə hallarında ilk tibbi yardımın öyrədilməsinin təşkili məsələlərinin həlli ilə məşğul olur.

Fövqəladə Hallar Nazirliyinin tibb xidməti rəisi ölkə ərazisində yaranmış fəvqəladə hallarda tibbi təminatla cavabdeh şəxsdir.

### **Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin qüvvə və vasitələri.**

Tibb Xidmətinin qüvvələrinə tibbi müəssisə və tibbi qurumlar aiddir və 2 yerə ayrılır.

1. Obyektlər, idarə təşkilat üzrə-sanitar post (SP), sanitar drujina (SD)
2. Ərazi üzrə tibbi müəssisələr-İlk Həkim Yardımı Dəstəsi, (İHYD), Səyyari Epidemiya Əleyhinə Dəstə (SEƏD), İxtisaslaşdırılmış Tibbi Yardım Briqadası (İTYB), İxtisaslaşdırılmış Tibbi Yardım Dəstəsi.

(İTYD), İxtisaslaşdırılmış Epidemiya Əleyhinə Briqada (İEƏB), Səhra İnfeksiyon Qospitalı (SİQ), Epidemioloji Kəşfiyyat qrupu (EKQ),

Sanitar post – SP - 4 nəfərdən ibarətdir, post rəisi və 3 nəfər sanitar drujinaçı.

Sanitar post üçün aşağıdakı təhcizat nəzərdə tutulmuşdur: sanitar çanta, aptekcə, sanitar xərəklər, yük üçün qayıqlar, fərdi mühafizə vasitələri, Qırmızı Aypara və Xaç olan qol nişanları.

Sanitar post ekstremal şəraitdə xəsarətalmışlara ilk tibbi yardım göstərir.

Sanitar drujina 24 nəfərdən ibarətdir: komandır, siyasi işlər üzrə müavin, rabitəçi, sürücü və hərəsində 4 nəfər olmaqla 5 manqası. Əsas vəzifəsi ocaqlarda yaralıların axtarılması və ilk tibbi yardımın göstərilməsi, ocaqdan çıxarılmaqla nəqliyyat vasitələrinə yüklənməsini həyata keçirməkdən ibarətdir. Sanitar drujina İHYD və SEƏD-in tərkibində ocaqlarda fəaliyyət göstərir və 1 saat ərzində 50 nəfərə ilk tibbi yardım göstərə bilər. Bakterioloji ocaqlarda sanitar drujina 1500 nəfər arasında müşahidə aparmalıdır. Xəstəxanalarda isə sanitar drujina yaralı və xəsarətalmışlara qulluq etməlidir.

### **İlk HəkimYardımı Dəstəsi (İHYD).**

(İHYD—si tibbi xidmətin əsas qurumlarından biridir. Bu qurum səhiyyənin xəstəxana, poliklinika və müəssisələrin tibbi-sanitar hissələrinin bazasında yaradılır.) Əsas təyinatı yaralı və xəstələrə ilk həkim yardımının göstərilməsidir. İlk həkim yardım dəstəsi idarə və 8 şöbədən-qəbul çeşidləmə, əməliyyat sargı, hospital, tibbi təxliyyə, hissəvi sanitar təmizləmə və ayaqqabı, paltarların dezaktivasiyası, tibbi təchizat, laboratoriya və təsərrüfat şöbələrindən ibarətdir. Ştatda 8 həkim, orta tibbi heyət, 2 sanitar drujina, sanitarlar və təsərrüfat heyəti vardır. Dəstə tibbi təchizatında tibbi, xüsusi və sanitar təsərrüfat əmlakı, elektrostansiya, radiostansiya, fərdi dozimetrlər, kimyəvi kəşfiyyat cihazı, xilasedici texnika və nəqliyyat vasitələrinə malikdir.

İxtisaslandırılmış Tibbi Yardım briqadası (İTYB) və İxtisaslandırılmış Tibbi Yardım Dəstəsi (İTYD) klinik profilli elmi-tədqiqat institutları, tibb universitetləri, həkimləri təkmilləşdirmə institutlarının bazasında yaradılır. İTYB və İTYD-in əsas vəzifəsi şəhərkənarı zonada yaralı və xəstələr təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərmək ibarətdir. Heyəti 5 nəfər, 2 həkim, 2 orta tibbi heyət və

sürüjüdəndən ibarətdir. Tibbi təjhizatı təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın tələbatına uyğun olmalıdır.

### **Səyyari Epidemiyaəleyhinə Dəstələr (SEƏD).**

SEƏD epidemiologiya, gigiyena və mikrobiologiya institutlarının bazasında yaradılır. SEƏD-in əsas vəzifəsi fəvqaladə vəziyyət elan olunmuş ərazidə sanitar-gigiyenik və epidemiyaəleyhinə tədbirlər həyata keçirməkdən ibarətdir və tərkibində idarə və 3 şöbə var: sanitar-epidemioloji, laboratoriya və dizinfeksiya şöbəsi. Laboratoriya şöbəsinin tərkibində bakterioloji, sanitar-kimyəvi və radioloji bölmələri və 1 sanitar drujina var. Dəstə dizinfeksiya-duşxana avtomobili və ya qurğusu, laboratoriya əmlakı, dozimetriya aparatları, fərdi mühafizə vasitələri və avtonəqilyatla təmin edilir.

### **İxtisaslaşdırılmış Epidemiyaəleyhinə Briqada (İEƏB).**

Taunəleyhinə stansiya və ya institutların bazasında yaradılır. Əsas vəzifəsi bakterioloji ocaqda epidemiyaəleyhinə kompleks tədbirlər təşkil etməkdir və 2 şöbədən: epidemiyaəleyhinə və bakterioloji şöbələrəndən ibarətdir Briqadaya rəis və siyasi işlər üzrə müavin rəhbərlik edir.

### **Səyyari İnfeksion Hospital (SİH).**

İnfeksion xəstəxanaların bazasında yaradılır və yoluxucu xəstəliklərin stasionar müalicəsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. Tərkibində qəbul-diaqnostika, 2 müalicə şöbəsi (bağırsağ və tənəfüs infeksiyası), kliniki bakterioloji və bakterioloji laboratoriya, aptek, dizinfeksiya – yuyucu qurğular və köməkçi hissələr var. Hospital rəhbərliyində rəis, siyasi işlər üzrə müavin və təsəvüfat üzrə köməkçi ştatı var.

## **Epidemioloji Kəşfiyyat Qrupu (EKQ).**

Bu qurum epidemiologiya və mikrobiologiya müəssisələrinin bazasında yaradılır və tərkibində epidemioloq, feldşer, laborant və sürücü-sanitar vardır. Qrup ocaqlardan və ətraf mühətdən müxtəlif müayinə materialları götürür. Təhcizatında sınaq götürmək üçün müxtəlif dəstlər və 1 ədəd avtonəqliyyat vardır.

Fövqəladə hallar zamanı tibb xidmətinin müəssisələri aşağıdakılardır:

1. Baş xəstəxana;
2. Çoxprofilli xəstəxana;
3. Profiləşdirilmiş xəstəxanalar (travmatoloji, terapevtik, torako-abdominal, infeksiyon, psixonevroloji)
4. Qan köçürmə stansiyaları;
5. Sanitar-epidemioloji stansiyalar;
6. Tibbi təhcizat orqanları;

Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin əmlakı 3 yerə ayrılır:

1. Tibbi əmlak;
2. Sanitar-təsərrüfat əmlakı;
3. Xüsusi əmlak.

## II FƏSİL

### XƏSARƏTALMIŞ ƏHALİNİN MÜALİCƏ-TƏXLIYYƏ TƏMİNATININ TƏŞKİLİ ƏSASLARI

Ümumdünya tarixi təcrübəsində yaralı və xəstələrin müharibə meydanlarından təxliyyəsi yalnız işğal təhlükəsi olduqda həyata keçirilirdi. Çünki ehtiyacı olanlara tibbi yardım həmin yaşayış məntəqəsində həyata keçirilirdi. 1941-1945-ci il müharibəsi buna sübutdur. Faktiki bir müalicə-təxliyyə mərhələsi mövcud idi.

Hal-hazırda kütləvi qırğın silahlarının meydana çıxması və təbii fəlakətlərin tez-tez baş verməsi müalicə-təxliyyə tədbirləri xarakterində dəyişikliklər etmək zərurəti yaratdı. Yaranmış ocaqlar üçün qısa müddətdə çoxlu sanitari itkilər və kombinasiyalı zədələnmələrin xüsusi çəkisinin artması, tibbi müəssisələrin dağılması nəticəsində iş rejiminin kəskin şəraitdə pozulması, infrastukturun işinin iflic vəziyyətə düşməsi, ətraf mühitin radiaktiv və kimyəvi maddələrlə çirklənməsi, ərazidə sanitari-epidemioloji vəziyyətin gərginləşməsi tibbi xidmətin işini çətinləşdirir. Belə şəraitdə ilk tibbi yardım göstərilmiş əhaliyə digər tibbi yardım növləri şəhərətrafi ərazidə təşkil olunmalıdır.

Müalicə-təxliyyə təminatı dedikdə xəsarətalmışlara tibbi yardımın göstərməsi ilə müştərək olaraq təxliyyə tədbirlərinin təşkili başa düşülür. Müalicə-təxliyyə təminatının əsasını mərhələli müalicə sistemi təşkil edir. Mərhələli müalicə sistemində özvaxtılı, ardıcılıqla və qəbuledici prinsiplər mühüm əhəmiyyətə malikdir və xəstəxana bazasına qədər təxliyyə tədbirləri ilə birgə həyata keçirilərkən mütləq nəzərə alınmalıdır.

Mülki Müdafiə Tibb Xidmətində 2 mərhələli müalicə sistemi vardır. 1-ci tibbi-təxliyyə mərhələsi fəvqəladə vəziyyət elan olunmuş əraziyə və ya oraya yaxın ərazidə açıl-

miş ilk həkim yardımını dəstəsi sayılır. Bu mərhələdə ehtiyacı olanlara ilk həkim yardımını göstərilir və onları növbəti 2-ci mərhələyə hazırlayırlar. Müalicə-təxliyyə sistemində 2-ci mərhələ şəhərətrafı və ya təhlükəsiz yerlərdə təşkil olunmuş xəstəxana bazasında həyata keçirilir. Bu bazada xəsarətalmışlara təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərilir.

◀ İlk tibbi yardım birbaşa ocaqlarda özü-özünə və ya yoldaşına qarşılıqlı yardım qaydası əsasında, sanitar post və sanitar drujinaların şəxsi heyəti tərəfindən göstərilir. İlk tibbi yardım göstərməkdə əsas məqsəd həyat üçün təhlükə yaradan fəsadların aradan götürülməsidir. > ✓ ✓

◀ İlk həkim yardımını həkimlər tərəfindən 1-ci mərhələdə yerinə yetirilir. Xəsarətalmışlarda yaxın müddətlərdə fəsadların inkişafının qarşısı alınır və onları növbəti təxliyyəyə hazırlayır.

Təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım xəstəxana bazasının müəssisələrində göstərilir. Təkmilləşdirilmiş tibbi yardım xəstəxana bazasının geniş profilli cərrah və terapevtləri tərəfindən göstərilir. Məqsəd inkişaf edə biləcək fəsadların qarşısını almaq, müalicə və tam sağalmaq üçün əlverişli şərait yaratmaqdan ibarətdir.

İxtisaslaşdırılmış tibbi yardıma İTYB və İTYD-in mütəxəssisləri cəlb olunurlar. İxtisaslaşdırılmış tibbi yardım ali tibb yardım hesab olunur və tibb xidməti bu tibbi yardımını yerinə yetirməklə müalicə işi başa çatdırılır.

◀ Tibbi-təxliyyə tədbirlərinin yerinə yetirilməsində aşağıda göstərilən tələblərə riayət olunmalıdır:

1-ci Vaxtında tibbi yardımın göstərilməsi;

- Xəsarətalmışlara qüvvələrin maksimal dərəcədə yaxınlaşması.

- Xəsarətalmışların dəqiq axtarılması və yerində ilk tibbi yardımın göstərilməsi;

- İlk tibbi yardımın göstərildikdən sonra ocaqdan çıxarılması;
- Bütün növ nəqliyyat vasitələrindən istifadə etməklə xəsarətməmişləri ilk həkim yardımını dəstəsinə təxliyyə etmək və İHYD-dən də xəsarətməmişləri şəhərətrafi əraziyə təxliyyə etmək. >

2-ci Xəsarətməmişlərin müalicəsində qəbuledicilik:

- Xəsarətməmiş orqanizmdə baş verən proseslərin etiologiya və patogenezi haqqında vahid anlayışların olması;
- Xəsarətməmişlərin müalicəsində tibbi yardımın göstərilməsi prinsiplərinə vahid baxış və xəsarətməmişə aid sənədlərin eyniliyi.

3-cü Tibbi təxliyyə zamanı işin ardıcılığı dedikdə xəsarətməmişlərin tibbi çeşidləməsi başa düşülür. Bu faktor eyni vaxtda çoxlu miqdarda yaralı və xəstə daxil olduqda çox böyük əhəmiyyət kəsb edir və daxil olanların hamısına tibbi göstərişə uyğun növbəlilik əsasında tibbi yardım göstərilməsi dəqiqləşdirilir.

Yaralı və dəstələrin eyni müalicə-profilaktik tədbirlərlə tibbi yardım həcmi, tibbi göstərişə əsasən qruplara ayrılmasına yönəldilmiş kompleks tədbirlər sistemi tibbi çeşidləmə adlanır. Tibbi çeşidləmənin 2 növü var. 1. Məntəqədaxili. 2. Təxliyyə-nəqiliyyat. Məntəqədaxili çeşidləmə hazırkı mərhələdə tibbi yardım göstərilməsi növbəlili və hansı şöbəyə daxil olmasını müəyyənləşdirmək üçün bütün tibbi təxliyyə mərhələlərində keçirilir.

Təxliyyə-nəqiliyyat çeşidləməsi təxliyyə təyinatı, növbəlilyi, üsul və vasitələrini təyin etmək üçün İHYD-in şöbələrində, baş və çoxprofilli xəstəxənalarda çeşidləmə meydançalarında həyata keçirilir. Çeşidləmənin nəticələri forma 100-də, yəni ilkin tibbi kartoçkada qeyd olunmalı və çeşidləmə nişanları ilə dəqiqləşdirilməlidir (şəkl. 1). Çeşidləməni çeşidləmə briqadası həyata keçirir və briqadanın



Taxdyr marhabasi

**Daxil olmuşdur**

" \_\_\_\_ " saur " \_\_\_\_ " dağ 200 \_\_\_\_ il

Değilşdirtinmiş diağnoz \_\_\_\_\_

Göşertinmiş kömek \_\_\_\_\_

Taxdyr edilmiş (haru, na vaxt, neca) \_\_\_\_\_

Nañica (na vaxt, neca) \_\_\_\_\_

Hakim \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " 200 \_\_\_\_ il  
(aydin imza)

**Hakimin xüsusi  
qeydlari**

Sərbest oxmuşdur \_\_\_\_\_  
(ha, yax)

Çıxarılmışdır (kim tərəfindən) \_\_\_\_\_

Yaralanmadan " \_\_\_\_ " saur sonra

Göşertinmiş ilk yardım (hausa, kim  
tərəfindən) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

şəxsi heyəti aşağıda göstərilənlərdən ibarətdir: 1 həkim, 2 feldşer, 2 qeydiyyatçı, 1-2 sanitar manqa. Çeşidləmə briqadaları xəsarətalmışların çeşidlənməsində təxliyyə növbəliliyini əks etdirən çeşidləmə nişanlarından istifadə edir.

◀ İlk tibbi yardım göstərilmiş yaralı və xəstələrin ocaqlardan təxliyyəsi məcburi xarakterli bir prosesdir. Tibbi təxliyyə xəsarətalmışlara vaxtında və tam həcmdə tibbi yardımın göstərilməsi üçün onların fəvqəladə vəziyyət rayonlarından daşınmasına yönəldilmiş tibbi-təşkilatı tədbirlər kompleksidir.

◀ Tibbi təxliyyənin 2 növü var. 1-si özündən özünə, Məsələn, xəsarətalmışın İHYD-nə gətirilməsi. 2-ci özündən başqasına. Məsələn, xəsarətalmışı İHYD-dən təkmilləşdirilmiş və ya ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın göstərilməsi üçün xəstəxana bazasına təxliyyəsi.

Tibbi təxliyyə 2-üsulla həyata keçirilir:

1-ci xəsarətalmışların əl ilə ocaqdan çıxarılması;

2-ci xəsarətalmışların kiçik kabarıtlı sanitar transportyorlarla yüklənərək çıxarılması: >

### III FƏSİL

## SÜLH VƏ MÜHARİBƏ DÖVRLƏRİNDƏ YARANAN FÖVQƏLADƏ HALLAR

↳ Biz hər gün kütləvi informasiya vasitələri ilə dünyanın müxtəlif regionlarında meydana gəlmiş təbii fəlakətlər, terror aktları, hərbi münaqişələr, sənaye qəzaları, ətraf mühitə radioaktiv, zəhərli, insan həyatına və fəaliyyətinə mənfi təsir göstərən digər zərərli maddələrin yayılması haqqında məlumatları alırıq.<sup>7</sup>

Son illər planetimizdə həm təbii, həm də antropogen mənşəli fəvqəladə hadisələrin sayının artması ilə xarakterizə olunur.

Məsələn, XX əsrdə meydana gəlmiş bütün fəlakətlərin 40%-dən çoxusu 80-90-cı illərə düşür.

Fəvqəladə hadisələr 1997-ci il tarixdə Milli Məclisin qəbul etdiyi «Mülki Müdafiə» haqqında Qanununun 1-ci maddəsinin 3-cü bəndində aşağıdakı kimi təsbit olunmuşdur. «Fəvqəladə hadisə insan tələfatına, insanların səhhətinin və ya ətraf mühitə ziyan vurulmasına, əhəmiyyətli maddi itkilərə və insanların həyat fəaliyyəti şəraitinin pozulmasına səbəb ola biləcək və ya səbəb olmuş hərbi əməliyyatlar, qəza və təbii və ya digər fəlakət nəticəsində müəyyən ərazidə yaranmış vəziyyətdir. Fəvqəladə hallar meydana gəlmiş bölgədə (lokal, obyekt, yerli, regional, milli yaxud qlobal) fəvqəladə vəziyyət elan olunur.

### *II. Fəvqəladə hadisələrin yaranma səbəbləri, inkişaf mərhələləri və zədələyici amilləri*

↳ Fəvqəladə hadisələr müəyyən şərait (təhlükəli və zərərli amillər mənbələri mövcud olduqda) yarandıqda meydana gəlir.)

↳ Bu mənbələrə məhsulu və texnoloji prosesləri yüksək təzyiqliq, partlayıcı, asanalışan, kimyəvi və radioaktiv maddələr, bioloji materialları tələb edən müəssisələr; hidrotexniki qurğular, nəqliyyat vasitələri, neft və qaz kəmərləri, toksiki və radioaktiv maddələri tullantılarının basdırılma yerləri, habelə layihə və inşaat norma və qaydalarının pozulması ilə tikilmiş bina və qurğular aiddir.

Bəzi təbii amillər (vulkan prosesləri, böyük həcmdə qar və buz toplanması, uzun müddətli yağıntılıqların olması yaxud onların olmaması və s.) də belə mənbələrdən sayılır.

Fövqəladə halların çoxusunun əsasında (mənsəyində) insanın həyat fəaliyyəti ilə ətraf mühitin arasındakı müvazinətin pozulması durur. Bu müvazinət insanların təbiətə çox güclü sürətdə müdaxilə etməsi, təbiət qanunlarına riayət etməməsi, təbiətə zidd fəaliyyəti, elm və texnikanın həddindən artıq sürətlə inkişafı nəticəsində pozulur.

Texnika, istehsalat, tikinti və s. sahələrində mövcud olan xüsusi nəzarət sistemlərin qeyri-stabil vəziyyətə gəlməsi, ictimai münasibətlərin pozulması hətta insanların yüksək-əsəb emosional yorğunluğu da ekstremal vəziyyətlər yarada bilər.

İnsanın təbii proseslərə müdaxilə etməsi və özünün fəaliyyət sahələrində yol verdiyi səhvlər fəlakətlərin meydana gəlməsi ilə nəticələnir.

İnsanların təbiət qanunlarına zidd fəaliyyəti idarə olunmayan dəyişikliklərə global fəvqəladə hallara gətirib çıxara bilər. Buna görə ekoloji böhranlar artıq lokal xarakter daşıya bilməz.

Fövqəladə halların meydana gəlmə səbəblərinin 70-80%-ni insan amili təşkil edir. Bu onun düşünölməmiş hərəkətləri, məsuliyyətsizliyi, laqeydliyi və peşə hazırlığı səviyyəsinin aşağı olması ilə əlaqədardır.

↳ Bütün fəvqəladə halın inkişafında 4 xarakterik mərhələni 1. risk (təhlükə) amillərinin toplanma mərhələsi; 2. fəv-

qələdə halın işə salınma (təkanvermə) mərhələsi; 3. fəvqəladə hallar prosesinin gedişi mərhələsi; 4. sönmə mərhələsinə ayıra bilirik.<sup>7</sup>

### ***1. Təhlükəli amillərin toplanma mərhələsi.***

Fəvqəladə halın növündən asılı olaraq bu mərhələnin müddəti bir sutkadan bir neçə on ilə qədər ola bilər. Bu amillər təhlükəli və zərərli təsir mənbələrində tədricən yığılırlar.

∟ Zərərli və radioaktiv maddələrin müəyyən bir ərazidə yığılması, onların mühitə yayılması, tikili və qurğuların layihə-istehsalat defektlərinin artması, texnoloji proseslərin aparılmasında norma və qaydalardan kənara çıxması, hərbi fəaliyyət, sosial-siyasi münaqişələr və s. bu qəbıldəndir. >

### ***2. Fəvqəladə halın başlanmasına təkanvermə mərhələsi.>***

Bu mərhələ təhlükəli amillərin həddindən artıq yığılması və böhranqabağı vəziyyətə xas olan əlamətlərin meydana gəlməsi ilə fərqlənir.

∟ Məsələn, dəmir yolu nəqliyyatında meydana gələn qəzaların çoxusunun əsas səbəbləri əmək intizamının aşağı olması, vaqon, lokomotiv və dəmir yollarının işlənilib köhnələnərək yararsız hala düşməsidir.

Sənayə, tikinti və s. sahələrində FH-ın başlanmasına təkanvermə mexanizminin rolunu nəzarət-ölçü cihazların nasazlığı, yanğın siqnalizasiya sisteminin sıradan çıxması, elektrik naqillərinin qısa qapanması və partlayıcı maddələrin detonasiyası oynaya bilər.<sup>7</sup>

### ***3. Fəvqəladə hal prosesinin gedişi mərhələsi.***

Bu mərhələdə risk amilləri (enerji yaxud cisimlər) artıq öz mənfi təsirini ətraf mühitə göstərməyə başlayırlar.>Yaranmış şəraitin mürəkkəbliyi və onun qiymətləndirilməsi qeyri-mümkün olduğuna görə prosesin davam etmə müddətini və nəticələrini qabaqcadan (xüsusilə onun ilkin dövründə) proqnozlaşdırmaq çətin olur.

#### 4. Sönmə mərhələsi.

Bu mərhələ fəvqəladə halın zədələyici amillərinin ləkəlləşdirmə anından onun fəsadlarının tam ləğv edilməsinin sonuna qədər olan dövrü əhatə edir. Onun davam etmə müddəti fəvqəladə halın növündən asılıdır. Bu müddət bir neçə saat, sutka, ay yaxud on illər təşkil edə bilər.

Sönmə mərhələsinin davam etmə müddəti hərbi və etnik münaqişələrdə (cəmiyyətdə müvazinət pozulur, doğum azalır, milli ədavət dərinləşir və s.) həmçinin güclü təsirli zəhərli və radioaktiv maddələrin ətraf mühitə yayılma hallarında (insanlar həm onların bilavasitə təsirinə, həm də genetik fəsadlarına məruz qalırlar) artır.

∠ Dünya təcrübəsində FH-ın ümumi xronoloji ardıcılıq mərhələləri:

- 1) təhlükə;
- 2) xəbərdarlıq;
- 3) təsir;
- 4) şəraitin qiymətləndirilməsi;
- 5) qəza-xilasedici işlərin aparılması;
- 6) tibbi yardımın göstərilməsi;
- 7) xalq təsərrüfatı müəssisələrinin bərpası qəbul edilmişdir; 7

FH-da ərazinin coğrafi nöqtəyi nəzərdən bölünməsi də mövcuddur:

1. zərbə zonası;
2. filtrasiya zonası;
3. sosial yardım göstərmə zonası;

FH-lar janlı aləmə və obyektlərə bu və ya digər dərəcədə təsir göstərən amilləri törədir. Onların təsiri nəticəsində insanlar, heyvanlar və bitkilər məhv olur, zədələnmiş əhali əmək qabiliyyətini tam yaxud qismən itirir, xalq təsərrüfatı obyektləri ya tamamilə dağılır, ya da zədələnərək öz

iş fəaliyyətini xeyli məhdudlaşdırmağa məجبур olur və bunlara zədələyici amillər deyilir. Onların insanlara və obyektlərə eyni bir vaxtda təsiri nəticəsində meydana gələn zədələnmələr kombinə olunmuş xarakter daşıyırlar.

√FH-in əsas zədələyici amillərinə: 1) hava partlayış dalğası; 2) temperatur; 3) ionlaşdırıcı şüalar; 4) güclü təsirli zəhərli maddələr; 5) bakterial agentlər; 6) aerohidnamik amil; 7) psixoemosional təsir daxildir. 7

### ∟1. *Hava partlayış dalğası.*

Hava partlayış dalğası səs sürətindən yüksək sürətlə və artıq təzyiqlə partlayış mərkəzindən bütün istiqamətlərə yayılan çox kəskin sürətdə sıxılmış və qızmış hava cərəyanından ibarətdir. 7

Partlayış dalğasının təsiri havanın sıxılma dərəcəsiindən (artıq təzyiqdən), onun sürətindən, təsir müddətindən və insanın yaxud obyektin onun ön səthinə görə durduğu vəziyyətindən asılıdır.

Partlayış dalğası insanları həm bilavasitə, həm də dolaylı yolla-ikincili əşyalarla (obyektlərin dağılıb qopan hissələri, beton, kərpic, şüşə qırıntıları, torpaq və s. ilə) zədələyə bilər. Bunlardan başqa onlar uçuqların, ağac və dirəklərin altına düşməklə və yüksəkliklərdən yığılmaqla zədələyə bilər.

∟Partlayış dalğasının insan orqanizminə təsiri nəticəsində mexaniki travmalar (əzilmələr, vətərlərin gərilməsi, sümük çıxıqları və sınıqları, yaralanmalar, travmatik toksikoz, daxili üzvlərin zədələnmələri, kontuziyalar, beyin silkələnmələri, hava emboliası, bədənənin açıq yerlərinin və yuxarı tənəffüs yollarının yanıqları və s.) əmələ gəlir. 7

### ∟2. *Temperatur amili.*

Bu müxtəlif ekstremal vəziyyətlər zamanı törənən amildir. Temperatur çox kəskin sürətdə qalxanda yangınlar meydana gəlir, aşağı düşəndə istilik və su sistemləri donur, nəqilyat və bəzi müəssisələr öz işini dayandırmağa məcbur olurlar.

Yüksək temperaturun təsiri orqanizmin qızması (hipertermiya) ilə müşayiət olunur. Bundan başqa müxtəlif termiki zədələnmələr də meydana gəlir. Aşağı temperaturun insan orqanizminə təsiri nəticəsində hipotermiya və donmalar əmələ gəlir.

### 3. İonlaşdırıcı şüalar.

Radiasiya təhlükəli obyektlərdə qəza yaxud dağıntılar nəticəsində insanların, heyvanların və bitkilərin kütləvi radiasiya zədələnmələrinə və ərazinin RM-lə çirklənməsinə səbəb ola bilən elmi, sənayə yaxud müdafiə obyektlərinə radiasiya təhlükəli obyektlər deyilir. Atom elektrik stansiyaları (AES), uran mədənləri, nüvə silahı istehsalı, sınağı və tətbiqi sahələri radiasiya təhlükəli obyektlər sırasına daxildir. Bu amil həmin obyektlərdə qəzalar olduqda, nüvə döyüş sursatlarının partlayışlarında, ionlaşdırıcı şüalar mənbələri (ionlaşdırıcı şüaları buraxan yaxud buraxmağa malik olan qurğular yaxud radioaktiv maddələr) ilə işləyən zaman texnoloji proseslərin pozulması və texniki təhlükəsizlik qaydalarına riayət etmədiyi hallarda meydana gəlir.

İnsanlar bilavasitə ionlaşdırıcı şüalar mənbələrində işləyən zaman yaxud RM-lə çirklənmiş ərazidə olduqda zədələnmələr baş verir. Birinci halda onlar xarici şüalanmaya ikinci halda isə həm xarici, həm də daxili şüalanmaya məruz qalırlar. RM hava, su və qida ilə orqanizmə daxil olaraq orada daha böyük təhlükə mənbəyinə çevrilirlər.

İonlaşdırıcı şüaların təsir dərəcəsi insan orqanizminin aldığı dozanın miqdarı ilə müəyyən olunur.

Onun ölçü vahidi radian və Qreydir.

1 Qrey = 100 radiandır.

İonlaşdırıcı şüaların orqanizmə təsiri (hopmuş dozanın miqdarı 1 Qrey və ondan artıq olduğu halda) nəticəsində kəskin şüa xəstəliyi meydana gəlir.

#### 4. Güclü təsirli zəhərli maddələr (GTZM).

Müasir dövrdə tərkibində zəhərli maddələr olan kimyəvi birləşmələr insan fəaliyyətinin müxtəlif sahələrində (sənayedə, kənd təsərrüfatında, nəqilyatda, kommunal sistemində, silahlı qüvvələrdə, məişətdə və s.) çox geniş tətbiq olunur. Onların sayı ildən ilə artır. Hal-hazırda insan fəaliyyətinin müxtəlif sahələrində canlı orqanizmə bu və ya digər dərəcədə mənfi təsir göstərən on milyondan artıq kimyəvi birləşmə tətbiq olunur. GTZM-dən xlor, ammonyak, zəhərli kimyəvi maddələr (xlorofos, dixlofos, karbofos və s.) göstərmək olar. İçməli suyu zərərsizləşdirmək üçün güclü təsirli xlordan istifadə edirlər. >

GTZM istehsalı, saxlama, tətbiqi və nəqli üzrə müəssisə, obyekt və vasitələrində qəzalar meydana gələndə onlar xarici mühitə yayılaraq kimyəvi zədələnmələr ocaqlarının yaranmasına səbəb olurlar. Həmin ocaqlarda olan insanların bir hissəsi ZM-in letal dozasını aldıqda həlak olur, digər hissəsi isə müxtəlif dərəcəli zəhərlənmələrə məruz qaldığına görə kəskin surətdə əmək qabiliyyətini itirirlər.

#### 5. Bakterial agentlər.

Ətraf mühitə bakterial agentlərin yayılması su təchizatı və kanalizasiya sistemlərində sanitar-gigiyenik qaydalarına riayət edilməməsi, qida sənayəsi və ictimai iaşə müəssisələrində iş prosesi texnologiyasının pozulması nəticəsində meydana gəlir. >

Bu zədələyici amilin təsiri yoluxucu xəstəliklər törədən mikroblar yaxud onların həyat fəaliyyəti nəticəsində əmələ gələn toksiki maddələr insan orqanizminə düşdükdən sonra təzahür olunur.

Yoluxucu xəstəliklərin törədiciləri xəstələrdən sağlam adamlara hava, su, qida və təmas (kontakt) yolu ilə keçərək epidemiyaların yaranmasına səbəb olurlar. >

◁Yüksək kontaqioz yoluxucu xəstəliklərinə qrip, qızılca, difteriya, təbii çiçək, taun, vəba, tülyaremiya, dizente-riya və s. daxildir. ▷

#### ◁ 6. *Aerohidrodinamik amili.*

Bu amil daşqın, tufan, boran, qasırğa, sel, sürüsmə, fırtına və s. kimi təbii fəlakətlər zamanı əmələ gəlir. Onun əsasında insan tərəfindən idarə oluna bilməyən təbii qüvvələr durur. Aerohidrodinamik amil ikincili zədələyici amilləri törədərək kombinə olunmuş təsir göstərməklə xarakterizə olunur. Məsələn, daşqınlar zamanı böyük əraziləri su basır, kənd təsərrüfatı sahələri yararsız hala gəlir, bina, körpü və qurğuları su yuyub aparır və müəssisələrdə qəzalar meydana gəlir. Tufan və boran həm dağıntılara, həm də ərazinin güclü təsirli zəhərli maddələrlə, bakterial vasitələrlə, neft məhsulları ilə və müxtəlif tullantılarla çirklənməsinə səbəb olur. ▷

#### ◁ 7. *Psixoemosional təsir.*

FH-da zədələyici amillərdən biri də psixoemosional təsirdir. Bu özünü ekstremal vəziyyətdə olan insanların əmək qabiliyyətinin aşağı düşməsində, psixi fəaliyyətinin pozulmasında, bəzi hallarda isə çox ciddi psixi dəyişikliklərin meydana gəlməsində göstərir. Psixoemosional təsir həm real təhlükə olduqda, həm də FH-da gözlənilən dövrdə insanların davranışında dəyişikliklərin əmələ gəlməsinə səbəb olur.

◁ FH-ın zədələyici amillərin təsirini qiymətləndirərkən insanın fəaliyyətində yaranan həmin dəyişiklikləri biz 2 qrupa ayıra bilərik:

- qeyri-patoloji emosional reaksiyalar;
- patoloji (reaktiv) vəziyyətlər.

Qeyri-patoloji psixoemosional reaksiyalar bilavasitə FH-dan asılı və qısamüddətli olurlar. Bu qrupa daxil olan şəxslər əmək qabiliyyətini itirir, ətraf mühiti adekvat qavrayır və öz davranışına tənqidi yanaşırlar. Onlarda bu hal narahatlıq, ruh düşgünlüyü, həyacan, qorxu və təlaş hissləri

və təhlükənin obyektiv miqyasını öyrənməyə səy göstərməsi ilə müşayiət olunur.

Reaktiv vəziyyətdə olan şəxslər isə adekvat davranış, ətrafdakı insanlarla normal ünsiyyət saxlamaq və əmək qabiliyyətini itirdiyinə görə psixopatoloji pozğunluqlara məruz qalırlar.

### III. Fövqəladə halların növləri

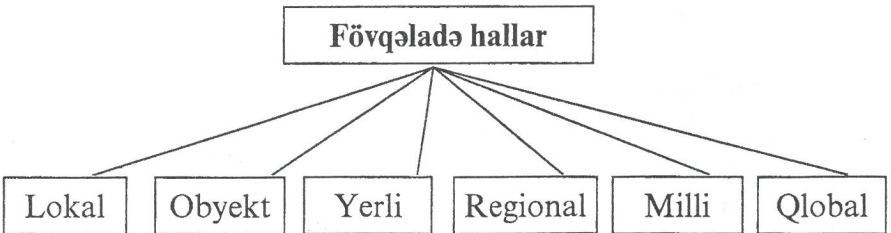
FH-lar bir çox əlamətlərə (gözlənilmə dərəcəsinə, yayılma miqyasına (sxem 1), təsir müddətinə, mənşəyinə (sxem 2), sanitariya itkilərin sayına və s.) görə təsnifatlandırılırlar.

∠Gözlənilmə dərəcəsinə görə FH-lar 2 qrupa ayrılırlar.

1. Gözlənilməyən (proqnozlaşdırılması mümkün olmayan) FH-lar (zəlzələ, dəniz silkələnməsi (maremota), partlayışlar, yanğınlar, nəqliyyat qəzaları, ZM-rin xarici mühitə yayılması və s.);

2. Gözlənilən (proqnozlaşdırılması mümkün olan) FH-lar (müharibə, münaqişələr, epidemiyalar, quraqlıq, ekoloji təhlükəli hallar və s.).<sup>7</sup>

FH-ın proqnozlaşdırılması məsələsi əksər hallarda çox çətin olur. İqtisadi, sosial və siyasi mənşəli FH-lar qabaqcadan proqnozlaşdırmaq asan olsa da texniki və bir çox təbii mənşəli ekstremal vəziyyətlərin proqnozlaşdırılması hələ də bir problem kimi qalmaqda davam edir.



Sxem 1. FH-ın yayılma miqyasına görə təsnifatı



1. Lokal masştablı FH-lar bir ölkənin sərhədləri daxilində meydana gələrək fəsadları iş yerini, mənzili, malikanəni əhatə edir;

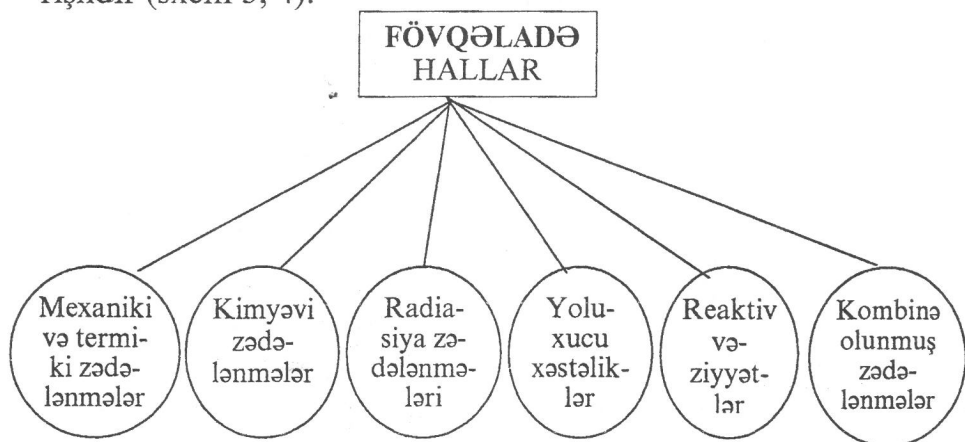
2. Obyektlər üzrə FH-lar bir obyektin hüdudları daxilində meydana gəlir və fəsadları onun qüvvə və vasitələri ilə aradan qaldırmaq mümkündür.

3. Yerli FH-lar bir yaşayış məntəqəsi o, cümlədən iri şəhər, inzibati rayonun hüdudları daxilində meydana gəldikdə adlanır. Fəsadları həmin yaşayış məntəqəsinin qüvvə və vasitələri ilə aradan qaldırılır.

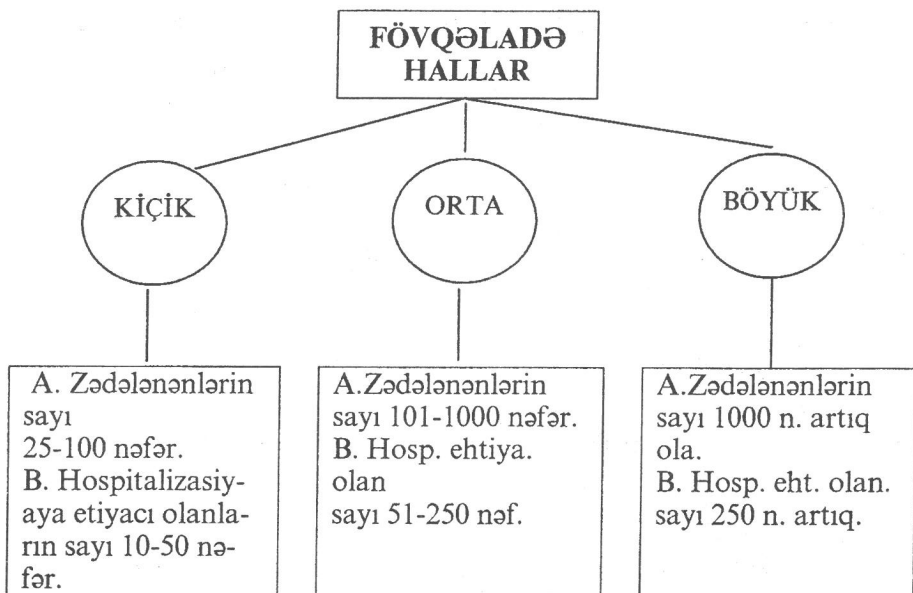
4. Regionlar üzrə FH-lar bir neçə rayonun ərazisini əhatə edir. Onun nəticələrini həmin regionun qüvvə və vasitələri ilə ləğv oluna bilərlər.

5. Qlobal masştablı fəvqəladə hallarda fəsadları qonşu ölkələrə yayıldıqda və bir neçə ölkəni əhatə etdikdə adlanır. Bu halda onun nəticələri həmin ölkələrin özlərinin qüvvə və vasitələrin və xarici yardımın cəlb olunması ilə ləğv edilirlər.

Səhiyyə sistemində tibb xidməti qüvvə və vasitələrinə olan tələbatı müəyyən etməyə imkan verən özündə sanitariya itkiləri əks etdirən təsnifatlardan istifadə etmək daha əlverişlidir (sxem 3, 4).



Sxem 3. Zədələnmələrin növlərinə görə FH-in təsnifatı.



Sxem 4. Zədələnmiş şəxslərin sayına görə FH-ın təsnifatı.

#### *↳ IV. Sülh dövründə yaranan FH-ın tibbi-sosial xarakteristikası*

##### *↳ A. Təbii fəlakətlər.*

Kütləvi insan tələfatına, əhalinin zədələnməsinə, ciddi iqtisadi itkilərə, adi həyat tərzinin kəskin dəyişilməsinə səbəb olan çox güclü təsirli təbii prosesdir.

Onlar yer qabığında, hava və su mühitində gedən mürəkkəb halların və təbii qüvvələrin hərəkəti nəticəsində meydana gəlir. Bu halların mənşəyi bizə hələ də çox az məlumdur. Onların çoxusunu proqnozlaşdırmaq indiyə kimi qeyri-mümkündür.

Məlum olduğu kimi təbii fəlakətlər dünyanın bu və ya digər regionunda yüz minlərlə insanların həyatına son qoyur, yaşayış məntəqələrini dağıdır, sənayə obyektlərində,

nəqliyyatda və qurğularda qəzalara səbəb olur, xalq təsər-rüfatına ciddi ziyanlar vurur. Alim və mütəxəsislərin hesab-lamalarına görə bütün dünyada meydana gələn təbii fəla-kətlərin 40%-i daşqınların, 20%-i tropik siklonların, 15%-i zəlzələlərin, 15%-i quraqlıqların payına düşür. >

Axırncı illər təbii fəlakətlərin sayının artması ilə xarak-terizə olunur. Məsələn, quraqlıqların sayı 8 dəfə, vulkanların püskürməsi 3 dəfə, siklonların sayı 2 dəfə artmışdır.

Metereoloji təbii fəlakətlərin ən təhlükəli halları tufan, boran və qasırğadır (tornadodur).

∟ **Tufan.** Çox böyük dağıdıcı qüvvəyə malik olan və sürəti 29 m/san. (Bofort cədvəli üzrə 12 ball) sürətlə əsən küləyə deyilir. Ən yüksək sürətli (123 m/san) tufan 1934-cü ildə ABŞ-da qeyd alınmışdır.

Tufanların hərəkətinə nəzarət etmək, məlumatları ve-rəndə səhvlərin sayını azaltmaq məqsədi ilə onlara asan yadda qalan qadın və kişi adları verilir yaxud dördreqəmli nömrələrdən istifadə edilir.

∟ Tufanlar güclü qarla, dolu və ildırım çaxması ilə müşayət olunurlar. Güclü küləklər toz və qarın havaya qal-xmasına səbəb olurlar. >

∟ **Boran.** 20 m/san artıq sürətlə quruda böyük dağıntıla-ra, dənizdə isə fırtınaya səbəb olan uzun müddət (bir neçə saatdan bir sutkaya qədər) əsən küləkdir. >

∟ **Qasırğa.** İldırımlı buludlarda yaranaraq yerin (suyun) səthinə qədər yayılan atmosfer burulğanıdır. >

Q, formasına görə sütuna oxşayır. Onun aşağı və yu-xarı hissələrində diametri bir neçə on metrədən bir neçə yüz metrə qədər olan qıfəbənzər genişlənmələri və əyri fırlanma oxu olur. Hava onun daxilində 100 m/san qədər sürətlə saat əqrəbinin əksinə fırlanır və eyni zamanda spiralvari yuxarı qalxır. Qasırğa həmişə uzaqdan da yaxşı görünür. Onun yaxınlaşması qulaqbatırıcı uğultu ilə müşayət olunur. O, 50-150 km/saat sürəti ilə öz yerini dəyişə bilir. >

Qasırğa yer səthinə yaxınlaşaraq kiçik sahələrdə tufan kimi çox böyük dağıntılara səbəb olur. Bu dağıntılar çox böyük sürətlə fırlanan və eyni zamanda kəskin sürətdə yuxarı qalxan hava cərəyanı ilə əlaqədardır. Bu hal bəzi obyektləri (avtomobilləri, yüngül evləri, binaların damlarını, insanları, heyvanları və s.) yerdən ayıraraq bir neçə yüz metrə qədər məsafəyə apara bilir. Bunun nəticəsində insanlar tələf olur yaxud ağır zədələnmələr alırlar.

Tufan, boran və qasırğa sox güclü dağıdıcı təsirə malik olduğuna görə onlar zəlzələlər ilə müqayisə oluna bilərlər.

Onların dağıdıcı təsir göstəricisi hava kütləsinin sürət təkanıdır. Sürət təkanı dinamik zərbə gücünə və tullayıcı təsirə malikdir. Tufan, boran və qasırğalar xalq təsərrüfatına sox böyük ziyanlar vurduğuna və insan tələfatına səbəb olduğuna görə təhlükə gözləniləndə əhaliyə müxtəlif vasitələrlə xəbərdarlıq edilməlidir. Əhali siqnalı qəbul edən kimi bina və qurğuların dayanıqlığını yüksəltməsi üzrə işlərə başlamalıdır. Sonra yanğınların profilaktikasını həyata keçirməli, həyat fəaliyyətini təmin etmək üçün ehtiyatları hazırlamalıdır.

↳Tufan, boran və qasırğa yaxınlaşanda əhali mühafizə qurğularında yaxud daldanacaqlarda yerləşməlidir.↳

Məcburən açıq havada olan şəxslər tikili, dirək və s. dən uzaqlaşaraq yarıq, xəndək, çuxur, yol küveti və çökəkliklərin dibinə uzanmalı, yerə bərk sıxılmalı və təbii fəlakətin sonuna qədər gözləməlidirlər. >

### ↳Zəlzələlər

Zəlzələlər çox böyük miqdarda enerjinin çıxması ilə müşayət olunur. Bu enerji çox güclü seysmik dalğalar (uzununa və köndələn) şəklində yayılaraq yer qabığını zədələyir və yerin üzərində olan obyektləri dağıdır.

Zəlzələlər həm quruda, həm də dəniz və okeanların dibində (maremoto) olurlar. Zəlzələlər su hövzələrinin dibində meydana gələndə də nəhəng dalğalar-sunami əmələ gəlir. >

Planetimizdə hər il 1 milyondan artıq seysmik təkan qeydə alınır. Onlardan biri faciəli və çox dağıdıcı 1976-cı ildə Çində olmuşdur. Həmin zəlzələ Tanşin şəhərin tamamilə dağılmasına və 650 min nəfər insanın həlak olmasına səbəb olmuşdur.

∟ Zəlzələnin gücünü müəyyən etmək üçün 12 ballı Rixter cədvəlindən istifadə edirlər (Amerika seysmoloqu tərəfindən 1935-ci ildə təklif olunmuşdur.). Zəlzələ bir neçə saniyədən bir neçə sutkaya qədər davam edə bilər (dövri olaraq təkrarlanan yeraltı təkanlar). Təkanların dövriliyi və onların təzahürolma vaxtı haqqında təxmini məlumatları radio, televiziya və digər vasitələrlə əhaliyə çatdırılır.

Böyük zəlzələlər çox təhlükəli geoloji dəyişikliklərə, sunamiyə, yanğınlara, partlayışlara, zəhərli maddələrin mühitə yayılmasına, nəqliyyət qəzalarına, insanın həyat fəaliyyətinin təmini üzrə sistemlərin sıradan çıxmasına, çox dağıntılara, iqtisadi itkilərə, insan tələfatına və zədələnmələrinə səbəb olaraq çox saylı fəsadlar mənbəyinə çevrilir.

Güclü zəlzələ zamanı əhali üçün çox ağır, gözlənilməz və üzücü vəziyyət yaranır. Ehtimal olunan zədələnmələrin dərəcəsi və həlak olanların sayı əhalinin FH-lara hazırlıq səviyyəsindən çox asılıdır.

∟ Əhali yeraltı təkanları hiss edən kimi binaları tezliklə (ilk 15 san ərzində) tərk etməli, liftlərdən istifadə etmədən binalardan çıxmalı və elektrik xətlərindən, qaz kəmərlərindən, tikililərdən və s. uzaqda da olan açıq bir yerdə gözləməlidir. 7

Binaları tərk etmək imkanı olmadıqda isə giriş qapılarını açıb nisbətən təhlükəsiz bir yerdə (masanın və çarpayının altında yaxud binanın içərisində olan aparıcı divarlarına yaxın olan daxili künclərində, açıq giriş qapısının yerində) sığınmaq məsləhət görülür.

∟ **Daşqınlar.** Çay, göl, dəniz və süni su hövzlərində suyun səviyyəsinin qalxması nəticəsində böyük ərazilərin su altında qalmasına daşqın deyilir. 7

∟ Onların əsas səbəbləri güclü leysan yağışları, qarın intensiv əriməsi, çayların buzla tutulması, dənizdən əsən küləklə suyun çay mənsəbinə doğru qovulmasıdır. >

Planetimizdə baş vermiş daşqınlardan ən dəhşətli Benqal körfəzində (tufanın qalxması ilə əlaqədar) 12-13 noyabr 1970-ci il tarixdə olmuş daşqındır. Həmin daşqın zamanı 800 min insan tələf olmuş, 300 min mal-qara və 400 min bina məhv olmuşdur. Daşqınla əlaqədar olaraq vəba və qarın yatalağı epidemiyaları yaranmışdır.

∟ Zəlzələlərdən fərqli olaraq daşqınları qabaqcadan proqnozlaşdırmaq mümkündür. >

Daşqınlar nəticəsində insanlar həlak olur və zədələnmələr alır, heyvanlar və bitkilər məhv olur, tikililər və kommunikasiyalar dağılır və ərazi, ərzaq, əşya və materialların əksəriyyəti yararsız vəziyyətə gəlir, müəssisələrin işi dayanır, sanitariya-epidemik vəziyyət ağırlaşır, ərazi bataqlığa çevrilir və s.

Daşqın fəsadlarının miqyası suyun təhlükəli qalxma hündürlüyündən, su axının sürətindən, subasilma sahəsindən və müddətindən, ilin fəsilindən, daşqın ərazisində əhəlinin sıxlığından və təsərrüfatın intensivliyindən, mühafizə hidrotexniki qurğuların mövcudluğundan, rəhbər heyətin, müəssisə personalının, qəza-xilasedici xidmətin şəxsi heyətin və əhəlinin daşqın şəraitində mütəşəkkil və adekvat fəaliyyətə hazırlıq səviyyəsindən asılıdır.

∟ Maddi itkilərə görə daşqınlar zəlzələlərdən sonra ikinci yeri tutur.

Əhali arasında meydana gələn itkilər həlak olanların, zədələnən və itkin düşmüş şəxslərin sayı ilə qiymətləndirilir.

Daşqınlar qəflətən başladığında əhali tezliklə ən yaxın təhlükəsiz yerlərə (binaların yuxarı mərtəbələrinə, çardaqlara və damlara və s.) keçməli və təxliyəyə hazırlaşmalıdır. >  
Xilasedici dəstələr tərəfindən vaxtında aşkarlanmaq məq-

sədi ilə gündüzlər hündür bir yerə ağ yaxud rəngli parça asmaq, gecələr isə işıq siqnallarını vermək lazımdır.

Müasir dövrdə maşın, aqreqat, mexanizm, kommunikasiya və qurğuların iş prosesinin çətinləşməsi yaxud dayanması kimi gözlənilməyən hallar meydana gələ bilər. Bunlar qəzalar adlanırlar.

Qəzalar bəzən insan tələfatına və onun səhhətinə və həyatına təhlükənin yaranmasına səbəb olur. Belə hallara fəlakət deyilir.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı fəlakətləri müəyyən bir region əhalisinin həyatına təhlükə yaradan və kənardan yardım tələb edən təbii hal kimi qəbul edir.

*↳ Nəqliyyat qəza və fəlakətləri.* Nəqliyyat müasir çoxsahəli təsərrüfatın mühüm əlaqələndirici hissəsidir. Nəqliyyat vasitələrinin sayı artdıqca qəzaların sayı da ildən ilə artır. Bütün qəza və fəlakətlərin 50%-i nəqliyyatın payına düşür.↳

Alimlər hesablayıblar ki, dünyada hər bir saat ərzində bir milyon insanın payına:

a) avtobus - 0,03%; b) özəl – 0,6%; c) dəmir yolu – 0,05%; ç) hava-1,0%; d) motosiklet-nəqliyyatından istifadə etdikdə-9,0 bədbəxt hadisə düşür.

Nəqliyyatda FH-lar 5 qrupa bölünür:

1) avtobus 2) dəmiryolu; 3) aviasiya; 4) su; 5) boru kəmərləri.

1. Yol-nəqliyyat hadisələri nəticəsində hər il planetimizdə 300 min insan həlak olur, 15 milyon nəfər isə müxtəlif zədələnmələr alır. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, onların sayı getdikcə artır. Onların əmələ gəlmə səbəbləri insan amili ilə əlaqədardır.

2. Dəmir yollarında meydana gələn qəza və fəlakətlərin əsas səbəbləri lokokomotiv, vaqon və texniki idarə vasitələrinin nasazlığı, məsul şəxslərin səhvləridir. Dəmir yolu

qəzalarının 40%-dən çoxusu yol işçilərinin təqsiri üzündən meydana gəlir.

3. Hava nəqliyyatının sayı artdıqca onunla əlaqədar olan qəza və fəlakətlərin sayı da artmaqda davam edir. Bunun səbəblərinə aviataxnikanın mürəkkəbləşməsini, təyyarələrin həm sürətinin, həm də yükqaldırma qabiliyyətinin artmasını, ekipajın psixofizioloji gərginliyinin və aedrom təsərrüfatı işinin intensivliyinin artmasını göstərmək olar.

4. Su nəqliyyatında da qəza və fəlakətlərin sayı ildən ilə artmaqdadır. Hər gün dəniz və okeanlarda ekipajı 1 milyon təşkil edən 25 min gəmi üzür. Onların konstruksiyasının mükəmməlliyinə, gəmiidarəsi üzrə ən müasir vasitələrlə təchiz olunmasına baxmayaraq istismar olunan gəmilərin sayının belə həddindən artıq olması qəza və fəlakətlərin qarşısını tam almağa imkan vermir.

5. Boru (neft, qaz) kəmərlərində da müxtəlif səbəblərdən qəza və fəlakətlər meydana gəlir. Magistral boru kəmərlərində qəza halları ağır ekoloji nəticələrə səbəb ola bilər. Axırını illərdə boru kəmərlərinin qəsdən sıradan çıxması halları xeyli artmışdır.

Müasir istehsalatda yüksək texnoloji parametrlərin (yüksək temperaturun, zəhərli və aşılایıcı komponentlərin mövcudluğu, elementlərin böyük sürətlə işləməsi, kiçik sahələrdə böyük miqdarda enerjinin konsentrasiyası, istehsalatın gedişində təhlükəli məhsulların əmələ gəlməsi və s.) olması qəzaların meydana gəlməsini istisna etmir. Qəzaların ən təhlükəli nəticələri (səbəbləri) yanğınlar, partlayışlar və dağıntılardır.

**Yanğınlar** əksər hallarda yanğın təhlükəli obyektlərdə (neft, qaz, kimya, metallurqiya, meşə, ağac emalı, tekstil sənayesi müəssisələrində) meydana gəlir.

Maddi itkilərlə müşayiət olunan və insanların həyatına təhlükə yaradan nəzarət olunmaz yanma prosesinə yanğın deyilir.

Yanğının əsas zədələyici amilləri alovun yanan əşyalara bilavasitə təsiri və istilik şüalarının hesabına yüksək temperaturun əşya və obyektlərə uzaqdan nüfuz etməsidir.

Yanğının zədələyici təsiri nəticəsində əşya və obyektlər yanır, bəzi materiallar yanıb külə dönür, zədələnir və sıradan çıxırlar.

Yanğınların ikincili fəsadları partlayışlar, ZM-lər və digər zərərli maddələrin xarici mühitə çıxmasıdır. Yanğınların söndürülməsində istifadə olunan su zərər dəyməmiş yerləri, texnikanı, materialları və s. yararsız vəziyyətə gətirə bilər.

Yanğınların sosial və iqtisadi fəsadlarından biri də obyektlərin öz iş fəaliyyətini dayandıрмаğa məcbur olmasıdır.

Partlayış məhdud bir həcmdə qısa bir vaxtda çox böyük miqdarda enerjinin çıxması nəticəsində meydana gəlir.

Partlayışlar kimyəvi enerjinin (partlayıcı maddələrin) nüvədaxili enerjinin (nüvə partlayışı), elektromaqnit enerjisinin (qılgılcım boşalması, lazer qılgılcımı və s.), mexaniki enerjinin (yer səthinə meteoritlər düşəndə), sıxılmış qazların enerjisi (təzyiq qaz qablarının-balonların, boru kəmərlərinin və s. möhkəmlik həddini keçəndə) hesabına meydana gəlir.

Partlayış təhlükəli obyektlərə neftçıxarma, neft emalı, neft kimya, qaz, çörək məmulatları, toxuculuq, əczaçılıq və müdafiə sənayesi müəssisələri, maye qaz, asan alışan və yanacaq anbarları və s. aiddir.

Partlayışın əsas zədələyici amilləri aşağıdakılardır.

- hava partlayış dalğası;
- dağılan obyekt detallarından qopub ayrılan qəlpələr sahəsi.

Zədələyici amillərin təsiri nəticəsində obyektlər, kommunikasiyalar, nəqliyyat vasitələri dağılır və zədələnirlər.

Yanğınlar və partlayışlar zamanı insanlar termiki, mexaniki və kombinə olunmuş zədələnmələr alırlar.

Dağıntıların əsas səbəbləri layihələşdirmə zamanı yol verilmiş səhvlər, tikinti işlərinin yarıtmaz aparılması və təbii fəlakətlərdir.

Qəza və fəlakətlərlə mübarizədə insanlar öz səylərini onların profilaktikasına yönəltməli və onları qabaqlamağa çalışmalıdır. Bu yollarla onların qarşısını tam almaq mümkün olmasa da, fəsadların təsir müddətini və miqyasını xeyli azaltmağa imkan verəcəkdir.

### ∟Müharibə dövründə yaranan fəvqəladə hallar.>

FH-ları açıq dövrlərə bölmək şərtidir. Sülh dövründə müharibə dövrünə, müharibə dövründə isə sülh dövrünə xas olan FH-lar meydana gələ bilər.

∟Müharibələr adi silahların (odlu silah, yandırıcı vasitələr, həcmli partlayış döyüş sursatları, kasetli döyüş sursatlarının və s.) tətbiqi ilə başlanır.>Adi silahlar da getdikcə təkmilləşir və onların zədələyici amillərinin təsir qüvvəsi artır və fəsadlarının miqyası genişlənir. Məsələn, həcmli partlayış döyüş sursatlarının zədələyici amillərinin (zərbə dalğası, yüksək temperatur, zəhərli maddələr) təsiri nəticəsində kütləvi qırğın silahları tətbiqi zamanı olduğu kimi kütləvi zədələnmələr ocaqları yaranır. Bu hal insanların zəhərlənməsi, müxtəlif dərəcəli yanıqların və mexaniki travmaların alması ilə müşayiət olunur.

∟Adi silahlar istehsalat müəssisələrini, nəqliyyat vasitələrini, partlayış təhlükəli və yanğın təhlükəli obyektləri, bəndləri, su buraxıcı qurğularını, kommunikasiyaları, həyat fəaliyyəti təmini obyektlərini (su təchizatı obyektləri, ərzaq anbarları və s.) dağıdaraq partlayış, yanğın, dağıntı və daşqınlara səbəb ola bilər.

Radiasiya təhlükəli, kimya təhlükəli və bakterial agentləri mövcud olan obyektlər də adi silahların təsirinə məruz qala bilər.>Bunun nəticəsində radioaktiv maddələr (RM), zəhərləyici maddələr (ZM) və bakterial agentlər xarici mühitə yayılaraq ərazini çirkləndirir.>Düşmən kütləvi qırğın silah-

ları (KQS) da tətbiq edilə bilər. >Hər iki halda kütləvi (nüvə, kimyəvi, bakterioloji yaxud kombinə olunmuş) zədələnmələr ocaqları yaranır.>

Kütləvi zədələnmələr ocaqları yarandıqda həm əhali, həm də MM qurumları son dərəcə ağır və mürəkkəb vəziyyətə düşür. >Əhalinin bir qismi tələf olur, bir qismi müxtəlif zədələnmələr nəticəsində əmək qabiliyyətini itirir.> Xilas edici işlərin aparılma şəraiti məhdudlaşır, qurumların idarə edilməsi çətinləşir, nəqliyyatdan və xüsusi texnikadan istifadə edilməsi xeyli çətinləşir, həyat üçün zəruri məhsulların nəqli ləngiyir, tibb xidməti qüvvə və vasitələrin (mərhələlərinin) açılmasına ciddi maneələr yaranır.

Müharibə dövrü eksotik və ən təhlükəli yoluxucu xəstəliklərin, epidemiya, pandemiya, epizootiya, epifitotiyaların meydana gəlməsi ilə xarakterizə olunur. Bu dövrdə sosial mənşəli FH-lar (alkoqolizm, narkomaniya, toksikomaniya, ictimai ixtişaşlar və s.) artır.

Kütləvi qırğın silahları onların zədələyici amilləri, kütləvi zədələnmələr ocaqları haqqında daha müfəssəl məlumatları müvafiq mövzunu arşdıranda almağa imkanımız olacaqdır.

İnsanların həyatı və gündəlik fəaliyyəti bu və ya digər dərəcədə təhlükə mənbələri ilə bağlıdır. Məişətdə istifadə olunan qaz, yanacaq, elektrik avadanlığı, nəqliyyat vasitələri, mühərrik yanacağı (etilli benzin, maye qaz, dizel yanacağı), dezinfeksiya vasitələri, boya və lak məmulatları, sirkə, essensiya və s. bu mənbələrə aiddir.

Onların daşınma, saxlanma, istifadə və təhlükəsizlik qaydalarına riayət etmədikdə bədbəxt hadisələrin və qəzaların hətta, fəlakətlərin meydana gəlməsinə səbəb ola bilər. Məsələn, məişət qaz avadanlığında olan nasazlıq partlayış, yanğın və qazla zəhərlənmələri, elektrik şəbəkəsində olan nasazlıqlar isə elektrotravmanı, yanğını və letal nəticəli zədələnmələri törədə bilər.

Belə hadisələr çoxmərtəbəli yaşayış evlərində, sərnəşin daşıyan nəqliyyat vasitələrində və digər ictimai yerlərdə də meydana gələ bilər.

∠ Bədbəxt hadisə, qəza və fəlakətlərin meydana gəlməsi böyük problemlər yaradır. FH-ın labüdlüyü bizdən ekstremal vəziyyətlərdə adekvat hərəkət etmək üçün hazırlaşmağı tələb edir. Hazırlaşmaq məfhumu FH-lar zamanı davranış qaydalarını öyrənməyi, ilk tibbi yardım üsullarına yiyələnməyi, ekstremal vəziyyətlərdə istifadə etmək üçün ən zəruri əşyaları (ərzağı, suyu, fərdi apteçkanı, şəxsi gigiyena ləvazimatını, fanarı və s.) daima hazır vəziyyətdə saxlamağı nəzərdə tutur. Yaxşı olardı ki, zəruri məlumatları almaq üçün kiçik ölçülü radioqəbuledicinin və əlaqə saxlamaq üçün mobil telefon da olsun. >

Əminik ki, fəvqəladə hadisələr haqqında aldığınız məlumatlarla kifayətlənməyərək zəruri hallarda əhalinin tibbi təminatını yüksək səviyyədə təşkil etmək məqsədi ilə kliniki təfəkkürümüzü inkişaf etdirməklə yanaşı bu sahə üzrə də biliklərimizi dərinləşdirərək genişləndirəcəyik.

## IV FƏSİL

### FÖVQƏLADƏ HALLARDA YARANMIŞ ŞƏRAİTİN QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ

Мүасир мүһарибөлөрдө ади silahlarla yanaşı күтлөви қırғын silahları da tətbiq oluna bilərlər; Əgər мүһарибə başlansa səhiyyə sisteminin fəaliyyəti çox мүрəkkəb və spesifik bir şəraitdə keçəcəkdir. Buna görə əhalinin tibbi təminatını səmərəli təşkil etmək üçün tibbi heyətin күтлөви қırғын silahlarının zədələyici amilləri, onların təsiri nəticəsində meydana gələn zədələnmələr və yaranan күтлөви zədələnmələr ocaqlarının tibbi-taktiki xarakteristikası haqqında kifayət qədər məlumatları olmalıdır.

Səhiyyə obyektlərin Mülki Müdafiə (MM) rəisləri, MMTX rəisləri və tibb qurumlarının komandirləri күтлөви zədələnmələr ocaqlarında əhalinin tibbi təminatının təşkili üzrə qərar qəbul etməlidirlər. Qərarı düzgün qəbul etmək üçün onlar həmin ocaqlarda yaranmış şəraiti (ümumi və tibbi) qiymətləndirməyi bacarmalıdırlar.

Şərait MMTX-nin fəaliyyətinə təsir göstərən fəvqəladə hadisə amillərinin məcmusu kimi başa düşülür. Şəraitin qiymətləndirilməsi yaranmış konkret vəziyyətdə tibb xidmətinin fəaliyyətinə müsbət və mənfi təsir göstərən amillərini təhlil edərək ümumi nəticə əldə etməkdən ibarətdir.

#### **Tibbi xidmətin yaranan şəraitin qiymətləndirməsi:**

1. zədələnmiş şəxslərin sayını dəqiqləşdirməyə;
2. tibb xidmətinin vəzifələrini, tibbi yardımın növünü və həcmiini dəqiq müəyyən etməyə;
3. tibb xidməti qüvvə və vasitələrinə olan tələbatı hesablamağa;
4. FH-ın yaranmış ocaqlarını ləğv edilməsində müalicə-təxliyə tədbirlərinin daha səmərəli formasını seçməyə imkan verir.

Kütləvi qırğın silahlarına (KQS) nüvə, kimyəvi və bakterioloji (bioloji) silahlar aiddir.

Tətbiq olunmuş KQS-n növündən asılı olaraq kütləvi zədələnmələr ocaqları 4 qrupa bölünürlər: 1) nüvə, 2) Kimyəvi, 3) bakterioloji və, 4) kombinə olunmuş zədələnmə ocaqları.>

### **Nüvə zədələnmələri ocaqında yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi.**

Nüvə partlayışı reaksiyası zamanı ayrılan nüvədaxili enerjinin zədələyici təsirinə malik olan döyüş sursatlarına nüvə silahı deyilir.

Nüvə partlayışı reaksiyaları ya bölünmə, ya sintez, yaxud da bu proseslərin hər ikisinin eyni zamanda getməsi ilə baş verə bilər.

Nüvə silahına bomba, mərmə, raket döyüş başlıqlarını göstərmək olar. Onları tətbiq obyektlərinə aviasiya, raketlər və s. vasitəsi ilə çatdırılır.

Nüvə partlayışının gücü trotil ekvivalenti ilə ölçülür.

Nüvə sursatının enerjisinə bərabər partlayış enerjisini özündə daşıyan adi partlayıcı maddə (trotil) kütləsinə trotil ekvivalenti deyilir.

Trotil ekvivalenti ton (T), kiloton (KT) və meqatonlarla (MT) ölçülür.

Nüvə silahı yerin (suyun) səthində, havada yaxud yerin (suyun) altında tətbiq oluna bilər.

↳ Nüvə partlayışın zədələyici amillərinə aşağıdakılar aiddir: 1) zərbə dalgası; 2) işıq şüalanması; 3) ionlaşdırıcı şüalar (nüfuzədiç radiasiya); 4) ərazinin radioaktiv maddələrlə çirklənməsi; 5) elektromaqnit impulsu.

### **1. Zərbə dalgası:**

Zərbə dalgası səs sürətindən yüksək sürətlə partlayış mərkəzindən bütün istiqamətlərə yayılan çox kəskin sürətdə

sıxılmış və qızmış hava cərəyanından ibarətdir. Onun dağıdıcı və zədələyici qüvvəsini artıq təzyiqlik və havanın sürət təkani təşkil edir. Onlar nüvə partlayış maddəsinin kütləsindən, partlayış mərkəzindən insana (obyektə) qədər olan məsafədən və təsir müddətindən asılıdır.

İzafi təzyiqlik normal atmosfer təzyiqliki ilə zərbə dalğasının ön səthindəki maksimal təzyiqlik arasındakı fərqi deyilir.

∠ Zərbə dalğası kilopaskalla (kPa) yaxud  $1 \text{ sm}^2$ -də qüvvə kiloqramlarla ( $\text{kq}/\text{sm}^2$ ) ölçülür. O, mühafizəsiz əhalini həm bilavasitə, həm də dolayı yolla-ikincili əşyalarla (dağılan tikili və qurğuların konstruksiyaları, kərpic, beton, şüşə qırıntıları ilə və s.) zədələyə bilər. Zərbə dalğasının insan orqanizminə təsiri nəticəsində müxtəlif dərəcəli kontuziyalar, əzilmələr, çıxıqlar, eşitmə orqanlarının zədələnmələri, burun və qulaqlardan qanaxmalar, sümük sınıqları çıxıqları politravmalar, daxili orqanların zədələnmələri meydana gəlir. >

Zərbə dalğasının ön səthində artıq təzyiqlik  $100 \text{ kPa}$ -n çox olduqda havanın temperaturu  $3500 \text{ S}$ -ə qədər çatır. Bu da bədənin açıq yerlərinin və yuxarı tənəffüs yollarının yanmalarının meydana gəlməsinə səbəb olur.

∠ Mühafizə qurğularında olan əhali də zərbə dalğasının təsirinə məruz qalaraq qapalı travmalar (eşitmə orqanların zədələnmələri, burun və qulaqlardan qanaxmalar və s.) ala bilər.

∠ Zərbə dalğasından mühafizə üçün xüsusi qurğulardan, tikililərin zirzəmilərindən və yerin relyefindən istifadə edilir. >

## 2. Işıq şüalanması:

∠ Işıq şüalanması nüvə partlayışı zamanı əmələ gələn şüa enerjisi cərəyanıdır. O, ultrabənövşəyi, infraqırmızı və görünən şualardan ibarətdir. Işıq şuaları nüvə partlayışının

yalnız ilk anlarında (2-20 san.) mövcud olur. Onun işıqsaçan hissəsi 1 sm-dən bir nesə km-ə qədər bütün istiqamətlərə nüfuz edir. Sürəti isə 300000 km / saniyədir.

Onu xarakterizə edən əsas parametrlər işıq impulsudur. Onun da mənbəyi partlayış yerində əmələ gələn alov kürəsidir. Bu kürə 8-10 min C-dək qızmış hava və partlayış elementlərindən ibarətdir.

İşıq impulsunun ölçü vahidi kal / sm<sup>2</sup> (1 sm<sup>2</sup> sahəyə düşən kalori) yaxud kC / m<sup>2</sup>-dir (1 m<sup>2</sup> sahəyə düşən kiloCoul).  $kC / m^2 = 0,239 \text{ kal} / \text{sm}^2$ ,  $1 \text{ kal} / \text{sm}^2 = 40 \text{ kC} / \text{m}^2$ .

İşıq impulsu insan orqanizminə bilavasitə təsir edərək birincili yanıqlara, paltarları və ətrafdakı əşyaları yandırmaqla ikincili yanıqlara səbəb olur. Mühafizəsiz əhalinin arasında dəri örtüklərinin yanıqları, konyuktivanın zədələnməsi və görmə hissəsinin tam pozulması kimi zədələnmələr kütləvi hal ala bilər.

Yanıqlar ağırlıq dərəcəsinə görə 4 qrupa ayrılırlar: I dərəcəli yanıqlar (2-5 kal / sm<sup>2</sup>), II dərəcəli yanıqlar (5 - 10 kal / sm<sup>2</sup>), III dərəcəli yanıqlar 10-15 kal / sm<sup>2</sup> və IV dərəcəli yanıqlar (15 kal / sm<sup>2</sup>-dən artıq olanda).

İşıq şüaları kütləvi yanğınlar törətdiyinə görə qapalı yerlərdə (zirzəmilərdə, yeraltı qazmalarda, tikililərdə və s.) dəm qazı yığıla bilər. Bu da orada olan əhalinin kütləvi zəhərlənməsinə səbəb olur.

### 3. İonlaşdırıcı şüalar (nüfuzədi radiasiya)

Nüvə partlayışı zamanı ətrafa yayılan qamma-şüaları və neytronlar axınıdır. Qamma-şüaların təsir müddəti 15 saniyəyə qədər, neytronların isə anı olur. Neytron partlayışının ümumi enerjisinin 5-10 % -i ionlaşdırıcı şüaların payına düşür. Onlar yüksək nüfuzədi xüsusiyyətə və ətraf mühit atomlarını ionlaşdırma qabiliyyətinə malikdir.

İonlaşma (ionizasiya) elektron neytral atomdan yaxud molekuldan bir birinə əks yüklənmiş iki hissəciyin əmələgəlmə prosesinə deyilir.

İonlaşma bütün sistemlərdə (qaz, maye, bərk cisimlərdə) və bioloji toxumalarda baş verir.

Qamma-şüaları kiçik dalğa uzunluqlu təbiətinə görə rentgen şüalarına oxşayan elektromaqnit şüalarıdır. Uran və digər nüvə yanacağı nüvələrinin bölünməsi və bir çox radioaktiv maddələrin parçalanması nəticəsində əmələ gəlir və 1,5 km-ə qədər məsafəyə yayılaraq öz təsirini göstərmək qabiliyyətinə malikdirlər.

Neytronlar-elektrik yükü olmayan elementar hissəciklərdir. Onlar cisimlərin atomlarını asanlıqla dəf edə və havada 1 km-ə qədər məsafəyə yayıla bilirlər.

İonlaşdırıcı şüaların mühitə təsirini xarakterizə edən parametrlərinə doza və doza qüvvəsi daxildir. Dozanın 3 növü vardır: 1) ekspozisiya dozası, 2) udulmuş (hopmuş) doza və 3) ekvivalent (bioloji) dozası.

1). Ekspozisiya dozası-atmosfer təzyiqli quru havanın ionlaşdırma miqdarına əsaslanmış ionlaşdırıcı şüa sahəsinin kəmiyyət göstəricisidir. Onun ölçü vahidi rentgen (R) və kulon / kiloqramdır (Kl/kq).  $1 \text{ Kl} / \text{kq} = 3876 \text{ R}$ .

2). Udulmuş (hopmuş) doza-şüalanan cisim vahidinin udduğu (hopdurduğu) enerjinin miqdarıdır. Onun ölçü vahidi rad və Qrey-dir.  $1 \text{ Qr} = 100 \text{ rad}$ .

3). Ekvivalent (bioloji) doza-şüaların biotoxumalara təsirini qiymətləndirmək üçün qəbul edilmişdir. Onun ölçü vahidi ber (bioloji rentgen ekvivalenti) və Zivertdir (Zv).

İonlaşdırıcı-şüaların (nüfuzedic radiasiyanın) zədələyici təsiri insan orqanizmində subyektiv olaraq hiss olunmur. Biotoxumalarda gedən ionizasiyanın nəticəsində («DNK») dezoksinuklein turşusunu təcrid edərək orqanizm üçün təhlükə yaradan destruktiv birləşmələr əmələ gə-

lır. Şüaların udulmuş (hopulmuş) dozısından asılı olaraq  
◁ zədələnmiş şəxslərdə kəskin şüa xəstəliyi meydana gəlir. >

◁ Onun 4 ağırlıq dərəcəsi vardır:

I dərəcəli (yüngül dərəcəli) şüa xəstəliyi orqanizm bırdəfəliyə 1-2 Qr (100-200rad), II dərəcəli (orta ağırlıq dərəcəli) şüa xəstəliyi 2-4 Qr (200-400 rad), III dərəcəli (ağır dərəcəli) şüa xəstəliyi 4-6 Qr (400-600 rad), >

IV dərəcəli (çox ağır dərəcəli) şüa xəstəliyi 6 Qr-dən (600 rad-n) artıq şüalanmaya məruz qalanda inkışaf edir.

İonlaşdırıcı şüaların zədələyici təsir radiusu iri nüvə partlayışların zərbə dalğası və işıq şüalarının zədələyici təsir radiusundan dəfələrlə az olduğuna görə iri şəhər əhalisi üçün nüfuzədiçi radiasiya çox böyük təhlükə yaratmaya bilər.

◁ Nüfuzədiçi şüalarının təsirini azaltmaq üçün müxtəlif materiallardan (beton, torpaq, odun və s.) istifadə edilir. >

#### 4. Ərazinin radioaktiv maddələrlə çirklənməsi

Nüvə partlayışı buludundan radioaktiv hissəciklərin yərə çökməsi nəticəsində ərazinin çirklənməsi baş verir. Ərazi ilə yanaşı hava və su mühüti də çirklənir. Radioaktiv maddələrin bir neçə mənbəyi olur:

1. Reaksiyaya girmiş nüvələrinin bölünməsi nəticəsində əmələ gələn maddələr;

2. Reaksiyaya girməmiş partlayıcı maddələrin (uran, plutonium və s.) bir hissəsi;

3. Neytron axınının təsiri nəticəsində mühitdə (torpaqda, obyektə, döyüş sursatları örtüklərində və s.) olan müxtəlif kimyəvi elementlərin süni radioaktivliyi.

Zəncirvari nüvə reaksiyası zamanı nüvə yanacağıının yalnız 20% reaksiyaya cəlb olunur, 80% isə radioaktiv toz halına keçərək ətraf mühitə yayılır.

Ərazinin RM-lə çirklənmə dərəcəsi ionlaşdırıcı şüalanmanın doza gücü ilə xarakterizə olunur və saatda rent-

genlə (R/s) ölçülür. Əgər müəyyən bir yerdə ionlaşdırıcı şüalarının doza gücü 0,5 R / saat və ondan artıq olarsa həmin ərazi RM-lə çirklənmiş hesab olunur.

Yer kürəsində olan bütün canlılar daima ionlaşdırıcı şüaların təsiri altında yaşayır. Ümumi radiasiya fonu təbii və texnogen fonundan ibarətdir. Təbii fon kosmik şüaların, torpaq, su, hava və biosferada olan təbii radioaktiv maddələrin hesabına yaranır.

Texnogen fonun yaranması atom elektrik stansiyalarının (AES) və uran mədənlərinin işi, sənayədə, kənd təsərrüfatında, təbabətdə və s. sahələrdə radioizotopların tətbiqi, nüvə silahı sınaqları ilə əlaqədardır.

Ərazinin RM-lə çirklənməsi ilə biz sülh dövründə də rast gələ bilərik. Xalq təsərrüfatında ionlaşdırıcı şüa mənbələrindən istifadə edən obyektlər mövcuddur. Həmin obyektlərdə qəza baş verdikdə RM ətraf mühitə yayılıb əhalini də zədələyə bilər. Radiasiyanın insanlara təsiri ətrafa yayılan radioaktiv qarışıqın tərkibindən çox asılıdır.

Nüvə reaksiyaları prosesində bir neçə saniyədən yüz min illərə qədər yarımparçalanma müddətlərinə malik olan radionuklidlər kompleksi yaranır (cədvəl 1).

Cədvəl № 1.

### Radionukleidlərin yarımparçalanma dövrləri

Radionukleidlərin adları	Onların yarımparçalanma dövrləri
Kripton – 94	0,4 saniyə
Rubidium –93	5,9 saniyə
Yod-131	8,1 sutka
Stronsium – 90	29 il
Seziyum – 137	30 il
Plutonium – 239	24360 il

Ərazinin RM-lə çirklənməsinin dərəcəsi və miqyası partlayışın növündən, nüvə döyüş sursatının gücündən, meteoroloji şəraitdən və yerin relyefindən asılıdır.

RM-n zədələyici təsiri 2 amillə (qamma şüaların orqanizmə xaricdən təsiri və beta-hissəciklərin dəriyə yaxud orqanizmin daxilinə düşməsi ilə) bağlıdır. Onlar dəriyə təsir etməklə kəskin şüa xəstəliyinin meydana gəlməsinə səbəb olur. Dəri üzərində sıxlığı çox olduqda yanıqlar əmələ gəlir. Onlar qida, su və hava ilə orqanizmə daxil olaraq qana sorulur və qan dövranı ilə orqan və toxumalara yayılırlar.

Radioaktiv izotopların bir qismi (sezium, tellur, molibden) toxumalara bərabər yayılır və tez də orqanizmdən xaric olurlar, digərləri isə müəyyən orqan və toxumalarda toplanırlar. Belə ki, yod izotopu qalxanabənzər vəzidə, stronsium və barium sümük toxumasında, tellur və molibden qara ciyərdə yığılırlar.

Orqanların hamısı RM-ə eyni dərəcədə həssas deyil. Ən böhranlı orqanlar (şüalanması həm orqanizmin özü üçün həm də nəsilartırmaya zərərli olan) həssaslığına görə 3 qrupa bölünürlər:

1. Qırmızı sümük ilişi və cinsiyyət vəziləri;
2. Qalxanabənzər vəzi, qara ciyər, böyrəklər, ağciyərlər və əzələ sistemi;
3. Dəri örtüyü və sümük toxuması.

Əhalini RM-n təsirindən qorumaq üçün radiasiya əleyhinə qurğulardan və sığınacaqlardan istifadə edirlər. 7

## 5. Elektromaqnit impulsu

Qamma-şüaları və neytronların ətraf mühit atomlarına təsiri və bununla əlaqədar olaraq elektron axımının və müsbət ionların əmələ gəlməsi nəticəsində yaranan elektrik və maqnit sahələrdir. Elektrik impulsu elektron və elektrik elementlərini, yarımkeçiriciləri, vakuum cihazlarını, kon-

densatorları, aparatları, rəqəmli və nəzarət qurğularını sıradan çıxarır. Rabitə, elektron-hesablayıcı və digər texnikanın nasaz vəziyyətə gəlməsi qərargah və idarələrin işini xeyli çətinləşdirir.

Elektromaqnit impulsu insanlara bilavasitə təsir göstərərək zədələnmələrə səbəb olmur. Buna baxmayaraq texnika ilə işləyən şəxslər elektrik cərəyanı ilə zədələnmələr ala bilərlər. Bu da onların davranışında, inkişafında və metabolizm proseslərində əks oluna bilər.

Nüvə partlayışı zədələyici amillərinin təsiri nəticəsində insanların, heyvanların, bitkilərin kütləvi zədələnmələri və tikililərin, obyektlərin və kommunikasiyaların dağılması baş vermiş əraziyə nüvə zədələnmələri ocağı deyilir.

Nüvə zədələnmələri ocağının xarici sərhəddi zərbə dalğasının ön səthində artıq təzyiqlik 10 kPa olan ərazidən keçən şərti xətdir. Ocağın ölçüləri tətbiq edilmiş döyüş sursatının gücündən, partlayışın növündən, tikililərin xarakterindən, yerin relyefindən və s. asılıdır.

↳ **Dağıntıların xarakterini, xilasedici işlərin həcmi və şəraitini müəyyən etmək üçün nüvə zədələnmələr ocağını dörd dairəvi zonaya (tam, güclü, orta və zəif dağıntılar zonaları) bölürlər (cədvəl 2):** >

### ***1. Tam dağıntılar zonası.***

↳ Mühafizə dərəcəsi aşağı olan yaşayış və sənaye tikililəri tamamilə dağılırlar. Yeraltı kommunal təsərrüfatı şəbəkəsi dağılır və zədələnir. > Torpaq və materiallar yanıb külə dönür. Mühafizə olunmayan insanlar çox ağır zədələnmələr (daxili orqanların zədələnmələri, sümük sınıqları, şok, kontuziyalar, baş beyinə qansızmalar, ağır yanıqlar və s.) alırlar.

↳ Bu zonada yaranan şərait xilasedici işlərdən yalnız sığınacaqlara keçidləri hazırlamağa, insanları dağılmış tikililərdən çıxartmağa və sığınacaqlara havanı ötürməyə im-

kan verir. Belə vəziyyətdə sanitar drujinalarının işi həddindən artıq çətinləşir. >

## **2. Güclü dağıntılar zonası**

↳ Yerustu binalar və qurğular çox güclü sürətdə zədələnir, yaşayış məntəqələrin küçələri uçuqlara görə keçirməz olur və yeraltı kommunikasiyalar zədələnirlər. Mövcud binaların çoxsunu (90%-n artıq ) yanğınlar bürüyür. Açıq yerdə olan əhali orta dərəcəli zədələnmələrə, cümlədən III-IV dərəcəli yanıqlar alır. Bu zonada dəm qazı ilə zəhərlənmələr də baş verə bilər.

↳ Burada görülə biləcək işlər: uçuqları ləğv etməkdən; yanğınları söndürməkdən; insanları dağılmış sığınacaqlardan və zədələnmiş binalardan xilas etməkdən ibarətdir. Bu zonada sanitar drujinaların işi çox çətin olur, ilk tibbi yardım dəstəsinin fəaliyyəti üçün şərait olmur.

## **3. Orta dağıntılar zonası**

↳ Binaların arakəsmələri, qapı, pəncərə və damları zədələnir, divarlarında çatlar əmələ gəlir, çardaqları və yuxarı mərtəbələri dağılırlar.

Mühafizəsiz əhali arasında yüngül və orta dərəcəli travmalara, yanıqlara və dəm qazı ilə zəhərlənmələrə rast gəlmək olur. Yüngül dərəcəli zədələnmələr almış şəxslərin çoxusu ocaqdan sərbəst çıxmaq imkanına malik olurlar (əgər yanıqlar yoxdursa). Bu zonada sanitar drucinaların işi məhdud olur, ilk tibbi yardım dəstələrin fəaliyyəti üçün imkan olmur. >

## **4. Yüngül dağıntılar zonası**

↳ Binalar yüngül zədələr alır, zəif arakəsmələr, qapı və pəncərələr qismən dağılır və yuxarı mərtəbələrin divarlarında çatlar əmələ gəlir. Zirzəmilər və aşağı mərtəbələr yararlı vəziyyətdə qalır.

Mühafizə qurğularından kənarında olan şəxslər dağılan tikililərin hissələri (kərpic, beton, şifer, şüşə və s.) ilə travmalar ala bilərlər.

↳ Əsas xilasedici işlər yanğınları söndürməkdən və qismən dağılmış və yanan binalardan insanları xilas etməkdən ibarətdir. Sanitar drucinaları və ilk tibbi yardım dəstələrin fəaliyyəti üçün şərait qənaətbəxş olur. 7

Cədvəl № 2.

Yerüstü nüvə parçalayışı nəticəsində yaranmış kütləvi zədələnmələr ocağının xarakteristikası

Tam dağıntılar zonası	Güclü dağıntılar zonası	Orta dağıntılar zonası	Zəif dağıntılar zonası
-----------------------	-------------------------	------------------------	------------------------

↳ *Nüvə zədələnmələri ocağında yaranan şərait qiymətləndiriləndə onun əsas elementlərindən biri olan radiasiya şəraitini xüsusi qeyd etmək lazımdır. Radiasiya şəraiti xilasedici qurumların, obyektlərin işinə və əhalinin həyat fəaliyyətinə təsir göstərən radioaktiv maddələr və çirklənmiş ərazinin miqyası və dərəcəsi kimi başa düşülür.*

Radiasiya şəraitinin qiymətləndirilməsinin məqsədi MM qurumları şəxsi heyətinin əmək qabiliyyətinə və əhalinin həyat fəaliyyətinə onun təsirini müəyyən etməkdir.

Radioaktiv şəraitin qiymətləndirilməsi:

- Gözlənilən şüalanma dozasını hesablamağa;
- Zədələnmələr zonalarında qurumların işləmə müddətlərini müəyyən etməyə;
- Qurumların zonalara daxilolma vaxtını müəyyən etməyə;
- Ocaqlardan çıxma vaxtını müəyyən etməyə;
- Xalq təsərrüfatı obyektləri və səhiyyə müəssisələri üçün ən əlverişli fəaliyyət variantını seçməyə imkan verir. 7

Radiasiya şəraitini iki yolla – şəraitin proqnozlaşdırılması və radiasiya kəşfiyyatını aparmaqla aydınlaşdırmaq və qiymətləndirmək olar.

Proqnozlaşdırma metodu ərazinin RM-lə çirklənmə miqyası və dərəcəsi haqqında təxmini məlumatlar verir (taktiki şəraitdən xeyli fərqlənə bilər). Bunun səbəbi proqnozlaşdırma metodundan partlayışdan dərhal sonra, lakin əraziyə RM-lər çökənə qədər keçən vaxtda istifadə edilməsindədir.

Nüvə partlayışından sonra radioaktiv bulud əmələ gəlir. O, yuxarı qalxaraq maksimal hündürlüyə çatır və stabil-ləşərək göbələk formasını alır. Bulud eyni zamanda külək istiqamətində horizontal olaraq tədricən ətrafa yayılır. Həmin buluddan radioaktiv maddələr yer səthinə çökərək radioaktiv zolağın əmələ gəlməsinə səbəb olur. Adətən, o, ellips formasında olur.

Bu zolağı 4 zonaya bölürlər: A, B, C, Ç (cədvəl 3).

**Proqnozlaşdırma metodunu tətbiq etmək üçün müəyyən məlumatların (nüvə partlayışının gücü, növü və episentri koordinatları; partlayış vaxtı; küləyin sürəti və istiqaməti; ilin fəsili və s.) olması vacibdir: episentrdən yerləşmə rayonuna qədər olan məsafə(km-lə), V- küləyin orta sürəti km/saatla.**

↳ Radiasiya şəraitinin qiymətləndirilməsi müəyyən ardıcılıqla aparılır:

- RM-lə çirklənmiş zonaların ölçüləri müəyyən edilir;
- Həmin zonalar xəritəyə çəkilir yaxud cədvəl formasında əks etdirilir;
- RM-n çökmə vaxtı müəyyən edilir.

RM-in çökmə vaxtını:  $t$  (çökmə) =  $R/V$  tənliyi ilə hesablayırlar, burada R-episentirdən yerləşmə rayonuna qədər olan məsafə km-lə, V-orta sürəti km/ saatdır: ↷

## Radioaktiv çirklənmə cədvəli

RM-lə çirklənmə zonalarının adları	Ekspozisiya doza miqdarı		RM-lə çirk. ümumi. sah. neçə% təşkil edir	Əhalinin zədələnməsi
	xarici sərhətdə	daxili sərhətdə		
A- az çirklənmə zonası	40 R	400R	75-80	İlk 3 sutka ərz. əh-n 50%-i şüa xəs. baş verir
B - güclü çirklənmə zonası	400 R	1200R	10	Mühafizəsiz əhalinin zədələnməsi 100%-ə çata bilər
C- həyat üçün çox təhlükəli (çirklənmiş) zona	1200 R	4000R	10-15	Əhali bu zonda qısa müddətdə olduqda hətta ağır dərəcəli zədələnmələr olacaqdır
Ç- Həddindən artıq təhlükəli (çirklənmiş) zona	4000 r	10000 R (zonanın mərkəzində)		Əhali radiasiya əleyhinə qurğularda olduğu halda zədələnmə ala bilər. Əhali təcili zonadan təxliyə olunmalıdır.

İkinci qiymətləndirmə metodu olan radiasiya kəşfiyyatı məlumatlarını konkret rayon xüsusi radiometrik və kimyəvi cihaz, aparat və əşyalarla təchiz olunmuş dəstə tərəfindən tədqiq edildikdən sonra almaq mümkündür. Bu

üsulla radiasiya şəraitini qiymətləndirmək üçün bəzi məlumatların:

- nüvə partlayışı vaxtı;
- ionlaşdırıcı şüaların doza gücü;
- tikililərin, sığınacaqların və nəqliyyatın ionlaşdırıcı şüalanmasının doza gücünü azaltma əmsalı olması vacibdir.

Bu metodların hər ikisinin tətbiqi konkret rayonda, yaşayış məntəqəsində, obyektə və s. yaranmış taktiki radiasiya şəraiti daha geniş və dəqiq qiymətləndirməyə imkan verir.

MMTX üçün iqlim və coğrafi şəraitin qiymətləndirilməsi çox zəruridir. Meteoroloji amilləri qiymətləndirəndə havanın xarakteri və temperaturu, yağıntıları, küləyin sürəti və istiqamətini coğrafi şəraitin xüsusiyyətlərini (yerin relyefini və xarakterini, bitki örtüyünü, su mənbələrini, tikililəri, yolları, sənaye və məişət obyektlərini, yerli resursları) ilin fəslini, günün uzunluğunu və s. nəzərə almaq lazımdır. Bunlardan başqa neft, kimya sənayesi obyektlərinin, yanacaq, çox təsirli və zəhərli maddələr saxlanılan baza və anbarların olmasını da aşkar etmək lazımdır. Onların zədələnməsi yaxud dağılması mövcud şəraiti daha da ağırlaşdıracaq. Bu da həm bütün xilasedici qurumların, həm də tibb xidmətinin fəaliyyətinə mənfi təsir göstərəcəkdir.

Beləliklə, nüvə partlayışı ocaqlarında ümumi şərait böyük miqyaslı dağıntılarla, mövcud kommunikasiyaların sıradan çıxması ilə, yanğınlarla, ərazinin RM-lə çirklənməsi ilə, insanların, heyvanların və bitkilərin kütləvi zədələnmələri ilə xarakterizə olunur.

Böyük təcrübi əhəmiyyət kəsb edən məsələlər (tibbi yardımın növü və həcmi, nəqliyyat vasitələrinə, tibbi sanitariya əmlaka, tibb personalına və müalicə müəssisələrinə olan tələbat) sanitariya itkilərin sayından və xarakterindən çox asılıdır.

Tibbi şəraitin qiymətləndirilməsinin əsas elementləri də məhz sanitar itkilərinin sayı (həcmi) və quruluşudur (strukturudur) (cədvəl 4).

Cədvəl № 4.

Nüvə zədələnmələr ocağı zonaları üzrə mühafizəsiz əhali arasında ehtimal olunan itkilər.

Dağıntı zonaları	Ümumi itkilər, %	Qayıtmaz itkilər, %	Sanitar itkiləri, %
Tam	90	80	10
Güclü	50	35	15
Orta	40	10	30
Yüngül	15		15

Sanitar itkilərdən yüngül zədələnmələr 20-40%, orta və ağır dərəcəli zədələnmələr isə 60-80%-ə qədər təşkil edəcəkdir (cədvəl 5).

Cədvəl № 5.

Nüvə silahı tətbiq edildikdə ehtimal olunan sanitar itkilərin quruluşu

Zədələnmələr	Miqdarı (%)	Qeyd
Termiki yanıqlar	15-25	
Mexaniki travmalar	15-50	
Radiasiya zədələnmələri	10-15	
Kombinə olunmuş zədələnmələr	45-55	O, cümlədən MSS-nın pozğunluqları

Nüvə silahı tətbiq olunanda sanitar itkilərin sayı nüvə döyüş sursatından, partlayışın növündən, ocaqda olan əhəlinin sayından, əhəlinin fərdi və kollektiv mühafizə vasitələri ilə təmin olunmasından, yerin relyefindən, tikililərin xa-

rakterindən, yaşayış məntəqələrinin planlaşdırılmasından, havadan, ilin fəslindən və s. asılıdır.

◁ **Kimyəvi silahın tətbiqi nəticəsində yaranmış şəraitin tibbi qiymətləndirilməsi.**

Müasir dövrdə insanların həyatına və fəaliyyətinə çox təhlükə yaradan nüvə silahından başqa bəzi ölkələrin ordularının təchizatında kimyəvi silah da vardır.

◁ Zəhərli maddələrə (ZM), onların hədəfə çatdırma (nəqləmə) və tətbiqi vasitələrinə kimyəvi silah deyilir. ▷

ZM-lər yüksək toksiki təsirə malik birləşmələrdir. Onları insanları, heyvanları və bitkiləri zəhərləmək, həmçinin ərazini və obyektləri kimyəvi cəhətdən çirkləndirmək məqsədi ilə tətbiq edirlər.

Onlar raketlər, aerosol generatorları, aviasiya kimyəvi bombalar, mərmilər, minalar, qranatlar və s. vasitəsi ilə hədəfə çatdırılırlar.

✓ ◁ ZM-in çox xarakterik xüsusiyyətləri vardır:

- xarici mühitdə asan yolla yayılması;
- **davamlı zədələyici təsirə malik olması;**
- zəhərlənmələrin klinikasının və inkişaf dinamikasının müxtəlifliyi;
- ZM-n bir qisminin orqanizmə həm tənəffüs, həzm yolu və dəri vasitəsi ilə daxil olması;
- Zəhərlənmələrin inkişafı ZM-n orqanizmə daxilolma yollarından asılı olması;
- Psixosomasiyalı təsirə malik olması;
- Mühafizə vasitələrindən istifadə etmək zəruriyyətinin yaratması. ▷

ZM-n müxtəlif əlamətlərinə əsaslanaraq tərtib edilmiş bir neçə təsnifatı mövcuddur.

### *ÇAparıcı kliniki simptomlarına görə ZM-ni təsnifatı:*

1. Sinir iflicedicisi (fosfor üzvi maddələr-FÜM)–zarin, zoman, Vx-qazlar;
2. Ümumi zəhərləyici–sianid turşusu, xlorcyan və s.;
3. Boğucu- fosqen, difosqen və s.;
4. Dəri-rezobtiv təsirli–iprit, lüzit və s.;
5. Psixokimyəvi (psixomimetiklər) – “BZ”, LSD və s.;
6. Qıcıqlandırıcılar–adamsit, xlorasetofenon, xlorpikrin və s.

### **I. ZM-n təsir nəticəsinə görə təsnifatı:**

1. Öldürücü təsirli ZM- zarin, zoman, Vx-qazlar və s.;
2. Müvvəqəti sıradan çıxaran ZM-adamsit, xlorpikrin, BZ, LSD və s.

Kimyəvi silahın təsiri nəticəsində kütləvi sürətdə insanların, heyvanların və bitkilərin zədələnməsi və mühitin zəhərli maddələrlə çirklənməsi meydana gəlmiş əraziyə kimyəvi zədələnmələr ocağı deyilir.

Kimyəvi zədələnmələr ocağının ölçüləri və xarakteri ZM-nin növündən və tətbiqi üsulundan, yerin relyefindən, yaşayış məntəqələrin tikilmə xarakterindən, metereoloji amillərdən və s. asılıdır.

Kimyəvi silah tətbiqi nəticəsində yaranmış vəziyyətə kimyəvi şərait deyilir.

Kimyəvi şəraitin qiymətləndirilməsinin mahiyyəti ZM-ni insanlara, heyvanlara və bitkilərə, su mənbələrinə və digər obyektlərə təsiri dərəcəsini müəyyən etməkdən və MM qurumlarının fəaliyyəti və əhalinin davranışı (hərəkəti) üçün ocağın ləğv edilməsi üzrə aparılan tədbirlərin ən əlverişli variantını seçməkdən ibarətdir.

Mülki Müdafiə Tibb Xidməti obyektində yaranmış kimyəvi şəraitin qiymətləndirilməsində həmin obyektin

MM rəisi, onun qərarğahı və MMTX qurumlarının komandirləri iştirak edirlər. Onu kimyəvi kəşfiyyat məlumatları əsasında qiymətləndirirlər. Bəzən o, proqnozlaşdırma xarakteri daşıya bilər.

Kimyəvi şəraiti qiymətləndirmək üçün aşağıda göstərilən ilkin məlumatların olması zəruridir:

1. ZM-in növü və onun tətbiqi vaxtı;
2. ZM-in tətbiqi vasitələri;
3. ZM-in tətbiqi rayonu;
4. Küləyin sürəti və istiqaməti;
5. Havanın və torpağın temperaturu;

Kimyəvi zədələnmələr ocağında olan əhalinin arasında sanitar itkiləri 80-90%-ə qədər ola bilər.

***Kimyəvi şəraiti qiymətləndirdikdən sonra MMTX rəisi və onun qərarkah rəisi:***

- MMTX qurumlarını, ərazinin və havanın zəhərli maddələrlə çirklənməsi haqqında xəbərdar edir;
- Kimyəvi zədələnmələr ocağının ləğvi üzrə qurumların və əhalinin əmək qabiliyyətini təhlil edir və nəticə çıxarır;
- Ən məqsəduyğun fəaliyyət variantlarını müəyyən edir;
- Əhalini və qurumları yerləşdirmək üçün daha təhlükəsiz rayonları seçir;
- İnsanların mühafizə vasitələrində qalma vaxtını təyin edir;
- ZM-lə çirklənmiş şəxslərin sanitar-təmizlənməsi və texnikanın deqazasiyası üzrə qaydaları müəyyən edir.

◁ MMTX qurumlarının şəxsi heyəti kimyəvi zədələnmələr ocağında aşağıda göstərilənləri yerinə yetirir:

1. kimyəvi və tibbi kəşfiyyatı aparır;

2. zədələnmiş şəxslərə ilk tibbi yardım göstərir və ocaqdan təxliyə edir;
3. ZM-lə çirkələnmiş şəxslərin sanitar təmizləməsini aparır;
4. tibbi məqsədlər üçün istifadə olunan texnikanın, əmlakın, zədələnmiş şəxslərin paltarlarının deqazasiyasını həyata keçirmək və s. işləri həyata keçirir.↗

↙ **Bakterioloji zədələnmələr ocağında yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi.**

*İnsanları, heyvanları və bitkiləri yoluxdurmaq üçün istifadə olunan patoqen mikroorqanizmlərə, onların toksinlərinə həmçinin onları hədəfə çatdırma vasitələrinə bakterioloji silah deyilir.* ↗

Onun əsasını bakteriyalar və onların toksinləri, viruslar, rikketsiyalar, göbələklər və s. təşkil edir. Bu silah növünə taun, vəba, tülyaremiya, təbii çiçək, qara yara, tetanus və s. xəstəliklərin törədiciləri aiddir.

***Bakterioloji silahı bir neçə üsulla tətbiq edirlər:***

- Aerozol; yoluxdurulmuş həşərat və gəmiricilər vasitəsi ilə;
- diversiya yolu ilə (su və ərzaq);
- zəhərli maddələri bakterial toksinlərlə birlikdə.

***Bakterioloji silahın özünəməxsus xüsusiyyətləri vardır:***

1. Yüksək səmərəlilik potensialı (insanları və heyvanları cüzi doza ilə yoluxdurmaq qabiliyyəti);
2. İnkubasiya dövrünün olması;
3. Kontakiozluq (xəstədən sağlam insana keçmə qabiliyyəti);
4. Uzunmüddətli təsirə malik olması və xarici mühitdə davamlılığı;

5. Aşkar edilmənin çətinliyi, qidalı mühitlərə münasibət və antibiotiklərə qarşı həssaslığın təyini;
6. Törədicilərinin xeyli çox olması;
7. Güclü psixoloji təsiri;
8. Hazırlanmasının (nüvə və kimyəvi silahlara nisbətən) ucuz başa gəlməsi;

Bakterioloji (bioloji) silah tətbiqi nəticəsində insanların, heyvanların və bitkilərin kütləvi bakterial zədələnmələri meydana gəlmiş əraziyə bioloji zədələnmələr ocağı deyilir.

Onun ölçüləri mikroorqanizmlərin tətbiqi üsulundan və miqdarından, metereoloji amillərdən, yerin relyefindən, tikililərin xarakterindən və yaşayış məntəqələrin planlaşdırma üsulundan asılıdır.

Bakterioloji silah aerosol üsulu ilə tətbiq edildikdə yoluxucu xəstəliklər kütləvi hal alır. Yoluxdurulmuş həşərat və gəmiricilər vasitəsi ilə tətbiq edildikdə isə yoluxucu xəstəliklərin tədricən artması müşahidə olunur:

↳ Bakterioloji zədələnmələr ocağında yaranmış şəraiti qiymətləndirəndə bir çox amilləri nəzərə almaq lazımdır:

- tətbiq edilmiş yoluxucu xəstəliklər törədicilərinin növü və onun tətbiqi üsulu;
- vaxtında aşkar edilməsi;
- çirklənmiş zonanın və çirklənməsi gözlənilən ərazinin sahəsi;
- metereoloji vəziyyət;
- ilin fəslə;
- əhalinin sayı və sıxlığı;
- tikililərin xarakteri;
- əhalinin mühafizə vasitələri ilə təmin olunması;
- peyvənd olunmuş əhalinin sayı;
- əhalinin qeyri-spesifik və spesifik profilaktika və müalicə vasitələri ilə təmin olunması.

Ocağın ləğv edilməsində bu amillərin ətraflı təhlili böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Bakterioloji silahın tətbiqi zamanı gözlənilən sanitar itkilərin hesablanması bir neçə səbəbə görə çətinləşir.

Birincisi – eyni bir zamanda bir neçə yoluxucu xəstəliyin törədiciləri tətbiq oluna bilər.

İkincisi – müxtəlif insanların yoluxmağa qarşı müqavimətinin müxtəlif olması və mikroorqanizmlərin hərəsinin özünəməxsus spesifik xüsusiyyətlərinin olması və onların virulentliyi.

Üçüncüsü – xəstələrdən sağlam insanlara keçməsi ilə (ikincili) sanitar itkilərin artması. Bu da sanitar itkilərini qabaqcadan dəqiq hesablamağa imkan verir.

Xarici mütəxəssislərin fikircə ocaqda olan əhalinin ümumi sayının 25-50%-i bakterioloji vasitələrin təsirindən ilkin xəstələnə bilər. Qabaqcadan aparılmış profilaktika və fərdi mühafizə vasitələrin tətbiqi yoluxmanı xeyli azalda bilər.

### **Kombinə olunmuş zədələnmələr ocağında yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi**

Müasir dövrdə nüvə, kimyəvi və bakterioloji silahların eyni zamanda, ya da onların ardıcıl tətbiqi təhlükəsi mövcuddur. Onlar aşağıda göstərilən variantlarda:

- nüvə və kimyəvi;
- nüvə və bakterioloji;
- kimyəvi və bakterioloji;
- nüvə və bakterioloji;
- KQS-1 adi silahlarla yanaşı tətbiq oluna bilərlər.

◀ İki və ya daha artıq kütləvi qırğın silahlarının yaxud digər hücum vasitələrinin təsiri nəticəsində yerin və obyektlərin zərərləşdirməsini və xilasedici işlərinin aparılmasını tə-

**ləb edən vəziyyət yaranmış əraziyə kombinəolunmuş zədələnmələr ocağı deyilir. >**

Bu ocaqda yaranmış şərait özünün mürəkkəbliyi və ağırlığı ilə KQS-n bir növünün tətbiqi zamanı yaranmış şəraitdən xeyli fərqlənir.

Kombinəolunmuş zədələnmələr ocağında ümumi vəziyyət çox böyük dağıntılarla, kommunikasiyaların sıradan çıxması ilə, obyektlərin zədələnməsi, çoxlu itkilərlə, son dərəcə ağır vəziyyətlə, əhali arasında vahimə və kütləvi kombinəolunmuş zədələnmələrin ağırlığı ilə, eyni vaxtda təxirəsalınmaz tibbi yardıma ehtiyacı olanların sayının kəskin surətdə artması ilə digər ocaqlardan fərqlənir. Bundan başqa yaralı və xəstələrin təxliyəsi üçün nəqilyat vasitələrinə və tibbi sanitar əmlaka olan tələbatın da artması labüd olacaq.

< Bir neçə silahın insan orqanizminə təsiri nəticəsində kombinəolunmuş zədələnmələr:

1. Mexaniki travmalar, yanıqlar, radiasiya zədələnmələri;

2. Mexaniki travmalar, zəhərlənmələr, yoluxucu xəstəliklər;

3. Şüa zədələnmələri, mexaniki travmalar, yanıqlar və s. kütləvi halda baş verməsi; Məlum olduğu kimi bir növ zədələnmələr digərlərinin gedişini ağırlaşdırır. Kombinəolunmuş zədələnmələrin bu xüsusiyyəti «qarşılıqlı ağırlaşdırma sindromu» kimi məlumdur. Məsələn, şüa xəstəliyi yoluxucu xəstəliklərin gedişini xeyli ağırlaşdırır. Kombinəolunmuş zədələnmələr ocağında yaranmış şəraiti qiymətləndirəndə bütün qeyd edilmiş amilləri o cümlədən, yerin meteoroloji və coğrafi xüsusiyyətlərini, yaşayış məntəqələrinin xarakteristikasını təhlil edərək MMTX qurumlarının fəaliyyəti və əhalinin tibbi təminatının səmərəli təşkili üzrə qərar qəbul edilməlidir. Belə hallarda tibb xidməti «estremal postsindrom» diaqnostikası

taktikasını tətbiq edir, yəni həyatı vacib orqanların funksiyasının bərpası ön plana çəkilir.

Müharibə dövründə MMTX-n fəaliyyəti sülh dövründə olduğundan fərqli olaraq çox mürəkkəb və ağır şəraitdə keçir:

1) Ümumi şəraitin tez-tez dəyişilməsinə uyğun olaraq tibb xidmətinin öz iş metod, forma və yerlərini dəyişməyə məcbur olması;

2) Qısa bir müddət ərzində kütləvi sanitar itkilərin (onların arasında kombinə olunmuş zədələnmələr, politravmalar və müstəraq yaralanmalar üstünlük təşkil edəcəkdir) meydana gəlməsi;

3) Yaşayış məntəqələrin və ərazinin sanitar-epidemioloji və əhalinin maddi-məişət vəziyyətinin aşağı düşməsi ilə əlaqədar olaraq adi yoluxucu xəstəliklərinin meydanagəlmə və yayılma təhlükəsinin artması;

4) Bir çox patoloji proseslərin (pnevmoniya, mədənin xora xəstəliyi, ağ ciyərlərin və rəmi və s.) gedişinin ağırlaşması;

5) Müasir silahların xüsusi ilə KQS-in tətbiqinin insanlara psixoloji təsir etməsi;

6) Sülh vaxtında nadir rast gəlinən patologiyaların (şüa xəstəliyi, «səngər ayağı», tetanus və s.) sayının xeyli artması;

Tibb xidməti qüvvə və vasitələrinin özlərinin də tətbiq olunan silahların zədələyici amillərinin təsirinə məruz qalması və itkilərin labüd olması ilə əlaqədardır.

Belə ekstremal vəziyyətlər MMTX-dən ümumi və tibbi şəraiti dərindən və geniş təhlil edib qiymətləndirməyi, əhalinin tibbi təminatının təşkili üzrə işini düzgün qurmağı və çevik manevr etməyi tələb edir.

Tibbi-təşkilati tədbirlər yaranmış konkret şəraitə uyğun aparılmalıdır.

## V FƏSİL

# TƏBİİ FƏLAKƏT VƏ İRİ QƏZALAR ZAMANI TİBBİ TƏMİNATIIN TƏŞKİLİ

### I. Fövqəladə hallarda əhalinin tibbi təminatının təşkili

Təbii fəlakət nəticəsində ölkənin iqtisadiyyatına böyük ziyan dəyir. Belə ki, bu vaxt istehsal müəsisələri dağılır, xalqın əmlakı məhv olur və ən başlıcası insanlar arasında itki baş verir və evlər dağılır. Bundan əlavə təbii fəlakət əhalinin həyatı üçün son dərəcə əlverişsiz şərait yaradır ki, bu da yoluxucu xəstəliklərin baş verməsinə səbəb ola bilər.

Təbii fəlakətdən əziyyət çəkən insanların miqdarı, həm də zədələnmələrin xarakteri çox müxtəlif ola bilər. Hesablanmışdır ki, təbii fəlakətlərin içərisində 40% - daşqınların, 20% -tropik qasırğa (siklon), 15 %- yer titrəməsi, qalan 25% isə digər təbii fəlakətlərin payına düşür. Dövlət təbii fəlakətin nəticələrinin aradan qaldırılmasında əhaliyə hər cür kömək göstərir, təbii fəlakətdən əziyyət çəkən əhalinin köməyinə bütün ölkə gəlir, həm də ayrılan maddi və insan resursları qısa müddətdə təbii fəlakətin nəticələrini aradan qaldırmağa, zərər çəkən rayonların əhalisini ev və lazımi qida, paltar (geyim), ixtisaslaşdırılmış pulsuz tibbi yardımla təmin etməyə imkan verir.

Lakin, təbii fəlakət idarə olunmayan təbiət hadisəsi kimi böyük maddi ziyan vurur və vurmaqda davam edir ki, bu da təbii fəlakətin nəticələrinin aradan qaldırılmasına yönəldilmiş qüvvə və vəsaitlərin səfərbər olunmasını zəruri edir. Bu məqsədlə MM-in hərbişdirilməmiş qurumları təşkil edilir.

## **Təbii fəlakət, iri qəza və bədbəxt hadisələrin qısa xarakteristikası**

Təbii fəlakətlərə aiddir: daşqınlar, qar uçqunları və torpaq sürüşmələri, meşə və torf yanğınları, sel axını, yer titrəmələri, qasırğalar və təbiətin digər fəvqəladə xüsusiyyət daşıyan hadisələri, bina və tikintiləri dağılan, qiymətli maddi dəyərləri zədələyən və məhv edən, insanları məhv edən və ya onların məhvi üçün qorxu yaradan və s.

Təbii fəlakət atmosfer hadisələri (qasırğalar, burulğanlar, qar uçqunu) alov (meşə, torf yanğınları, yaşayış məntəqələrinin yanğınları), hazırda suyun səviyyəsinin dəyişməsi (sel, daşqın), yer qatında və yerdə dəyişmələr (sürüşmələr, vulkan püskürmələri, yer titrəməsi və s.) təsirindən baş verə bilər. Təbii fəlakətlərə qururluğu, uzun müddətli arası kəsilməz yağışları, şiddətli şaxtaları və digər kənd təsərrüfatı bitkilərini məhv edə bilən təbiət hadisələrini aid etmək olar.

Qasırqalar və burulğanlar atmosferin siklon və burulğanlı fəaliyyəti nəticəsində baş verir. Bu anlarda qısa müddətdə çoxlu yağışlar yağır (500 mm-dən 2500 mm-ə qədər). Küləyin sürəti kəskin artır, bu da suyun səviyyəsinin qalxmasına, binaların dağılmasına, adamların travmatik zədələnmələrinə və məhvinə səbəb olur. Zərərin böyüklüyü qasırğanın sürətindən, müddətindən, fəlakət rayonunun iqtisadiyyatının xüsusiyyətindən və əhalinin sıxlığından asılıdır.

**Güclü külək** – dağıdıcı xüsusiyyət bədbəxt hadisələrlə (saniyədə 29 m/s – dən çox) müxtəlif rayonlarda hər il qeyd edilir.

**Qar uçqunları** – adətən dağ rayonlarında baş verir. Yazda qarın əriməsi nəticəsində qar sürüşməsi baş verə bilər. Qar sürüşmələri və uçqunları nəqliyyatın və rabitənin pozulmasına və ya dayanmasına gətirib çıxarır, əhalinin adi yaşayış ritmi pozulur, istehsal fəaliyyəti və əhalinin qida ərzəqləri ilə təminat çətinləşir. Qar sürüşmələri qüclü qar

yağıntıları nəticəsində əmələ qəlır. Ən çox qar yağmaları hündürlüyü 100 mm və çox olan qar Kamçatkada, Taymırda, Kazaxstanda qeyd edilir.

**Yanğınlar** – bu insan nəzarətindən çıxmış, təbii fəlakət qətirən alovdur. Meşə yanğınları ağacları və kolluqları məhv edir, nəticədə mühafizə, susaxlama və digər meşə xüsusiyyətləri zəifləyir, qiymətli fauna məhv olur. Yaşayış məntəqələrində baş verən yanğınlar qorxuludur. Bu hallarda insanların yaşayış yerləri və əmlakları məhv olur, əhali arasında yanıqlar və ölüm halları qeyd olunur. Yanğınlar yayılma etibarını ilə tək və ya bir qrup binaları (20%-ə qədər əhatəyə), və ya bütünlüklə kütləvi (90%-ə qədər əhatə) olunmuş yanğınlara ayrılırlar.

**Daşqınlar və su basması**-Bu çay və hovuzlarda suyun səviyyəsinin kəskin qalxmasıdır. Bunların əsas səbəbləri qarın və buzların güclü əriməsi, uzun arasıkəsilməz yağışlar, çayların mənbələrində tixacların yaranması, qəza nəticəsində hidrotexniki tikililərin dağılır, müvəqqəti yerin quru hissəsinin su basması baş verir. Təbiətin bu hadisəsi digər təbii fəlakətlərdən onunla fərqlənir ki, çox hallarda proqnoz məlumatları almaq olur, qabaqcadan sel və daşqınların vaxtını, xüsusiyyətini və gözlənilən ölçüsü təyin olunur. Su basması nəticəsində kənd təsərrufatı bitkiləri, heyvanlar, insanların evləri və əmlakları məhv olur, onların həyatları təhlükəyə məruz qalır, sanitariya-epidemioloji vəziyyət nəzarətdən çıxır.

**Sellər** – daşlı-çirkli daşqınların dağlardan böyük sürətlə tökülərək öz yolunda hər şeyi məhv edir. Belə hallar dağlarda qarın və buzun kəskin əriməsi və ya arasıkəsilməz uzun müddətli yağışların yağması nəticəsində baş verir. Yığılmış dağ yamacları ilə axır, daş çınqıl və torpağı özü ilə yuyub aparır, su ilə qarışır və daşlı-çirkli axına çevrilir. MDB-də ən çox daşqın qorxusu olan ərazilər Şimalı Qafqaz, Zaqafqaziya, Orta Asiyanın və Şərqi Qazaxstan, Krım, Karpat və Baykalətrafi dağlardır.

**Yer titrəməsi** - yer qatlarında qəflətən potensial enerjinin ayrılması nəticəsində yeraltı təkanlar və seysmik dalğalar bütün istiqamətlərdə yayılır. Yer titrəməsi tektonik və vulkanlı ola bilər. **Yer titrəməsi dalğalarının başladığı yer mərkəz, yer səthindəki nöqtə isə yer titrəməsinin episentri adlanır.** Yer titrəməsi adətən təkan halında müşahidə olunur. Təkanların miqdarı və onların arasındakı vaxt müxtəlif ola bilər. Özünün dağıdıcı təsiri ilə yer titrəməsi nüvə partlayışı dalğalarına uyğundur. Qüclü yer titrəməsindən şəhər tam dağıla bilər. Qurğular və binalar dağılır, yaxud qüclü zədə alır, nəticədə insanlar məhv olur, yaxud möhkəm zədə alırlar.

Təkcə XX əsrdə dünyanın müxtəlif ölkələrində 40-dən çox titrəməsi qeyd olunmuşdur ki, bu da çoxlu insan həyatına son qoymuşdur.

Bizim ölkəmizdə təbii fəlakətlərin proqnozlaşdırılması və onların dağıdıcı təsirlərinin azaldılmasına çoxlu kompleks tədbirlər aparılır. Bu məqsədlə buzluqların hərəkətinin qeyd olunması, meteoroloji və seysmik stansiyalar şəbəkəsi və s. yaradılmışdır. Daşqınlar qeyd olunan çaylarda, həm də daşqın qorxusu olan çaylarda bənd tikilir, yol kənarlarında meşə salınır, qışda sürüşmənin qarşısını almaq üçün sipərlər qoyulur, seysmik rayonlarda seysmikdavamlı binalar və tikintilər inşa edilir. Dövlət tərəfindən qəbul edilən tədbirlər nəticəsində təbii fəlakətin nəticələri hiss olunacaq dərəcədə azaldılır.

**İri qəza** – bu qəflətən işin dayanması və ya sənaye müəssisələrində texnoloji prosesin pozulması, nəqliyyatda və ya xalq təsərrüfatının digər obyektlərində baş verən pozğuntular, maddi nemətlərin məhv olmasına, insanların zədələnməsi və ya həlak olmasına gətirib çıxarar.

**Bədbəxt hadisə** – bu qəflətən baş verən bədbəxt hadisə olaraq özü ilə faciəli nəticələri ilə (ölüm, dağıntı, məhv olmaq) xarakterizə olunur. İri qəzaların, bədbəxt hadisələrin xüsusiyyəti qəza və bədbəxt hadisələrin məhsabından,

müəssisələrin xüsusiyyətindən, nəqliyyat növündən asılıdır. Bir qayda olaraq iri qəza (bədbəxt) hadisələri nəticəsində güclü partlayış, yanğınlar və s. baş verir. Nəticədə istehsalat binası dağılır, texnika və avandanlıqlar sıradan çıxır, insanlar məhv olur. Bir sıra hallarda onlar atmosferin çirklənməsinə, neft məhsullarının, və güclü təsirli zəhərli maddələrin ətraf mühitə yayılmasına səbəb olur.

### **Təbii fəlakət rayonlarında tibbi-taktiki şərait və MM TX-nin əsas vəzifələri**

Bir çox hallarda təbii fəlakətin əmələ gəldiyi və təsir anında zərər çəkənlərə tibbi yardımı təşkil etmək və göstərmək mümkün olmur. Yanğınlar və su basmaları istisna edilir. Diqər hallarda bütün yardımların göstərilməsi ancaq təbii fəlakətin təsirinin qurtardığı halda mümkün olur.

Təbii fəlakətlərin heç də hamısı böyük sanitar itkilər əmələ gətirmir. Qasırgılarda, buraqanlarda, daşlı-çirkli su daşqınlarında, qar uçurumları və sürüşmələrində, qayıtmayan itkilərin sayı bir qayda olaraq qayıdan sanitar itkilərdən çox olacaqdır. Yanğınlar vaxtı da sanitar itkilər çox böyük olmur. Yanğınla mübarizə aparan insanlar təhlükəni hiss edərək, təbii fəlakət yerindən uzaqlaşır, digər hallarda isə fəlakətin qəflətən baş verdiyinə görə vaxtında xilas ola bilmədiyindən həlak olurlar.

Böyük şəhərlərdə yer titrəməsi baş verdikdə çox mürrəkəb tibbi şərait yaranır. Bu şəhərin həyat fəaliyyətinin tam pozulmasına, çoxlu miqdarda sanitar və qayıtmayan itkilərin baş verməsinə səbəb olur. Bununla əlaqədar tibb işçiləri içərisində itkilər baş verir, tibb müəssisələri dağılır, tibbi əmlak məhv olur. Tibbi müəssisələrinin çoxu ilk anlarda açıq havada, qeyri-adi şəraitdə, sonradan isə hərbi tipli çadırlarda işləyirlər. Bəzi mürrəkəb hallarda zərərçəkənlərə tibbi yardımın təşkili üçün yaranmış vəziyyətdə qonşu ra-

yon, vilayət, hətta respublikanın mülkü müdafiə qüvvə və vəsaitləri cəlb edilə bilər.

Təbii fəlakət rayonlarında (xüsusən yer titrəməsindən) binaların və qurğuların dağılması nəticəsində çoxlu sanitar itkilərlə bərabər müxtəlif psixo-emosional pozğunluqlarla, çoxlu insanlar peyda olurlar ki, ilk vaxtlarda tibbi yardımın göstərilməsində heç də az çətinliklər yaratmır.

Bütün təbii fəlakətlərdə özünün və yaxınlarının həyatına görə qorxuya düşən emosional reaksiyalı insanlar peyda olurlar. Emosional gərginlik – qorxu hissiyyəti, ümumi güclü həyacan, daxili gərginlik, əsəbilik, yuxu pozğunluğu, isterik reaksiyalar, vahimə, kəskin reaktiv vəziyyət ilə xarakterizə olunur. Bu da təbii fəlakət zonasında əhalinin 10%-nin əsəb-sinir pozğunluqları üzrə təxirəsalınmaz tibbi yardıma ehtiyacın olması haqqında nəticə çıxarmağa imkan verir. Həm də bütün əhalinin sedativ və digər sakitləşdirici vasitələrin qəbuluna ehtiyacları olacaqdır.

1948-ci ildə belə şərait Aşqabatda yaranmışdı. Yer titrəməsinin nəticələrinin aradan qaldırılması və tibbi yardımın təşkil etmək üçün hətta qonşu respublikaların qüvvə və vasitələri kömək üçün cəlb olunmuşdur. Bütün yer titrəməsini müşahidə edənlərin hamısında əsəbilik, vahimə hissi və qorxu qeyd olunmuş və bu vəziyyət 100 minlərlə insanlarda bir neçə sutka davam edən ağır əsəbilik reaksiyaları kimi özünü biruzə vermişdi. Skopledə (Yuqoslaviya) 1963-cü ildə 10 ballıq yer titrəməsindən sonra bütün əhalidə kəskin əsəbilik reaksiyaları qeyd olunmuşdur, 20%-də 2-3 saata qədər, 70%-də 1-5 sutka, 10%-də 5 sutkadan bir neçə aya qədər ağır əsəbilik reaksiyaları qeyd olunmuşdu.

1966-cı il Dərbənddə 8 ballıq yer titrəməsindən 140 tibb müəsisəsindən 118-i zədə alaraq alan 22-si tam dağılmış, çarpayı fondunun yarısından çoxu sıradan çıxmışdır. Əhalinin 75%-də qorxu reaksiyası qeyd olunmuş, bir neçə saat davam etmiş, və görülən tədbirlər nəticəsində aradan

götürülmüşdü. 14%-də sutka ərzində, 10%-də isə uzun sürən kəskin reaktiv vəziyyət qeyd olunmuşdur. Digər iri yer titrəmələrinin də xronoloji analizi də anoloji məlumatları verir. Sınıq-əsəb və reaktiv vəziyyət insanlarda təbii fəlakətin təsiri anında yaxud sonra müşahidə olunur. Bəzən onlar bir neçə ay keçdikdən sonra da baş verə bilər.

Daşkənd (1966) yer titrəməsinin tibbi təminatının əsasən təbii fəlakət anında kəskin ürək çatmamazlığı, ürək tutmalarının, miokard infarktının, hipertoniya krizlərinin, kəskin beyin qan dövranı çatışmazlığı, tez-tez qeyd olunan vaxtından qabaq doğuşların, uşaqlarda epileptik qıcolmalarının artması, xroniki somatik, dəri və mübadilə xəstəliklərdə residivlər müşahidə olunur, vəziyyətin ağırlaşması və yaxud fəsadları meydana çıxır. Beləliklə, təbii fəlakət nəticəsində insanlarda nəinki müxtəlif travmatik zədələnmələr, həm də təxirəsalınmaz tibbi yardım tələb edən ən müxtəlif sınıq-əsəb pozğunluqları, somatik və endokrin xəstəliklərin kəskinləşməsi baş verir. Nəzərə almaq lazımdır ki, təbii fəlakət nəticəsində şəhərlərdə (xlor, naşatır və s.) saxlanılan qabların dağılması nəticəsində ikincili kimyəvi zəhərlənmə ocağı əmələ gəlir. Nəticədə bir sıra müəssisələrdə sanitar itkilərin miqdarı çoxalır və bu da Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin zərərçəkənlərə tibbi yardım göstərmələrinə çətinlik törədir.

Belə ki, yaşayış evlərinin, binalar və tibb müəssisələrinin dağılması, kommunal və enerji şəbəkələrinin pozulması, çoxlu miqdarda əhalinin təhlükəsiz yerə köçürülməsi ləhbudlüyü, adi yaşayış ritminin kəskin dəyişməsi, hamam – çamaşırxana və digər məişət xidmətlərinin işinin pozulması, əhalinin yerləşdiyi rayonda sanitar-gigiyenik və epidemik vəziyyətin kəskin dəyişməsinə qatıraraq çıxarır və yoluxucu xəstəliklərin kütləvi baş verməsi üçün şərait yaranır. Epidemioloji cəhətdən qənaətbəxş olmayan rayonlarda epidemiyə təhlükəsi daha da artır.

Təbii fəlakət rayonlarında yaranmış tibbi şəraitin imkanlarını nəzərə alaraq MMTX qarşısında aşağıdakı vəziyyətlər durur:

1. Əhaliyə, təbii fəlakətdən zərərçəkənlərə bütün növ tibbi yardımların vaxtında göstərilməsinin təşkili;
2. Təbii fəlakət zonasında xilasedici, qrupların şəxsi heyətinə tibbi yardım göstərilməsinin təşkili;
3. Təbii fəlakətin mənfi təsirlərinin azaldılmasına yönəldilmiş müalicə-profilaktik tədbirlərinin aparılması (sinir-əsəb pozğunluqlarının, somatik və endokrin xəstəliklərin ağırlaşmalarının profilaktikası, vaxtından qabaq doğuşlara kömək və s.);
4. Əhali arasında kütləvi, yoluxucu xəstəliklərin əmələ gəlməsi və yayılmasının qarşısının alınması.

Bundan əlavə tibb xidməti əhaliyə, müəsisələrin fəhlə və qulluqçularına təbii fəlakət, iri qəza və bədbəxt hadisələrdə ilk tibbi yardım göstərmək qaydalarını və üsullarını öyrətməli, onların taktiki hazırlığında iştirak etməli, travmatizm və digər mənfi nəticələrin azalması üçün təbii fəlakət zonasında davranış qaydalarını izah etməlidir.

### **Təbii fəlakətlərdə, iri qəzalarda və bədbəxt hadisələrdə zərərçəkənlərə tibbi yardımın təşkili**

Bizim ölkədə təbii fəlakətin nəticələrini ləğv etmək üçün FHN-i və rayonlar üzrə FH-lar komissiyası yaradılmışdır. İri qəza və bədbəxt hadisələrdə də dövlət komissiyası yaradıla bilər. Bu komissiyalar bilavsiyə zərərçəkən əhaliyə hərtərəfli kömək göstərmək üzrə ümumdövlət tədbirlərin – təbii fəlakət rayonlarında mənzil problemlərinin həlli, ümumi və sanitariya qaydalara riayət olunmasını nəzarət etmək, kommunal-məişət, ticarət, uşaq və tibb müəsisələrinin işi üçün normal şərait yaratmaq məqsədilə yaradılır.

• FHN-i bütün dövlət resurslarının səfərbər edilməsini təmin edir, əhalini təbii fəlakət nəticələrinin aradan qaldırılması işinə cəlb edir. Belə ki, zərərçəkənlərin sağlamlığının qorunması ilə əlaqədar problemlərə birinci dərəcəli dövlət əhəmiyyətli suallar kimi baxılır. Rayon və şəhərlər üzrə FH-lar komissiyasının tərkibinə səhiyyə orqanlarının rəhbərləri daxildir.

Təbii fəlakətin birinci günündən MM qərargahında sutkalıq növbətçilik təşkil edilir. Xəstəxanalar, ambulator-poliklinika müəsisələri sutkalıq iş rejiminə keçirilir, tibb xidmətinin bütün qüvvə və vəsaitləri səfərbər olunur.

**İlk tibbi yardım** təbii fəlakət rayonunda ilk olaraq əhalinin öz-özünə və ya qarşılıqlı yardım qaydasında, həm də bu rayonda olan sanitar post və drujinalar tərəfindən həyata keçirilir. Bundan başqa zədələnən əhaliyə ilk tibbi yardım göstərmək üçün təcili və təxirəsalınmaz stansiyaların qüvvə və vəsaitləri cəlb olunur. Tibbi yardım zədələnənlərə xalq təssərufatı obyektlərində MMTX tərəfindən, yaşayış məntəqələrində isə SP və SD tərəfindən təşkil edilir. Təcili və təxirəsalınmaz məntəqələrin tibb işçiləri və sanitar dəstələr (SD), xilasedici qruplarla qabaqcadan qöstərilmiş rayona qəlirlər və işə başlayırlar. Zədələnənlərin axtarılmasını davam etdirirlər, zədələnənlər uçuqların altından çıxarıdılar, tibbi heyət və sanitar drujinalar onlara ilk tibbi yardım göstərirlər.

Sanitar itkilərin çox olduğu hallarda zədələnənlərin nəqliyyata yüklənməsi üçün yaralı və xəstənin vəziyyəti nəzərə alınmalıdır. Elə yer seçilməlidir ki, oraya gəliş və zədələnənlərin çıxarılması rahat olsun. Yüngül zədələnənlər göstərilən, onlar üçün təhlükəsiz istiqamətdə özləri sərbəst çıxmalıdırlar. Buradan zədələnənləri yaxında yerləşən stasionar yaxud ambulator-poliklinika müəsisələrinə yerləşdirmək lazımdır ki, orada onlara ilk həkim yardımını göstərsin. İlk həkim yardımını göstərmək üçün bəzi hallarda təbii fəla-

kət zonasından kənarda yerləşən müalicə –profilaktik müəsisələrin bazalarında yaradılan ilk həkim yardımını dəstələri cəlb edilir. Nəzərə almaq lazımdır ki, müalicə-təxliyə təşkili sistemində ambulator-poliklinik müəsisələrdə birinci mərhələdə zədələnənlər uzun müddət qala bilməzlər. Buna görə də MMTX zədələnənləri stasionar müəsisələrə təxliyə etmək üçün lazımı miqdarda nəqliyyat ayırmalıdır. Belə ki, təxliyə elə təşkil olunmalıdır ki, zədələnənlər ambulator-poliklinik müəsisələrdə, onlara lazım olan vaxtdan artıq onlar orada ləngiməsinlər.

Daşkənddə yer titrəməsi nəticələrinin ləğv edilməsi təcrübəsi göstərdi ki, zədələnənlərin əsas hissəsinə ilk həkim yardımını ambulator –poliklinika müəsisələri tərəfindən göstərilirdi. Belə ki, 1623 travma hadisələri bu tibb müəsisələrində: təcili yardım stansiyasının heyəti tərəfindən 496, xəstəxanalərin qəbul şöbəsi 346, ambulator–poliklinika şöbələrində isə 781 zədələnənə ilk həkim yardımını göstərilmişdi.

Müalicə – profilaktika sistemində təbii fəlakət zamanı zədələnən əhaliyə ikinci və son olaraq təbii fəlakət zonasından kənarda yaxında yerləşən müalicə müəsisələri xidmət göstərə bilər. Bəzi hallarda sonradan zədələnənlərin bir hissəsini digər qısa ixtisaslı tibb müəsisələrinə köçürmək tələb olunur.

Zədələnənlərin təxliyə edilməsi və onlara ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın düzgün göstərilməsi üçün MMTX qərarğahı müalicə-profilaktika müəsisələrinin şərait və yüklənməsi haqqında məlumatlı olmalı, şəhərin hansı məntəqəsindən, obyektindən, hansı miqdarda zədələnənlərin bu və ya digər xəstəxanasına yerləşdirilməsini müəyyən etməlidir.

Yaranmış vəziyyətin düzgün qiymətləndirilməsi əsasında MMTX qərarğahı müalicə müəsisələrinin, təcili yardım məntəqələrinin, ilk həkim yardımını dəstələrinin və poliklinika müəsisələrinin baş həkimlərinə müvafiq sərəncamlar verməlidir. Bu məqsədlə MMTX bütün müəssisə və qrup-

larda möhkəm rabitə yaratmalıdır. Zədələnənləri təxliyyə etdikdə ciddi differensial mənasibət olmalıdır. Qospitalaşmaya tam ehtiyacı olanlar və zədələnmişlər göndərilməlidir. Yüngül və orta zədələnənlərin ambulator müalicəsi davam etdirməlidirlər. Müxtəlif travmatik zədələnmələri olan zərərçəkənlərlə bərabər, sinir-əsəb pozğunluğu, somatik və endokrin xəstəliklərin kəskinləşməsi, vaxtından qabaq doğuşlarda da kömək etmək lazımdır.

✓ Bu çeşidli xəstələrə yardım göstərməyin təşkilində aparıcı rol təcili və təxirəsalınmaz tibbi yardım stansiyalarının heyətlərinə aid edilir. Hansı ki, qabaqcadan hazırlamaq və bu vacib vəzifələri yerinə yetirməyə istiqamətləndirmək lazımdır. Təcili yardım işləri qabaqcadan sedativ, ürək-damar və digər vəsaitlərlə, lazımı aparat və alətlərlə təchiz olunmalıdırlar və bu ağırlaşmaların müalicə xüsusiyyətlərini yaxşı bilməlidirlər. Belə çeşidli xəstələrə yardım göstərmək üçün, təbii fəlakətdən əvvəl, qabaqcadan (mama-ginekoloji, əsəb-sinir, kardioloji və s. qruplar yaratmaq və təbii fəlakət baş verdikdən sonra belə ixtisaslaşdırılmış briqadalardan istifadə etmək lazımdır.

Bundan əlavə, nəzərə almaq lazımdır ki, təbii fəlakət anında (xüsusən yer titrəməsində tibb müəsisələri dağıla bilər. Bu da tibbi heyətin işləmək üçün narahatlıq törədə bilən yerlərdən köçürülməsi zərurəti yarada bilər. Ona görə də qabaqcadan bu məqsəd üçün bir sıra binaları, məktəb, uşaq baxçası və s. hazırlamaq lazımdır. Təbii fəlakət şəraitində xəstəxanaların və digər müalicə müəsisələrinin köçürülməsi ağır və çox zəhmət tələb edən işdir. Bütün tibb işçilərindən yüksək təşkilatçılıq və yüksək mənəvi keyfiyyətlər tələb edir.

Daşkənd yer titrəməsi vaxtı səhiyyə işçiləri xəstələrin mühafizəsi üzrə böyük zəhmət tələb edən iş görmüşdülər. Təkcə birinci sutka ərzində zədələnmiş stasionalardan ambulator müalicəyə 2000-dən çox, digər müalicə müəsisələrinə isə 1000-dən çox xəstə köçürülmüşdü. Təxliyyə imkanı

olmayan bir sıra xəstələr isə yay səhra çadırlarında xəstəxanaların ərazilərində yerləşdirilmişdi.

Bununla belə təbii fəlakət nəticəsində tez-tez tibbi müəsisələrin və əhalinin yerləşmələrində dəyişikliklər baş verir. Tibb xidmətinin rəisləri kadrların yerləşdirilməsinə diqqəti artırmalı, yeni yaranmış müalicə müəsisələrinin inventarla təchiz olunması üzrə böyük iş aparmalıdırlar. Çarpayı fondunun profillərə bölünməsi, həkim sahələrinin müəyyənləşdirilməsi, yerlərdə yeni apteklərin açılması, əhalinin tələbatını ödəyə bilən aptek köşklərinin açılması və s. tədbirlər həyata keçirməlidirlər. Bəzi hallarda avtobuslarda səyyari həkim və aptek məntəqələrinin təşkil olunması məqsədəuyğun sayılır ona görə də bu tədbirlər əhalinin müvəqqəti yerləşdiyi yerdə tibb yardımını göstərməyə imkan verir. Xəstələrə xidmət göstərmək üçün tibb universitetlərinin tələbələri, elmi-tədqiqat institutlarının heyəti, həm də müvəqqəti yığılmış müalicə-profilaktik müəsisələrinin həkim və veldşer vəzifələrinə cəlb olunurlar. Zərərçəkənlərə və xəstələrə tibbi yardımın təşkili işində əhali arasında sanitar-maarif və izahedici işin aparılması böyük məna kəşb edir.

Keçmiş yer titrəmələrinin öyrənilməsi əsasında travmaların analizi göstərir ki, uçuqlardan, divarların və tavanların yıxılması nəticəsində 10%, tikinti və digər konstruksiyaların düşməsi nəticəsində 35%, zərərçəkənlərin düzgün olmayan davranışları, qorxu nəticəsində dərk etmədən, vahimə vəziyyətində pəncərədən tullanma, müxtəlif əşyalarla əzilmə və s. nəticəsində 55% travma baş verir. Buna görə də MMTX digər dövlət və ictimai təşkilatlarla birlikdə təbii fəlakət baş verən rayonlarda əhali arasında sanitar-maarif və izahedici tədbirlərin aparılmasında fəal iştirak etməlidir. Nəhayət, təbii fəlakət zonasında kompleks sanitar-gigiyenik və epidemiyaəleyhinə, kütləvi, yoluxucu xəstəliklərin ləğvinə yönəldilmiş tədbirlərin böyük əhəmiyyətini qeyd etmək lazımdır.

Təbii fəlakət nəticəsində bəzən minlərlə insanlar, ailələr, yaşayış şəraitindən məhrum olurlar, ağır şəraitə düşərək əziyyət çəkirlər. İnsanların çadır şəhərciyində və xilas olmuş binalarda yerləşdirilməsi, kommunal şəbəkənin dağılması və hamam-çamaşırxana xidmətinin pisləşməsi, yoluxucu xəstəliklərin baş verməsi üçün şərait yaradır.

Bu şəraitdə yoluxucu xəstəlikləri ləğv etmək kimi çətin vəzifələr tibb xidmətinin qarşısında durur.

Bütün epidemiyaəleyhinə işin mərkəzi olan SEM (sanitar-epidemioloji mərkəz) sıradan çıxdığı halda, təbii fəlakət rayonuna Səhra Səyyarı Epidemiyaəleyhinə Dəstənin yeridilməsi zərurəti ortaya çıxır. Xəstələrin aktiv aşkar edilməsi, onların təşviq edilməsi və qospitallaşdırılması, mənzillərdə və ümumi istifadə yerlərində dezinfeksiya, dezinseksiya, deqazasiya, deratizasiya və s. xüsusi profilaktik tədbirlərin aparılması yoluxucu xəstəliklərin tezliklə lokallaşmasına və ləğv edilməsinə şərait yaradır.

Əhalinin fasiləsiz keyfiyyətli içməli su ilə təmini, məişət zibillərinin, mərkəzləşmiş qaydada çıxarılması, keyfiyyətli yuyucu vasitələrlə təhizatı, hamamların, duşların, sanitariya təmizləyicilərinin fasiləsiz işləməsi, yoluxucu xəstəliklərin profilaktikasına kömək edir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, uşaqlar yoluxucu xəstəliklərə daha çox həssasdırlar.

Kütləvi yanğın və su basmasında tibb yardımının təşkili bir sıra xüsusiyyət kəşf edir. Belə ki, iri yanğın ocaqlarında zədələnmə təkcə əhali arasında yox, həm də təbii fəlakətin nəticələrini aradan xilasedicilərin, qrupların şəxsi heyətləri məruz qala bilərlər. Bundan əlavə MMTX çoxlu yanıq zədələnmələrinə və eyni zamanda dəm qazı və tüstüdən zərərçəkənlərə tibbi yardım qöstərməyə hazır olmalıdır.

Belə hallarda ilk tibbi yardım elə təşkil olunmalıdır ki, tüstülənmiş ərazidə zədələnənləri axtarmaq mümkün olsun. Bu halda sanitariya drujinaları aktiv surətdə fəaliyyət göstərməlidirlər. Onlar yanığı zədələnənlərə ilk tibbi yardım gös-

tərməli və tez tüstülənmiş atmosfer ərazidən çıxarmalıdır. Nəqliyyat vasitələri zədələnənlərin çıxarılması üçün mümkün qədər ocağa yaxınlaşmalıdır.

Tibb Xidməti qüvvələri yanğın ocağına maksimum yaxın olmalıdır. Zədələnənlər çox olduqda müalicə müəssisəsi və ilk həkim yardım dəstəsi təcili tibbi yardım xəstəxanasının lazımı avadanlığı ilə qücləndirilməlidir. Bu şəraitdə müalicə müəssisələri təkprofilli yanğın xəstəxanasından və tez-tez vahid tibbi təxliyə mərhələsindən ibarət olur. Su basmasında zərərçəkənlərə tibbi yardımın göstərilməsinin bir sıra xüsusiyyətləri vardır. Su basdıqda zədələnənlərin əksəriyyəti terapevtik profilli olacaqdır, Belə ki, yaz və payız aylarında insanların uzun müddət suda qalmaları pnevmoniya xəstəliyi törədir. Təbii suda batanların çoxu ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasına, ürəyin qapalı masajına, qızdırılmasına ehtiyacılı olacaqdır. İlk həkim yardımını sadə manipulyasiyalarla həyat əhəmiyyətli funksiyaları saxlamaq (ürək fəaliyyətini bərpa edən, sakitləşdirici vasitələrin yeridilməsi və zərərçəkənlərin qızdırılması və s. vacib tədbir olacaqdır. Bu halda görünür işin bütün ağırlığı müalicə müəssisəsinin üzərinə düşəcəkdir, hansı ki, çox hallarda birinci və vahid mərhələ olaraq ixtisaslaşdırılmış və təkmilləşdirilmiş tibbi yardım göstərəcəkdir. Müalicə müəssisəsi terapevtik profilli zədələnənləri qəbul etmək üçün lazımı miqdarda çarpayısı, dərman preparatları və avadanlıq hazırlamalıdır. İri qəza və bədbəxt hadisələrdə tibbi yardımın göstərilməsi bir sıra xüsusiyyətlərə malikdir.

Zədələnənlərə ilk tibbi yardım göstərmək üçün müəssisənin bütün SD və SP qısa müddətdə hazır olmalıdır. Eyni vaxtda bu işə çoxlu fəhlə və qulluqçuları da cəlb etmək olar. Lazım olduqda yaxında yerləşən müəssisələrin də SD-ni yardım göstərmək üçün cəlb etmək olar.

Kimya sənayesinin obyektlərində iri qəza baş verdikdə zədələnənlərə tibbi yardımın təşkili istehsaldan asılı olaraq

öz xüsusiyyətlərinə malikdir. Belə qəzalarla zədələnənlər təkcə qəza baş verən sahə və ya sexdə deyil, həm də digər sahə və ya sexdə olan fəhlə və qulluqçuların arasında, həm də müəssisəyə yaxın yaşayan yerli əhali arasında baş verir. Eyni zamanda bu kimyəvi obyektə qəza nəticəsində asan buxarlanan maye və güclü təsir edən zəhərli maddələrin təsirindən baş verir. Güclü təsir edən zəhərli maddələrin buxarları küləyin köməyi ilə böyük ərazini zədələyə bilər və çoxlu insanın zədələnməsinə səbəb olar. Belə qəzalarda zədələnənlərə tibbi yardım göstərmək üçün tibb xidmətinin qüvvə və vəsaitlərinin qabaqcadan diqqətlə hazırlanması tələb olunur. Bu məqsədlə istehsalın xarakterini, güclü təsir edən zəhərli maddələrin həmin müəssisədə insanlara təsirini, küləyin təsir istiqamətini, zəhərlənməyə məruz qalan sahəni, bu ərazidə yaşayan adamların sayını bilmək lazımdır. Sanitar itkilərin az olması üçün fəhlə və qulluqçuların xəbərdar edilməsi və siqnallar ancaq öz müəssisəsində deyil, həm də ətrafda yerləşən obyektlərdə həyata keçirilməlidir. Fərdi mühafizə vasitələrindən istifadə və ilk tibbi yardım qaydalarını öyrətmək qabaqcadan həyata keçirilməlidir. Qabaqcadan müəyyən sahələr üzrə SD (sanitar drujinalar) təhkim olunmalıdır. Ətraf mühitin radioaktiv maddələrlə (RM) çirklənməsi ən çox atom elektrik stansiyalarında qəza baş verdikdə əmələ gəlir. Radioaktiv zədələnən şəxslərin aktiv aşkar olunmasına xüsusi diqqət verilir.

Bu hallarda əhali şərti olaraq 3 qrupa ayrılır:

- I. Zədə almayan şəxslər;
- II. Az doza şüalanma alanlar, zədələnmə əlaməti olmayan şəxslər;
- III. Kəskin şüa xəstəliyi və şüa yanığı olanlar, şüalanma dozası alanlar.

Birinci qrupa aid olanlara xüsusi müşahidə lazım deyil, lakin zəhərlənmiş ərazidə işlədikdə onlar üzərində ra-

diasiya nəzarəti qoyulur. İkinci qrupa aid olanlara fasiləsiz nəzarət qoyulur və qan müayinə edilir. Bunlar zədələnmiş əraziyə buraxılmırlar. Üçüncü qrupa aid olanlar yəni, kəskin şua xəstəliyi əlamətləri olanlar müalicə üçün ixtisaslaşdırılmış müəssisələrə göndərilir.

Belə ki, iri qəzalarda zərərçəkənlərə tibbi yardımın təşkili ilə əlaqədar MMTX bütün tədbirləri qabağçadan dəqiqləşdirilməli və planlaşdırılmalıdır.

## VI FƏSİL

### ƏHALİNİN KÜTLƏVİ QIRĞIN SİLAHLARINDAN MÜHAFİZƏ ÜSULLARI

Müasir dövrdə əhalinin kütləvi qırğın silahlarından mühafizə dövlətimizin əsas vəzifələrindən biridir. Bu mühüm vəzifəni yerinə yetirmək üçün 3 əsas mühafizə üsulu nəzərdə tutulmuşdur:

1. Əhalinin mühafizə qurğularında yerləşdirilməsi;
2. Fərdi mühafizə vasitələrindən istifadə edilməsi (şək. 2,3,4,5);
3. Əhalinin seyrəldilməsi və şəhərkənarı əraziyə təxliyyəsi.

#### Mülki Müdafiənin mühafizə qurğuları

##### I. Sığınacaqların konstruksiyaları, avadanlıqları, istifadə olunması və onların qarşısında qoyulan tələblər

Əhalinin kollektiv şəkildə mühafizəsi üçün əvvəlcədən tikilmiş sığınacaq, binaların zirzəmiləri, metro, yeraltı keçidlər və tunellərdən istifadə olunmalıdır.

Bəzən təcili hallarda qazmalar şəkilində də və üzəri torpaqla örtülmüş sığınacaqlar təşkil oluna bilər.

Mühafizə qurğuları ilə tanışlıqdan əvvəl onlara aid olan bir çox məsələləri dəqiq müəyyənləşdirək. Sığınacaqları binaların altında, birinci mərtəbəsində və binaaltı yarımmərtəbələrdə yerləşdirmək lazımdır. Sığınacaqlar üçün tələblər aşağıdakılardır:

- orada yerləşən insanların həyatını müasir silahların dağıdıcı amillərindən və onların nəticələrindən qorumaq;

- $1 \text{ kq/sm}^2$  (dərəcəsiindən asılı olaraq) az olmayan artıq təzyiqli zərbə dalğasına davam gətirmək;
- adamlar ən çox olan yerlərdə yerləşməli, onları əsasən binaların lap alt qatlarında yerləşdirmək məqsədə uyğundur, ayrı-ayrı sığınacaqları isə binaların hündürlüyü qədər aralıda tikmək lazımdır. Sığınacaq radiusu 400-500 m-dən çox olmalıdır. Elə ərazidə tikilməlidir ki, oranı su basa bilməsin, neft məhsulları olan ərazidən aralı olsun.
- karbohidrogenli qazlar (asetilen, metan, propan, butan, etilen, butilen, propilen) saxlanılan çənlərdən aralıda olsun;
- əsas hissənin mühafizə dərəcəsinə uyğun çıxış və giriş qapıları da e'tibarlı olmalıdır. Əgər qapı uçub tökülürsə, onda «qəza ehtiyat qapısı» olmalıdır;
- daxildə istifadə olunan kommunikasiya xətləri yanan və tüstüləməyən materialdan hazırlanmalı;
- sülh və müharibə dövrü üçün istifadəyə yararlı olmalı.

√ Sığınacaqların aşağıdakı sənədləri olmalıdır:

2. Sığınacağın tikildiyi vaxt;
3. Sığınacaqdakı adamların qeydiyyat jurnalı;
4. Sığınacağın №-si;
5. Sığınacaqdakı avadanlıqların istismara yararlığı haqqında arayış.

√ Sığınacaqların həcm-plan həlli aşağıdakıları tə'min etməlidir:

- dəqiq xarici divarların perimetri minimal olmalı, minimum keçid və hündürlüklər sadə və planlaşdırmada əks olunmalıdır;
- daxili sahə və həcm mümkün qədər səmərəli istifadə olunmalı;
- otaqların iqtisadiyyatın qayğıları və sığınacaq üçün istifadəsinə uyğun normal şərait olmalı;

- gizlənənlərin yerləşdirilməsinin rahatlığı;
- gizlənənlərin uzun müddət qalmaları üçün şərait;
- mühəndis-texniki qurğuların rahat (kompakt) yerləşdirilməsi, yığma və istismarın rahatlığı;
- dağıcı amillərin tə'sirdən sonra gizlənənlərin müstəqil surətdə sığınacağı tərk etmə imkanı;

Otaqlar sığınacaq üçün uyğunlaşdırıldıqda zərbə dalğasının tə'sirinə dözən aparıcı hissələrin, qoruyucu hasarların olması nəzərə alınmalıdır. Sığınacaqlarda əsas və köməkçi otaqlar nəzərdə tutulmalıdır.

↳ Əsas otaqlara daxildir:

1. Gizlənənlər üçün otaq;
2. İdarəetmə məntəqəsi;
3. Tibb məntəqəsi, tibb müəssisələrində əməliyyat-sargı və steriləşdirmə otağı.

↳ Köməkçi otaqlara daxildir:

1. süzgəc-ventilyasiya otağı;
2. sanitariya qovşağı;
3. dizel elektrik stansiyası (DES);
4. elektrik açarları qutusu;
5. ərzaq üçün otaq;
6. hava və suvarma stansiyası;
7. oksigen balon otağı;
8. tambur - şluzlar, tambur;

Sığınacaqlarda ehtiyat otaqlar lazım deyil, çünki bu tikintinin bahalanmasına gətirir. Əsas və köməkçi otaqların plan və konstruksiya quruluşlarını dəqiq nəzərdən keçirək

↳ **1. Əsas otaqlar:**

a) *gizlənənlər üçün otaq* – çarpayılardan iki mərtəbəli yerləşməsində hər gizlənən üçün döşəmə norması 0,5 m<sup>2</sup>, üç mərtəbəli yerləşmədə isə 0,4 m<sup>2</sup> olmalıdır. Otağın hündürlüyü 1,85 m-dən az, 3,5 m-dən çox olmamalıdır. Da-

xili həcm norması  $1,5 \text{ m}^3$  olmalıdır. Çarpayılar–hündürlük 2,15-2,9 m olduqda iki mərtəbəli, 2,3-3,0 m olduqda isə üç mərtəbəli olmalıdır. Bəzən otağın hündürlüyü 2 m – dən az ola bilər. Oturmaq üçün yerin ölçüləri  $0,45 \times 0,45$  metr, yatmaq üçün isə  $0,55 \times 1,8$  olur. Uzanmaq üçün yerlər ikimərtəbəli çarpayı düzümündə bütün yerlərin 20% -ni, üçmərtəbəli düzümdə isə 30% -ni təşkil edir (cədvəl 6).

↳ b) idarəetmə məntəqəsi (İEM) otağı rabitə otağı hesab olunur. >

↳ Növbədə 600 nəfərdən çox adam varsa əlavə əlaqə otağı nəzərdə tutulur. Əgər 600 nəfərdən azdırsa onda sadəcə olaraq, telefon və radiotranslasiya qurğusu qoyulur. İEM-də işçilərin sayı 10 nəfər və hər biri üçün norma isə  $2 \text{ m}^2$  –dir. Bəzi hallarda işçilərin sayı 25-m-ə çatdırıla bilər. İEM ancaq müstəqil DES –olan (zircəmi) sığınacaqlarda olur.

↳ v) *tibb məntəqəsi* - hər gizlənən 500 nəfər üçün 1 <sup>SP</sup> sanitariya postu olmalıdır. Lakin hər qrupda heç olmasa 1 post nəzərdə tutulur. Sanitariya postu  $2 \text{ m}^2$  sahədə yerləşir. Adamların sayı 900-1200-dən çox olduqda, sanitariya postla yanaşı tibb məntəqəsi olmalı və sahə  $9 \text{ m}^2$ . Bundan başqa adamların sayı 1200-dən çox yəni, hər yüz nəfər artım üçün sahə  $1 \text{ m}^2$  artırılır.

## ↳ 2. Əlavə (köməkçi) otaqlar:

Sığınacağın sahəsindən və mühəndis qurğularının yerləşməsindən asılı olaraq, köməkçi otaqların norması  $0,11 - 0,35 \text{ m}^2$  hər adambaşı nəzərdə tutulur: >

↳ a) *süzgəc ventilyasiya otağı* – sığınacağın xarici divarlarına söykənməlidir. 150 nəfərdən az olan zircəmidə FVK 1 tipli süzgəc ventilyasiya qurğularını bilavasitə əsas otaqda yerləşdirmək olar. >

↪ *b) sanitar qovşaqları* – kişi və qadınlar üçün ayrı-ayrı nəzərdə tutulur 1 unitaza - 75 qadın, 1 unitaza və pissuara – 150 kişi, 1 əl-üz yuyana –200 adam;↪

↪ *v) dizel elektrik stansiyası (DES) otağı* – xarici divara bitişik olmalıdır. Başqa otaqlarda yanmayan divar qapı ilə ayrılmalıdır. Əsas otaqdan DES otağına girişdə tambur qoyulmalı; ikiqat qapı ilə (əsas otağa açılan) hermetikləşdirilməlidir.;

↪ *ğ) elektrik açarları qutusu* – otağın qapısı 0,8x1,8 m ölçüdə, bayıra açılmalı və özübağlanan açarlı olmalıdır;↪

↪ *d) ərzaq otağı* – 150 nəfər adam olduqda – sahə 5m<sup>2</sup>, 150 –dən yuxarı hər 150 nəfər üçün – sahə 3m<sup>2</sup> artır. 600 nəfər üçün bir otaq ayrılır;↪

↪ *e) su-hava vurma stansiyası* - hermetik olmalıdır. İkiqat hermetik qapılı və girəcəkdə tambur qurulmalıdır.↪

↪ *y) ballon otağı*- 3 ventilyasiya rejimli olan sığınacaq üçün nəzərdə tutulur. Ballon otağı ilə oturaq otaqlar arasında əlaqə tamburdan və yangına qarşı qapıdan keçməlidir.↪

↪ *c) tambur şlüzlər*- 500-600 adam olduqda qurulur (bir kameralı), çox adam olduqda isə – iki kameralı olur.↪ Hər tambur-şlüzun sahəsi 8-10<sup>2</sup>m – dir. Mühafizə tipli qapılar çölə adamların köçürüldüyü istiqamətdə olmalıdır.

↪ *Z) giriş və çıxış qapıları* - giriş qapıları 2 –dən az olmayaraq, adamların sayına görə nəzərdə tutulur. 300 adam olduqda bir qapı qoymaq olar, ikinci qapı isə qəza (ehtiyat) qapısıdır.↪ Tambur-şlüz olmayan qapılara tambur olmalıdır.

↪ Giriş zirzəminin müxtəlif tərəflərində yerləşməlidir. Uyğunlaşdırılmış otaqlarda çıxış üçün tunel olmalıdır.↪ (0,8 – 1.8 m. ölçüdə), çıxış tamburdan keçməli və ikiqat hermetik qapılı olmalıdır.

↪ Ayrı yerləşən zirzəmilərdə çıxışlardan birini ehtiyat qapı üçün ayırmağa icazə verilir.↪

### 3. Texnoloji avadanlıqlar və həyatı tə'min edən sistemlər.

Texnoloji avadanlıqlar adamların sığınacaqda qalmaları üçün lazımı şəraitin yaradılması üçün nəzərdə tutulur.

Texnoloji avadanlıqlar:

- havavuran qurğu.
- partlayışdan qoruyan qurğu.
- toz süzgəcləri
- süzgəc-ventilyator aqreqləri
- elektrik – əl ventilyatorları
- havanın regenerativ qurğuları (bərpa olunması)
- müxtəlif tə'minatlı hava vurucular.
- artıq təzyiq klapanları.
- hava soyuducusu və ya kondensionerlər.
- dizel generatorlar.
- mühafizə-hermetik qapılar.
- hava tə'minedici sistemləri avadanlığı üçün hermetik klapanlar.

Sığınacaqlar 3 rejimlə işləyir:

1. Təmiz ventilyasiya rejimi, yəni hava xaricdən alınaraq tozdan təmizlənib içəri ötürülür.
2. Süzgəcli ventilyasiya rejimi, yəni hava süzgəcdən keçirilməklə içəri vurulur.
3. Tam təcrid rejimi, yəni içəridəki karbon qazı qarışıklıq hava oksigen balonlarının köməyi ilə bərpa olunur və istifadə üçün geri qaytarılır.

Bayırda temperatura  $25^{\circ}\text{S}$  – dən yuxarı olan zonalarda sığınacaqlarda hava soyuducu qurğularının köməyindən istifadə olunmalıdır.

✓ **Sülh şəraitində sığınacağın saxlanması və istifadə olunması.**

Sığınacaqlar sülh dövründə aşağıdakı tələblərə cavab verməlidir:

- adamları qəbul etməyə və gizlətməyə hazır olmalı;
- lazımi sanitariya vəziyyət (təmizlik, temperatur, rütubət) qaydasında olmalıdır;
- avadanlıqlar və konstruksiyalar tam işlək vəziyyətdə olmalıdır.

✓ Su qabları doldurulur və hər bir insan üçün sutkada 3 litr, xəstə üçün isə 20 litr və xidmətçilər üçün 1 litr nəzərdə tutulmuşdur. ↘

## ↙ II. Radiasiyaya qarşı daldanacaqlar (RQD) qarşısında qoyulan tələblər, onların konstruksiyaları, avadanlığı, təyinatı və istifadə edilməsi ↘

↙ (A) RQD (radiasiyaya qarşı daldanacıqlar) üçün tələblər:

- 2 gün müddətində adamları e'tibarlı olaraq qamma şüalarından qorumalı;
- zərbə dalğasının təzyiqinə ( $0,2 \text{ kq/sm}^2$ -dan az olmayan, bəzən  $0,1 \text{ kq/sm}^2$ ) davam gətirməli;
- insanların ən çox cəmləndikləri yerdə tikilməlidir;
- su basan, yanğın və partlayış təhlükəsi olan yerlərdə tikilməməlidir;
- elə otaqda yerləşdirilməlidir ki, oranın döşəməsi ən yuxarı olan yeraltı sülhərdən 2 m hündürlükdə olsun. Burada həmçinin sıxılmış qaz qurğuları, qaz və buxar, isti su boruları olmamalıdır;
- onların sülh və müharibə şəraitində istifadə olunması mümkün olmalıdır.
- daxili həcm və sahə qənaətlə istifadə olunmalıdır;
- x/t qayğılarını ödəmək üçün lazımi şəraitə malik olmalıdır;
- gizlədilər üçün lazımi şəraitə malik olmalıdır;
- uzunmüddətli (2 gün) qalmaq üçün şərait yaradılmalıdır;

- daxili mühəndis-texniki avadanlığın səmərəli yerləşdirilməsi. 7

RQD layihələndiriləndə əsas və köməkçi otaqlardan maksimum istifadə olunması nəzərə alınmışdır. RQD-də əsas və köməkçi otaqlar olmalıdır. Əsas otaqlar-sığınacaqlar üçün otaq. Əlavə otaqlar-sanitar qovşağı, ventilyasiya otağı, çirkli paltarlar saxlanan otaq, 20 adam tutan kanalizasiyasız sığınacaqda 1 m<sup>2</sup> sahəli zibil atmaq üçün otaq ola bilər.

Rəhbərlər oturan RQD-da telefon əlaqəsi və şəhər (qəsəbə) radiosuna birləşən səs ucaldan olmalıdır. RQD-də idarəetmə məntəqəsi olmur. Başqa RQD-da təkə radio-translyasiya səs ucaldanları qoyulur.

Cədvəl 6.

### Sığınacaqların sanitariya-gigiyenik normaları

Bir nəfər üçün sahə	Sığınacaqlar	
	əhali üçün	xəstələr üçün
sahə m <sup>2</sup>	0,4 - 0,5	0,75 m <sup>2</sup> otaq vəziyyətdə 1,9 m <sup>2</sup> xərəkdə olanlar üçün
sahənin həcmi m <sup>3</sup>	1,5	
süzgəcli ventilyasiya recimdə hava verilməsi m <sup>3</sup> /saat	2 - 10	10
sığınacağın temperaturu °C	30	23
içmək üçün su ehtiyatı litr/sutka	3	1 xəstəyə 20 l/sutka 1nəfər xidmət heyəti 3 l/sutka

### ↳ Fərdi mühafizə vasitələri

Əhalinin kütləvi qırğın silahlarından mühafizə olunmasında sığınacaqlarda yerləşdirmə, seyrəldilmə və şəhər-kənarı əraziyə təxliyyəsi ilə yanaşı fərdi mühafizə vasitələ-

rindən də düzgün və vaxtında istifadə olunmanın müstəsna əhəmiyyəti vardır.

Fərdi mühafizə vasitələri funksiyalarına görə 3 qrupa bölünür:

1. tənəffüs üzvlərinin mühafizəsi vasitələri
2. dərinin mühafizə vasitələri
3. fərdi tibbi mühafizə vasitələri >

### ∠ Tənəffüs üzvlərinin mühafizə vasitələri >

∠ Tənəffüs üzvlərinin mühafizə vasitələrinə əleyhqaz, respirator və əhalinin özü hazırladığı vasitələri misal göstərmək olar. >

Əleyhqazlar tənəffüs üzvləri və gözləri buxar, damcımaya, qaz şəkilli ZM, radiaktiv maddə, patogen mikrob və toksinlərdən yüksək mühafizə xüsusiyyətləri və istismar göstəricilərinə görə digər vasitələrdən fərqlənir.

∠ Əleyhqazlar süzgəcli-uducu və izoləedici olmaqla 2 cür olur: >

∠ 1. Süzgəcli-uducu əleyhqazlarda çirkli havanı təmizləmək tərkibində kömür yerləşdirilmiş süzücü-uducu qutu və tüstü əleyhinə süzgəc vardır. > Hal-hazırda aşağıda göstərilən əleyhqazlardan istifadə olunur.  
QP-5, QP-5 m, QP-7.

2. Uşaqlar üçün:

a) bir yaşa qədər – Uşaq Mühafizə Kamerası (KZD).

b) məktəbə qədər-QP-6 m, DP-6, PDF-7, PDF – D, məktəb yaşlı-PDF- Ş (6-17 yaş).

Hər bir əleyhqazın çantası, çantanın içində polietilen tərləməyən ehtiyat gözlüklər və tərləməyə qarşı karandaş vardır. Əleyhqazlar 4 ölçüdə olur. Ölçü kimi baş ilə çənə nahiyəsinin ölçüsü götürülür.

## ↳ 2. İzoləedici əleyhqazlar

↳ İzoləedici əleyhqazlar tənəffüs orqanlarını xarici mühitdən tam təcrid edir və şəxsi oksigen balonunundan verilən hava ilə tənəffüs edir. ↳ Aşağıda göstərilən izoləedici əleyhqazlar vardır:

- I qrup: İR-4, İP-46, İP-46 m,
- II qrup: KİP-5, KİP-7, KİP-8.

### ↳ **Respirator.**

Tənəffüs üzvlərini RM və ZM hissəciklərindən, zəhərli tüstülərdən qorunmaq üçün nəzərdə tutulub. Respirator 2 cür olur:

1. R-2 – böyüklər üçün;
2. R-2 d – uşaqlar üçün; >

R-2 respirator süzgəcli yarım-maskadan ibarətdir və 12 saat fasiləsiz istifadə etmək olar. R-2 d kiçik ölçüdədir və 4 saat fasiləsiz istifadə etmək olar.

Tənəffüs üzvlərini yad təsirlərdən qorumaq üçün hər bir şəxs 3-4 qatdan ibarət tənəffüs-pambıq sarğı və digər qoruyucu sadə vasitələrdən istifadə edə bilər. Bu vasitələr iş yerləri və mənzillərdə olmalıdır.

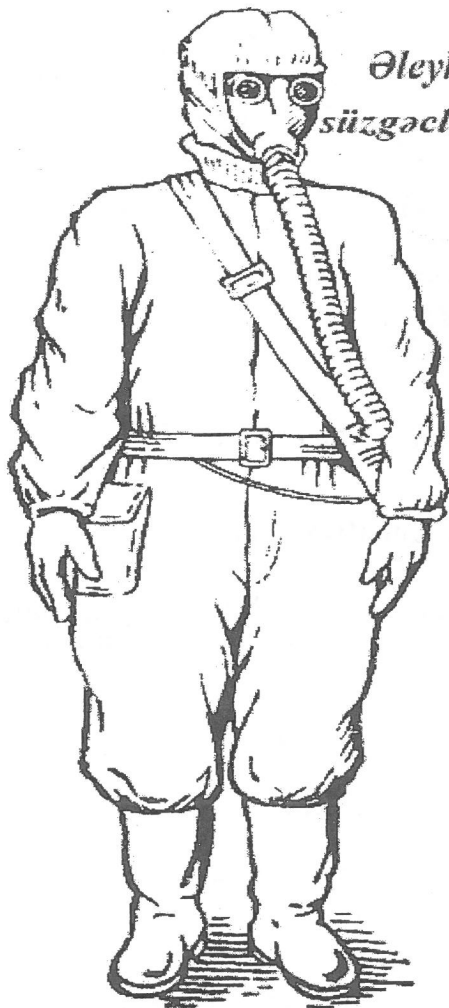
### ↳ **Dərinin mühafizə vasitələri.**

Dərinin mühafizə vasitələrinin əsas vəzifəsi dərinin açıq sahələrini, geyim, ayaqqabı və ləvazimatları damcı-maye ZM, radioaktiv toz, bakterial agentlər və qismən işıq şüalanmasından qorunmaqdır. ↳ Dərinin mühafizə vasitələri tabel və əlaltı vasitələr olmaqla 2 yerə ayrılır. Tabel vasitələri də təsir prinsipinə görə 2 yerə ayrılır:

- ↳ 1. Süzgəcli (hava keçirən)
2. İzoləedici (hava keçirməyən) >

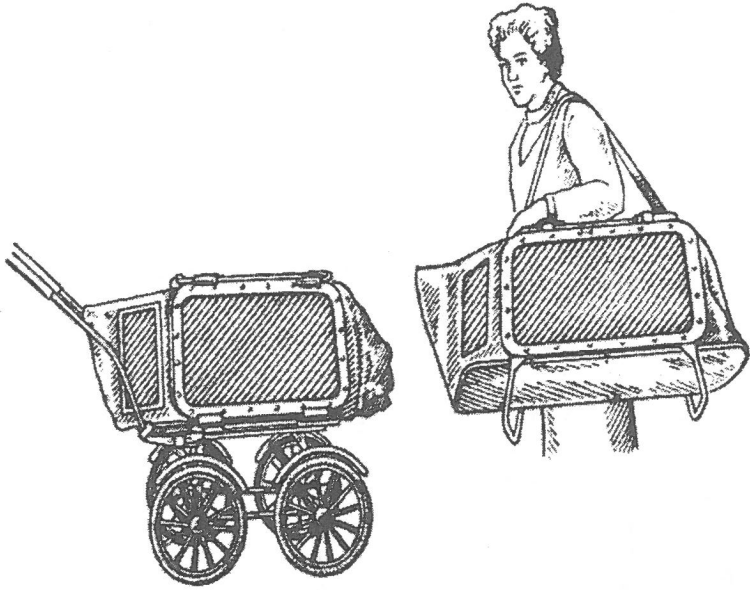
Süzgəcli mühafizəedici vasitələrə ZFO – 58 aiddir. ZFO – 58 kimyəvi adsorbsiya xassəli maddə ilə hazırlanmışdır və ZM buxarlarının tutub saxlayır. Bu geyimlər kombizon formada olub, ölçüsü 160 sm-ə, 170 sm-ə və 170 sm-dən böyük olmaqla 3 cür olur. Dərinin izoləedici müha-

fizə vasitələrinə OZK və L-1 göstərmək olar. Bu geyimlərdən hava keçmir. Dərini əsasən ZM-lərin damcı-maye və buxar təsirindən qoruyur. Bu vasitələrdən istifadə müddəti havanın temperaturundan asılıdır.



*Əleyhqazla birlikdə  
süzgəcli mühafizə geyim  
dəsti*

Şəkil 2.



**Uşaq 3. Uşaq mühafizə kamerası (KZD)**

∟ **Fərdi tibbi mühafizə vasitələri** ∟

∟ Bu vasitələrdən profilaktika və kütləvi qırğın silahlarının zədələnmələrində ilk tibbi yardımın göstərilməsi üçün istifadə olunur.

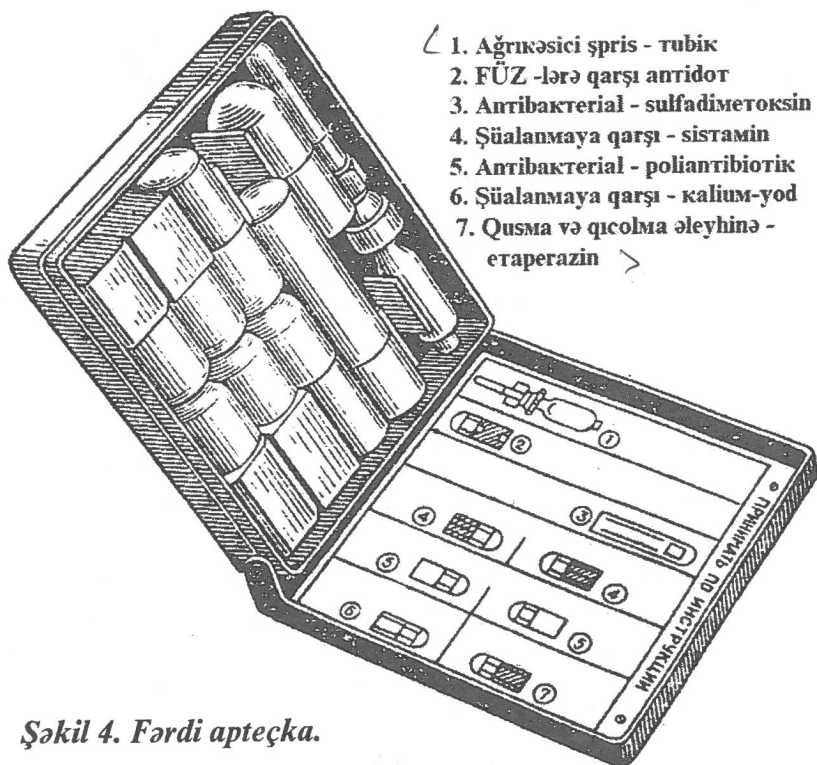
Fərdi mühafizə vasitələri 3 komponentdən ibarətdir:

1. fərdi sarğı paketi;
2. kimyəvi silah əleyhinə paket;
3. fərdi aptekçə; ∟

∟ 1. Fərdi sarğı paketinin içində 10 metr bint və 2 yastıqca var. Yastıqçalardan biri fikcə olunmuş, digəri isə hərəkətlidir. Bu sarğı paketi yaralanmalar, yanıqlar və bəzi növ qanaxmaların dayandırılmasında, habelə pnevmotorakslarda okkulizion sarğı kimi də istifadə oluna bilər.

2. Kimyəvi silah əleyhinə paket gözə və selikli qışalara düşməmək şərti ilə dərinin açıq hissələri və geyimlərin üzərinə düşmüş damcı-maye, buxar şəkilli ZM, RM və bakterial vasitələrdən natamam sanitariya təmizlənməsi üçün nəzərdə tutulub. Paketin şüşə qabında universal deqazasiya xassəli 200 ml maye və 4 tənzif parça vardır. Natamam sanitariya təmizlənmə zədələnmədən 5 dəqiqədən gec olmayaraq aparılmalıdır.

3. Fərdi aptekçə (FA-2) (şək. 4).

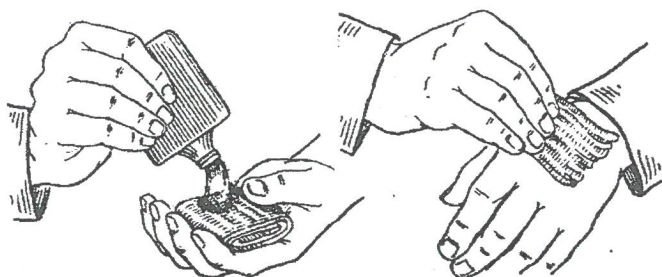


1. Ağrıkəsici şpris - tubik
2. FÜZ -lərə qarşı antidot
3. Antibakterial - sulfadimeroksin
4. Şüalanmaya qarşı - sistamin
5. Antibakterial - poliantibiotik
6. Şüalanmaya qarşı - kalium-yod
7. Qusma və qıcolma əleyhinə - etaperazin

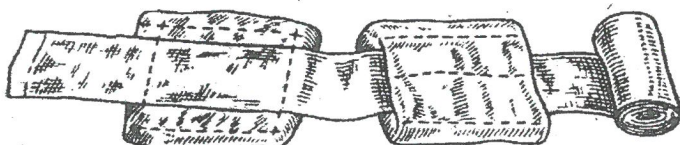
Şəkil 4. Fərdi aptekçə.

Fərdi aptekçə profilaktika və ya ilk tibbi yardım, eyni zaman da ZM, RM və BS-ların təsirini aradan qaldırmaq və ya təsirini azaltmaq üçün istifadə olunur. Plastik futlyar 7 yuvacıqdan ibarətdir. 1-ci yuvacıqda ağrı və yanıq şoku-na qarşı profilaktik məqsədlə 1 ml – 2% – li promedol məhlulu şpris-tubikdə yerləşdirilib. Şpris-tubikin köməyi ilə promedol əzələ daxili və ya dərialtı vurulur. 2-ci yuvarlıqda FÜM-ə qarşı həb şəkilində taren yerləşdirilib. Böyüklər üçün 1 həb qəbul edilir və təkrar qəbul 3-5 saatdan sonra 1həb qəbul etməsi nəzərdə tutulub. 3-cü yuvacıqda penalin tərkibinə 15 həb olan sulfadimetoksin vardır. Şüalanmadan sonra mədə-bağırsaq pozğunluqlarında antibakterial vasitə kimi sxem üzrə qəbul edilir 1-ci dəfə zərbə dozasında 7 həb, sonrakı 2-ci sutkada şəhər 2 həb və axşam 2 həb qəbul edilir. 4-cü yuvacıqda ionlaşdırıcı şüalanmalarda orqanizmin rezistentliyini qaldırmaq üçün radiasiyaəleyhinə vasitə kimi 2 penal və hərəsində 6 həb olmaqla sistamin yerləşdirilib. Bu vasitə şüalanmaya qədər 30 dəqiqə ərzində 6 həb qəbul edilir. 4-5 saatdan sonra şüalanma davam etsə təkrar 6 həb qəbul edilməlidir. 5-cı yuvacıqda tərkibində antibakterial vasitə kimi poliantibiotik olan oksitetrasklin var. Bu vasitə hərəsində 5 həb olan 2 penalda yerləşdirilib. Antibakterial vasitə kimi təcili qeyri-spesifik profilaktika üçün yox, eyni zamanda yara və yanıq infeksiyalarının profilaktikası üçün tətbiq edilir. Bir dəfəyə 5 həb, sonrakı 6-8 saatdan sonra növbəti 5 həb qəbul edilir. 6-cı yuvacıqda universal radioprotektor kimi kalium-yodiddən istifadə olunur. Həblər profilaktika məqsədilə aşağıdakı sxemlə qəbul edilir:

- böyüklər üçün gündə  $\frac{1}{2}$  həb 10 gün müddətində;
- 3-14 yaş arasında uşaqlar gündə  $\frac{1}{4}$  həb 10 gün müddətində;
- 3 yaşa qədər uşaqlar üçün gündə  $\frac{1}{4}$  həb 2 gün müddətində.



*kimyəvi silah əleyhinə fərdi paket*



*fərdi sarğı paketi*

Şəkil 5.

7-ci yuvacıqda kəskin şüa xəstəliyinin ilkin reaksiyanı aradan götürmək üçün etaperazin vardır. Bu vasitə qusma və qıcolma əleyhinə vasitə kimi gündə 3-4 dəfə 1 həb qəbul edilir. Etapezin kəllə-beyin travmalarında da qəbul edilə bilər.

Fərdi mühafizə vasitələri üçün konkret saxlama müddətləri müəyyən olunub:

- uşaq əleyhqazları üçün 10 il;
  - İP-46 və İP-5 əleyhqazları üçün 5 il;
  - dərinin mühafizə vasitələri və respiratorlar üçün 3 il;
  - fərdi aptekçələr üçün 4 il;
- Bütün ehtiyatların saxlama müddətlərinə laboratoriya vasitəsilə nəzarət olunur.

Əhalinin bütün kateqoriyalarına fərdi mühafizə vasitələri düşmən hücumu təhlükəsi elan olunmaqla paylanır. Paylanma istehsalatda, yaşayış yerləri və tədris müəssisələrində həyata keçirilir.

### ⟨ Əhalinin seyrəldilməsi və təxliyyəsinin təşkili ⟩

⟨ Əhalinin seyrəldilməsi və təxliyyəsi əhalinin əsas mühafizə üsullarından biridir. Seyrəldilmə-əhalinin vaxtında şəhərkənarı zonada yerləşdirilməsi, hərbi dövrlərdə fəhlə və qulluqçuların həmin şəhərlərdə və yaşayış məntəqələrində istehsalat fəaliyyətinin növbə ilə davam etdirilməsi üçün kompleks tədbirlər sistemidir.

Təxliyyə mütəşəkkil qaydada əhalinin şəhərkənarı zonaya köçürülməsidir. Fəhlə və qulluqçular istehsalat fəaliyyətini şəhərkənarı zonada davam etdirə bilər və ya hərbi dövrdə işini dayandırır. Xüsusi göstəriş olana qədər əhali şəhərkənarı zonada yaşamalıdır. >

⟨ Əhalinin şəhərkənarı əraziyə köçürülmə planı sülh dövründə işlənilib hazırlanmalıdır. Təxliyyə tədbirləri xüsusi olaraq yaradılmış təxliyyə orqanları vasitəsi ilə həyata keçirilir. >

⟨ Təxliyyə orqanlarına aiddir:

- təxliyyə komissiyası;
- toplantı-təxliyyə məntəqələri (TTM);

- qəbul-təxliyyə məntəqələri (QTM);
- qəbul-təxliyyə komissiyası (QTK);
- minmə məntəqəsi, enmə məntəqəsi və aralıq-köçürmə məntəqəsi üçün qərargah (müdiriyyət).

✓ Təxliyyə komissiyası aşağıdakı vəzifələri yerinə yetirir:

1. Piyada və müxtəlif nəqliyyat növləri ilə təxliyyə olunan əhalinin qeydiyyatı.
2. Seyrəldilmə və təxliyyə tədbirlərinin qaydasının müəyyən olunması.
3. Təxliyyənin maddi-texniki, nəqliyyat və digər təminat növlərinin təşkili.
4. Qəbul-təxliyyə komissiyası ilə vətəndaşların qəbulu, yerləşdirilməsi, işədüzəltmə, maddi-texniki və tibbi təminatı məsələləri üzrə rabitə və qarşılıqlı əlaqənin təşkil olunması. >

↳ Seyrəltmə və təxliyyə haqqında xəbərdarlıq aldıqdan sonra hər bir vətəndaş isti geyim, yataq ləvazimatı, 2-3 günlük ərzaq, dərman ehtiyatı və fərdi mühafizə vasitələri çantaya yığılmalıdır. Çanta 50 kq-dan artıq olmamalıdır.

Hər bir şəxsin bütün sənədləri özündə olmalıdır.

Hər bir məktəbəqədər yaşlı uşağın cibində və yaxa-lığında adı, soyadı, atasının adı, ünvanı və təxliyyənin son məntəqəsi haqqında yazılı məlumat nəzərdə tutulmuşdur. >

TM-nə gələ bilməyən xəstə şəxs haqqında məntəqə rəis-inə məlumat verilməlidir. TTM-si seyrəldilən və təxliyyə olunan əhalinin toplanması, qeydiyyatı, piyada birləşmələri şəklində stansiyalarda olan minmə məntəqələrdəki nəqliyyat vasitələrinə göndərmək üçün nəzərdə tutulub. >

↳ **TTM-in vəzifələri aşağıdakılardır:**

1. Əhalinin müxtəlif vasitələrlə seyrəldilmə və təxliyyənin başlanması haqqında xəbərdar edilməsi.

2. Əhalinin toplanması və yaranmış şərait haqqında məlumat verilməsi.
3. Təxliyyə olunanların qeydiyyatının aparılması.
4. Nəqliyyat vasitələrinin hazırlanmasının təşkili.
5. Nəqliyyata yüklənmə, piyada birləşmə təşkil olunaraq nəzərdə tutulmuş məntəqələrə göndərilməsi.
6. Əhalinin «Hava həyacanı» siqnalı üzrə sığınacaq-larda yerləşdirilməsinin təşkili.
7. Rayon və ya şəhər təxliyyə komissiyalarına təxliyyənin gedişinə dair məlumatların təqdim olunması. >

Kənd rayonlarında əhalinin seyrəldilməsi və təxliyyəsi üçün qəbul və yerləşdirmə tədbirlərinə qəbul-təxliyyə komissiyaları (QTK) rəhbərlik edir. Komissiyanın tərkibinə təşkilat və xidmət rəhbərləri daxildir.

↳ Təxliyyə prosesində stansiyalar yaxınlığında qəbul-təxliyyə məntəqələri (QTM) yaradılır. Bu məntəqələrin əsas vəzifəsi gələn əhalinin qeydiyyatı, nəqliyyat vasitələri ilə və ya piyada şəkildə son məntəqəyə çatdırılmasını təşkil etməkdir. QTM-in tərkibi rəis, rəis müavini, qarşılayan və qəbul qrupu, ərzaq və təhcizat qrupu, arayış masası, tibb məntəqəsi, ana və uşaq otağı, komendant, ictimai asayiş mühafizə postundan ibarətdir.

Təxliyyə tədbirlərinin keçirilməsində piyada birləşmələrinin hərəkət istiqamətində aralıq-köçürmə məntəqələri (AKM) yaradılır. Bu məntəqənin əsas vəzifəsi təxliyyə olunanların qəbulu və son məntəqəyə yola salınmasıdır. AKM-in ştat tərkibi aşağıda kimidir:

- məntəqə rəisi;
- məntəqə rəisinin müavini;
- siyasi işlər üzrə qrup;
- təxliyyə olunanların qəbulu, qeydiyyatı və yerləşdirilməsi;
- nəqliyyat qrupu;

– ərzaq təminatı qrupu;

Bu məntəqədə ana və uşaq otağı, tibb məntəqəsi, arayış verilməsi masası və ictimai asayişin mühafizə postu vardır.

Ümumiyyətlə, əhalinin qeydiyyatından sonra 500-1000 nəfərlik piyada hərəkət edən birləşmələr yaradılır. Birləşmənin rəisinə piyada birləşmənin hərəkət sxemi verilir və bu sxem əsas sənəd sayılır. Piyada birləşmələr arasında məsafə 500 metr və hərəkət sürəti saatda 3-4 km olmalıdır. Hər 1-1,5 saatdan bir 15-20 dəqiqəlik fasilə nəzərdə tutulur. Əhalinin təxliyyəsində ərazi-istehsalat prinsipi üzrə bütün nəqliyyat növlərindən istifadə olunan kombinasiyalı üsul da tətbiq oluna bilər. Bu üsulun üstünlüyü ondan ibarətdir ki, qısa bir müddətdə böyük insan kütləsini təhlükəsiz əraziyə köçürmək mümkündür. >

## VII FƏSİL

### KÜTLƏVİ QIRĞIN OCAQLARINDA İLK TİBBİ VƏ İLK HƏKİM YARDIMININ TƏŞKİLİ

Kütləvi qırğın ocaqları meydana çıxdıqda Mülki Müdafiə Tibb Xidməti qurumlarının işini rayon və ya şəhər MMTX rəisi təşkil edir. Tibb xidməti işinin düzgün təşkili üçün ocaqlarda yaranmış tibbi şərait dəqiq qiymətləndirilməlidir.

Ocaqlarda yaranmış tibbi şəraitin qiymətləndirilməsi.

Düşmənin kütləvi qırğın silahları tətbiq etdikdən sonra yaranmış tibbi şəraitin qiymətləndirilməsi tibb xidməti rəisi işini düzgün təşkil etməyə imkan verir və xidmət rəisi aşağıda göstərilən məlumatları bilməlidir:

- əhalinin ümumi sayı, onların mühafizə qurğularında yerləşdirilməsi və fərdi mühafizə vasitələri ilə təmin olunması;
- MMTX qüvvə və vasitələrin sayı və yerləşməsi;
- Bütün bu məlumatlar rayon və şəhərin xəritələrində dəqiq göstərilməlidir. Bundan başqa müvafiq xidmətlərin radiasiya və kimyəvi şərait, tikililərin dağılması haqqında məlumatları da rayon və şəhərin ümumi xəritəsində öz əksini tapmalıdır.
- sanitariya nəqliyyat vasitələrinə olan tələbatın müəyyənləşdirilməsi.

MMTX rəisi tibbi şəraitin qiymətləndirilməsi zamanı nüvə partlayışının gücü, yeri və növü, meteoroloji, yol, körpü və tikililər haqqında dəqiq məlumata malik olmalıdır. Küləyin istiqamətini, radiaktiv tullantıların ətrafa yayılmasını nəzərə alaraq tibbi xidmətin şəxsi heyətinin mühafizəsi təmin olunmalıdır. Kütləvi xəsarət ocağında tibbi şərait aşağıdakı qaydada qiymətləndirilir:

- rayon və ya şəhər üzrə sanitariya itkilərin hesablanması;

- ilk tibbi və ilk həkim yardımının təşkili üçün qüvvə və vasitələrə olan tələbat və onların sayı;
- MMTX-in qüvvə vasitələri arasında itkilərin qiymətləndirilməsi;
- qüvvə və vasitələrin ocağa daxilolma və xəsarətalmışların təxliyyə marşrutlarının müəyyələndirilməsi. Ona görə MMTX rəisi radiasiya, mühəndis-istehkam və yangından mühafizə şəraiti haqqında məlumatları dəqiqləşdirməlidir;

Xəsarətalmışların təxliyyəsi üçün sanitar nəqliyyat vasitələrinə olan tələbat dəqiqləşdirildikdən sonra tibb xidməti rəisi tibbi təminatın təşkili üçün yuxarı tibb xidməti rəisi qarşısında təkliflərini hazırlamalıdır.

### **Nüvə zədələnmələri ocağında ilk tibbi yardımın təşkili**

İlk tibbi yardım ocaqlarda özü-özünə və ya yoldaşına qarşılıqlı yardım qaydası əsasında, sanitar post və sanitar drujina, Mülki Müdafiə tibbi müəssisələr və digər qurumların şəxsi heyətləri tərəfindən qısa müddət ərzində göstərilir.

Ocaqlarda işə başlamazdan əvvəl tibb xidməti rəisi sanitar post və sanitar drujinalar qarşısında duran konkret vəzifələri müəyyən etməlidir və aşağıda göstərilənləri bilməlidir:

- sanitar drujina işləməli ərazini bilməli və SD xilasetmə dəstələrinin komandirinə tabe olmalı;
- SD-in iş müddəti;
- xəsarətalmışların sayı, yeri və ocaqdan çıxarılma yolları, nəqliyyat yükləmə yerləri;
- düşmənin təkrar hücum təhlükəsi yarandıqda əhalinin xəbərdarlığı və mühafizə üsulları;
- ərazinin dozimetik nəzarət qaydası və maksimal həddə yol verilən şüalanma dozası;

Qarşıda duran məsələlər aydınlaşdırıldıqdan sonra SD-in komandiri sanitar manqalara müvafiq tapşırıqlar verir və hər bir manqanın fəaliyyət sahəsini müəyyənləşdirir. SD tərkibində 5 sanitar manqa fəaliyyət göstərir.

Sanitar drujina komandiri ən çətin sahələrə siyasi işlər üzrə müavinini göndərir. SD komandiri manqalarla rabitəni signal və ya vasitəçilər vasitəsilə saxlayır. Sanitar manqalar əvvəlcə uçqunlardan kənarında xəsarətalmışları axtarır, ilk tibbi yardım göstərir, uçqunların altından və yanğınlardan insanları çıxarır, yanğınları söndürür. İlk tibbi yardım xəsarətalmış aşkar olduğu yerdə göstərilir.

Ocaqlarda göstərilən ilk tibbi yardım tədbirlərinə aşağıdakılar aiddir:

- qanaxmaların müvəqqəti saxlanması;
- yanan paltarların söndürülməsi;
- yanıqlarda ağrıkəsici vurulması;
- yanıqlara və yaralılara ilkin steril sargıların qoyulması;
- yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin bərpası;
- fərdi aptekdən istifadə etməklə qusma və qıcolma preparatlarının tətbiqi;
- süni tənəffüs üsullarının tətbiqi;
- ürəyin qapalı masajı;
- ətraf sümüklərin sınıqlarında immobilizasiya və sairə.

Kombinə olunmuş zədələnmələrdə xəsarətin növü və ağırlıq dərəcələri nəzərə almaqla növbəliklə müvafiq ilkin tibbi yardım göstərir.

İlk tibbi yardım göstərilmiş hər bir şəxs xərəklərlə təhciz edilmiş manqalar tərəfindən nəqliyyata yüklənmə üçün ayrılmış yerlərə daşınır. İlk həkim yardımını dəstəsi ocağa yaxın yerlərdə olduqda sərbəst hərəkət edə bilən xəstə piyada şəkildə gəlməlidir. Lakin İHYD uzaqda yerləşdiyi hallarda xəsarətalmışlar ocaqlardan təxliyyəsi İHYD-nin və ocağa göndərilmiş qurumların nəqliyyat vasitələri ilə təşkil olunur.

## Nüvə zədələnmələri ocaqlarında ilk həkim yardımının təşkili

Xəsarətalmışlara İlk Həkim Yardım Dəstəsi (İHYD), ocaqlarda qalmış müalicə-profilaktika müəssisələri və MM-in digər tibbi qurumları vasitəsi ilə göstərilir.

İHYD-in ocağa işləməyə göndərilməsi rayon və ya şəhər MMTX rəisinin əmri ilə həyata keçirilir. Belə ki, əmrdə hərəkətə keçmə və ocağa çatma vaxtı, İHYD-in açılma yeri, marşrutu, yaralı və xəstələrin şəhərətrafi əraziyə təxliyyə yolları dəqiq göstərməlidir.

İHYD-in hərəkət şəraiti gündüz 30-40 km/saat, gecə isə 25-30 km/saat nəzərdə tutulmuşdur. İHYD-in rəisi tapşırıq aldıqdan sonra xəritə üzərində hərəkət istiqamətini öyrənir. Bunun üçün tibb xidməti rəisi aşağıdakıları bilməlidir:

- İHYD-in yürüş qaydası; *a*
- hərəkət sürəti və maşınlar arsında məsafə;
- İHYD-in açılma rayonuna çatma vaxtı;
- hərəkət edən dəstədə rəisin və müavinin yeri;
- siqnallar, verilmə qaydası və onlara uyğun hərəkət etmək.

Bundan başqa hər bir maşın üçün şəxs və müşahidəçi təyin edilməlidir. Maşınların bir-birini ötüb keçməsi qəti qadağandır. Radiaktiv maddələrlə çirklənmiş ərazidən keçməzdən əvvəl tibb xidməti rəisinin əmri ilə bütün şəxsi heyət fərdi aptekçədə olan süalanma əleyhinə həb qəbul etməli və əleyhqazları geyinməlidir. Maşının sürəti və aralarındakı məsafə artırılmalıdır. Çirklənmiş ərazini keçdikdən sonra tibb xidmətinin bütün şəxsi heyəti natamam sanitariya təmizləmədən keçməlidir. Qış vaxtı şəxsi heyətin saxtadan qorunması üçün zəruri tədbirlər görülməlidir.

İHYD-in ocağa hərəkət istiqamətində və girişdə tərki-bində 1 həkim və 2 orta tibb işçisi olan ştatdan kənar tibbi kəşfiyyat qrupu (TKQ) yaradılmalıdır.

Qrup üçün avtomaşın, radiasiya və kimyəvi kəşfiyyat üçün cihazlar ayrılır və qrupun qarşısında aşağıdakı vəzifələr durur:

- dəstənin hərəkət istiqamətində və açılma rayonunda ionlaşdırıcı şüalanmanın dozasını müəyyənləşdirmək;
- dəstə üçün açılma yeri və ya binanın seçilməsi;
- xilasetmə işləri aparılan obyektlərdən xəsarətalmışların İHYD-yə daşınma marşurutunun müəyyən edilməsi.

TKQ rabitə vasitələri ilə təmin edilmədiyi üçün əldə etdiyi məlumatlar haqqında İHYD-in rəisinə birbaşa məruzə edir. Dəstənin rəisi isə yerin kəşfiyyatı qrupu ilə açılma yerinə baxış keçirir, funksional şöbələrin açılması yeri və qaydası haqqında son qərar qəbul edir.

İHYD-in açılma yeri müəyyənləşdirilərkən TKQ aşağıdakı tələbləri nəzərə almalıdır:

1. İHYD-in açılma yeri RM-lə çirklənməmiş ərazi olmalı;
  2. İHYD-si salamat qalmış bina, qurğu və ya zəif dağıntılar ərazisində (10-20 k/pa təzyiq olan ərazi) açıla bilər:
- İHYD-si açılan ərazi təxliyyə marşurutlarına yaxın olmalıdır;
  - ocaqlarda, hərəkət marşurutlarında və İHYD-in açılma rayonunda tibbi kəşfiyyatın aparılması;
  - xəsarətalmışların natamam sanitar təmizlənməsi, onların geyim və ayaqqabılarının dezaktivasiyası;
  - xəsarətalmışların qəbulu və tibbi çeşidləməsi;
  - xəsarətalmışlara ilk həkim yardımının və həyatı göstərişlərə uyğun olaraq cərrahi yardımın göstərilməsi;
  - nəql olunması mümkün olmayan xəstələrin müvəqqəti qospitalizasiyası;

- yoluxucu xəstələrin və kəskin psixi pozğunluğu olan xəstələrin müvəqqəti təcrid olunması;
- xəsarətalmışların şəhərkənarı ərazidəki müalicə müəssisələrinə təxliyyəyə hazırlanması;
- Sadə laboratoriya müayinələrinin və dozimetriya nəzarətinin təşkili;
- İHYD-in fəaliyyət göstərdiyi obyektlərdə sanitar drujinaların tibbi əmlakla təhcizəti;
- xəsarətalmışların qidalanmasının təşkili;
- tibbi qeydiyyat və hesabatın aparılması;

İlk həkim yardımına aşağıdakı tədbirlər aiddir:

- yaralanmaların profilaktikası;
- qanaxmaların qəti saxlanması;
- şokəleyhinə tədbirlərin təşkili;
- sargı və şinaların qoyulması və düzəldilməsi;
- asfiksiyalarla mübarizə və profilaktikası;
- sidik kisəsinin punksiyası və ya kateterizasiyası;
- dəri və əzələdən asılı vəziyyətdə qalan ətrafın amputasiyası;

İlk həkim yardımının həcmi konkret şəraitdən və xəstələrin sayından asılı olaraq genişləndirilə və yaxud azaldıla bilər, yəni tam və ya ixtisar olunmuş şəkildə həyata keçirilə bilər. İxtisar olunmuş tibbi yardım təxirəsalınması mümkün olan tədbirlərin hesabına göstərilir.

İlk həkim yardımını dəstəsinin aşağıdakı funksional şöbələri açılır:

- çeşidləmə-təxliyyə şöbəsi;
- əməliyyat-sargı şöbəsi;
- qospital şöbəsi;
- hissəvi sanitar təmizlənmə, paltar və ayaqqabıların dezaktivasiyası şöbəsi.
- laboratoriya şöbəsi;

- tibbi təhcizat (aptek) şöbəsi;
- təsərrüfat şöbəsi.

Çeşidləmə-təxliyyə şöbəsi qəbul-çəşidləmə və tibbi təxliyyə şöbəsinin hesabına açılır. Bu şöbə tərkibində çeşidləmə meydançası və bölüşdürücü post yaradılır. Bölüşdürücü postun əsas vəzifələri aşağıdakılardır:

- dozimetik nəzarətin təşkili;
- yoluxucu və psixi pozğunluqları olan şəxslərin aşkara çıxarılması və təcrid olunması;
- xəsarətəlməşlərin 2 qrupa ayrılması, yəni hərəkətli və xərəyə ehtiyacı olanlar;
- ətraf mühitin müşahidəsi, xəsarətəlməşləri daşıyan nəqliyyat vasitələrinin çeşidləmə meydançasına daxil olmasının nizamlanması.

Bölüşdürücü post (BP) İHYD-in çeşidləmə-təxliyyə şöbəsindən 50-60 metr aralı yaradılır. BP-in tərkibinə 1 tibb bacısı və 1-2 dezimetrüst daxildir.

Xəsarətəlməşlər BP-da aşağıdakı qaydada bölüşdürülərək müvafiq palatalara göndərilir:

- hərəkətli yaralı və xəstələr qəbul-çəşidləmə palatalarına;
- natamam sanitariya təmizlənmədən keçdikdən sonra həmin şəxslər də qəbul-çəşidləmə palatalarına;
- xərəyə ehtiyacı olan və yaralılar da natamam sanitariya təmizlənmədən keçdikdən sonra qəbul-çəşidləmə palatalarına;
- yoluxucu xəstəliyi və ya psixi pozğunluğu olanlar təcridxanalara;

Çeşidləmə-təxliyyə şöbəsinin əsas funksiyalarına aiddir:

- xəsarətəlməşlərin qəbulu və qeydiyyatı;
- tibbi-çəşidləmənin məntəqədaxili və təxliyyə nəqliyyat təşkili və xəsarətəlməşlərin müvafiq funksional şöbələrə göndərilməsi;

- xəsarətalmışlara təxirəsalınmaz tibbi yardımın göstərilməsi;
- xəsarətalmışların öz nəqliyyat vasitələri ilə xilasetmə yerlərindən daşınması və şəhərkənarı zonaya təxliyyəyə hazırlanması.

Qəbul-çəşidləmə palataları qəbul və geniş yerləşdirmə imkanları olan zallarda açılır. İlin isti fəsilərində isə bu işlər çəşidləmə meydançalarında həyata keçirilir. Yaradılmış çəşidləmə briqadaların tərkibində 1 həkim, 2 tibb bacısı, 2 qeydiyyatçı və 1-2 sanitar manqa vardır. Xəsarətalmışların hərəkətli və xərəyə ehtiyacı olmasını nəzərə alaraq hətta 2-3 çəşidləmə briqadası yaradıla bilər. Hər bir xəsarətalmış üçün ilkin tibbi kartoçka doldurulur. Dəqiq və düzgün doldurulmuş ilkin tibbi kartoçka (forma №100) İHYD-in funksional şöbələri tərəfindən tədbirlərin vaxtında keçirilməsinə və növbəti təxliyyə mərhələsinə hazırlanmasına şərait yaradır. İlkin tibbi kartoçka tibbi, hüququ və iqtisadi sənəddir. Sənəddə xəsarətin xüsusiyyətini göstərmək üçün 4 signal rəngi vardır. Yuxarı qırmızı, aşağı göy, sol sarı, sağ isə qara rəngdədir. Bunlar da tibbi heyət üçün çox vacibdir. —

Tibbi çəşidləmə nəticəsində xəsarətalmışlar aşağıdakı əsas qruplara ayrılır:

1. Həyatı göstərişləri nəzərə alaraq ilk həkim yardımına ehtiyacı olanlar əməliyyat-sarğı şöbəsinə;
2. Nəql olunması mümkün olmayanları qospital şöbəsinə;
3. İlk həkim yardımına ehtiyacı olmayanları təxliyyə palatalarına;
4. Təcrid olunmağa ehtiyacı olanları (yoluxucu və psixi-əsəb pozğunluğu olanlar) təcridxanalara;
5. Yüngül yaralılar, hərəkət edə bilənlər sarğı otağına və ya təxliyyə palatalarına göndərilir.

Natamam sanitar təmizlənmə, ayaqqabı və paltarların dezaktivasiyası şöbəsinin vəzifələri aşağıdakılardır:

- Xəsarətalmışların natamam sanitar təmizlənməsi;
- Paltar və ayaqqabıların dezaktivasiyası;

Qış mövsümündə bu şöbə iri otaqlarda açıla bilər. Şöbə açılarkən küləyin istiqaməti nəzərə alınmalı və «çirkli» və «təmiz» olmaqla 2 yerə ayrılmalıdır.

Əməliyyat-sarğı şöbəsi tərkibində:

- 2-3 stolu olan bir cərrahi briqada üçün əməliyyatözü və əməliyyat otağı;
- ağır yaralılar üçün 5-6 stolu olan 2 cərrahi briqada üçün sarğı otağı;
- yüngül yaralılar üçün 1 cərrahi briqada üçün sarğı otağı;
- 60-80 xəsarətalmışlar üçün şokəleyhinə palatalar açılır.

Cərrahi briqadaların tərkibində həkim-cərrah, əməliyyat üzrə tibb bacısı, 2 sarğı üzrə tibb bacısı, tibbi qeydiyyatçı və 2 sanitar vardır.

Şok əleyhinə palatalar əməliyyat otağına yaxın açılmalıdır. Ağır xəstələr üçün sarğı otağında aşağıdakı cərrahi əməliyyat aparılır: novakain blokadoları, nəqliyyat immobilizasiyaları, traxeostomiya, əzələ və dəridən asılı vəziyyətdə olan ətrafların kəsilməsi, sidik kisəsi və döş boşluğunun punksiyası.

Yüngül yaralılar üçün sarğı otağında 1 ədəd sarğı stolu qoyulur və aşağıdakı tədbirlər həyata keçirilir: sarğıların qoyulması və ya dəyişdirilməsi, immobilizasiya, antibiotiklərin, tetanüs və qazlı qanqrena əleyhinə zərdabların vurulması, ümumi baxış keçirilməsi.

### ***Hospital şöbə***

Hospital şöbənin tərkibində aşağıdakı palatalar ayrılır:

1. Nəql olunması mümkün olmayan, yəni əməliyyatdan çıxmış, IV dərəcəli şüa xəstəliyi və aqonal vəziyyətdə olan xəstələr üçün palatalar;

2. Yoluxucu xəstələr üçün təcridxanalar. Bu təcridxanalar 2 cür, yəni hava-damcı və mədə-bağırsaq infeksiyaları üçün nəzərdə tutulur;

3. Psixinevroloji xəstələr üçün təcridxanalar;

4. Doğum palataları vaxtında və vaxtından əvvəl baş verən doğuşlar üçün nəzərdə tutulur;

Hospital şöbədə bütün xəstələr müvəqqəti yerləşdirilir və ilkin tibbi kartoçka 1 sutkadan artıq qalmış xəstələr üçün doldurulur;

### ***Ləboratoriya şöbəsi***

Bu şöbə hospital şöbəyə yaxın açılır və aşağıdakı vəziyyətləri yerinə yetirir:

- İHYD-in yerləşdiyi əraziyə dozimetrik nəzarət;
- Qan və sidiyin sadə klinik müayinələrinin aparılması;
- Daxil olan xəsarət almışların dozimetrik müayinəsi, nə tamamilə sanitariya təmizlənməsinin və palataların dezaktivasiyası;

Tibbi təhcizat şöbəsi (apteki) aşağıdakı qaydada açılır:

- Tələbnamələrin qəbulu və dərman preparatlarının buraxılması otağı;
- inyeksiya məhlullarının hazırlanması otağı (6 m<sup>2</sup>-dən az olmayaraq);
- müxtəlif dərman formalarının hazırlanması üçün assistent otağı;
- sterilizasiya-distilyasiya otağı;
- çirkli qabların yuyulması üçün otaq;
- tibbi əmlak üçün otaq.

Bəzi hallarda reseptlərin qəbulu ilə assistent otağı və sterilizasiya- distilyasiya ilə qabların yuyulması otağını birləşdirmək olar.

Tibbi təhcizat şöbəsinin aşağıdakı vəzifələri var:

- İHYD-nin tibbi təhcizatının təşkili;
- obyektlərdə işləyən CD-in tibbi əmlakla fasiləsiz təhcizati;
- xəsarət ocağında tibbi əmlak ehtiyatının yaradılması;
- tibbi əmlakın uçot və qeydiyyatının aparılması;
- çatışmayan tibbi əmlak haqqında sifarişnamələrin vaxtında verilməsi;
- İHYD-nin şöbələrində tibbi əmlakın istifadəsi və saxlanılmasına nəzarət olunması.

### *Təsərrüfat şöbəsi*

Bu şöbə aşağıda göstərilən vəzifələri yerinə yetirir:

- İHYD-nin açıldığı yerlərdə səliqə-səhman yaradılması;
- elektrostansiyanın qurulması;
- İHYD-nin şöbələrində açılmasında iştirak etmək;
- funksional şöbələrdə sanitar-təsərrüfat əmlakı, ehtiyat geyim və yataq ləvazimatı fondunun yaradılması;
- İHYD-in şəxsi heyəti və xəsarətalmışların su və ərzaq təminatını təşkil edilməsi;
- avtonəqliyyat vasitələrinin yanacaq-sürtkü materialları ilə təmin edilməsi;
- İHYD-də vəfat etmişlərin dəfn olunmasının təşkili;
- xalat və geyimlərin yuyulması.

Müxtəlif işlərin yerinə yetirilməsində şəhərkənarı əraziyə köçürülənədək yüngül yaralılardan istifadə olunmalıdır.

Xəsarətalmışların İHYD-dən şəhərkənarı əraziyə köçürülməsi üçün lazım olan nəqliyyat vasitələri Mülki Müdafiənin avtomobil xidməti tərəfindən ayrılır. İHYD-in rəisi xəsarətalmışların sayını müəyyənləşdirdikdən sonra şəhər və ya rayon MMTX rəisinə nəqliyyat üçün sifariş verir. Hər bir nəqliyyat vasitəsinə təxliyyə pasportu verilir.

Təxliyyə pasportunda təxliyyənin marşrutu, avtomaşının nişanı, xəsarətalmışların sayı profillər üzrə və maşının İHYD-dən çıxma vaxtı dəqiq göstərilməlidir. İHYD-in rəisi bütün işlərini qurtardıqdan MMTX rəisinə məruzə edir və funksional şöbələri ilə birlikdə şəhərkənarı əraziyə gəlməlidir. MMTX rəisinin xüsusi göstərişinə qədər İHYD-si hər hansı bir profilləşdirilmiş xəstəxanalara kömək üçün istifadə oluna bilər.

### **Kimyəvi zədələnmə ocağında ilk tibbi və ilk həkim yardımının təşkili xüsusiyyətləri**

Müasir kimyəvi silah tətbiq olunduqda qısa bir müddət ərzində daha çox sanitar itkilər meydana çıxmağa bilər. Ona görə məhdud vaxt çərçivəsində xəsarətalmışlara müvafiq tibbi yardımın göstərilməsi işini tibbi heyətin dəri və tənəffüsün mühafizə vasitələrini geyinərək işləməsi müəyyən qədər çətinliklər yaradır. Kimyəvi zədələnmə ocağında ilk tibbi yardım özü-özünə və yoldaşına qarşılıqlı yardım formasında həyata keçirilir. Bundan başqa ilk tibbi yardım ocaqlarda sanitar drujinalar tərəfindən də göstərilir. Ocağa daxil olmazdan əvvəl sanitar drujinaçılar əvvəlcə FÜZ-lərə qarşı antidot qəbul etməli, əleyhqaz və dərinin mühafizə edən vasitələri geyməlidir. Ocağa daxil olmazdan əvvəl SD bilməlidir:

- ZM-in növü;
- tətbiq sahəsi və işin ardıcılığı;
- ocaqda hansı qurumlarla və hansı məsələlərə dair qarşılıqlı əlaqə olmalıdır;
- iş müddəti;
- xəsarətalmışların nəqliyyata yüklənmə yerini;
- ocaqdan çıxmaq yeri və tam sanitar təmizlənmənin aparılması;

SD ocağa daxil olmazdan əvvəl komandir mühafizə vasitələrinin düzgün geyinilməsini yoxlayır və sonra SD-ya ocağa daxil olmaq əmri verir.

Ocaqda ilk tibbi yardımın əsas tədbirləri aşağıdakılardır:

- antidotların vurulması;
- natamam sanitar təmizlənmənin aparılması;
- əleyhqazların geyindirilməsi;
- xəsarətalmışların zədə ocağından çıxarılması;
- ağ ciyərin ventilyasiyası (boğucu təsirli ZM-lər olmadıqda).

Tibbi yardım göstərilmiş hər bir şəxs təcili surətdə ocaqdan İHYD-nə təxliyə olmalıdır. Təkcə bu məqsəd üçün ayrılmış avtomaşınlardan deyil, eyni zamanda şəhər-daxili nəqliyyat vasitələrindən də istifadə olunmalıdır. İHYD ocaqdan 1-2 km aralı olmaqla və küləyin istqaməti nəzərə alınmaqla açılır və ilk həkim yardımı göstərilir. İHYD-in açıldığı ərazinin girəcəyində bölüşdürücü post (BP) yaradılır və həmin postda daxil olan xəsarətalmışlar 2 qrupa bölünür: 1-ci hərəkət edə bilənlər, 2-ci xərəyə ehtiyacı olanlar. BP-un və sanitar təmizləmə şöbəsinin şəxsi heyəti «çirkli sahədə» fərdi mühafizə vasitələrindən mütləq istifadə etməlidirlər. Ümumi qaydalara görə BP-da ilk həkim yardımını göstərilir.

İHYD-nə daxil olan bütün xəsarətalmışlar tam sanitar təmizləmədən keçirilməlidir. Sanitar təmizləmə meydançası 3 hissədən ibarətdir: gözləmə, yuyunma və geyinmə hissələri. Ona görə sanitar təmizləmə meydançası dezinfeksiya-duşxana avtomobili (DDA) ilə təmin edilməli, yaxud hamamlara yaxın yerlərdə açılmalıdır. Tam sanitar təmizləmədən keçdikdən sonra xəsarətalmışlar qəbul-çəşidləmə şöbəsinə göndərilir. Terapevtik yardıma ehtiyacı olanlar hospital şöbəyə aparılmalı, travmatik zədələnməsi olanlar

üçün isə hospital şöbədə 2-3 sarğı stolu açılmalıdır. Bundan başqa hospital şöbədə reanimasiya və terapeutik palatalar açılmalıdır. Bu palatalarda ilk həkim yardımı göstərmək məqsədilə oksigenterapiya, antidotların tətbiqi, dezinfeksiya məhlullarının köçürülməsi, simptomatik müalicə və sairə tədbirlər həyata keçirilir. Daha sonra xəsarətalmışların təxliyyə şöbəsinə köçürülməsi təşkil edilir. Təxliyyə şöbəsinədə xəsarətalmışların tibbi sənədləri doldurulur və şəhərkənarı əraziyə köçürülməsi üçün nəqliyyatla təmin ediləməlidir. Tibbi-təxliyyə şöbəsinədə xəsarətalmışlar üçün zəruri ərzaq, su, geyim, yataq ləvazimatı və xəstələr üçün qulluq əşyaları ehtiyatı olmalıdır.

### **İHYD-nə bakterioloji ocaqda işinin təşkili xüsusiyyətləri**

Rayon və ya şəhər MMTX rəisinin göstərişi ilə İHYD-i bakterioloji zədələnmə ocağına (BZO) işləməyə göndərilir. Bunun üçün müvəqqəti infeksiyon şöbə təşkil olunur və ya hər hansı bir poliklinika sahəsində işləyir. İHYD-nə kömək üçün ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərmək üçün briqada və ya 1-2 infeksiyonist ayrılır. Ayrılmış briqada və ya infeksiyonist bütün xəstələrin müalicəsinə rəhbərlik edir. Hər bir ərazi həkimlər arasında sahə prinsipi ilə bölünür və həkimin sərəncamına 1 sanitar drujina verilir. SD gündə 2 ərazidə yoluxucu xəstələri aktiv surətdə aşkar etmək üçün sorğu və termometriyadan istifadə edir, əhali arasında sanitar-marifi işi aparır. Yoluxucu xəstə aşkar edildikdə sanitar drujinaçı həkim çağırır. Həkim təcili surətdə xəstəni təcrid etməklə onu xəstəxanaya göndərir. Həmin mənzildə dezinfeksiya təşkil olunur və xəstə ilə kontaktda olmuş şəxslər nəzarətə götürülür. MMTX rəisi və baş sanitar həkimə sutka ərzində aşkar olunmuş xəstələr haqqında məlumat verir. Sanitar Epidemioloji Mərkəz və onun mütəxəssisləri İHYD-in şəxsi

heyətinə daim metodik kömək göstərməlidir İHYD-in şəxsi heyətinə daim metodik kömək göstərməlidir. İHYD-in şəxsi heyəti ərazidə əks epidemik tədbirlərdə fəal iştirak etməlidir.

### **Konbinəolunmuş zədələnmə ocağında tibbi yardımın təşkili xüsusiyyətləri**

Konbinəolunmuş zədə ocalarında xəsarətalmışlara tibbi yardımın təşkili MMTX üçün böyük çətinliklər yaradır. Bunun üçün ilk öncə tətbiq olunan silahın növü və gözlənilən xarakterik zədələnmələr nəzərə alınmalıdır. Nüvə və kimyəvi silahın tətbiq olunduğu ocağa əsasən ZM-in təsirinə məruz qalmış insanlara tibbi yardımın göstərilməsi təşkil olunmalıdır. İlk növbədə ocağa SD-lar daxil olmalıdır. SD-lar üçün kiçik sahələr ayrılmalı və onlar üçün ayrılmış avtomobillər işlədiyi sahələrə sanitar drujinalar maksimum dərəcədə yaxınlaşmalıdır. Sanitar drujinaçılar ocaqda dəri və tənəffüsün mühafizə vasitələrindən istifadə etməlidir.

İHYD ocaqdan xəsarətalmışların qəbulu üçün 2 km aralı və küləyin əsmə istiqaməti nəzərə alınmaqla açılır.

Düşmənin bakterioloji və nüvə silahı tətbiq etdiyi hallarda tibb xidməti nüvə zədələnməsi olan şəxslərə müvafiq yardım göstərməklə yanaşı eyni vaxtda da İHYD-in şəxsi heyətini əhatə etməklə qeyri-spesifik profilaktika tədbirləri həyata etməlidir. Ocağa daxil olmazdan əvvəl sanitar drujinaçılar fərdi aptekçədə olan antibakterial həblərdən qəbul etməlidir. İHYD-in şəxsi heyəti ocaqda şəxsi gigiyena qaydalarına riayət etməli və ərazidə epidemiya əleyhinə tədbirlər həyata keçirməlidir. Xəsarətalmışlar şəhərkənarı ərazidə yerləşən xəstəxanalara göndərilir və həmin xəstəxana infeksiya xəstəxana rejimində işləməlidir.

## VIII FƏSİL †

### TƏKMİLLƏŞDİRİLMİŞ VƏ İXTİSASLAŞDIRILMIŞ TİBBİ YARDIMIN TƏŞKİLİ

Bu ali tibbi yardım növləri ali dərəcəli həkim mütəxəssislər tərəfindən xüsusi təhcizəti və avadanlığı olan xəstəxana bazasının müalicə müəssisələrində göstərilir.

Xəstəxana bazasının təyinatı və təşkilat strukturu.

Xəstəxana bazası (XB) düşmənin hücumu təhlükəsi zamanı şəhərkənarı ərazidə əhaliyə təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın göstərilməsi və xəsarətalmışların son nəticəyə qədər müalicəsi üçün MMTX-in açdığı müalicə müəssisələridir. XB-sı müalicə-təxliyyə təminatının sistemində ikinci və son mərhələdir.

Xəstəxana bazasının tərkibinə baş, çoxprofilli və profiləşdirilmiş xəstəxanalar daxildir. Rəhbər tibbi qurumların sərəncamı ilə XB-in tərkibinə ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım dəstəsi (İTYD) də təşkil oluna bilər. XB-in fəaliyyətinə xəstəxana bazası idarəsi (XBİ) rəhbərlik edir.

XBİ-in aşağıdakı vəzifələri vardır:

- XB-in müalicə müəssisələrinin açılması və idarə olunmasının təşkili;
- xəsarətalmışların diaqnostikası və müalicəsində tibb elminin yeni nailiyyətlərinin tətbiq edilməsi;
- XB-in müalicə müəssisələrinə daxil olan xəsarətalmışların bərabər və səmərəli şəkildə bölüşdürülməsi;
- müalicə müəssisələrinə daxil olan xəsarətalmışların qəbulu və çeşidlənməsi, onlara təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın təşkili;
- müalicə müəssisələrinin tibbi, xüsusi və sanitari- təsərrüfat əmlakı ilə təmin olunmasının təşkili, yaralı və xəstələrin ərzaq təminatına nəzarət olunması.

Xəsarətalmışların tibbi təminatı müalicə-təxliyyə istiqaməti üzrə həyata keçirilir.

Müalicə-təxliyyə istiqaməti (MTİ) xəstəxana bazasının bir hissəsi olub, bir və ya bir neçə rayonun tibbi təminatı ilə əlaqədar olaraq vahid təxliyyə yollarının olmasına əsaslanır. Müalicə-təxliyyə istiqaməti ərazisindəki tibbi müəssisələrə rəhbərlik mərkəzi rayon xəstəxanasının baş həkimi tərəfindən həyata keçirilir.

Xəstəxana bazasında xəstəxanaların sayı və çarpayı fondu konkret şərait, tibbi kadrlarla konspekləşmə və maddi-texniki baza nəzərə alınmaqla müəyyənləşdirilir. Xəstəxana bazasında ümumi çarpayı fondunun 20%-i uşaqlar üçün ayrılmalıdır.

Xəstəxanaların profili sülh dövründə XB-in planına uyğun müəyyənləşdirilir. Lakin kimyəvi və ya bakterioloji ocaqlar meydana çıxdıqda terapevtik və ya infeksiyon təmayüllü müalicə müəssisələrinə ehtiyac artır və xəstəxananın profili təcili dəyişdirilməlidir. Müalicə-təxliyyə istiqaməti ərazisində tibbi bölüşdürücü məntəqə və köməkçi bölüşdürücü post açılır.

Tibbi bölüşdürücü məntəqə (TBM) müalicə-təxliyyə istiqaməti ərazisində, dağıntı ərazisində kəndlərə gedən yollarda açılır. TBM binalarda və ya çadırlarda açıla bilər. TBM-in tərkibində həkim, tibb bacısı və qeydiyyatçı vardır. Bu heyət baş xəstəxana ştatından ayrılır. TBM-in əsas vəzifələrinə aiddir:

- xəsarətalmışların rayon xəstəxanaları arasında bərabər və səmərəli şəkildə bölüşdürülməsi;
- baş rayon mərkəzi xəstəxana rəhbərliyinə müalicə müəssisələrinin yüklənməsi haqqında vaxtaşırı məlumat vermək.

Köməkçi bölüşdürücü post (KBP) MRX-nın girəcəyində avtomobil yollarında təşkil olunur. KBP-un tərkibinə

1 nəfər tibb bacısı və 1 nəfər ictimai asayiş qoruyan xidmətin nümayəndəsi daxildir.

### **Xəstəxana bazasının açılmasının təşkili** ✓

Xəstəxana bazasının konkret vaxt çərçivəsində təşkili və fəaliyyət göstərməsi xəstəxana bazası idarəsi və MM-in qərargahının əsas vəzifələrindən biridir. Xəstəxana bazası idarəsinin rəisi xəstəxana bazası üçün ayrılmış bina, qurğuların azad olunması zəruri əmlakın və vəsaitlərin ayrılması, tibbi kadrlarla komplektləşmənin gedişinə nəzarət edir və işlərin gedişi barədə vaxtaşırı yuxarı tibb xidməti rəisinə məruzə edir. XB-ın müalicə müəssisələrinin açılması üçün təkcə kənd rayonlarının deyil, eyni zamanda köçürülən iri şəhərlərin müalicə-profilaktika müəssisələrinin qüvvə və vəsaitlərindən də istifadə edilməlidir.

XB-ın ehtiyat çarpayı fondunun yaradılması üçün ictimai bina, sanatoriya, istirahət evləri, turist bazaları, məktəb, klub və digər binalardan istifadə olunmalıdır.

Xəstələrə qulluq üçün sanitariya drujinalar, tibbi-sanitar hazırlığı olan ümumtəhsil və texniki-peşə məktəblərinin şagirdlərindən istifadə olunmalıdır.

### **Baş xəstəxana və işinin təşkili**

Baş xəstəxana hər bir müalicə-təxliyyə istiqamətində yaradılır.

Baş xəstəxana xəsarətalmışların 1-ci mərhələdən 2-ci mərhələyə rayonlar üzrə təxliyyəsini həyata keçirir və aşağıda göstərilən şöbələrdən ibarətdir:

- qəbul-çəşidləmə şöbəsi;
- əməliyyat-sarğı şöbəsi;
- profillər üzrə müalicə şöbəsi (şokəleyhinə, anaerob, doğuş);

Qəbul-çəşidləmə şöbəsidə çəşidləmə briqadası yaradılır və tərkibində 1 həkim-cərrah, 2 tibb bacısı, 2 qeydiyyatçı, 1 dozimetrist, 1-2 sanitar manqa olmalıdır. Çəşidləmə briqadası zədələnmənin xarakterindən asılı olaraq yaralı və xəstələri aşağıdakı qruplara bölür:

- həyatı göstərişlərə uyğun olaraq təxirəsalınmaz tibbi yardıma ehtiyacı olanlar (o cümlədən nəql olunması mümkün olmayan xəsarət almışlar);
- ağır zədələnməsi olanlar (döş, qarın, diz, oynaq) profilərlər üzrə;
- yoluxucu və əsəb-psixi pozğunluğu olan xəstələr təcridxanalara və ya xəstəxanalara göndərilir.

Xəstələrin qəbulu, qeydiyyatı, baxış və çəşidlənməsi qısa bir müddətdə başa çatdırılmalıdır. Xəstəlik tarixi savadlı əməkdaş tərəfindən dəqiq və tez doldurulmalı və ilkin tibbi kartoçka xəstəlik tarixinə əlavə edilməlidir.

### — Çoxprofilli xəstəxanaların (ÇPX) açılması və işinin təşkili

Çoxprofilli xəstəxanaların şəhərkənarı ərazidə MRX-sı və digər müalicə-profilaktika müəssisələrinin bazasında yaradıla bilər və əsas təyinatı döş, qarın, çanaq, müştərək və kombinasiyalı travması olanlara tam həcmdə təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərməkdir. Zərurət yaranan hallarda ÇPX-in tərkibində çəşidləmə meydançasında XB-in yükü artıq olduqda xəsarət almışların xəstəxanalara bölüşdürülməsi həyata keçirilir. ÇPX-in əsas şöbələri aşağıdakılardır:

1. Tərkibində qəbul, diaqnostika, sargı və rentgen kabinet otağı olan qəbul-diaqnostika şöbəsi;
2. Təxirəsalınmaz tibbi yardım şöbəsi. Bu şöbədə baş, döş, qarın və çanaq zədələnmələri ilə təmiz və irinli cərrahi kontingent müalicə olunur:

3. Hospital şöbə;
4. Anaerob şöbə sarğı otağı ilə birlikdə;
5. Doğum şöbəsi;
6. Kombinasiyalı radiasion zədələnmələr üçün palatalar;
7. Uşaq cərrahiyyəsi şöbəsi.

Maddi-texniki bazanın imkan verdiyi hallarda ÇPX-da terapiya şöbəsinin açılması məqsədəuyğun hesab olunur.

### **Profilləşdirilmiş xəstəxanalar (PX)**

Profilləşdirilmiş xəstəxanalar (PX) xəsarətin profillinə uyğun olaraq xəsarətmişlərə son nəticəyə qədər təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın göstərilməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur.

PX aşağıdakı vəzifələri yerinə yetirir:

- kütləvi şəkildə daxil olan xəsarətmişlərin qəbulu və qısa bir müddət ərzində tibbi çeşidləməsinin təşkili;
  - xəsarətmişlərin dozimetriya nəzarəti və sanitariya təmizlənməsi, habelə ayaqqabı və geyimlərin dezinfeksiya, deqazasiya və dezaktivasiyasının təşkili;
  - yoluxucu və ruhi xəstələrin aşkar və müvəqqəti təcrid olunması, daha sonra profil üzrə şəhərkənarı ərazidən xəstəxanalara göndərilməsi;
  - xəstə və xəsarətmişlərə təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımın göstərilməsi;
  - PX-in şəxsi heyəti, yaralı və xəsarətmişlərin kütləvi qırğın silahlarından mühafizəsinin təşkili;
- Hər bir PX-in aşağıdakı bölmələri vardır:
- idarə;
  - tibbi hissə;

- qəbul şöbəsi (xəstələrin qəbulu, qeydiyyat, yoluxucu və ruhi xəstələr üçün təcridxana, nəqliyyat üçün dezaktivasiya meydançası);
- əməliyyat-sarğı bloku (cərrahi profilli xəstəxanalar üçün əməliyyat önü və əməliyyat otağı, sterilizasiya qurğusu, terapeutik profilli xəstəxanalar üçün sarğı və manipulyasiya otaqları);
- müalicə şöbələri;
- köməkçi tibbi şöbələr: rentgen kabinet, kliniki-diaqnostika laboratoriyası, fizioterapiya şöbəsi, müalicə-bədən tərbiyəsi, stomatoloq kabineti, qanın tədarükü və köçürülməsi kabineti. İnfeksion xəstəxanada bakterioloji laboratoriya olsa da, qanın tədarükü və qanın köçürülməsi kabineti nəzərdə tutulmur;
- xidməti bölmə (inzibati-təsərrüfat, yeməcxana-mətbəx, klub);

### **Travmatologiya xəstəxanası**

Travmatologiya xəstəxanası tərkibində cərrahiyyə və ya ixtisaslaşdırılmış travmatologiya şöbəsi olan mərkəzi rayon və şəhər xəstəxanalarının bazasında açılır. Bu xəstəxananın əsas vəzifəsi dayaq-hərəkət sisteminin mexaniki zədələnmələrində və yanıqlar zamanı xəsarətməlişlərə təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərməkdir. Xəstəxananın tərkibində 2 əsas şöbə vardır: 1. Travmatologiya. 2. Yanıqlar.

Çarpayı fondunun 50%-i yanıqlar üçün nəzərdə tutulur. Qeyd etməliyik ki, xəstəxanada dayaq-hərəkət aparatı zədələnmələri dominantlıq təşkil edən kombinə olunmuş zədələnmələr, yəni yanıt və kəskin şüa xəstəliyi olanlar da müalicə olunurlar.

Xəstəxananın tərkibində aşağıdakı şöbələr vardır:

1. Travmatologiya şöbəsi.

2. Şöbədə qapalı sınıqları, «təmiz» və açıq sınıqla daxil olan irinli infeksiyalı kontingent müalicə olunur. Bu şöbədə ixtisaslaşdırılmış ortopedik xidmət göstərilir və həkim ekspertizası üçün əmək qabiliyyətinin itirilməsi də qiymətləndirilir.
3. Yanıq şöbəsində yanıqlarla bərabər digər kombinə olunmuş zədələnmələr müalicə olunur. Şöbədə əməliyyat-sarğı bloku və müvafiq avadanlıq olmalıdır.
4. Anaerob infeksiya şöbəsində əməliyyat, sarğı otaqları və xəstələr üçün palatalar vardır.
5. Bərpaedici müalicə şöbəsində müalicə bədən tərbiyyəsi, fizioterapiya üçün nəzərdə tutulmuş avadanlıq və digər zəruri vasitələr olmalıdır.

### Terapevtik xəstəxana

Terapevtik xəstəxana rayon və şəhər xəstəxanalarının bazasında açılır. Xəstəxanalarının əsas vəzifəsi əsasən kəskin şüa xəstəliyi olanlara təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərməkdir. Bu məqsədlə 2 müalicə şöbəsinin açılması nəzərdə tutulur:

1. II, III və IV dərəcəli kəskin şüa xəstələri üçün;
2. Şüa xəstəliyi dominantlıq təşkil edən kombinə olunmuş zədələnmələr üçün;

1-ci şöbədə inyeksiya otağı və palatalar olduğu halda, 2-ci şöbədə hər cür şəraiti olan sarğı otağı açılmalıdır.

Kliniki laboratoriyada qanın və sümük iliyinin bütün müayinələri təmin edilməlidir. Qanın tədarükü və köçürülməsi kabinetnin (və ya şöbəsi) radiosion zədələnmələrdə mühüm əhəmiyyəti vardır.

Terapevtik xəstəxana zərurət olan hallarda profilini dəyişərək yalnız ZM və BS-la zədələnmişləri deyil, habelə somatik xəstələrin qəbulu və müalicəsini də təşkil edə bilər.

Bu halda ZM-lə xəsarətalmışlar üçün əlavə olaraq reanimasiya şöbəsi açılmalıdır.

### **Psixonevralogiya xəstəxanası**

Psixonevralogiya xəstəxanası narkoloq, psixonevroloq və həkim-psixiatr ştatı ilə təmin olunmaqla kənd xəstəxanalarında açıla bilər. Bu xəstəxanada psixi və əsəb pozğunluğu olan xəsarətalmışlara təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərilir. Eyni zamanda psixi-əsəb pozğunluğu olan xəstələrin ekspertizası da bu xəstəxananın mütəxəssisləri tərəfindən aparılır.

Psixo-nevralogiya xəstəxanasının 2 şöbəsi açılmalıdır:

1. Qəbul şöbəsi;

Bu şöbədə psixi, nevroloji və kontuziyalı xəstələrin qəbulu ayrı-ayrılıqda həyata keçirilir.

2. Müalicə şöbəsi;

Bu şöbədə psixi, nevroloji və kontuziyalı xəstələr ayrı-ayrılıqda yerləşdirilməlidir..

«Sakit» xəstələr «narahat» xəstələrdən müəyyən olunmuş fərqli müalicə və qulluq rejimi nəzərə alınmaqla ayrılmalıdır.

### **İnfeksiyon xəstəxana**

İnfeksiyon xəstəxananın əsas vəzifəsi yoluxucu xəstələrə təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardım göstərməkdir. Bu xəstəxana şəhərkənarı ərazidə rayon və ya şəhər xəstəxanalarının bazasında açılır və xüsusi iş rejimində fəaliyyət göstərir. Qəbul şöbəsində sanitar buraxılış kamerası və nəqliyyatın dezinfeksiyası üçün meydança yaradılır. Diaqnostika şöbəsində daxil olan bağırsaq və hava-damcı infeksiyaları ilə daxil olan xəstələrin ayrılması həyata keçirilir.

Xəstəxananın idarə və tibbi hissənin şəxsi heyəti qəbul, diaqnostika və müalicə şöbələrinin şəxsi heyəti ilə kontaktda olmamalıdır.

Laboratoriya şöbəsində 2 bölmə var:

1. Ümumi və biokimyəvi analizlər üçün;
2. Bakterioloji müayinə (patoloji materialların əkilməsi).

Dizinfeksiya-duşxana qurğusu xəstələrə qulluq, əşya, qeyim və yataq ləvazimatlarının dezinfeksiyası üçün nəzərdə tutulmuşdur. Xəstəxananın ayrıca camaşırxanası olmalıdır.

İnfeksiyon xəstəxana xüsusi təhlükəli infeksiyon xəstələrin (vəba, qarayara və taun) qəbuluna da hazır olmalıdır. Bu halda şöbələrin profili dəyişdirilməli və tibbi heyət mühafizəedici geyimlərlə təmin edilməlidir.

## IX FƏSİL

### BAKTERİOLOJİ (BİOLOJİ) OCAQDA EPİDEMİYA ƏLEYHİNƏ TƏDBİRLƏR

Hər hansı bir ərazidə yaranmış FH-da yaşayış məntəqələrində əhalinin maddi durumu, həyat şəraiti və ərazinin sanitar-epidemioloji vəziyyəti gərginləşir. O nöqtəyi-nəzərdən bakterioloji silah tətbiqi nəticəsində qısa müddətdə əhali arasında kütləvi şəkildə yoluxucu xəstəliklər yayılır, sanitar itkilərin sayı artır, ətraf mühit çirklənir. Sanitar-epidemioloji şəraitin pisləşməsi müharibə şəraitində aşağıda göstərilən halların yaranmasına səbəb ola bilər:

- əhalinin ərzaq, su və hamam-camaşırxana xidmətində ciddi problemlər yaradır;
- ərazinin su, kanalizasiya və infrastrukturun digər sahələrinin dağılmasına səbəb ola bilər;
- müalicə-profilaktika müəssisələrinin sıradan çıxması baş verir;
- ocaqda yoluxucu xəstəliklərin yayılması və kütləvi sanitar itkilər baş verir;
- qısa müddətdə əhali arasında geri qayıtmayan sanitar itkilər və ərazidə heyvan cəsədləri meydana çıxır;
- radiasiya, ZM və BS təsirindən əhali arasında immunbioloji funksiyaların aşağı düşməsi qeydə alınır;

#### **Sülh dövründə və düşmən hücumu təhlükəsi zamanı epidemiya əleyhinə tədbirlər**

Yaşayış məntəqələrində aparılan sanitar-gigiyenik və epidemiya əleyhinə tədbirlərin təşkili üçün cavabdeh şəxs rayon və ya şəhər MM tibb xidməti rəisidir.

Tibb xidməti tərəfindən sülh dövründə aparılan tədbirlərə aşağıda göstərilənlər aiddir:

- infeksiya ocaqları, yoluxma yolları və yayılmasının öyrənilməsi;
- əhalinin epidemiyadan mühafizə üsullarının təkmilləşdirilməsi;
- əhaliyə planlı surətdə mütəşəkkilliklə peyvəndlərin vurulması;
- əhalinin sayına görə fərdi tibbi mühafizə vasitələrinin ehtiyatının yaradılması;
- ərazidə dezinfeksiya, dezinseksiya və deratizasiya tədbirlərinin aparılması və bu məqsədlə zəruri ehtiyatın yaradılması;
- epidemiya əleyhinə qurumların yaradılması, təchizatı və öyrədilməsi;
- düşmənin bakterioloji silahla hücum imkanlarının öyrənilməsi;
- FH-da bütün tibbi qurumların bakterioloji ocaqda işləmək üçün hazırlanması;
- yaşayış məntəqələrində, istehsalatda sanitar-gigiyenik və epidemiya əleyhinə tədbirlərin müntəzəm olaraq keçirilməsi;
- ərazidə daimi bakterioloji müayinələrin təşkili;
- əhalinin ərzaq və su ilə təmin olunmasına sanitar-epidemioloji nəzarətin gücləndirilməsi, götürülmüş sınaq nümunələrinin laboratoriyada müayinəsi;
- əhali arasında sanitar-maarif və izahat işinin təşkili.

Ərazinin sanitar-epidemioloji vəziyyəti kəşfiyyat məlumatlarına görə 4 cür qiymətləndirilir:

1. Qənaətbəxş vəziyyət - əhali arasında yoluxucu xəstəliklər yoxdur və ya bir-biri ilə əlaqəsi olmayan nadir hallarda rast gəlinir;
2. Qeyri-sabit vəziyyət-əhali arasında əvvəllər rast gəlinməyən və yayılması qeydə alınmayan ayrı-ayrı yoluxucu xəstələr müşahidə olunur;

3. Təhlükəli vəziyyət-əhali arasında yayılmağa meyilli olan qrup şəklində yoluxucu xəstəliklər və ya xüsusi təhlükəli infeksiyon xəstəlik törədicilər (taun, vəba, qarayara) tək-tək qeydə alınır;
4. Fövqəladə vəziyyət-xüsusi təhlükəli infeksiyon xəstəliklər qrup və ya epidemiya şəklində meydana çıxır.

### **Bakterioloji ocağın (bioloji) lokalizasiyası və ləğv olunması tədbirləri**

Bakterioloji silah (BS) ocağının lokalizasiyası və ləğv edilməsi təkcə Fövqəladə Hallar Nazirliyi tibb xidmətinin deyil, eyni zamanda digər xidmətlərin də qüvvə və vəsaitlərinin cəlb olunması ilə həyata keçirilir. Bütün tədbirlərə rayon və ya şəhər üzrə fövqəladə hallar komissiyasının sədri rəhbərlik edir. Bu məqsədlə qərargah yaradılır və ocaq ləğv olunana qədər sutka ərzində növbətçilik qrafiki tərtib olunur. Qərargah rəisi ocağın ləğv olunması üçün plan tərtib edir. Tərtib olunmuş plan rayon və ya şəhər rəhbərliyi ilə razılaşdırılır. Qərargahın tərkibinə sanitar-epidemioloji, müalicə-profilaktika müəssisələri, elmi müəssisələr və digər xidmətlərin nümayəndələri daxildir. Qərargah öz işinə ilk növbədə ərazidə ümumi kəşfiyyatla başlayır. Ərazidə müşahidə postları qurulur, kimyəvi və radiasion kəşfiyyat aparılır. Ərazidə gəmiricilərin daha çox görünməsi, hətta gəmiricilərin cəsədlərinin müşahidə olunması bakterioloji silah tətbiqi faktını təsdiq edir.

Bakterioloji ocağın ləğv olunması üçün tibb xidməti aşağıdakı kompleks tədbirləri həyata keçirməlidir:

1. İlk növbədə bakterioloji ocağın sərhədləri müəyyən olunmalıdır.
2. Ümumi kəşfiyyatın nəticələrinə görə bütün üsul və metodlardan istifadə etməklə əhali xəbərdar edilməlidir. Ümumi kəşfiyyata təlimatlandırılmış, qo-

ruyucy peyvəndlər vurulmuş, mühafizəedici vasitələr və zəruri ləvazimatlarla təhciz olunmuş heyət göndərilməlidir.

### 3. Ərazidə bioloji kəşfiyyatın keçirilməsi.

Bu məqsədlə torpaq, su, hava, bitki örtükləri, ölmüş heyvan və gəmirici cəsədlərindən nümunə götürməli, hətta bəzi şübhəli həşəratların tutulması kimi tədbirlər nəzərdə tutulmalıdır. Əldə olunmuş materiallar sanitar-epidemioloji mərkəz (SEM) və səyyari epidemiya əleyhinə dəstə (SEƏD) laboratoriyalarına göndərilməlidir. Laboratoriyada törədicinin növü, antibiotiklərə qarşı həssaslıq və digər xüsusiyyətlər çirklənmiş ərazi müəyyənləşdirilir. Mütləq çirklənmiş ərazinin sərhədləri dəqiqləşdirilməlidir.

### 4. Ərazidə bakterioloji silah tətbiqi faktı təsdiq olunduqdan sonra rafon və şəhər fəövqəladə hallar komissiyasının qərarı ilə karantin və observasiya təşkil olunur.

Bakterioloji ocağın lokalizasiyası və ləğv olunmasına yönəldilmiş təcridedici və epidemiya əleyhinə tədbirlər kompleksi karantin adlanır. Karantin şəraitində inzibati, təşkilati, təsərrüfat və tibbi tədbirlər bir-biri ilə əlaqəli şəkildə həyata keçirilir.

#### Karantin rejiminin tədbirlərinə aiddir:

- BS-la çirklənmiş ərazinin sərhədlərində təhlükəsizlik xidməti qüvvələrinin yerləşdirilməsi;
- əraziyə giriş və çıxışın qadağan olunması;
- ərazidə nəzarət-buraxılış məntəqələrinin yaradılması, ocağın ləğv olunması üçün qüvvə və vasitələrə, ərzağa və suya nəzarət olunması;
- dəmiryol, dəniz və təyyarə limanlarında sanitar-buraxılış məntəqələrinin yaradılması, ocağın maddi-texniki təminatının qəbul-ötürücü məntəqə vasitəsi ilə həyata keçirilməsi, kommunikasiyaların dağıldığı hallarda bu işin aviasiya vasitəsi ilə həyata keçirilməsi;

- əhalinin ocaqdan mütəşəkkil qaydada çıxarılması, əhalinin məlum törədicinin latent dövrü başa çatanaqədək observasiyada yerləşdirilməsi və laboratoriyada dövrü olaraq müayinələrin keçirilməsi;
- su mənbələri, ərzaq ehtiyatları, yoluxucu xəstəliklər xəstəxanası və dövlət müəssisələrinin mühafizəsi məqsədi ilə ərazidə komendant xidmətinin təşkil olunması;
- istehsalatın bütün sahələrində epidemiya əleyhinə tədbirlərin təşkili, iş növbəsində olan fəhlə və qulluqçuların digər növbədəki fəhlə və qulluqçularla kontaktda olmasının qadağan olunması;
- əyləncəli və kütləvi tədbirlərin keçirilməsinin qadağan olunması, tədris müəssisələri və bazarların fəaliyyətinin dayandırılması;

Observasiya tədbirlərinə aiddir:

- ərazidəki giriş, çıxış və tranzit keçidlərdə nizamlayıcı və müşahidə postların yaradılması;
- ərazinin sanitar-epidemioloji vəziyyətinə, su və ərzaq təhcizatına, ticarət müəssisələrinə nəzarətin gücləndirilməsi;
- yoluxucu xəstələri aktiv şəkildə və vaxtında aşkar etmək üçün əhali arasında sorğu və termometriyanın keçirilməsi;
- əhali arasında kütləvi peyvənd vurma işinin təşkili;
- sanitar-maarif işinin gücləndirilməsi.

Karantin rejiminin saxlanması və ya observasiya rejiminə keçid spesifik indikasiya tədbirlərinin nəticələrindən asılıdır. Ərazidə tam dezinfeksiya və ya ətraf mühitin zərərsizləşdirilməsi və əhalinin tam sanitar təmizlənmədən keçdikdən sonra da karantin rejimi observasiya rejimi ilə əvəz oluna bilər;

5. Əhalinin tam sanitar təmizlənmədən keçməsi üçün DDA, hamam və sanitar-buraxılış məntəqələrindən istifadə olunması.

6. Spesifik və qeyri-spesifik profilaktikanın keçirilməsi.

Bakterioloji ocaqda təcili qeyri-spesifik profilaktika törədici mikrobun növü təyin olunanadək sanitar drujinalar tərəfindən sahə gəzintisi zamanı yerinə yetirilir.

Lakin bakterioloji ocaqda spesifik profilaktika isə mikrobun növü təyin olunduqdan sonra peyvənd briqadaları tərəfindən zərədar, anatoksin, habelə bakteriofaq və antibiotik vurulur.

7. Xəstələrin aktiv surətdə aşkar olunması.

Gün ərzində 2 dəfə əhalinin sanitar drujinalar tərəfindən sorğusu və termometiriyası aparılır. Sanitar drujina sahə həkiminin rəhbərliyi altında işləyir. Bir SD ocaqda 1500 nəfərə xidmət edir. Xəstə şəxs aşkar olunduqda SD sahə həkiminə məlumat verir. Sahə həkimi dərhal xəstənin evinə getməli, təcili xəstəxanaya yerləşdirməli və xəstənin mənzilində dezinfeksiya tədbirləri təşkil etməlidir. Bütün poliklinika müəssisələri xəstənin qəbulunu dayandırmalıdır. Hər bir həkimə bir sahə ayrılır və bir sanitar drujinaya rəhbərlik etmək tapşırılır. Hər bir xəstəyə baxış keçirdikdən sonra həkim və SD mütləq tam sanitar təmizlənmədən keçməlidir. Poliklinikanın qeydiyyat otağı dispetçer məntəqəsi kimi çağırışları qəbul edir və həkimi həmin çağırışa göndərir. Hər bir aşkar olunmuş xəstə haqqında poliklinika və SEM-in baş həkiminə məlumat verilir.

8. Mənzil, bina, ərazi və geyimlərin zərərsizləşdirilməsi.

Zərərsizləşdirilmə tədbirləri cari və yekun dezinfeksiya olmaqla tibb xidmətinin qüvvələri vasitəsilə təşkil olunur. Dezinfeksiya ətraf mühitində infeksiyon xəstəlik törədicilərinin fiziki, kimyəvi və kombinə olunmuş üsulla məhv edilməsi tədbiridir.

9. Dezinfeksiya və deratizasiya tədbirlərinin təşkili.

Tibb xidməti bakterioloji ocaqda geniş miqyaslı dezinfeksiya və deratizasiya tədbirləri aparmalıdır.

Dezinseksiya infeksiya xəstəliyinin ötürücüləri olan həşəratların kimyəvi və fiziki üsulla məhv edilməsidir.

Deratizasiya isə gəmiriciləri mexaniki (tələ qurmaq) və kimyəvi (zəhərlərlə) üsulla məhv etmək deməkdir.

10. Ərzaq və suyun zərərsizləşdirilməsi.

Ərzaqın zərərsizləşdirilməsi ticarət və ərzaq xidməti, suyun zərərsizləşdirilməsi isə mühəndis xidməti vasitəsilə həyata keçirilir. Zərərsizləşdirilmişin keyfiyyətinə tibb xidməti nəzarət edir.

11. Tibbi müəssisələr epidemiya əleyhinə iş rejiminə keçməlidir.

12. Ərazidə sanitar-maarif işi genişləndirilməlidir.

Sanitar-maarif işinin aparılmasına tibb xidməti rəhbərlik edir. Tibb xidməti rəisi bu məqsədlə yerli hakimiyyət qurumları, qəzet, televiziya və radiodan istifadə etməklə geniş miqyaslı təbliğat kampaniyası təşkil etməlidir.

Ocaqda aparılan bütün tədbirlərdə ictimai asayişin mühafizəsi, kommunal-texniki, yanğından mühafizə, mühəndis, ticarət və ərzaq, nəqliyyat vasitə, əşya, bitki və heyvanların mühafizəsi xidmətlərinin şəxsi heyəti iştirak etməlidir.

### **Bakterioloji ocaqda epidemiya əleyhinə tibbi qurumların işinin təşkili**

Bakterioloji ocaqda 2 epidemiya əleyhinə qurum işləyir.

1. Səyyari epidemiya əleyhinə dəstə (SEƏD).

2. Səyyari epidemiya əleyhinə briqada (SEƏB).

Yuxarıda göstərilən qurumlar respublika və şəhər SEM, mikrobiologiya və epidemiologiya institutlarının bazasında yaradılır.

Bu qurumların işinə rayon və ya şəhər MMTX rəisi rəhbərlik edir. Tibb xidməti rəisi hər 2 quruma müvafiq göstərişləri yerinə yetirməyi tapşırır:

- hansı ərazidə və nə qədər əhali arasında epidemiya əleyhinə tədbirlər təşkil etməli;
- hansı yaşayış məntəqəsi və ya hansı obyektin xüsusi nəzarətə götürülməsi;
- hansı qurumla və tibbi müəssisə ilə qarşılıqlı əlaqə yaradılmalı;
- açılma yeri və açılma müddəti;
- əldə olunmuş məlumatların təqdim olunma qaydası və müddəti.

SEƏD və SEƏB-in mütəxəssisləri bütün tibbi müəssisələrə epidemiya əleyhinə tədbirlərin düzgün keçirilməsinə dair məsləhətlər verir, ətraf mühitdən siqnal materiallarının götürülməsi və çatdırılması, ərzaq və suyun zərərsizləşdirilməsi, ekspertizanın aparılması, sanitar təmizləmənin təşkili qaydalarını müəyyənləşdirir.

Hər bir bakterioloji ocaqda poliklinika hüququnda olan müstəqil sahələr nəzərdə tutulur və İHYD-si bu sahədə aşağıdakı vəzifələri yerinə yetirir: *bu kəsin gərdim dərəcəsi*

- bakterioloji ocağın müayinəsində SEƏD və SEƏB-a kömək etmək;
- SEƏD və SEƏB-in göstərişi ilə ətraf mühitdən sınaq materiallarının toplanması;
- xəstə şəxslərin aktiv surətdə aşkar olunması, təcrid olunması və xəstəxanalara yerləşdirilməsində iştirak etmək;
- mənzillərdə ocaqların dezinfeksiyasının təşkili;
- ərazidə sanitar-maarif işinin təşkili.

İHYD-in bazasında müstəqil sahələrdən başqa müvəqqəti infeksiyon stasionarlar da təşkil olunur.

SEƏD və SEƏB-in üzərinə aşağıdakı vəzifələr qoyulur:

1. İHYD-si və digər tibbi müəssisələrə metodik köməyin göstərilməsi.

2. İHYD-ni dezinfeksiya, dezinfeksiya və deratizasiya vasitələri ilə təmin etmək.
3. İHYD-ni əhalinin daha sanitar təmizlənməsi üçün *gda* dezinfeksiya-duşxana avtomobili və ya qurğusu ilə təmin etmək.
4. xəstələrin və yığılmış patoloji materialların bakterioloji laboratoriyada müayinəsinin təşkili;
5. İHYD-ni və digər müalicə-profilaktika müəssisələrini peyvənd materialları, anatoksin, bakterifaq və antibiotiklərlə təmin etmək;
6. Bitki və heyvanların mühafizə xidmətlərinin patofitologiya və veterinar laboratoriya ilə qarşılıqlı əlaqəsinin təşkili.

SEƏD-in şəxsi heyəti 65 nəfərdən ibarətdir. Dəstə idarə və 3 şöbəyə bölünür:

idarə-29 nəfər;

1-ci sanitar-epidemioloji şöbə-7 nəfər.

2-ci laboratoriya şöbəsi-18 nəfər.

Bu şöbə 3 istiqamətdə fəaliyyət göstərir (bakterioloji, sanitar-kimyəvi və radioloji);

3-cü dezinfeksiya şöbəsi-11 nəfər;

Şəxsi heyətin 9 nəfəri həkim 10 nəfəri orta tibb işçisi və yerdə qalanları kiçik tibb işçilərindən ibarətdir.

### **Sanitar ekspertizanın təşkili, su və ərzağın mühafizəsi**

Düşmənin bakterioloji, nüvə və kimyəvi silah tətbiq etməsi su mənbələri və ərzaq ehtiyatlarının çirklənməsi və insanların qısa bir müddət ərzində kütləvi tələfatı ilə nəticələnmə bilər. Ərzaq və suyun ZM-lə çirklənməsi onun tətbiq olunduğu halından asılıdır. Bildiyimiz kimi ZM damcımaya, aeorozol və buxarşəkilli hallarda tətbiq olunur. ZM ərzaq və suyun tərkibində sutka və hətta həftələrlə qala bilər və müxtəlif məhsullara eyni qaydada nüfuz etmir. Məsə-

lən, damcı-maye şəklində olan ZM-lər buğdaya 3-5 sm, ət və balığa 2-6 sm, şəkər və duza 8-10 sm, tərəvzə 2 sm, bərk və duru yağda isə bütün dərinliyindək işləyir. ZM-in suya təsiri isə tətbiq növündən, hidroliz xüsusiyyətindən və su təchizatının xarakterizindən asılıdır.

Ərzaq və su ehtiyatları mikroblar üçün əlverişli mühit sayılır. Xəstələrin yayılmasında yoluxmuş həşarat, gəmirici və xəstə insanların böyük rolu vardır.

Radiaktiv maddələrin (RM) ərzağa keçməsi onun saxlanması, qablaşdırılması və növündən asılıdır. RM açıq vəziyyətdə saxlanılan buğdaya 3 sm, un və şəkərə 0,5-1 sm, su, süd və duru yağda dibinə qədər nüfuz edə bilər.

Ərzaq və sudan sınaq nümunələri götürən şəxslər mühafizəedici vasitələrlə təmin edilməlidir. Götürülmüş materiallar SEƏD və SEƏB-in laboratoriyalarında müayinə olunur. Su mənbə və ehtiyatlarından 3 sınaq nümunəsi, yəni suyun üst hissəsi, orta qatı və dibindən müayinə üçün sınaq nümunəsi götürülür. Çörək və bərk yağdan isə bucaq altında çəkisi 25-30 qramdan az olmamaqla, bir neçə yerindən sınaq nümunəsi götürülməlidir. Analiz nəticələri məlum olana qədər ərzaq və su ehtiyatlarından istifadə qadağan olunur.

Ərzaq və su ehtiyatları müxtəlif üsullarla zərərsizləşdirilir.

### **1. Təbii üsulla**

Ərzaq və su ehtiyatları RM və ZM-lə çirkləndikdə bu ehtiyatlar müəyyən müddətə nəzarət altında dincə qoyulur. Bu zaman su və ərzaq ehtiyatı RM və ZM-in təbii yolla parçalanması nəticəsində öz-özünə zərərsizləşir. Bu ehtiyatlara «Çirklənmiş» nişanı qoyulmalı və sınaq nümunələri laboratoriyaya göndərilməlidir. Bakterioloji silahla çirklənmiş ərzaq və su ehtiyatları zərərsizləşdirilmir və istifadəsi qəti qadağandır.

## **2. Süni zərərsizləşdirilmə üsulları**

BS, RM və ZM-lə çirklənmiş ərzaq ehtiyatları aşağıdakı süni üsullarla zərərsizləşdirilir:

- qabların və qutuların su və yuyucu vasitələrlə yuyulması;
- ərzaqın təmiz qablara yerləşdirilməsi;
- ərzağın çirklənmiş qatının götürülməsi;
- BS və ZM-lə çirklənməsində termiki işlənmə;
- BS-la çirklənmələrdə ultrabənövşəyi şüalarla zərərsizləşdirmə.

Damcı-maye şəklində ZM-lə çirklənmiş məhsullar məhv edilməlidir.

### **Suyun zərərsizləşdirməsi üsulları aşağıdakılardır:**

- çökdürmə;
- koaqulyasiyadan sonrakı çökdürmə;
- süzgecdən keçirilməsi;
- qaynatma üsulu;
- buxarlandırmadan sonra kondensasiya;
- xlərləşdirmə;
- mexaniki avtosüzgəcli qurğularla;
- aerizasiya üsulu.

Mənzillərdə olan su və ərzaq ehtiyatlarının zərərsizləşdirilməsi və sanitari ekspertizası iqtisadi cəhətdən sərfəli olmadığı üçün məqsədəuyğun deyil.

Ərzaq və su ehtiyatlarının sanitari ekspertizası və zərərsizləşdirilməsi üçün məsul şəxs rayon və şəhər MM qərar-gah rəisidir. Qərar-gah rəisi bu tədbirlərin vaxtında yerinə yetirilməsi üçün zəruri vasitələrlə aidiyyəti qurumları tam təmin etməlidir.

## X Fəsil

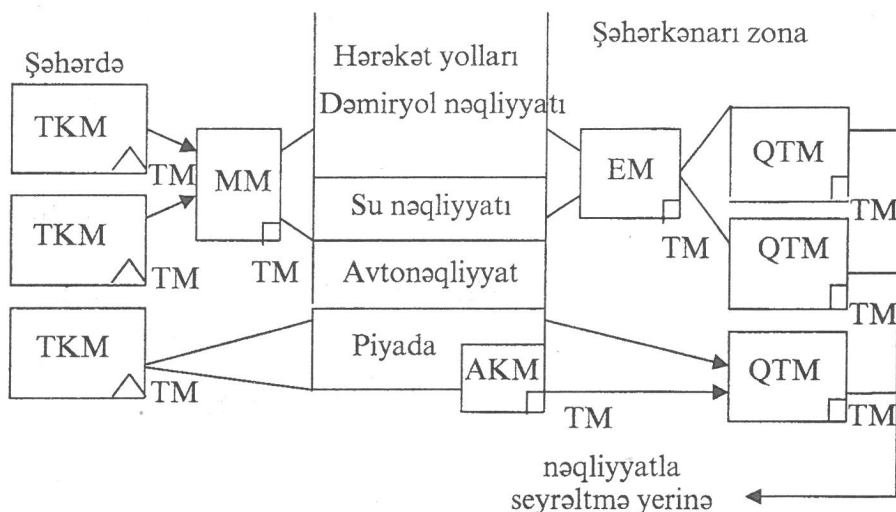
# DÜŞMƏN HÜCUMU TƏHLÜKƏSİ ZAMANI ƏHALİNİN TİBBİ TƏMİNATININ TƏŞKİLİ

Bu cür təhlükə müasir dövrümüzdə də mövcuddur və əhalinin təhlükəsizliyinə cavabdeh təşkilatlar daimi hazır vəziyyətdə olmalıdır. Əhalinin təhlükəsizliyinin təmin olunması üçün onların seyrəldilməsi və təxliyyəsi təşkil olunmalı və mütəşəkkil qaydada əvvəlcədən nəzərdə tutulmuş əraziyə köçürülməlidir. 1993-cü il Azərbaycan Respublikasının Nazirlər kabinetinin əhalinin köçürülməsinin əsasları haqqında qərarına uyğun olaraq köçürülmək haqqında yalnız 3 təşkilat yəni müvafiq rayon və şəhər icra hakimiyyəti, Müdafiə və Fövqəladə Hallar Nazirliyi hökumət qarşısında məsələ qaldıra bilər. Sonra Baş Nazir AR prezidentinə məlumat verməlidir. Hökumət səviyyəsində icazə verildikdən sonra müvafiq rayon və şəhər üzrə Fövqəladə Hallar komissiyası əvvəlcədən tərtib olunmuş plana və 6-cı sxemdə göstəriləyi kimi əhalinin seyrəldilməsi və təxliyyəsinə təşkil edir. Fövqəladə Hallar üzrə komissiyanın üzvlərindən biri də rayon və ya şəhər tibb xidməti rəisidir. Tibb Xidməti rəisi təxliyyə işinin təşkili üçün aşağıda məsələləri əvvəlcədən aydınlaşdırmalıdır:

- köçürülən əhalinin sayını bilməli;
- köçürülən əhalinin içərisində işləməyən tibb mütəxəssislərinin sayı və ixtisas dərəcəsi haqqında dəqiq məlumat;
- köçürmənin istiqaməti;
- köçürmə istiqamətində yerləşmiş tibbi müəssisələr;
- tibbi müəssisələrin köçürülməsi və onların bazası əsasında tibbi qurumların yaradılması;
- xəstəxana bazasında tibbi müəssisələrin yaradılması;
- nəql olunması mümkün olmayan xəstələrin tibbi təminatının təşkili;

- xəstəxana bazasının açıldığı rayonun sanitar-epidemioloji vəziyyəti və yeni ərazinin coğrafi patologiyası;
- yeni ərazinin içməli su ehtiyatları haqqında məlumat;
- xəstəxana bazasının düşmənin atəşini cəlb edə biləcək obyektlərdən aralıq məsafədə təşkili;

Tibb Xidməti rəisi tibbi təminatı təşkil edərkən toplanmış-köçürmə, qəbul-köçürmə məntəqəsi və aralıq-köçürmə məntəqələrinin yerini, sayını bilməlidir. Çünki həmin məntəqələrdə əhalinin tibbi təminatının təşkili üçün tibb müəssisələri yaradılmalıdır.



Sxem 5: Əhalinin seyrəldilmə və təxliyyəsi zamanı tibbi təminatın təşkili sxemi.

**TKM-toplanmış-köçürmə məntəqəsi.**

TM-tibb məntəqəsi.

MM-minmə məntəqəsi.

EM-enmə məntəqəsi.

AKM-aralıq-köçürmə məntəqəsi.

QTM-qəbul-təxliyyə məntəqəsi.

Tibbi heyət açılmış tibb məntəqələrində aşağıda göstərilən vəzifələri yerinə yetirməlidir:

- xəstələri aşkar etmək və xəstəxanaya göndərmək;
- yoluxucu xəstələri aşkar və təcrid etmək ;
- köçürülən əhali içərisində olan tibb mütəxəssislərindən istifadə etmək;
- köçürməni təşkil edən bütün məntəqələrdə sanitar-epidemioloji vəziyyətə nəzarət etmək;

Hər bir toplanış-köçürmə məntəqəsinin (TKM) tibb məntəqəsi üçün 1-2 orta tibb heyət ayrılır və hər bir növbə üçün 12 saatlıq iş norması nəzərdə tutulmuşdur. Tibbi heyət poliklinika və ya tibbi-sanitar hissələrdən ayrılır. TKM-nin tibb məntəqəsi üçün xəstələrin müalicə müəssisələrinə göndərilməsi üçün sanitar nəqiliyyat vasitəsi ayrılmalıdır. TKM-in tibb məntəqəsi şəhərkənarı əraziyə axırda təxliyyə olunmalıdır. Vağzal və digər dayanacaq, məntəqələrdə 12 saatlıq iş qrafiki ilə tibb məntəqələri yaradılır. Tibb məntəqəsinə 1 həkim və 2 orta tibbi heyət ayrılır. Tibbi heyət yaxındakı poliklinika və ya tibbi-sanitar hissələrdən ayrılmalıdır.

✓ Təxliyyə olunan əhalinin hərəkət istiqamətdə tibbi təminatını tibbi-sanitar hissə həyata keçirir. Hərəkət edən birləşmə, gəmi və ya avtodəslər dəstələr sanitar çantalarla təchiz olunmuş 1-2 feldşer və ya tibb bacısı ayrılır. Tibbi heyət travma alanlara müvafiq tibbi yardım göstərilməlidir.

Təxliyyə istiqamətində aralıq-köçürmə məntəqəsinə qədər piyada hərəkət edən əhalinin tibbi təminatı üçün avtomaşınlarda tibb məntəqələri fəaliyyət göstərir. Bu avtomaşınlar istənilən təbii maneələri keçməklə xəstələri və ya xəsarət almış şəxsləri yaxınlıqda olan xəstəxanalara və ya aralıq-köçürmə məntəqəsinə çatdırılmalıdır. Piyada dəstələrdə hərəkət edən hər 500-1000 nəfər üçün sanitar çantalarla təchiz olunmuş 1-2 sanitar drujinaçı ayrılır, xəstələnmiş

şəxsə ilk tibbi yardım göstərilmiş sonra əvvəlcədən nəzərdə tutulmuş yerlərə çatdırılmalıdır.

Piyada dəstələrdə hərəkət edən əhalinin tibbi təminatını təşkil etmək üçün aralıq-köçürmə məntəqəsində yaxınlıqda kənd müalicə-profilaktika müəssisələrinin hesabına tibb məntəqələri yaradılır. Həmin tibb məntəqəsi üçün 1 həkim, 2 orta tibb işçisi, nəqliyyat vasitəsi, tibbi ləvazimat ayrılır və 12 saatlıq iş qrafiki nəzərdə tutulmuşdur.

Stansiya və ya dayanacaqlarda MMTX hesabına tibb məntəqələri yaradılır. 12 saatlıq iş qrafiki ilə 1-2 orta tibb işçisi ayrılır. Hər bir qəbul- köçürmə məntəqəsində (QKM) həkim məntəqəsi yaradılır. Bu tibb məntəqəsi üçün 12 saatlıq iş qrafiki ilə həkim və 2 orta tibb işçisi ayrılır. Məntəqə zəruri tibbi əmlak və sanitariya nəqliyyat vasitəsi ilə təmin edilir.

Köçürülmüş əhalinin tibbi təminatı yeni rayonda sahə-ərazi prinsipi ilə həyata keçirilir. Belə hallarda sahə həkimlərinin xidmət etdiyi ərazidə insanların sayı artdığı üçün köçürülmüş rayonların müalicə-profilaktika müəssisəsinin qüvvə və vasitələrindən də istifadə olunmalıdır. MMTX müəssisələrdə ictimai iş və ticarət, kommunal xidmət sahələrində sanitariya-epidemioloji şəraitə ciddi nəzarət etməlidir. TKM, AKM, və QKM-də yoluxucu xəstələrin aşkar və təcrid edilməsi təmin edilməlidir. Ona görə də bu məntəqələrdə yoluxucu xəstələr üçün təcridxanalar yaradılmalıdır.

Düşmən hücumu təhlükəsi dövründə əhalinin seyrəldilməsi və təxliyə tədbirləri ilə bərabər konkret şəraitə uyğun olaraq sanitariya-maarif işi də gücləndirilməlidir.

### **İstehsalat fəaliyyətini davam etdirən obyektlərdə fəhələ və qulluqçuların tibbi təminatı**

Düşmən hücumu təhlükəsi zamanı dövlətin bəzi strateji əhəmiyyətli obyektlər mümkün qədər öz fəaliyyətlərini davam etdirməlidir. Məsələn, hərbi zavod və fabriklər, su-

elektrik stansiyaları, AES, neftayırma zavodları və sairə. Bu obyektlərdə fəhlə və qulluqçuların tibbi təminatı həmin müəssisələrin tibbi-sanitar hissələri tərəfindən həyata keçirilir. Bu sanitar-tibbi hissələr şəhərkənarı əraziyə tətbiq edilən olunaq istirahətdə olanlara və onların ailə üzvlərinə xidmət edir. Lakin müəssisələrdə növbədə olan fəhlə və qulluqçulara tibbi xidmət göstərilməsi üçün tibb məntəqələri açılır. Xəstələnmiş və ya travma almış şəxslərə tibbi yardımların göstərilməsi üçün nəzərdə tutulmuş tibb məntəqələri sığınacaqlarda açılmalıdır. İşçilərin sayı 2500 nəfər olan hər bir müəssisələrdə tibb məntəqəsi yaradılır. Məntəqəyə 1 həkim, 2 orta tibbi işçisi, 1 ədəd sanitar nəqliyyat ayrılır və 12 saatlıq iş qrafiki müəyyənləşdirilib. Hər bir iş növbəsi üçün təhkim olunmuş heyət həmin növbə ilə də şəhərkənarı zonaya istirahətə gedir.

İşçilərin sayı 2500- də az olan müəssisələrdə isə yalnız 1-2 orta tibb işçisi ayrılır.

Bir-birinə yaxın və işçilərinin sayı az olan müəssisələrdə də MMTX rəisinin göstərişi ilə bir tibb məntəqəsi yaradılır və tibbi heyət, tibbi əmlak və sanitar nəqliyyat vasitəsi ayrılır. Tibb məntəqələrinin əsas vəzifələri aşağıdakılardır:

- istehsalatda travma alanlara ilk həkim yardımının göstərilməsi;
- yoluxucu xəstələrin aşkar və təcrid olunması;
- müəssisə və sexlərdə, mühafizə qurğularında sanitar-epidemioloji şərait, ərzaq və su təhizatına nəzarət etmək;
- düşmənin kütləvi qırğın silahı tətbiq etdiyi hallarda xəsarət almış şəxslərə ilk tibbi yardım göstərmək üçün hər bir iş növbəsi üçün sanitar post və sanitar drujinaların işinin təşkili;

## Tibbi müəssisələrinin köçürülməsi

Tibbi müəssisələrinin köçürülməsi sahəsində tarixi təcrübə vardır. Misal üçün 1941-1945-ci illərdə işğal təhlükəsi ilə əlaqədar Kiyev, Minsk və sairə şəhərlərin tibbi müəssisələrinin köçürülməsini göstərə bilərik. Tibbi müəssisələrinin köçürülməsi olduqca çətin və zəhmət tələb edən bir tədbirdir. Bu məsələni həll etmək üçün sülh dövründə bütün tibbi müəssisələrin rəhbərinin dəqiq fəaliyyət planı olmalıdır. Bu planda müəssisələrin hazırlıq qaydaları və hər bir xəstənin vəziyyətinə görə təxliyyə təyinatı öz əksini tapmalıdır.

Bu sahədə məlum təcrübəni əsas götürərək düşmənin hücum təhlükəsi dövründə müalicə-profilaktika müəssisəsi stasionar müalicədə xəstələrin 50%-i xəstəxanadan evə yazılır. Misal üçün, xroniki və ya kəskinləşmə mərhələsində olmayan və sağalma mərhələsində olan xəstələri göstərmək olar. Həmin xəstələr ehtiyac olduqda 2-3 sutkalıq dərman preparatları ilə təmin etmək lazımdır. Bu şəxslər toplanış-köçürmək məntəqələrinə gəlməli, qeydiyyatda düşməli və ümumi əhali ilə şəhərkənarı zonaya köçürülməlidir.

Stasionar müalicədə olan xəstələrin 45%-i tibbi heyətinin nəzarətində təxliyyə olmalıdır və şəhərkənarı əraziyə köçürülməsi onların səhhətinə o qədər də böyük ziyan vurmamalıdır. Eyni zaman da onlar səhhətinə görə həkim nəzarətindən kənar da ola bilməzlər, Məsələn: toreko-addominal tikişləri, hemi və tetraparez vəziyyətində müştərək və ya çoxsaylı zədələnmələri olan xəstələr. Bu cür xəstələr şəhərkənarı zonaya müalicə-profilaktika müəssisələrinin tibbi heyəti ilə birlikdə keçirilir.

Xəstələrin 5%-i nəql olunması mümkün olmayan xəstələrdir, yəni onların köçürülməsi səhhətində müəyyən problemlər yarada bilər. Ona görə nəql olunması mümkün olmayan xəstələr üçün məsul şəxs ayrılır və şəhərdə hər cür avadanlıqlarla təchiz olunmuş sığınacaq təşkil olunur. On-

ların sayına görə dərman və tibbi ləvazimat, ərzaq və su ehtiyatı təşkil olunur. Tibb xidməti rəisi mühafizə olunmuş xəstəxana üçün tibbi və texniki heyət ayırır. Müalicə-profilaktika müəssisəsinin rəhbəri təxliyyə ilə əlaqədar bütün məsələləri sülh dövründə işləyib hazırlamalıdır.

## XI FƏSİL

### MÜLKİ MÜDAFİƏ TİBB XİDMƏTİ MÜƏSSİSƏLƏRİNİN TİBBİ TƏCHİZATININ TƏŞKİLİ

Müasir dövrdə yaranmış fəvqəladə hallarda tibbi təminatın müvəffəqiyyətlə həyata keçirilməsi tibbi təchizatının dəqiq təşkilindən asılıdır. Tibbi təchizatın təşkili tibb xidmətinin sturukturu və vəzifələrinə uyğun həyata keçirilir.

Tibbi təchizatın idarəetmə orqanlarına Baş Apteklər İdarəsi və «Tibbi texnika» idarəsi aiddir.

Tibbi təchizat qurumlarını qan və onun preparatları ilə təmin etmək üçün qan köçürmə institutları, stansiya və şöbələri, biopreparatları təmin etmək üçün SEM, mikrobiologiya institutlarının imkanlarından istifadə olunmalıdır.

*Tibbi təchizat idarəetmə orqanlarının əsas vəzifələri aşağıdakılardır:*

1. Fəvqəladə hallarda tibb xidməti müəssisələrinin tibb təchizat planını işləyib hazırlamalı;

2. FH-da tibb xidməti müəssisələrinin həyata keçirdiyi müalicə-təxliyyə, sanitar-gigiyenik və epidemiya əleyhinə tədbirlər üçün tibbi əmlaka olan tələbatını müəyyən etməli və zəruri vasitələrlə təmin etməli;

3. Tibbi xidmətin tabel təchizatı üçün ehtiyatın yaradılması, ehtiyatın mühafizəsi və vaxtaşırı yeniləşdirilməsi;

4. Tibbi əmlakın kütləvi qırğın silahlarının təsirlərindən qorunmasının təşkili;

5. Tibbi xidmətin ehtiyacları üçün yerli mənbələrin aşkar olunması və tədarükü;

6. Xəsarətalmışlara tibbi yardımın göstərilməsi gedişində sərfiyyatı nəzərə almalı və fasiləsiz tibbi təchizatın təşkili;

7. Tibbi xidmət müəssisələrinin şəxsi heyətinə tibbi əmlakdan düzgün istifadənin öyrədilməsinin təşkili;

8. Müəyyən olunmuş qaydada qeydiyyat və hesabatın aparılması;

Hər bir müəssisənin nəzərdə tutulmuş tabel təchizatı vardır. Tabel təchizatı dedikdə müəyyən olunmuş vaxt çərçivəsində və ya xəsarətalmışlara müəyyənləşdirilmiş tibbi yardımın göstərilməsi üçün tibbi təchizat başa düşülür. Tibbi müəssisələrin tabel təchizatı qurumun təyinatından, təşkilat-ştat strukturu və vəzifələrindən asılı olaraq müəyyənləşdirilir və bütün əmlak 3 qrupa ayrılır:

1. Tibbi əmlakə dərmanlar, iynə və sarğı vasitələri, biopreparatlar, dezinfeksiya vasitələri, tibbi alət və avadanlıqlar, qulluq əşyaları, laboratoriya əmlakı, tibbi və sanitar texnika, və müxtəlif komplektlər aiddir.

2. Sanitar-təsərrüfat əmlakına geyim və yataq ləvazimatı, xalat, mebel, mətbəxə avadanlığı və yeməcxana qabları aiddir.

3. Xüsusi əmlakə dəri və tənəffüsün mühafizə vasitələri, radiosion və kimyəvi kəşfiyyat cihazları, mühəndis və yangından mühafizə əmlakı, rabitə vasitələri aiddir.

Qeydiyyat əlamətlərinə görə də tibbi əmlak 2 qrupa ayrılır:

1. Resept və tələbnaməyə əsasən verildikdən sonra istifadə olunaraq silinən əmlak: dərmanlar, biopreparatlar, qan və qanəvəzədicə məhlullar, sarğı və tikiş materiallar, iynələr, əlcəklər;

2. Texniki vəziyyəti qiymətləndirmək və istismar müddətini qurtardıqda silinən inventar əmlak: kabinet avadanlığı, cihazlar, cərrahi alətlər, tibbi dəstələr;

***Keyfiyyət vəziyyətinə görə inventar əmlak 4 kateqoriyaya bölünür:***

- 1-ci kateqoriyaya istismarına başlanılmış yeni əmlak aiddir.
- 2-ci kateqoriyaya istismara yararlı əmlak aiddir. Bu kateqoriyaya eyni zamanda cari təmirə ehtiyacı olan və müalicə müəssisələrində əsaslı təmirdən sonra istifadə olunan əmlakı aid etmək olar.
- 3-cü kateqoriyaya «Tibbi Texnikanın» və ya digər xüsusişdirilmiş emalatxanalarda təmirə ehtiyacı olan əmlak aiddir.
- 4-cü kateqoriyaya yararsız vəziyyətə düşmüş, təmiri və istismarı məqsədəuyğun olmayan əmlak aiddir.

***\* Tibbi müəssisələrdə istifadə olunan əmlaka qarşı aşağıdakı tələblər irəli sürülür:***

1. Tibbi yardım növləri və ya funksional şöbələr nəzərə alınmaqla zəruri vasitələrlə tam komplektləşdirilməli;
2. Portativ, yəni yüngül konstruksiyalı, daşınması əlverişli və iş prinsipi sadə olmalı;
3. Möhkəm olmalı, yəni yükləmə, boşaltma və daşıma hallarında zədələnməməli;
4. Yüksək və aşağı temperaturların təsirinə davamlı olmalı;
5. Qermetik olmalı, yəni qablaşdırılmış əmlakı ZM, RM və BS-in təsirindən qorunmalı, toz və nəmişlik keçməməli, dezinfeksiya, deqazasiya və dezinseksiya tədbirləri asan olmalıdır;

***FH-da tibb xidməti üçün bütün növ əmlakın əsas mənbələri aşağıdakılardır:***

1. MMTX anbarlarında olan əmlak;

2. Müalicə müəssisələrində sülh dövründə yaradılmış və FH-lar üçün nəzərdə tutulmuş əmlak.
3. Cari təchizat üçün nəzərdə tutulmuş əmlak;
4. MMTX üçün yerli icra hakimiyyəti qurumları tərəfindən ayrılan sanitar-təsərrüfat əmlakı;
5. MM qərargahından ayrılan xüsusi əmlak;

### **Sülh dövründə MMTX müəssisələrində tibbi təchizatının təşkili**

Mülki Müdafiə Tibb Xidməti müəssisələrinin tibbi təchizatı əvvəlcədən tərtib olunmuş plan üzrə həyata keçirilir. Hər bir tibbi müəssisənin yaradıldığı vaxtdan tabel təchizatı təmin edilməlidir.

Sülh dövründə MMTX müəssisələri aşağıdakı qaydada əmlakla təmin olunur:

1. Sanitar post (SP) və sanitar drujina (SD) baza müəssisənin vəsaiti hesabına yerli səhiyyənin tabeliyində olan aptek şəbəkədən zəruri əmlakla təmin olunur. Bir SD çantası 1 saat ərzində 10-12 xəsarətalmışa yardım göstərməyə kifayət edir. 10 saatlıq iş ərzində çanta 2-3 dəfə zəruri əmlakla doldurulmalı;

2. İlk Həkim Yardımı Dəstəsi (İHYD) sülh dövründə tədris-təlim məqsədi ilə şəxsi heyətin öyrədilməsi üçün əmlakla təmin edilir. İHYD-si eyni zamanda FH-lar üçün zəruri əmlakla təmin olunmalıdır. Tibbi təchizatın bir hissəsi hərbi dövrlərdə cari təminatın hesabına həyata keçirilir. Digər hissə isə şəhər kənarında yerləşən anbarlar hesabına təmin edilir;

3. İxtisaslaşdırılmış Tibbi Yardım Briqadası (İTYB), İxtisaslaşdırılmış Tibbi Yardım Dəstəsi (İTYD) və ixtisaslaşdırılmış Epidemiya əleyhinə Briqadanın (İTYB) əmlakla təminatı baza müəssisənin hesabına və tabel təchizatına uyğun olaraq həyata keçirilir. Bütün əmlak qutularda ol-

malı və qutuların çəkisi təxminən 50 kq nəzərdə tutulub. Sənədlər 2 nüsxədə yazılır; 1-ci nüsxə baza müəssisədə, 2-ci isə qutularda olmalıdır.

4. Səhra İnfeksiyon Qospital (İSQ) sülh dövründə təlim-tədris məqsədi ilə baza müəssisənin çari təminatı hesabına zəruri əmlakla təmin edilir. FH-da isə MMTX-in anbarlardan ayrılan əmlakla təmin edilir;

5. Səyyari Epiimiya əleyhinə Dəstəsi (SEƏD) sülh dövründə yaradıldığı baza müəssisənin cari təminatı qaydasında əmlakla təmin edilir. FH-da isə SEƏD-in təminatı SEM və MMTX-in anbarlarından ayrılan əmlak hesabına həyata keçirilir;

✓ 6. Tibbi təchizat qurumlarının əsas vəzifələrindən biri də tibbi əmlakın kütləvi qırğın silahlarının təsirlərindən mühafizə etməkdir. Ona görə tibbi anbarlar düşmən atəşi cəlb edə biləcək obyektlərdən aralı olmalıdır;

✓ 7. Tibbi əmlakın ZM, RM və BS-dan mühafizəsində qermetik qutulardan istifadə olunmalı;

✓ 8. Müalicə-profilaktika müəssisələrində olan tibbi əmlak ehtiyatları mühafizəsi üçün otaqlarda əlavə qermetikləşdirmə tədbirləri həyata keçirmək;

✓ 9. Düşmən hücumu təhlükəsi zamanı anbar və iri apteklərin şəhərkənarı əraziyə köçürülməsini təmin etmək və yeni şəraitdə işinin təşkili;

Radiaktiv tozların təsirinə məruz qalmış qermetik qablaşdırılmış tibbi əmlak dezaktivasiya tədbirlərindən sonra istifadə oluna bilər. Belə ki, RM təsirinə məruz qalmış qablaşdırılmış tibbi əmlak fiziki-kimyəvi və farmakoloji xüsusiyyətlərini dəyişmir və istifadəyə yararlıdır. Çirklənmiş qutular nəm əski ilə silinir və qutu açılır.

Tibbi avadanlıq nəm əski ilə silinir. Tibbi alətlər sabunlu suda fırça ilə yuyulur və sonra da sterilizasiya olunur. Qablaşdırılmış tibbi əmlak ZM təsirinə məruz qaldıqda istifadə üçün yararsız hesab olunur və məhv edilməlidir. Lakin

ZM təsirinə məruz qalmış tibbi alət və digər predmetlər nəm əski ilə silinməli, sonra da sabunlu suda yuyulmalıdır.

Bakterioloji silah təsirinə məruz qalmış tibbi əmlak, alət və predmetləri də yuxarıda göstərilən qaydada əvvəlcə dezaktivasiya, sonra da dezinfeksiya etmək lazımdır.

Yüksək və aşağı temperatur təsirinə məruz qalmış dərman preparatları təkrar farmakoloji nəzarətdən keçməlidir.

Tibbi təchizatın şəxsi heyəti bütün tədbirləri fərdi mühafizə vasitələrindən istifadə etməklə həyata kəsiirməlidir.

Tibbi təchizat karantin elan olunmuş ərazidə sanitar-buraxılış məntəqəsində müvafiq yoxlamadan sonra həyata keçirilməlidir. Kommunikasiya dağılıqda və ya sıradan çıxdıqda tibbi təchizat üçün aviasiyadan istifadə olunur.

### **Karantin şəraitində tibbi təchizatın təşkili xüsusiyyətləri**

Karantin şəraitinin tibbi təchizatı sülh dövründən kəskin surətdə fərqlənir. Ərazidə tətbiq olunan məhdudiyət tədbirlərinə tibbi təchizat qurumları da ciddi riayət etməlidir.

Karantin şəraitində sanitar drujina (SD) poliklinika həkimlərindən birinin rəhbərliyi altında təyin olunmuş ərazidə fəaliyyət göstərir. Hər bir poliklinika yaxınlıqdakı aptekə təhkim olunur və hər cür tibbi əmlakla aptekdən təmin olunur. Apteklər vasitəsi ilə eyni zamanda karantin ərazisindəki observasiyalar da tibbi əmlakla təmin olunur.

Observasiyaların spesifik və qeyri-spezifik profilaktika vasitələri ilə təmin olunması SEM və SEƏD vasitəsi ilə həyata keçirilir. Karantin ərazisində tibbi anbarlar olduqda MMTX rəisinin müvafiq sərəncamı ilə bakterioloji ocaq

ləğv olunanadək tibbi təchizat bu anbarlar vasitəsi ilə təmin olunmalıdır.

Ərazinin sərhəddində sanitar-buraxılış və ya ötürücü məntəqə yaradılmalıdır. Karantin elan olunmuş ərazidə kommunikasiya sistemi dağıldıqda və ya digər çətinliklər meydana çıxdıqda tibbi təchizat üçün aviasiyadan istifadə olunur.

## XII FƏSİL

### HƏRBİLƏŞDİRİLMƏMİŞ DƏSTƏLƏRİN ŞƏXSİ HEYƏTİNİN VƏ ƏHALİNİN HAZIRLIĞI

Respublikada Mülki Müdafiə əhalinin və xalq təsərrüfatının (XT) müharibə və dinc dövrün FH-nın nəticələrindən mühafizəsini və həmçinin zədələnmə ocaqlarında xilas etmək və qısa müddətdə təcili yardım həyata keçirilməsi vəzifələrini yerinə yetirir. Zədələnmə ocaqlarında vəziyyət binaların, qurğuların, kommunikasiyaların kütləvi dağılması, kütləvi yanğınların, ərazinin və havanın RM, ZM, çirklənməsi adamların və heyvanların məhv olması ilə xarakterizə olunur.

Belə hallar xilas etmə, tibbi yardım və bərpa işlərində iştirak edən adamlara mənəvi və psixoloji cəhətdən və həmçinin onların iş qabiliyyətinə çox pis təsir köstərir. Hərbiləşdirilməmiş dəstələrin şəxsi heyətindən tək-cə bacarıq və dəqiqlik yox, o cümlədən fiziki, mənəvi və psixoloji hazırlıq tədbirlərinin keçirilməsinin müsbət nəticələrindən çox adamların mənəvi-psixoloji vəziyyətindən onların ruh yüksəkliyindən asılı olacaq. Zədələnmə ocaqlarındakı vəziyyət adamlarda tapşırıqları müvəffəqiyyətlə yerinə yetirilməsindən çox inamsızlıq, hay-küçülük, qorxu, mənəvi ruh düşkünlüyü, əzginlik hissinin yaranmasına səbəb ola bilər. Buna görə də əhalinin və MM qüvvələrinin təlimi dövründə mənəvi-psixoloji hazırlıq tədrisin ayrılmaz bir hissəsi sayılır.

MM sistemində əsas məqsədlərdən biri adamlara MM tədbirlərinin yerinə yetirilməsində onların öz yerlərini və vəzifələrini bilməsinə kömək etmək, MM tapşırıqlarının yerinə yetirilməsi üçün bilik və praktiki verişlərin təkmilləşməsinə öyrətməkdir. Bu isə dinc dövrdə MM üzrə əhalinin tədrisi prosesində həll edilir. MM-nin dinc dövrdə həll etdiyi əsas vəzifələrindən biri əhalinin və MM dəstələrinin ümumi məcburi və mütləq tədrisidir.

Tədrisin məqsədi: bütün əhalini qəzaların nəticələrindən, bədbəxt hadisələrdən, təbii fəlakətlərdən və müasir hücum vasitələrindən mühafizə olunmağa və zədələnmə ocaqlarında bacarıqla fəaliyyət göstərməyə hazırlaşdırmaqdır.

a) bütün əhalinin:

- köçürmə zamanı MM-nin xəbərdarlıq siqnalları üzrə hərəkət qaydalarını;
- sadə FMV-nin hazırlanması və onlardan istifadə edilməsi, RƏD və sadə daldanacaqların tikilməsi;
- təbii fəlakət rayonlarında fəaliyyət qaydaları;
- özü-özünə yardım və qarşılıqlı yardım;
- Ərzaq və suyu zərərsizləşdirmə.

b) dəstənin siravi heyəti:

- zədələnmə ocaqlarında və təbii fəlakət rayonlarında, katastrof və qəzaların nəticələrinin ləğv edilməsi zamanı bacarıqla fəaliyyət göstərməyi;

v) rəhbər və komandir-rəis heyəti:

- müharibə və dinc dövrdə MM tədbirlərini bacarıqla həyata keçirilməsi;
- mürəkkəb vəziyyət şəraitində dəstələrin idarə edilməsini;
- başqa dəstələrlə qarşılıqlı fəaliyyətin təşkili;
- şəxsi heyətin təlimində metodiki vərdişləri əhalinin təlimində izahı və ona yüksək mənəvi-psixoloji keyfiyyətlərin aşılandırılması təliminin əsas vəzifələrindən biridir.

Təlimin keçirilməsi ərazi-istehsalat prinsipinə görə təşkil olunur.

## **MM üzrə keyfiyyətli təlim üçün ölkənin bütün əhalisi 4 kateqoriyaya bölünür:**

1. MM-nin rəhbər heyəti;
2. Dəstənin şəxsi heyətinə daxil olmayan fəhlə və qulluqçular;
3. Xidmət sahələrində və istehsalatda məşğul olmayan vətəndaşlar;
4. Tələbə və şagirdlər;

Əhalinin hər bir kateqoriyası üçün MM üzrə müvafiq proqram işlənib hazırlanır, təlimin müxtəlif forma və metodlarında istifadə edilir.

Təlimin forma və metodları:

1. Məşğələ, məşq, xüsusi taktiki məşğələ və təlim, komanda-qərargah və obyekt təlimi, obyekt məşqləri;
2. Seminar, sinif-qrup, praktiki məşğələ və qərargah məşqləri;

a) rəhbər heyətin MM üzrə hazırlığı MM kurslarında, kadrların yenidən hazırlığı və təkmiləşdirilməsinin tədris ocaqlarında və həmçinin bilavasitə obyektlərində əhalinin işləyən hissəsi üçün qoyulmuş qaydalara uyğun keçirilir. MM komandir-rəis he'yətinin vəzifələrini yerinə yetirən şəxslərə ildə 5-7 gündən çox olmayaraq istehsalatdan ayrılmaqla keçirilən məşğələlərdə, təlimlərdə və toplanışlarda əsas işindən ayrılmamaqla, orta əmək haqqı saxlanılmaqla və qüvvədə olan qanunvericiliyə uyğun olaraq xidməti ezamiyyət xərcləri ödənilməklə hazırlaşa bilərlər. MM üzrə rəhbər heyətin, idarəetmə orqanlarının, qüvvələrinin və əhalinin bütün kateqoriyalarının iştirakı tə'min edilməklə qərargahlar tərəfindən təşkil edilir və respublikanın bütün ərazisində MM üzrə vəzifələri nəzərə almaqla ümumi sistemdə onların yenidən hazırlığı aparılır.

Obyektdə bilavasitə illik təlim 15 saatdır. Dövlət idarəetmə orqanlarının və MM qüvvələrinin hazırlığı MM üzrə təlim və məşqlərdə həyata keçirilir.

b) işləyən əhali MM üzrə hazırlığı iş yerlərindən müstəqil surətdə və həmçinin MM üzrə məşğələlərdə, təlimlərdə və məşqlərdə (işdən kənar vaxtda) keçirlər.

MM-nin ayrı-ayrı xüsusi xidmət dəstələrinin və MM-nin qulluqçuları (xidmətçiləri) ildə 2-3 gündən çox olmaya-raq istehsalatdan ayrılmaqla keçirilən məşqlərdə, təlimlərdə və toplanışlarda onların orta əmək haqqı saxlanılmaqla və qüvvədə olan qanunvericiliyə uyğun olaraq xidməti eza-miyyət xərcləri ödənilməklə hazırlanır.

v) istehsalatda və xidmət sahələrində məşğul olmayan əhali müstəqil surətdə və yaşayış sahələrində keçirilən MM üzrə əməli məşğələlərə və məşqlərə cəlb edilməklə 12 saatlıq illik proqram üzrə dərs keçirlər. Ümumtəhsil məktəblərinin, gimnaziya, litsey, texniki peşə məktəblərinin şagirdlərinə, gündüz orta ixtisas və ali məktəb tələbələrinə MM-üzrə bilikləri tədris dövründə başqa fənlərlə bərabər hüquqda MM qərarkahının rəisi tətəfindən təsdiq edilmiş əhalinin və hər-biləşdirilməmiş dəstələrin şəxsi heyətinin öyrədilməsinin əsas forması əməli məşğələlərdir ki, burada təlim keçənlər FH-da və onun nəticələrinin aradan qaldırılmasında neçə fəaliyyət köstərməyi praktiki öyrənirlər.

MM üzrə hazırlığın əsasən tədris ilinin sonunda keçiri-lən xüsusi taktiki məşğələ və xüsusi taktiki təlim mərkəzləri təşkil edir.

Xüsusi Taktiki Təlim Məşqləri dəstələrin xüsusi hazır-lığı üzrə əsas təlim metodudur. Onlar qrup və manqaların əlaqələrinin və əməli məşğələlərdə öyrədilən vərdişlərin təkmilləşdirilməsi üçün keçirilir.

Məqsəd: dəstənin heyətinin xüsusi konkret tapşırıqla-rının yerinə yetirilməsinə şəxsi heyəti hazırlamaq.

Real vəziyyətdə yaranmış və qoyulmuş normativ qaydalarına müvafiq olaraq və fəaliyyət üsullarının işlənməsi, texnika, alət və cihazlarla rəftar etməyi öyrətməkdir.

Məşğələlər yalnız konkret taktiki fonla tam dəqiqləşdirilmiş və təchiz olunmuş dəstələrlə keçirilməlidir.

Xüsusi taktiki təlim (XTT) zədələnmə ocaqlarında, təbii fəlakət rayonlarında, iri qəza, bədbəxt hadisələrin nəticələrini və həmçinin əhalinin mühafizə tədbirlərində iştirak etmək üçün təcili və təxirəsalınmaz işlərin aparılması üçün MM dəstələrinin toplanması və hazırlığı üzrə əsas və ən effektiv formadır.

XTT aşağıdakı məqsədlər üçün təşkil olunur və keçirilir:

- yığılma dəstələr əhalinin mühafizə tədbirlərində və xilasetmə işlərini necə müstəqil yerinə yetirməklə digər dəstə və hərbi bölmələrlə qarşılıqlı əlaqədə olması.
- dəstələrin şəxsi heyətinin kompleks təlimlərdə iştirakı üçün hazırlığı;
- dəstələrin qəza hadisələrinin, təbii fəlakət və zədələnmə ocağı rayonlarında faciənin ləğvinə görə hazırlıq fəaliyyətinin yoxlanması;
- şəxsi heyətdə yüksək mənəvi-döyüş və psixoloji keyfiyyətləri aşılmalı.

Praktiki məşğələlərin keçirilməsi zamanı hərbişəkilənməmiş dəstənin şəxsi heyətinin məşğələsi vaxtı əsas diqqəti onların təkçə tədrisinə (təliminə) yox, o cümlədən onların mənəvi psixoloji hazırlığına, mürəkkəb vəziyyətdə fəaliyyət bacarığına, yüksək təşkilatçılığına və nizam-intizamına ayırmaq lazımdır. Xüsusi taktiki məşğələ və XTT (xüsusi taktiki təlim) keçirilməsi zamanı vəziyyət maksimal dərəcədə hərbi təlimlərə yaxın olmalıdır. Bu geniş surətdə təbliğat

vasitələrindən istifadə etməklə əldə edilir və şəxsi heyətin tərbiyəsinə təsir edir.

Təlim keçirmək üçün aşağıdakı sənədlər hazırlanır,

- təşkilatı göstəriş (MM rəhbərinin əmri;
- təqvim planı, təlimin keçirilmə planı və rəhbərin müavinlərinin, köməkçilərinin və iştirakçıların xüsusi planları;
- MM tədbirlərinin keçirilməsinin effektivliyinin nəticələrinə inam bütün yuxarıda göstərilənlərdən asılıdır. Mənəvi-psixoloji hazırlıq əhalinin və MM hərbi-ləşməmiş dəstələrin şəxsi heyətinin tərbiyəsinin və praktiki təliminin ayrılmaz hissəsidir;

Müharibə və dinc dövrün FH-da tapşırıqların müvəffəqiyyətlə yerinə yetirilməsi əhalinin və MM-nin hərbi-ləşməmiş dəstələrinin döyüş hazırlığından, psixoloji möhkəmliyindən və yüksək mənəvi ruhundan həlledici dərəcədə asılı olacaq.

**MM dəstələrinin, şəxsi heyətinin və əhalinin hazırlığının məzmunu və mahiyyəti, onun keçirilməsinin metodu və üsulu.**

I-1. Müharibə və sülh şəraitində zədələnmə ocaqlarında, FH-da dəstənin şəxsi heyət və əhalinin öz işlərinin müvəffəqiyyətlə yerinə yetirilməsi əhalinin və dəstənin şəxsi heyətinin mənəvi-psixoloji hazırlığının səviyəsindən asılıdır.

Mənəvi hazırlıq dedikdə, dəstənin şəxsi heyətində, əhalidə vətəndaşlıq borcu hissələrinin aşılınması, MM vəzifələrini həll etmək üçün dövlətin siyasətini düzgün başa düşmək deməkdir. Psixoloji hazırlıq dedikdə əhalidə və dəstənin şəxsi heyətində psixoloji, yəni adamların MM tapşırıqlarını yerinə yetirməsi, mürrəkəb şəraitdə bacarıqla hərəkət etmələri, ən mürəkkəb sınaqlardan çıxmaları, fiziki və mənəvi ağırlığa davam gətirmələri, özlərini ələ almaları, mətanət, mərdlik, igidlik göstərmələri kimi xarakterik olması başa düşülür.

MM hələ sülh şəraitində əhalini mürəkkəb vəziyyətlərdə özlərini necə aparmalarını, zədələnənlərə kütləvi yardım göstərmələrini, yanğınlara, daşqınlara və başqa təbii fəlakətlərə, qəzalara qarşı neçə mübarizə aparmalarını, uyğunların təmizlənməsini, birləşmələrlə yollarda hərəkətini, infrastrukturun təcili bərpasını və pozulmuş idarəetmənin qaydaya salınmasını öyrədir.

MM mütəxəssisləri gözlənilməz hadisədə fəaliyyət göstərməyə həmişə hazır olmalı, onu FH kimi qəbul etməyi bacarmalıdır. Mənəvi amil – insanların qarşılıqlarına qoyduqları məqsəd və vəzifələrini başa düşmə dərəcələri və onların mübarizə etdikləri işdən ötrü bütün qüvvələrini verməyə hazır olmalarına deyilir. Beləliklə, mənəvi-psixoloji hazırlıq şəxsi heyətdə və əhalidə MM vəzifələrinin yerinə yetirilməsi zamanı yüksək mənəvi-psixoloji, fiziki çətinliklərə dözmə qabiliyyətinin formalaşmasıdır.

Yaranmış vəziyyətin bütün ağırlığına dözmək, FH-da tapşırıqlarını yerinə yetirməsi zamanı yaxından iştirak etmək, təhlükəli vəziyyətlərdə bacarıqla və aktiv fəaliyyət göstərməkdir.

2. Mənəvi və psixoloji hazırlığın məzmununa irəli sürülən tələblər aşağıdakılardır:

- radioaktiv, kimyəvi və bakterioloji çirklənmə zamanı müşahidə olunan müsbət və mənfi amillərin qiymətləndirilməsində məqsədyönlük;
- MM tapşırıqlarını yerinə yetirmək üçün kollektivin şəxsi psixoloji hazırlığının formalaşmasına hərtərəfli köməyin təşkili;
- MM vəzifələrinin yerinə yetirilməsi zamanı insan amilinin diqqətlə nəzərə alınması;
- Bütün suallar üzrə düzgün informasiyanın öz vaxtında elan olunması və çatdırılması;
- Vaxtaşırı şəxsi heyətin əhval-ruhiyyəsi və davranışının öyrənilməsi və hesabatının qəbulu tələb olunur.

Əsas vəzifələri:

- əhalinin və MM dəstələrin şəxsi heyətin öz vətəninə hədsiz sədaqətlik, vətənpərvərlik, beynəlmiləçilik ruhunda və ölkənin müdafiə qabiliyyətinin möhkəmləndirilməsində mühüm rolunun izah olunması;
- vətənin düşmənlərinə nifrət hissi oyatmaq;
- gərginlik və təhlükəli şəraitdə qarşıdakı vəzifələri yerinə yetirmək üçün əhalidə və MM-in şəxsi heyətində igidlik, mərdlik və özünü ələ almaq kimi yüksək keyfiyyətləri aşılamaqdır;

Şəxsi heyətin lazımı qayğılarını vaxtında öyrənmək, mənəvi və psixoloji keyfiyyətləri aşkar etmək və öz yaradıcılıq imkanlarını inkişaf etdirmək üçün şərait yaratmaq, işdə ardıcılıq, operativlik, dəqiqlik, mənəvi və psixoloji hazırlıq kimi məsələlər ön plana çəkilməlidir.

3. Mənəvi və psixoloji hazırlığın əsas vəzifələri aşağıdakılardır:

- dəstələrin MM vəzifələrini uğurla yerinə yetirməsi onların vətəndaşlıq mövqeyi və mənəvi hazırlıq səviyyəsindən asılı olması;
- ekstremal şəraitdə insan psixikasının uyğunlaşması və e'tibarlığının formalaşması.

- FH-in yaranması təhlükəsinə bütün xidmət növlərinin şəxsi heyətinin daimi hazırlığının təmin edilməsi.

Cəmiyyətdəki mənəvi-psixoloji keyfiyyətlər bütün həyat prosesi dövründə əmək kollektivləri, məktəb və ailənin tə'siri nəticəsində yaranır.

Çernobil AES-nin təcrübəsi heç bir zaman unudulmamalıdır. Əhali və MM şəxsi heyəti radioasiya təhlükəsi olan vəziyyətə daim hazır olmalı və xüsusi tapşırıqları dəqiqliklə yerinə yetirməlidir.

Ekstremal şəraitdə işləmək üçün şəxsi heyəti psixoloji cəhətdən hazırlamaq lazımdır. Mənəvi-psixoloji hazırlığın forma və metodlarına aşağıdakılar aiddir:

- MM suallarının komitə və idarə iclaslarında, nazirlik kollegiyasında müzakirəsi;
- MM dəstələrinin komandır və müavinlərinin fərdi hazırlıq səviyyəsi;
- Divar qəzetlərinin buraxılması;
- MM-in aktual məsələlərinin iclas və müşavirələrdə müzakirəsi;
- MM dəstələrinin şəxsi heyəti arasında qabaqcıl təcrübənin yayılması və təbliği;
- MM dəstələrinin şəxsi heyətinin mükafatlandırılması;

Bu vəzifələri yerinə yetirmək üçün aşağıdakı metodlardan istifadə olunur:

- Mühazirə, şifahi söhbət və izahat;
- Təlim və məşqlərin, informasiyanın verilməsi;
- MM biliklərinin radio, televiziya, kino və mətbuat vasitəsilə təbliğ olunması;

Mənəvi-psixoloji yardım vasitələrinin forma və üsulları. Mənəvi-psixoloji yardım vasitələrinin formaları aşağıdakılardır:

- planlaşdırılmış tədris sistemində nəzəri və təcrübə məsələləri;
- məşq və təlimlərin təşkili;
- plandan kənar dərnlərdə tədris prosesi;
- qabaqcıl təcrübənin informasiya vasitələrində geniş təbliği;

Mənəvi-psixoloji yardımın göstərilməsi üsullarına aiddir:

- şifahi şərh etmə;

- sualların geniş müzakirəsi;
- tapşırıqların düzgün icra olunması üçün məşqlər;
- maddi və mənəvi üsulları;
- Mənəvi-psixoloji durumun yüksək səviyyədə olmasında mətbuat, televiziya və rəhbər hakimiyyət nümayəndələrinin çıxışlarından başqa tibb işçilərinin də böyük rolu vardır.

## ƏDƏBİYYAT.

- Azərbaycan Respublikası Milli Məclisi. «Mülki Müdafiə haqqında Qanun», Bakı-1997.
- Osaqov H.O. «FH-da Həyat Fəaliyyətinin Təhlükəsizliyi» Bakı-2002.
- Osaqov H.O. «Rəhbər Heyətin Fövqəladə Hallarda Fəaliyyətə və idarəetməyə Hazırlanması» Bakı-2002.
- Hacıyev A. P. «Medicina katastrof» Leningrad- 1990.
- Мусалатов Х.А. «Медисинская помощь при катастрофах» Москва-1994.
- Сапошников А.А. «Организация санитарно-эпидемиологических и противоэпидемиологических мероприятий в — чрезвычайных ситуациях» Москва-1991.
- Борчук Щ. И. «Медицина экстремальных ситуаций» Минск-1998.
- Мусалатов Х. А. «Хирургия катастроф» Москва-1998.
- Завьялов В. Щ. «Гражданская оборона» Москва-1989.
- Жамгочев Г. Г. Предмеченский М. Б. «Медисинская помощь пораженным СДЙВ» Минск-1993.
- Azərbaycan Respublikası Mülki Müdafiə Qərargahının nəşri. «Mülki Müdafiə Toplusu» № 1, 2 Bakı-1995.
- Генин Р.М. Руденко «Обучения населения » Москва-1992.
- Генин Р.М. «Защита населения от оружия массового поражения». Москва 1990.
- Чурсин Л.Щ. «Методика оценка радиосинной и химической обстановка».

## MÜNDƏRİCAT

Ön söz .....	3
I Fəsil. Mülki Müdafiənin rolu, vəzifələri və strukturu. 5	
Mülki Müdafiənin vəzifələri və təşkilati quruluşu.....	6
+ Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin təyinatı və vəzifələri. ....	
Tibb xidmətinin qüvvə və vasitələri. ....	
II Fəsil. Xəsarətalmış əhalinin müalicə-təxliyyə təminatının təşkili əsasları. ....	14
III Fəsil. Sülh və müharibə (təhlükəli) dövründə yaranan FH-lar. ....	20
Fövqəladə halların yaranma səbəbləri, inkişaf mərhələləri və zədələyici amilləri. FH-in növləri. ....	20
+ Sülh dövründə yaranan FH-in tibbi-sosial xarakterikası.....	
Təhlükəli dövrlərdə yaranan FH-lar. ....	
IV Fəsil. Fövqəladə Hallarda yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi. ....	42
Nüvə ocağında yaranmış şəraitin + qiymətləndirilməsi.....	43
Kimyəvi ocaqda yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi.....	
Bakterioloji ocaqda yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi. ....	

Kombinəolunmuş ocaqda yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi..... 62

V Fəsil. Təbii fəlakət və iri qəzalar zamanı tibbi təminatın təşkili..... 65  
Təbii fəlakət və qəzaların qısa səciyyəsi. .... 66  
Qəza rayonlarının tibbi taktiki şəraiti və tibb xidmətinin vəzifələri.....  
Xəsarətəlməşlərə tibbi yardımın göstərilməsinin təşkili.....

\* VI Fəsil. Əhalinin kütləvi qırğın silahlarından mühafizəsi üsulları. .... 81  
MM-in mühafizə qurğuları. .... 81  
† Fərdi mühafizə vasitələri. .... 92  
‡ Əhalinin seyrəldilməsi və təxliyyəsinin təşkili. .... 96

VII Fəsil. Kütləvi qırğın ocaqlarında ilk tibbi və ilk həkim yardımının təşkili. .... 100  
Ocaqlarda yaranmış şəraitin qiymətləndirilməsi... 100  
Nüvə zədələnmələri ocağında ilk tibbi yardımının təşkili. .... 101  
Nüvə zədələnmələri ocağında ilk həkim yardımının təşkili..... 103  
Kimyəvi zədələnmə ocağında ilk tibbi və ilk həkim yardımının təşkili. .... 111  
İHYD-in bakterioloji ocaqda işinin təşkili xususiyyətləri. .... 113  
Kombinəolunmuş zədələnmə ocağında tibbi yardımın təşkili xususiyyətləri..... 114

VIII Fəsil. Təkmilləşdirilmiş və ixtisaslaşdırılmış tibbi yardımının təşkili. .... 115  
Xəstəxana bazasının açılmasının təşkili. .... 117

Baş xəstəxananın açılması və işinin təşkili. ....	117
Çoxprofilli xəstəxananın (ÇPX) açılması və işinin təşkili.....	118
Profiləşdirilmiş xəstəxanalar (PX). ....	119
<b>IX Fəsil. Bakterioloji (bioloji) ocaqda epidemiya</b>	
əleyhinə tədbirlər.....	124
Sülh dövründə aparılan epidemiya əleyhinə tədbirlər. ....	124
Bakterioloji ocağın lokaziyası və ləğv olunması tədbirləri. ....	126
Bakterioloji ocaqda epidemiya əleyhinə qurumların işinin təşkili. ....	130
Sanitar ekspertizanın təşkili. Su və ərzağın mühafizəsi. ....	132
<b>X Fəsil. Düşmənin hücumu təhlükəsi zamanı əhalinin tibbi</b>	
təminatının təşkili. ....	135
Əhalinin toplanması və köçürülməsinin təşkili.....	135
İstehsalat fəaliyyətini davam etdirən obyektlərdə fəhlə və qulluqçuların tibbi təminatı. ....	138
Tibbi müəssisələrin köçürülməsi qaydaları. ....	140
<b>XI Fəsil. Mülki Müdafiə Tibb Xidmətinin müəssisələrinin</b>	
tibbi təchizatının təşkili.....	142
Tibbi təchizatının vəzifələri və təşkili. ....	142
Sülh dövründə tibb xidməti müəssisələrinin tibbi təchizatının təşkili. ....	145
Karantin şəraitində tibbi təchizatının təşkili.....	147
<b>XII Fəsil. Hərbişdirilməmiş dəstələrin və əhalinin</b>	
hazırlığı. ....	149
Təlimin prinsip və formaları. ....	151

## «TƏBİB» NƏŞRİYYATI

Nəşriyyatın müdiri:  
Texniki redaktoru:  
Kompüter dizaynı:  
Korrektoru:

**M.M.İdrisov**  
**R.M.Seyidov**  
**R.Q.Daşdəmirova**  
**R.M.İbrahimova**

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Ofset çap üsulu.  
Həcmi 10,18. Sifariş 15. Tiraj 1000.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 495-55-76

