

Дисципліна: Основи охорони праці та безпека життєдіяльності

Тема 7. Менеджмент безпеки, правове забезпечення та організаційно – функціональна структура захисту населення та АТО у надзвичайних ситуаціях.

Вид заняття: лекція

Мета:

Набуття студентом компетенцій, знань, умінь і навичок для здійснення професійної діяльності за спеціальністю з урахуванням ризику виникнення техногенних аварій й природних небезпек, які можуть спричинити надзвичайні ситуації та привести до несприятливих наслідків на об'єктах господарювання, а також формування у студентів відповідальності за особисту та колективну безпеку і усвідомлення необхідності обов'язкового виконання в повному обсязі всіх заходів гарантування безпеки праці на робочих місцях

Міжпредметні (міждисциплінарні) зв'язки:

Дисципліни, що забезпечують: фізика, біологія, основи охорони праці, захист Вітчизни.

Дисципліни, які забезпечуються: торговельне устаткування, товарознавство продовольчих товарів, товарознавство непродовольчих товарів, організація та технологія торговельних процесів, виробництво харчової продукції, організація харчування туристів в готелях та інші.

Забезпечення заняття: конспект лекції

Проведення заняття

I Організаційний момент:

- перевірка готовності групи та аудиторії до заняття, забезпечення санітарного стану аудиторії

II Вступна частина

- Мотивація заняття, визначення та значення заняття в темі та курсі в цілому
- Актуалізація знань, постановка навчальної проблеми
- Роз'яснення технології проведення заняття

План

1. Менеджмент безпеки
2. Державні заходи щодо захисту життя людини.
3. Психоневрологічна допомога потерпілим внаслідок НС.

III Основна частина

1. Менеджмент безпеки .

Діяльність людини завжди була пов'язана із майстерністю розумного управління виробничим процесом. Одним з найголовніших аспектів управління є безпека людини. **Менеджмент системи безпеки** – це система наукових знань та досвіду забезпечення безпеки, втілених у діяльності професійних управлінців для досягнення цілей системи безпеки через використання праці, інтелекту та мотивів поведінки людей.

Робота менеджерів безпеки полягає у тому, щоб поєднати та скоординувати використання зазначених ресурсів (людські, фінансові, фізичні, інформаційні) для досягнення цілей забезпечення безпеки, ОП.

До законодавчої та науково-методичної бази менеджменту безпеки належить перш за все Конституція України, законодавчі й підзаконні акти, що регламентують правовідносини у сфері підприємництва і безпеки. Такі як: Закон України “Про захист інформації в автоматизованих системах”, Закон України “Про підприємства в Україні”, закон України “Про службу безпеки України” від та ін. А також норми і положення статуту підприємства, що стосуються безпеки діяльності.

Системи менеджменту охорони праці і промислової безпеки (СМОПіПБ) базуються на стандартах, які чітко визначають процес досягнення безперервного поліпшення роботи з охорони праці і здоров'я, а також виконання вимог законодавства. **СМОПіПБ - це система менеджменту, що дозволяє оцінити виробничі небезпеки, ідентифікувати пов'язані з ними ризики і ефективно управляти ними.** Унаслідок впровадження СМОПіПБ можливості виникнення аварійних ситуацій зводяться до мінімуму, знижуються виробничі ризики, забезпечується належний рівень охорони здоров'я персоналу і дотримання техніки безпеки на робочих місцях. Консалтингові компанії пропонують розробити, впровадити і сертифікувати СМОПіПБ за визнаною у всьому світі специфікацією ОН5А5 18001.

Сертифікація дозволяє:

- зменшити ризики;
- отримати конкурентну перевагу;
- діяти відповідно до вимог законодавства;
- підвищити ефективність роботи в цілому;
- полегшити процедуру контролю з боку державних органів;
- підвищити рівень задоволеності персоналу.

Стандарт серії ОН5А5 18001 «Система менеджменту охорони здоров'я та безпеки персоналу» не має статусу міжнародного стандарту, але він широко використовується у всьому світі і вважається одним із самих досконалих стандартів по організації менеджменту з питань охорони праці.

В ньому система менеджменту управління охороною праці будується на ідентифікації та оцінці ризику небезпек виникнення нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Впровадження стандарту серії ОН5А5 18001 «Система менеджменту охорони здоров'я та безпеки персоналу» дає можливість раціонально використовувати кошти, спрямовані на охорону праці.

ОН5А5 18001 є стандартом, на базі якого проводиться перевірка Систем менеджменту охорони праці і промислової безпеки. Передумовою його розробки стала потреба компаній в ефективній роботі з охорони праці і здоров'я.

ОН5А5 18001 є дійсно світовим стандартом в тому сенсі, що його застосування не обмежується тільки організаціями в економічно високорозвинених країнах. У багатьох країнах керівництва компаній дійшли висновку, що такий стандарт є важливим для компанії і для її взаємин з суспільством і урядом, оскільки дозволяє створити систему управління безпекою. Ця діяльність - не одноразовий проект або випадкова подія. Це тривалий процес поліпшення відносин з суспільством, з місцевими органами влади і національним урядом, з власним персоналом компанії, учасниками ринку або акціонерами, організаціями споживачів і суспільством в цілому.

Створюючи систему, засновану на принципах ОН5А5 18001, організація не зазнає труднощів в дотриманні правил і знижує ризик бути оштрафованою або піддатися судовому розгляду в разі виникнення травм, професійних захворювань і нещасних випадків. Правильне впровадження і підтримка в робочому стані системи управління охороною здоров'я і безпеки персоналу може бути частиною стратегії належної виробничої практики, яка є ефективним довгостроковим вкладенням засобів у майбутнє компанії. Це, у свою чергу, веде до того, що компанії, які отримали сертифікати на системи управління охороною здоров'я і безпекою персоналу, вимагають від своїх субпідрядників, щоб вони також контролювали процеси і управляли ризиками у сфері охорони здоров'я і безпеки персоналу.

Стратегічна консультативна група 150 сформувала і контролює межі компетенції цього стандарту для того, щоб постійно відстежувати не

Необхідність у його подальшому розвитку і дає рекомендації 150/ІЕС зі стратегічного планування сфери застосування такого стандарту.

Менеджмент безпеки є важливою стратегічною галуззю розвитку людства, а менеджер з питань безпеки підприємницької діяльності – це її захисник та гарант стабільного функціонування організацій, установ та підприємств.

Тому поява менеджменту безпеки як окремого напрямку менеджменту є досить логічною та абсолютно зрозумілою.

2. Державні заходи щодо захисту життя людини.

Захист населення і територій у разі виникнення надзвичайних ситуацій забезпечується шляхом координації функціонування постійно діючих функціональних та територіальних підсистем єдиної державної системи.

Основу галузі права і безпечної життєдіяльності людини складає Конституція України, яка гарантує безпечні умови життя, роботи, збереження генофонду українського народу. *Антропоохоронне право* спрямоване на охорону здоров'я, життя як окремої людини, так і всього суспільства.

Дія біологічних факторів небезпеки відображена в таких законах як *«Основи законодавства України про охорону здоров'я»*, *«Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення»*. Важливими у цій групі законів є закони *«Про екологічну експертизу»*, *«Про відходи»*, *«Про ядерні відходи»*.

«*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» визначили правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я громадян України, слугують усуненню факторів, які шкідливо впливають на їх здоров'я, попередженню і зниженню захворюваності, інвалідності та смертності. Тобто цей закон має пряме відношення до курсу безпеки життєдіяльності людини в різних сферах її діяльності - виробничій, побутовій, природній. Це відображено у ст. 4 - про основні принципи охорони здоров'я, статті 6 про право на охорону здоров'я. Стаття 28 вимагає створення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку.

Закон про санітарне та епідемічне благополуччя населення у статті 1 визначає поняття небезпечного чинника — це будь-який хімічний, фізичний, біологічний чинник, речовина, матеріал або продукт, що впливає або за певних умов може негативно впливати на здоров'я людини.

Розглядаючи систему державного управління, необхідно звернутись до Державного класифікатора надзвичайних ситуацій ДК 019 – 2001, який є складовою частиною Державної системи класифікації і кодування техніко – економічної та соціальної інформації в Україні відповідно до причин походження подій, що можуть зумовити надзвичайні ситуації. Одним з центральних є закон «Про охорону праці» (14.10.92), згідно з яким в державі створено Національну раду при Кабінеті Міністрів з питань безпеки життєдіяльності населення. Особливій охороні підлягає праця жінок, неповнолітніх та інвалідів (ст.ст. 14,15, 16).

Згідно зі ст. 27 на державному рівні ведеться єдина державна статистична звітність з питань охорони праці. Тому важливими є статистичні дані. Для їх збору, аналізу та усуненню причин травмування або виникнення професійного захворювання існує Положення про розслідування нещасних випадків, затверджене Кабінетом Міністрів України

Важливим державним органом є Національна рада з питань безпечної життєдіяльності населення, яка створена відповідно до Закону України «Про охорону праці». Національна рада у своїй діяльності керується Конституцією і законами України, постановами Верховної Ради України, указами і розпорядженнями Президента України, декретами, постановами і розпорядженнями Кабінету Міністрів України, а також Положенням про Національну раду з питань безпеки.

3. Психоневрологічна допомога потерпілим внаслідок НС

Організація і зміст психоневрологічної допомоги потерпілим внаслідок аварій, катастроф, стихійних і екологічних лих є важливою ланкою в наданні загальної медичної допомоги, спрямованої на забезпечення нею якомога більшої кількості потерпілих. За умови стихійного лиха, наявна система

охорони здоров'я має можливість направляти в осередок катастрофи достатні сили і засоби, у тому числі підготовлений лікарський, середній і молодший медичний персонал. Його завданням надання першої медичної допомоги потерпілим і здійснення медичного сортування для направлення їх в спеціалізовані лікувальні заклади психіатричного профілю.

В умовах масової загибелі людей з великою кількістю значних осередків руйнувань необхідність психіатричної допомоги в осередку НС. На всіх етапах психоневрологічна допомога повинна бути тісно пов'язана із загальною медичною і забезпечувати безперервність, спадкоємність і по можливості адекватність. При цьому вирішального значення набуває вміння лікаря будь-якого фаху надавати допомогу при гострих психоневрологічних розладах, радіаційних і термічних ураженнях, оскільки вони дуже часто можуть сполучитися з будь-якою іншою формою патології.

В умовах масових санітарних втрат населення медична допомога потерпілим із психогенними порушеннями найбільш ефективна за двох етапної системи лікувально-евакуаційного забезпечення уражених. Ця система передбачає надання потерпілим трьох основних видів медичної допомоги: першої медичної, першої лікарської і спеціалізованої медичної допомоги відповідно в осередках санітарних втрат і на етапах медичної евакуації — у мобільних загонах медичної допомоги і в профільованих лікарнях.

Психіатричні порушення, що виникають у потерпілих, обумовлені взаємодією різноманітних чинників — від фізичних ушкоджень (механічні травми, опіки) до психогенних впливів (загибель і каліцтво близьких, матеріальні втрати й ін.). Діапазон психічних порушень при цьому достатньо широкий — від адекватних (у фізіологічному і психологічному змісті) реакцій на ситуацію, при яких бажана лише психотерапевтична корекція, до психотичних і субпсихотичних станів, що потребують екстреної психоневрологічної допомоги і ізоляції.

У період ізоляції перша медична допомога значній частині потерпілих надається на місці ураження.

Провідна роль в організації надання допомоги потерпілим в зоні катастроф належить, як правило, місцевій владі, медичним працівникам сусідніх лікувально-профілактичних закладів, фельдшерсько-акушерським і медичним пунктам і особливо бригадам швидкої і невідкладної медичної допомоги. Лікарі швидкої допомоги повинні бути обізнані з госпітальними планами надання допомоги при масових санітарних втратах, що адаптовані до місцевих умов. Необхідно при цьому відзначити, що тренувальні збори служби швидкої і невідкладної медичної допомоги дають змогу набути практичних навичок, виявити слабкі ланки і поліпшити механізми надання догоспітальної медичної допомоги.

Першочерговим завданням тих, хто надає першу медичну допомогу, є виділення потерпілих, що знаходяться в гострому психічному стані, насамперед у стані психомоторного збудження, забезпечення їх безпеки і безпеки поряд з ними, ліквідація розгубленості серед потерпілих, виключення будь-якої можливості виникнення масових панічних реакцій. Спокійні, зважені, впевнені дії медичних працівників, що надають першу медичну допомогу, мають велике заспокійливе значення для тієї частини населення, в якій спостерігаються субшокові (субефективні) психогенні реакції.

Перша медична допомога в основному зводиться до заспокоєння, задоволення фізіологічних потреб: гаряча питна вода, якщо необхідно — зігрівання.

При руховому збудженні, неадекватних діях, як крайня міра, можлива фіксація до санітарних носилок з використанням лямок і підручних засобів. При цьому необхідно стежити за кровообігом у кінцівках. Можна давати заспокійливі мікстури (валеріани, глоду, з бромом й ін.).

Надаючи першу медичну допомогу, варто також звернути увагу на виділення хворих, що знаходяться в гострому психотичному стані, убезпечити самих пацієнтів і оточуючих, попереджувати взаємовплив та виникнення масових панічних реакцій. При психомоторному збудженні за відсутності розладів серцево-судинної діяльності рекомендується внутрішньом'язово вводити аміназин (2—4 мл 2,5 %-вого розчину). У деяких випадках можлива тимчасова фіксація до санітарних носилок, ліжка тощо.

Усі потерпілі з психічними розладами направляються в медичні заклади (у першу чергу особи, що знаходяться в стані психомоторного збудження, особливо в разі його сполучення з механічним і термічним ураженнями). Цих потерпілих бажано евакуювати санітарним або

приспосованим транспортом у положенні лежачи, фіксованими до санітарних носилок із супровідником.

У разі видужання (поліпшення стану) вони повертаються до виконання звичайних обов'язків, за умови наростання психопатологічної симптоматики — евакуюються в психоневрологічний стаціонар.

У ході медичного сортування на першому (догоспітальному) етапі медичної евакуації потерпілих з психогенними розладами доцільно віднести до однієї з таких **сортувальних груп**:

1. **Ті, що є небезпечними** для себе й оточуючих. До цієї групи ще на розподільному посту (РП) включаються особи з психогенними порушеннями, які супроводжуються психотичними і різноманітними соматичними (інтоксикаційними, травматичними тощо) розладами, що потребують спеціальної санобробки.

2. **Ті, що мають потребу в невідкладних заходах** першої лікарської допомоги. Це, головним чином, особи, що знаходяться в гострому психотичному стані і психомоторному збудженні. Ті потерпілі, в яких гострий психотичний стан не вдається припинити психотропними засобами в сортувально-евакуаційному відділенні, направляються в психоізолятор.

3. **Ті, що потребують медичної допомоги, що може бути відкладена** за часом і надана на наступному етапі медичної евакуації, у психоневрологічній лікарні (відділенні). Ці потерпілі після відповідної підготовки направляються в евакуаційні підрозділи.

4. **Потерпілі з найбільш легкими формами** психогенних розладів, які після введення заспокійливих засобів і короткострокового відпочинку можуть бути повернуті до трудової діяльності.

Виділити останню групу, що може бути досить великою, надзвичайно важливо. По-перше, це забезпечить можливість додаткового залучення до рятувальних і невідкладних аварійно-відновлювальних робіт значної кількості людей, по-друге, виключає нераціональне використання евакуаційно-транспортних засобів для їх евакуації в лікувальні заклади другого (госпітального) етапу медичної евакуації, по-третє, суттєво знижує завантаження психоневрологічних лікарень (відділень).

IV Заключна частина

Контрольні запитання:

1. Система управління безпекою та захистом у НС в галузі, як складова державної системи, її місце і значення в системі управління функціонуванням галузі.
2. Організаційна побудова системи управління безпекою та захистом у НС на підприємстві, в установі та організації.
3. Завдання і повноваження спеціально створених координуючих і постійних органів управління безпекою і захистом у НС.
4. Фінансування заходів з ліквідації наслідків НС, відшкодування збитків постраждалим.
5. Страховий механізм відшкодування збитків від НС.
6. Порядок надання фінансової допомоги та схема опрацювання звернень щодо виділення коштів з резервного фонду державного бюджету.

7. Використання матеріальних ресурсів з державного, оперативного, регіонального та місцевого резерву.