

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО СВЯЗИ

**Федеральное государственное образовательное бюджетное
учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государствен-
ный университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»**

Учебный военный центр

Утверждаю
Начальник учебного военного центра
полковник В. Гирш
____.____. 20__ года.

Л Е К Ц И Я

по дисциплине «Медицинское обеспечение»

Тема № 1

**«Задачи, организация и основные направления деятельности медицинской
службы войск связи в мирное и военное время»**

Занятие № 1

**«Задачи, организация и основные направления деятельности медицинской
службы войск связи в мирное и военное время»**

Методическая разработка обсуждена
на заседании предметно - методической
комиссии 2 отдела
Протокол № _____
от ____ . ____ . 20__ года.

**Санкт-Петербург
2017**

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ: Ознакомить студентов с организацией, содержанием и основными направлениями деятельности медицинской службы в мирное и военное время в войсках связи. В результате изучения темы обучающиеся должны:

ЗНАТЬ: основы медицинского обеспечения в мирное и военное время;

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ:

1. Воспитать чувство высокой ответственности за организацию мероприятий по сохранению жизни и здоровья подчинённого личного состава.

2. Прививать гордость за принадлежность к Вооружённым Силам Российской Федерации.

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Предмет изучения и основное содержание дисциплины, её роль и место в системе подготовки офицера и его последующей практической деятельности, построение дисциплины, рекомендации по самостоятельной работе.

2. Содержание и основные направления в становлении и развитии и развитии медицинского обеспечения войск в мирное и военное время.

3. Условия деятельности, задачи и организация медицинской службы на военное и мирное время.

4. Медицинские мероприятия по обеспечению безопасности и жизнедеятельности войск.

5. Основные задачи медицинского обеспечения войск связи в военное время, особенности медицинского обеспечения войск связи в деле повышения их боеготовности и боеспособности.

ВРЕМЯ: 2 часа.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: поточная аудитория.

ВИД ЗАНЯТИЯ: лекция.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

1. Персональный компьютер.
2. Мультимедийный проектор.
3. Интерактивная доска.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Учебное пособие. Медицинское обеспечение (Часть - 1). СПб. 2016г.
2. Организация и тактика медицинской службы. СПб. 2005г.

Интернет ресурс

mil.spbsut.ru/moodle - Дистанционные образовательные технологии сайта Института военного образования СПбГУТ.

voenservice.ru – Сайт информационного обеспечения военнослужащих РФ, раздел Военно-медицинская подготовка.

I. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

При подготовке к занятию

Изучить учебный материал, рекомендованную литературу и ознакомиться с методическими рекомендациями. По завершению личной теоретической подготовки необходимо составить план проведения лекции и утвердить его у начальника цикла. Накануне чтения лекции (за 1-2 дня) подготовить (проверить) аудиторию и учебно-материальное обеспечение и, при необходимости, поставить задачу заведующему лаборатории отдела на подготовку аудитории к занятию.

Вводная часть

При проведении вступительной части:

- проверить наличие личного состава, размещение в аудитории повзводно, по отделениям, внешний вид обучающихся;
- проверить наличие тетрадей, канцелярских принадлежностей;
- уточнить, кто из обучающихся и по какой причине не готов к занятию;
- объявить тему, учебные цели и вопросы лекции;
- указать литературу для самостоятельной доработки лекции во время самоподготовки;

Во введении преподаватель излагает актуальность (значение), основную идею лекции, показывает связь данной лекции с последующими занятиями, взаимосвязь с общевоинскими дисциплинами. Введение должно быть кратким и иметь целью подготовку обучающихся к восприятию учебных вопросов.

Основная часть

В основной части лекции преподаватель излагает содержание учебных вопросов с соблюдением дидактических принципов обучения и применением наиболее целесообразных методических приемов.

Каждый учебный вопрос заканчивается краткими выводами, логически подводящими к последующему вопросу лекции. Выводы должны излагаться четко, ясно. В заключение каждого вопроса, преподаватель кратко подводит итог рассмотренного материала, проводит устный опрос 1-2х студентов с целью определения, как они усвоили материал, делает общие выводы, вытекающие из содержания основной части лекции.

Даёт задание на самоподготовку и рекомендации по самостоятельной работе для углубления, расширения и практического применения знаний по данной теме.

Заключение

При проведении заключительной части:

- подвести общий итог занятия, дать оценку работы на занятии отдельным обучающимся и группы (потока) в целом;
- доложить о достижении поставленных учебных и воспитательных целей;
- отметить уровень дисциплины;
- ответить на вопросы обучающихся;
- сделать запись в журнале учебной группы;
- дать команду дежурному об окончании занятия.

II. ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Введение

Дисциплина «Медицинское обеспечение» является предметом общевойсковой подготовки и включена в программу подготовки офицеров ВС РФ.

Целью подготовки по дисциплине является – изучение основ организации медицинского обеспечения частей и подразделений связи в мирное и военное время, формирование у обучаемых(студентов) устойчивых умений по оказанию первой медицинской помощи в различных условиях и обстановки, проведению в частях и подразделениях санитарно-гигиенических и других мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья военнослужащих.

Учебные вопросы

1. Предмет изучения и основное содержание дисциплины, её роль и место в системе подготовки офицера и его последующей практической деятельности, построение дисциплины, рекомендации по самостоятельной работе.

В результате изучения дисциплины, обучаемые должны сформировать представление о содержании, роли и основных направлениях в становления и развития медицинского обеспечения войск (сил) в войнах и вооруженных конфликтах, а также в условиях мирного времени.

Должны иметь представление о значимости медицинского обеспечения войск (сил) в деле сохранения их боеготовности и боеспособности личного состава.

Знать:

- основы медицинского обеспечения в мирное и военное время;
- порядок организации и выполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- меры по предотвращению гибели и травматизма личного состава;
- штатные силы и средства медицинской службы, их возможности по оказанию медицинской помощи и эвакуации раненых (пострадавших) и больных;
- содержание мероприятий первой медицинской помощи, оказываемой при ранении, травмах, отравлениях, острых заболеваниях, несчастных случаях и катастрофах;
- содержание мероприятий по сохранению здоровья военнослужащих;
- способы извлечения раненых из труднодоступных мест, их выноса (вывоза) с поля боя;
- табельные средства индивидуальной защиты, первой медицинской помощи и правила пользования ими.

Уметь:

- оказывать первую медицинскую помощь при ранениях, травмах, отравлениях, острых заболеваниях, несчастных случаях;
- пользоваться средствами индивидуальной медицинской защиты и оказания первой медицинской помощи;
- организовать работу по сохранению здоровья, профилактики травматизма и отравлений в подразделении;
- пользоваться средствами индивидуального медицинского оснащения военнослужащих, организовывать медицинское обеспечение в полном объеме во взводе связи.

Основными видами занятий по дисциплине являются лекции, семинары, и практические занятия, на которых непосредственно будет отрабатываться практические вопросы, оказания помощи пострадавшим и больным.

Дисциплина «Медицинское обеспечение» включает в себя 5-ть тем:

Тема № 1. Задачи, организация и основные направления деятельности медицинской службы войск связи в мирное и военное время.

Тема № 2. Важнейшие системы организма человека, содержание и правила оказания первой медицинской помощи.

Тема № 3. Силы и средства медицинской службы войск связи.

Тема № 4. Эвакуация личного состава с поля боя на этапы медицинской эвакуации.

Тема № 5. Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение частей связи.

Итогом изучения дисциплины является зачет.

2. Содержание и основные направления в становлении и развитии и развитии медицинского обеспечения войск в мирное и военное время.

Защита Отечества священный долг и обязанность каждого гражданина Российской Федерации. Военная служба особый вид государственной службы. Исходя из особого характера военной службы определяется её приоритет перед другими видами государственной службы и иной деятельности граждан Российской Федерации.

Конституция РФ гарантирует каждому гражданину право на охрану здоровья и медицинскую помощь. В «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993 г.) понятие «охрана здоровья граждан» определяется как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней

активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

В «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» изложены следующие основные принципы охраны здоровья граждан:

1. Соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.
2. Приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан.
3. Доступность медико-социальной помощи.
4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.
5. Ответственность органов государственной власти и управления, предприятий, учреждений и организаций, независимо от форм собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Принципами охраны здоровья граждан руководствуется и военно-медицинская служба ВС РФ, которая предназначена для проведения комплекса медицинских мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья военнослужащих, ветеранов ВС, членов их семей, оказания медицинской помощи заболевшим, получившим травму, их лечения и быстрейшего восстановления трудо- и боеспособности.

Военная медицина - это теория и практика здравоохранения (медицинского обеспечения) вооруженных сил в условиях мирного и военного времени.

Теория здравоохранения вооруженных сил представляет собой систему научных знаний об организации медицинского обеспечения войск в различных условиях обстановки мирного и военного времени, о влиянии условий военного труда на организм военнослужащих и методах укрепления их здоровья, об особенностях возникновения и течения боевых поражений, заболеваний и патологических состояний личного состава войск, а также их профилактики и лечения, включая принципы и специальные (медицинские) методы защиты от боевых поражений.

Практика здравоохранения вооруженных сил находит свое отражение в реализации накопленных научных знаний в виде системы медицинского обеспечения войск в мирное и военное время.

Мы хорошо знаем многих полководцев и президентов, но нам неизвестны имена многих врачей, открытия которых позволили сохранить род человеческий, имена врачей, которым мы обязаны своим здоровьем.

Военная медицина имеет многовековую историю. Так, в армиях древних государств — Индии. Египта. Греции. Рима, Китая уже существовала целесообразная организация оказания медпомощи раненым и больным воинам. В Древней Индии, например, привилегированные касты воинов обслуживались специально содержащимися в войсках военными медиками, весьма искусными в своем ремесле. Военная медицина и ее важнейшая по тем временам отрасль - хирургия - достигли относительно высокого развития. В индийской армии был организован вынос раненых с поля боя. Невдалеке от поля боя разворачивались специальные шатры - прообраз последующих перевязочных пунктов.

Достаточно развитая военно-медицинская организация была в армии Александра Македонского (4 в. до н.э.). В рабовладельческом обществе наивысшего развития она достигла в Римской империи, где в составе регулярной армии (в каждой когорте, легионе, в гарнизонах и на флоте) имелись врачи, а в укреп-

ленных лагерях лечебные учреждения. В период феодализма в связи с отсутствием регулярных армий специальной системы медицинского обеспечения войск не существовало. Только в 15-16 вв. в результате появления наемных армий в Европе начинает складываться система организации медпомощи раненым и больным воинам.

В России, зачатки военно-медицинской организации появились в конце 16 в. В этот период предусматривалось содержание при войске лекарей и наличие средств для оказания медпомощи раненым и удаления их с поля боя, что нашло отражение в «Уставе ратных и пушечных дел, касающихся до военной науки» (1607). В 1654 г. была создана медицинская школа для подготовки военных лекарей (до этого в армию нанимали лекарей-иностранцев). Во время войны с Польшей (1654—1667) в Смоленске был создан первый военно-временный госпиталь, а перед войной с Турцией (1676—1681) — несколько таких госпиталей. В начале 18 в. после завершения создания Петром I регулярной армии законодательно оформляется штатная медицинская служба войск. Воинский устав 1716 г. содержал указания о структуре, задачах и порядке работы медицинской службы во время боевых действий и в мирное время. В дальнейшем по мере развития военного дела и прогресса медицинской науки структура медицинской службы и система медицинского обеспечения войск постоянно совершенствовались.

После Октябрьской революции система медицинского обеспечения войск была перестроена с учетом задач Красной Армии, а также передовых идей и достижений медицинской науки. В основу медицинского обеспечения Красной Армии был положен принцип профилактики.

К началу Великой Отечественной войны в нашей стране сложилась стройная система медицинского обеспечения боевых действий войск. Медицинская служба Вооруженных Сил была укомплектована подготовленным врачебным, средним и младшим медперсоналом, располагала необходимыми средствами, в т.ч. техникой и транспортом, для выполнения поставленных задач. С первых дней войны в армию в качестве консультантов были привлечены крупные ученые на должности армейских и фронтовых специалистов (хирурги, терапевты, эпидемиологи, токсикологи и др.). Призванные из запаса в войска врачи и средний медперсонал, получившие определенную военно-медицинскую подготовку в довоенный период, под руководством кадровых военных врачей быстро осваивали специфику военно-медицинского дела. В период Великой Отечественной войны было возвращено в строй после излечения 72.3% раненых и 90.6% больных, были резко снижены, по сравнению с предыдущими войнами, инвалидность и летальность. Удалось также предотвратить возникновение крупных эпидемий.

Развитие военного дела, медицины и здравоохранения постоянно усложняло медицинское обеспечение вооруженных сил, определяло необходимость все большей дифференциации военной медицины. Из ее состава выделились и стали самостоятельными многие частные военно-медицинские науки (дисциплины): организация и тактика медицинской службы, военно-полевая хирургия, военно-полевая терапия, военная гигиена, военная эпидемиология, физиология военного труда, военная токсикология, военная радиология, военно-медицинское снабжение, военно-медицинская статистика, военно-медицинская география,

авиационная медицина, военно-морская медицина, история военной медицины и др.

Медицинская служба - это специальная служба в составе Вооруженных Сил РФ, предназначена для их медицинского обеспечения в мирное и военное время.

Военная медицина представляет собой систему научных знаний и сферу практической деятельности, которые направлены на сохранение и укрепление здоровья личного состава ВС РФ.

3. Условия деятельности, задачи и организация медицинской службы на военное и мирное время.

Медицинское обеспечение в мирное время — это система мер медицинского, научного, педагогического, воспитательного и административно-управленческого характера по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих, членов их семей, лиц гражданского персонала Вооруженных Сил Российской Федерации, граждан, призванных на военные сборы, а также других категорий, имеющих право на медицинское обслуживание в военно-медицинских частях и учреждениях Вооруженных Сил Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Медицинское обеспечение воинских частей осуществляет медицинская служба при участии органов военного управления, командиров (начальников) и военных психологов.

К основным условиям, оказывающим влияние на деятельность медицинской службы, следует отнести:

- способы развязывания войны и ее масштабы;
- средства ведения войны;
- вид боевой деятельности войск;
- величину и структуру санитарных потерь;
- климатогеографические факторы;
- состав сил и средств медицинской службы, соответствие их структуры и возможностей решаемым задачам;
- санитарно-эпидемиологическое состояние войск и занимаемой ими территории;
- уровень развития хозяйственного комплекса страны, особенно медицинской и фармакологической промышленности и др.

В зависимости от количества и численности противоборствующих сторон война по своим масштабам может быть мировой (с участием большинства или значительной части стран мира) или локальной (ограниченной участием двух или нескольких государств). В зависимости от используемых в ходе боевых действий средств выделяют войны с применением ядерного оружия и других средств массового поражения и войны с применением только обычных видов оружия. Возможно перерастание локальных войн в мировую войну, а войн с применением только обычного оружия - в войну с применением средств массового поражения. Война может начаться сразу с неограниченного применения

всех видов оружия, что обуславливает необходимость создания таких сил и средств медицинской службы, которые смогут обеспечить успешное решение задач по медицинскому обеспечению войск, как в ядерной войне, так и при ведении боевых действий с применением только обычных средств поражения. При внезапном начале войны медицинская служба будет вынуждена решать возникающие задачи неполным, ограниченным составом своих частей и учреждений, осуществляя при этом медицинское обеспечение войск в ходе их отмотобилизации, перегруппировки и начавшихся боевых действий, а также проводя отмотобилизацию и приведение в боевую готовность собственных сил и средств.

На деятельность медицинской службы во время войны существенное влияние будет оказывать и ряд оперативно-тактических факторов, связанных с особенностями того или иного вида боя (операции). Каждый вид боевых действий - наступление, встречный бой, оборона - создают специфические условия для организации медицинского обеспечения войск. Большое влияние на деятельность медицинской службы окажут и такие черты современного боя, как глубокое (рассредоточенное) построение боевых порядков, непрерывность и напряженность боевых действий.

В условиях современной войны определяющее влияние на деятельность медицинской службы окажет одномоментное возникновение огромных людских потерь, как на театрах военных действий, так и в тылу страны. Разнообразие, тяжесть и массовость санитарных потерь поставят перед медицинской службой большое число сложных проблем. Возникнет необходимость заблаговременной подготовки соответствующих специалистов, создания новых типов медицинских учреждений, введения на оснащение медицинской службы новых образцов аппаратуры, лекарственных средств и т. д. Медицинская служба будет вынуждена одновременно восстанавливать боеспособность своих частей и учреждений, участвовать в ликвидации последствий применения противником оружия массового поражения и обеспечивать войска, продолжающие боевые действия.

Условия деятельности медицинской службы в случае ведения военных действий с применением только обычных средств поражения по сравнению с Великой Отечественной войной 1941-1945 гг. также будут отличаться многими особенностями. Это, прежде всего, связано с моторизацией войск, насыщенностью их боевой техникой и вооружением, с совершенствованием обычных видов оружия, резким повышением его огневой мощи.

Обеспечение войск при ведении боевых действий в различных климатогеографических условиях (в горах, пустынях, северных районах и т. д.) имеет свои особенности и требует пересмотра организационно-штатной структуры и принципов использования подразделений и частей медицинской службы, а также заблаговременной и длительной подготовки службы, больших материальных и финансовых затрат.

Качество выполнения поставленных перед медицинской службой задач будет зависеть от состава сил и средств медицинской службы, соответствия их структуры и возможностей этим задачам. Концепцией строительства Вооруженных Сил предусматривается наличие в их составе частей и соединений по-

стоянной готовности, предназначенных для выполнения боевых задач в начальный период войны.

Это обстоятельство требует наличия соответствующих подразделений и частей медицинской службы, находящихся в постоянной готовности и практически полностью укомплектованных личным составом и техникой.

Применение различных видов оружия (в том числе оружия массового поражения) создаст предпосылки для резкого ухудшения санитарно-эпидемиологического состояния войск и занимаемой ими территории. Увеличится вероятность возникновения массовых инфекционных заболеваний, как в результате применения биологического оружия, так и от ухудшения санитарных условий в тыловой полосе действующей армии и в тылу страны, связанного с разрушением санитарно-технических и других коммунальных сооружений, загрязнением огромных площадей радиоактивными и отравляющими веществами, скученностью войск, миграцией населения. Эти факторы потребуют регулярного проведения медицинской разведки, четкого планирования и организации противоэпидемических мероприятий, а также осуществления мероприятий по медицинской защите личного состава войск (сил) от поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы.

Непосредственное влияние на организацию медицинского обеспечения войск, особенно при ведении широкомасштабных войн, оказывают развитие экономики и состояние здравоохранения страны. Активное участие в лечении и восстановлении здоровья военнослужащих будут принимать учреждения здравоохранения РФ. Так, в годы Второй мировой войны в эвакуационных госпиталях Наркомздрава для этих целей было развернуто одновременно более 2,5 млн коек.

Приведенные выше положения лишь в общих чертах характеризуют условия деятельности медицинской службы в современной войне, но и они свидетельствуют о том, что медицинской службе предстоит выполнять свои задачи в очень сложной обстановке и нередко преодолевать значительно большие трудности, чем это было во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.

Основными задачами медицинской службы в мирное время являются:

- медицинское обеспечение боевой подготовки войск;
- обеспечение высокой боевой и мобилизационной готовности сил и средств медицинской службы;
- участие в комплектовании вооруженных сил здоровым пополнением ;
- организация и проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья личного состава;
- обеспечение санитарно-эпидемического благополучия войск;
- оказание медицинской помощи заболевшим военнослужащим и их лечение;
- организация боевой подготовки и повышения квалификации личного состава медицинской службы;
- обеспечение войск медицинским имуществом;
- военно-медицинская подготовка;

Задачами медицинской службы Вооруженных Сил РФ в военное время являются:

- обеспечение высокой боевой и мобилизационной готовности соединений, частей и учреждений медицинской службы;
- участие в комплектовании Вооруженных Сил РФ здоровым пополнением;
- оказание медицинской помощи раненым и больным, их эвакуация и лечение;
- организация санитарно-эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий;
- медицинская защита личного состава войск (сил) от поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы;
- обеспечение войск медицинским имуществом и техникой;
- подготовка кадров медицинского состава для Вооруженных Сил РФ и повышение их квалификации;
- изучение и обобщение опыта медицинского обеспечения войск (сил) и научная разработка проблем военной медицины.

Каждая из этих общих задач в свою очередь включает в себя частные задачи, которые могут выполняться при проведении определенных мероприятий.

Медицинское обеспечение боевой подготовки

Медицинское обеспечение боевой подготовки включает:

- организацию своевременного оказания медицинской помощи заболевшим и получившим травму военнослужащим в процессе проведения боевой подготовки;
- эвакуацию заболевших и пострадавших с объектов боевой подготовки в медицинский пункт или лечебное учреждение;
- выделение медицинского персонала, санитарного автомобиля, медицинского имущества для обеспечения оказания медицинской помощи заболевшим, а также получившим травму при проведении занятий по боевой подготовке;
- проведение медицинских обследований, медицинских осмотров военнослужащих для оценки их способности к участию в учениях, полевых выходах, маршах и других видах боевой подготовки;
- проведение предрейсовых медицинских осмотров водителей, военнослужащих, заступающих на боевое дежурство, в караул;
- медицинский контроль за соблюдением гигиенических норм и санитарных правил при проведении занятий на объектах боевой подготовки, при обслуживании и эксплуатации вооружения, военной техники в парках, хранилищах, подвижных и стационарных объектов военной техники;
- медицинский контроль за режимом труда экипажей и расчетов боевой техники, физическими и химическими факторами среды их обитания;
- медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы и принятие мер по предотвращению заболеваний, травм, гибели личного состава при работе с вооружением, военной техникой, совершении маршей, проведении стрельб, учений, занятий на танкодромах, вододромах и других объектах боевой подготовки;
- проверку соблюдения руководителями занятий по боевой подготовке режима занятий, физической нагрузки на военнослужащих, их экипировки и со-

ответствия ее сезону, распорядка дня, предоставления отдыха между занятиями;

- проверку соблюдения личным составом правил безопасности при работе с ядовитыми техническими жидкостями, наличия защитной одежды, средств индивидуальной защиты органов дыхания, зрения, кожи;

- обеспечение объектов учебно-боевой подготовки, караулов, парков, хранилищ боевых и транспортных машин аптечками первой медицинской помощи, их укомплектование и обучение правилам пользования ими;

- обучение личного состава приемам оказания само- и взаимопомощи при ранениях и травмах, полученных на занятиях по боевой подготовке;

- медицинский контроль за режимом боевой и физической подготовки военнослужащих с пониженным питанием.

Сохранение и укрепление здоровья военнослужащих

Сохранение и укрепление здоровья военнослужащих — важнейшее направление деятельности командиров (начальников). Забота о здоровье подчиненных является одной из основных обязанностей командиров (начальников) в их деятельности по обеспечению постоянной боевой готовности воинских частей (подразделений). Они обеспечивают необходимые бытовые условия для жизни и службы личного состава, организуют и осуществляют постоянный контроль за выполнением военнослужащими правил личной гигиены.

В соответствии с требованиями директивы Министра обороны Российской Федерации 1997 г. № Д-5 за каждым подразделением воинской части закрепляются должностные лица врачебного и среднего медицинского состава, которые обязаны регулярно проводить телесный осмотр личного состава в целях активного и раннего выявления военнослужащих, имеющих следы физического насилия, признаки употребления наркотиков, гнойничковых и паразитарных заболеваний. В военных билетах военнослужащих должны иметься специальные вкладыши, куда вносятся отметки о сроках и результатах телесных осмотров.

Поддержание высокой боевой и мобилизационной готовности подразделений, частей и учреждений медицинской службы достигается: четким планированием мероприятий по переводу их с мирного на военное время, отмобилизованию и приведению в боевую готовность; укомплектованностью их личным составом и материальными средствами; высокой профессиональной подготовкой личного состава; поддержанием вооружения, техники и других материальных средств в постоянной готовности к применению; качественной припиской личного состава из запаса, подготовкой необходимых специалистов и их целесообразной расстановкой по должностям; периодическими проверками боевой и мобилизационной готовности подразделений и частей медицинской службы и другими мероприятиями.

Участие медицинской службы в комплектовании Вооруженных Сил РФ здоровым пополнением осуществляется путем совместного с органами гражданского здравоохранения проведения через военные комиссариаты и военно-врачебные комиссии комплекса оздоровительных мероприятий среди населения призывного возраста, а также высоким уровнем организации лечебно-

эвакуационной работы в подразделениях, частях и учреждениях медицинской службы, направленной на быстрое и качественное восстановление боеспособности раненых и больных.

Успешное решение задач *по проведению комплекса лечебно-эвакуационных мероприятий* достигается: своевременным созданием группировок сил и средств медицинской службы в соответствии с оперативной обстановкой; оперативным выдвижением и массированным использованием сил и средств медицинской службы в допустимой близости к очагам массовых санитарных потерь; широким применением всех современных видов эвакуационно-транспортных средств, обладающих высокой проходимостью и оптимальными условиями транспортировки раненых и больных; дифференцированным подходом к определению объема медицинской помощи в лечебных учреждениях, исходя из оперативной и медицинской обстановки; применением эффективных средств и методов диагностики, оказания медицинской помощи и лечения; организацией эвакуации соответствующих контингентов раненых и больных в тыл страны.

Организация и проведение мероприятий по оказанию медицинской помощи раненым и больным, их эвакуации и лечению — одна из главнейших и ответственных задач медицинской службы. В годы Великой Отечественной войны медицинская служба Красной Армии выполнила ее с честью: в строй возвращены около 72% раненых и около 90% больных. Следует подчеркнуть, что выздоровевшие раненые и больные имеют боевой опыт и могут без дополнительной подготовки направляться непосредственно в войска.

Возвращенные к производительному труду раненые и больные могут вносить свой активный вклад в разгром врага даже в том случае.

если последствия боевого ранения или заболевания являются препятствием к службе в рядах Вооруженных Сил. Современная война характеризуется не только вовлечением в ряды воюющих армий больших масс людей, но и огромным расходом материальных ресурсов. Если в войнах XIX века для обеспечения фронта всем необходимым было достаточно, чтобы на одного воюющего на фронте работал один человек в тылу, то уже во Вторую мировую войну для этого требовался труд 5-6 человек. Поэтому восстановление трудоспособности раненых и больных и максимальное уменьшение среди них инвалидности имеют огромное общегосударственное значение.

Санитарно-эпидемиологическое благополучие в войсках в военное время обеспечивается постоянным проведением медицинской разведки, изучением и оценкой санитарно-эпидемиологической обстановки в войсках, на занимаемой ими территории и в районах предстоящих боевых действий; организацией медицинского контроля за условиями военного труда, соблюдением установленных норм и правил размещения, питания, водоснабжения, обитаемости, банно-прачечного обслуживания личного состава; выявлением причин и условий возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний и отравлений (поражений) личного состава; разработкой предложений командованию по устранению выявленных недостатков и проведению мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие войск; выявлением, изоляцией и эвакуацией инфекционных больных с последующей обработкой очагов инфекции; организацией режимно-

ограничительных мероприятий (обсервации, карантин); соблюдением противоэпидемического режима на этапах медицинской эвакуации; проведением дезинфекции (по показаниям — дезинсекции, дератизации) в очагах инфекционных заболеваний; проведением профилактических прививок и экстренной профилактики инфекционных заболеваний.

Как известно, войны XIX столетия сопровождались огромной заболеваемостью личного состава. Постоянными спутниками этих войн были крупные эпидемии. От них армии нередко несли большие потери, чем от оружия противника, с чем вынуждены были считаться и крупные полководцы. Так, Наполеон перед началом войны с Австрией говорил: «Австрийцы не страшны, страшны болезни». Во времена войн той эпохи на 3 умерших от воздействия оружия противника приходилось 13 умерших от болезней. Постепенно, в связи с развитием медицинской науки, это соотношение изменялось в обратную сторону. Так, например, в русско-японскую войну в русской армии на 10 умерших от ран приходилось уже только 6 умерших от болезней. В Первую мировую войну во французской армии на 20 умерших от ран было 3 умерших от болезней. В русской армии на 4 млн раненых в боях было зарегистрировано около 0,5 млн больных, из них свыше 300 тыс. составили больные острыми инфекционными заболеваниями. В Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг. на 1 умершего приходилось 11,6 убитых. Известно, что в годы этой войны не было крупных вспышек инфекционных заболеваний. Это стало возможным, благодаря созданию четкой научно-обоснованной системы санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Решение задач ***по медицинской защите войск от поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы*** достигается:

- *участием в оценке и прогнозировании изменений обстановки, обусловленных применением оружия массового поражения (ОМП) или разрушением радиационно, химически и биологически опасных объектов;*
- *участием в подготовке личного состава войск к действиям в условиях применения ОМП;*
- *обеспечением личного состава индивидуальными средствами профилактики и экстренной терапии поражений;*
- *выделением и подготовкой сил и средств медицинской службы для участия в ликвидации последствий применения противником ОМП;*
- *оказанием медицинской помощи пораженным в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации;*
- *медицинским контролем за военнослужащими, подвергшимися воздействию ОМП, но сохранившими боеспособность.*

Обеспечение медицинским имуществом и техникой осуществляется с целью своевременного и полного удовлетворения войск (сил) в средствах, необходимых для всестороннего медицинского обеспечения. Оно достигается бесперебойным восполнением расхода средств и потерь, маневром имеющимися запасами и их подвозом.

Медицинская служба располагает необходимым медицинским имуществом и оборудованием, обеспечивающим применение современных методов обследования военнослужащих и проведение мероприятий по профилактике заболеваний и поражений, оказанию медицинской помощи раненым и больным и их

лечению. В полевых условиях используется медицинское имущество, сосредоточенное в специальных комплектах (см. главу 9), медицинские аппараты, приборы и оборудование, средства розыска, сбора и эвакуации раненых, а также подвижные медицинские установки и комплексы для развертывания этапов медицинской эвакуации, оказания медицинской помощи пострадавшим, проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Из технических средств на оснащении войсковой медицинской службы состоят дезинфекционно-душевые автомобили — ДЦА-2, ДДА-66, стерилизационно-дистилляционные установки, автоперевязочные — АП-2, автоталаборогатории, электростанции, радиостанции и др. В 2001 г. принят на снабжение комплекс дезинфекционно-душевой подвижной ДДК-01 на шасси автомобиля КамАЗ-4310 с двухосным прицепом, предназначенный для проведения в полевых условиях полной санитарной обработки, гигиенической помывки личного состава и дезинфекции (дезинсекции) обмундирования и постельных принадлежностей.

В нормы обеспечения частей и учреждений медицинской службы включены дозиметрические приборы, которые позволяют производить измерения уровня радиации на местности и степени радиоактивного загрязнения покровов тела и обмундирования. На оснащении медицинских учреждений имеются также медицинские радиометрические лаборатории, предназначенные для оценки степени радиоактивной зараженности биосред организма (крови, мочи, кала, биоптатов тканей и т. д.).

Для транспортировки раненых и больных в медицинские пункты и в лечебные учреждения медицинская служба располагает различными табельными и нетабельными средствами. Для переноса раненых и их размещения в эвакуационных транспортных средствах применяются носилки санитарные унифицированные, носилки траншейные НТ, носилки санитарные волокуши НСВ-1, а также носилки санитарные ковшовые из композиционного материала НККМ-2, предназначенные для щадящего выноса с поля боя раненых с обширными травмами в положениях «лежа» и «сидя». В особых условиях (в лесисто-болотистой местности, северных районах и др.) могут быть использованы нетабельные средства: лыжно-носилочные установки, специальные лодочки-волокуши. В целях максимального облегчения труда санитаров и ускорения выноса раненых с поля боя созданы различные санитарные транспортеры: гусеничный малогабаритный бронированный транспортер-тягач ГТ-МУ (рис. 3.1, см. цвета, вклейку), гусеничный снегоболотоходный транспортер-тягач ГТ-СМ, бронированная медицинская машина БММ на базе бронетранспортера БТР-80 (рис. 3.2, см. цвета, вклейку), бронированная медицинская машина БММ-П на базе боевой машины пехоты БМП-1 (рис. 3.3, см. цвета, вклейку), бронированный медицинский транспортер БМТ на базе автомобиля ГАЗ-39371-11 (рис. 3.4, см. цвета, вклейку). Бронированные медицинские машины, кроме того, могут использоваться для развертывания медицинских пунктов батальонов.

В некоторых районах, где применение автомобильного санитарного транспорта затруднено (например, в горах, в лесисто-болотистой местности), может применяться конный транспорт и вьючные носилки. В условиях бездорожья, особенно на севере, найдут применение собачьи или олени упряжки.

Основную роль в транспортировке раненых и больных в войсковом и армейском тылу в настоящее время выполняют автомобили санитарные малой эвакуационной емкости УАЗ-39621, позволяющие транспортировать четырех носильщиков или семь сидящих раненых. Отдельные медицинские батальоны соединений и санитарно-транспортные части (подразделения) объединений оснащены автомобилями санитарными средней эвакуационной емкости АС-66, а также автобусами большой эвакуационной емкости ПАЗ-672 и ЛАЗ-695.

Для эвакуации раненых и больных на большие расстояния используется железнодорожный транспорт — военные санитарные поезда. При наличии водных путей сообщения в целях медицинской эвакуации используются санитарные транспорты, санитарно-транспортные и другие суда.

Наиболее быстрая доставка раненых на значительные расстояния может быть осуществлена санитарной авиацией. Для эвакуации из отдельных медицинских батальонов (отдельных медицинских отрядов) применяются вертолеты типа Ми-6, Ми-8, а также транспортные самолеты (Ан-26 и др.) фронтовой авиации. Для эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения РФ могут привлекаться самолеты военно-транспортной авиации (Ан-12, Ил-76) или самолеты Министерства гражданской авиации (Ту-154, Ил-86 и др.).

Для оказания первой врачебной помощи раненым и больным в полевых условиях разработаны и проходят войсковые испытания подвижной комплекс медицинского пункта полка на шасси автомобилей ГАЗ-66 (рис. 3.5, см. цвета, вклейку) и подвижной комплекс врачебной помощи на шасси автомобилей КамАЗ-43101. Функциональные подразделения в составе подвижных комплексов предлагается развертывать в пневмокаркасных сооружениях и в кузовах-фургонах.

Подвижные комплексы планируются на оснащение медицинских рот полков (бригад), медицинских взводов отдельных медицинских батальонов дивизий, отдельных медицинских отрядов, отдельных медицинских отрядов специального назначения, аэромобильных госпиталей воздушно-десантных дивизий.

Для проведения в полевых условиях рентгенографических, рентгеноскопических, флюорографических и ультразвуковых исследований разработаны подвижной рентгенодиагностический комплекс ПРДК-УХЛ-1 и комплекс рентгеновский диагностический подвижной АР-2У1.

Для оснащения отдельных медицинских батальонов дивизий, армейских групп медицинского усиления и отрядов специализированной медицинской помощи создан комплекс оперативно-реанимационный подвижной КОРП-01, предназначенный для оказания раненым и больным квалифицированной хирургической, терапевтической и реаниматологической помощи.

Разработаны и успешно прошли войсковые испытания реанимационная, предназначенная для оказания квалифицированной реаниматологической помощи раненым и больным в военных полевых госпиталях, и перевязочная, предназначенная для оказания квалифицированной хирургической помощи раненым и больным в полевых условиях. Реанимационная и перевязочная размещаются в кузовах-контейнерах переменного объема на шасси автомобилей повышенной проходимости КамАЗ-43101 или КамАЗ-5320, а стыковочные модули — на базе кузовов-контейнеров постоянного объема.

Широко ведутся другие конструкторские разработки медицинской техники, отвечающие требованиям современной медицинской науки.

Задачи по изучению и обобщению опыта деятельности медицинской службы и научной разработке проблем военной медицины включают сбор и обобщение материалов по реализации медицинского обеспечения войск (сил) в боевых действиях; анализ полученных данных; издание пособий, учебников, руководящих документов, регламентирующих медицинское обеспечение в действующей армии; определение перспектив развития теории и практики военной медицины на военное время.

Успешное решение задач по проведению комплекса лечебно - эвакуационных мероприятий достигается:

- своевременным созданием группировок сил и средств медицинской службы в соответствии с оперативной обстановкой;
- оперативным выдвиганием и массированным использованием сил и средств медицинской службы в допустимой близости к очагам массовых санитарных потерь;
- широким применением всех современных видов эвакуационно - транспортных средств, обладающих высокой проходимостью и оптимальными условиями транспортировки раненых и больных;
- дифференцированным подходом к определению объема медицинской помощи в лечебных учреждениях, исходя из оперативной и медицинской обстановки;
- применением эффективных средств и методов диагностики, оказания медицинской помощи и лечения;
- организацией эвакуации соответствующих контингентов раненых и больных в тыл страны.

Организация и проведение мероприятий по оказанию медицинской помощи раненым и больным, их эвакуации и лечению — одна из главнейших и ответственных задач медицинской службы.

В годы Великой Отечественной войны медицинская служба Красной Армии выполнила ее с честью: в строй возвращены около 72% раненых и около 90% больных. Следует подчеркнуть, что выздоровевшие раненые и больные имеют боевой опыт и могут без дополнительной подготовки направляться непосредственно в войска.

Возвращенные к производительному труду раненые и больные могут внести свой активный вклад в разгром врага даже в том случае.

если последствия боевого ранения или заболевания являются препятствием к службе в рядах Вооруженных Сил. Современная война характеризуется не только вовлечением в ряды воюющих армий больших масс людей, но и огромным расходом материальных ресурсов. Если в войнах XIX века для обеспечения фронта всем необходимым было достаточно, чтобы на одного воюющего на фронте работал один человек в тылу, то уже во Вторую мировую войну для этого требовался труд 5-6 человек. Поэтому восстановление трудоспособности раненых и больных и максимальное уменьшение среди них инвалидности имеют огромное общегосударственное значение.

4. Медицинские мероприятия по обеспечению безопасности и жизнедеятельности войск.

Забота о сохранении и об укреплении здоровья военнослужащих - обязанность командиров. На них возлагается обеспечение требований безопасности при проведении учений, иных мероприятий боевой подготовки, во время эксплуатации вооружения и военной техники, при производстве работ, исполнении других обязанностей военной службы.

Военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы, имеют право на бесплатную медицинскую помощь, бесплатное обеспечение лекарствами в военно-медицинских учреждениях. При отсутствии по месту военной службы или месту жительства военнослужащих военно-медицинских учреждений или соответствующих отделений в них, либо специального медицинского оборудования, а также в неотложных случаях оказание медицинской помощи осуществляется в учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Важную роль в охране здоровья военнослужащих играет осуществление медицинского контроля:

- за условиями жизнедеятельности личного состава;
- за размещением военнослужащих; за водоснабжением воинской части;
- за организацией питания военнослужащих;
- за банно-прачечным обслуживанием и обеспечением вещевым имуществом;
- за обеспечением безопасности военной службы.

Медицинский контроль за условиями жизнедеятельности личного состава

Медицинский контроль за условиями жизнедеятельности личного состава - это деятельность должностных лиц медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений санитарного законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия личного состава. Он включает в себя:

- изучение, оценку и прогнозирование состояния здоровья на основе анализа результатов медицинского обследования военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, прибывших в воинскую часть, углубленных и контрольных медицинских осмотров военнослужащих, повседневного медицинского наблюдения в процессе боевой подготовки, диспансерного динамического наблюдения;
- изучение качества и полноты проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в воинской части;
- оценку соблюдения санитарных правил на объектах питания, размещения, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания;

- проверку выполнения должностными лицами и отдельными военнослужащими требований по сохранению и укреплению здоровья.

Медицинский контроль за размещением военнослужащих

Медицинский контроль за размещением военнослужащих осуществляется в целях своевременного выявления неблагоприятного воздействия условий размещения личного состава, на состояние их здоровья.

Медицинский контроль за размещением военнослужащих включает:

- наблюдение, оценку и прогнозирование состояния здоровья личного состава войск (сил) в связи с особенностями условий размещения;
- установление причин возникновения и распространения инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, обусловленных особенностями размещения военнослужащих;
- проверку соблюдения норм коммунальных услуг для воинских частей Министерства обороны Российской Федерации;
- разработку предложений по проведению мероприятий, обеспечивающих выполнение уставных требований при размещении военнослужащих;
- изучение проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, обеспечивающих уставные условия размещения личного состава.

Регулярный медицинский контроль за санитарным состоянием казарменно - жилищного фонда позволяет своевременно выявить возможное неблагоприятное воздействие жилищно-бытовых условий на здоровье военнослужащих.

При медицинском контроле за размещением военнослужащих изучается соответствие состояния помещений, и территории воинской части требованиям общевойсковых уставов Вооруженных Сил Российской Федерации, санитарных правил и нормативных правовых актов Министерства обороны Российской Федерации.

При осуществлении медицинского контроля за размещением военнослужащих проверяются:

- наличие необходимых помещений, их планировка, взаиморасположение, обеспеченность мебелью, инвентарем, санитарно-техническим и другим оборудованием;
- расположение кроватей (количество ярусов), их удаление от наружных стен;
- регулярность проветривания помещений казармы, исправность вентиляционных систем и устройств;
- эффективность работы сушилок для обмундирования и обуви и изоляции их воздушной среды от жилых помещений;
- обеспеченность казарменно-жилищного фонда доброкачественной питьевой водой, горячей водой;
- эффективность работы систем сбора, удаления и обеззараживания твердых и жидких бытовых отходов;
- соответствие объема воздуха спальных помещений из расчета на одного человека, температуры воздуха в помещениях казармы, естественной и искусственной освещенности санитарным правилам.

При медицинском контроле, за размещением военнослужащих проверяются:

- соблюдение санитарных правил и гигиенических нормативов по благоустройству территории, содержанию зданий, охране окружающей природной среды, организации санитарно-защитных зон;
- влияние на условия размещения военнослужащих выявленных отступлений от утвержденной проектной документации;
- обеспечение необходимых гигиенических условий проживания при реальном состоянии зданий и сооружений (с учетом результатов косметического и капитального ремонта, регламентных работ по обслуживанию санитарно-технических систем и т.д.).

Мероприятия медицинского контроля в период подготовки к размещению войск в полевых условиях (лагерях) включают:

- санитарно-эпидемиологическую оценку района размещения на основе анализа документов, характеризующих санитарно-эпидемиологическое состояние территории, населенных пунктов и результатов обследования района размещения и источников водоснабжения с отбором проб для лабораторного исследования качества воды;
- проверку готовности систем водообеспечения, сбора, удаления и обеззараживания твердых и жидких бытовых отходов, а также помещений (палаток), сушилок для обмундирования и обуви, умывальников, пунктов питания, медицинских пунктов.

Медицинский контроль за условиями размещения военнослужащих при расположении в полевых условиях (лагерях) включает проверку:

- выполнения санитарных правил оборудования и эксплуатации, а также санитарно-эпидемиологического состояния помещений (палаток), сушилок для обмундирования и обуви, умывальников, пунктов питания, медицинских пунктов, туалетов;
- соблюдения военнослужащими правил личной и общественной гигиены;
- санитарно-эпидемиологического состояния территории лагеря, соблюдения порядка, своевременности удаления и обезвреживания твердых и жидких бытовых отходов;
- состояния зон санитарной охраны водоисточников, качества питьевой воды на основании данных лабораторных исследований;
- санитарно-эпидемиологического состояния водоемов, используемых для отдыха и купания, с отбором проб воды для лабораторного исследования;
- регулярности и эффективности проведения дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий.

Медицинский контроль за водоснабжением воинской части

Медицинский контроль за водоснабжением военнослужащих осуществляется в целях проверки соблюдения санитарных требований к качеству воды, санитарных правил оборудования и эксплуатации систем водоснабжения.

Медицинская служба воинской части осуществляет медицинский контроль за водоснабжением, включающий проверку качества воды, обследование элементов систем водоснабжения, техническое и санитарное состояние которых

может оказывать отрицательное влияние на количество и качество подаваемой воды.

В ходе обследования проводится:

- изучение и анализ обеспеченности водой воинской части, в том числе соответствие фактического потребления питьевой воды военнослужащими установленным нормам;
- проверка санитарного состояния сооружений водопровода, зон санитарной охраны источников водоснабжения, площадок водопроводных сооружений, санитарно-защитных полос водопроводов и соблюдения установленного для них режима;
- проверка периодичности и качества производственного лабораторного контроля качества воды, проводимого сотрудниками квартирно-эксплуатационной службы на водопроводных очистных станциях;
- отбор проб воды для лабораторного контроля ее качества;
- проверка своевременности и качества дезинфекции водопроводных сетей и сооружений;
- расследование причин загрязнения воды при ухудшении ее качества;
- анализ аварийных ситуаций при эксплуатации водопровода;
- анализ актов предыдущих обследований и выполнение предписанных в них рекомендаций;
- проверка своевременности и полноты проведения предварительных и периодических медицинских обследований персонала, обслуживающего водопровод или занятого на объектах водоснабжения;
- анализ и прогнозирование санитарно-эпидемической обстановки на основании документации организации, осуществляющей водоснабжение воинской части;
- разработка обоснованных комплексных планов санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности системы водоснабжения.

При эксплуатации устройства для очистки и обеззараживания воды медицинскому контролю подлежат:

- санитарно-техническое состояние устройств, используемых для очистки и обеззараживания воды;
- обоснованность принятых методов обработки воды;
- состояние лабораторно-производственного контроля, проводимого на водопроводных очистных станциях сотрудниками квартирно-эксплуатационной службы и подразделениями инженерных войск.

При обнаружении микробного загрязнения воды более допустимых пределов для выявления его причин должен проводиться повторный отбор проб с дополнительными исследованиями на наличие бактерий - показателей свежего фекального загрязнения и с определением минеральных азотсодержащих веществ.

Совместно с сотрудниками квартирно-эксплуатационной службы проводится обследование системы водоснабжения для выявления причин ухудшения качества воды, разрабатываются мероприятия по их устранению, устанавливается контроль за их реализацией.

Мероприятия медицинского контроля за водоснабжением при расположении войск в полевых условиях (лагерях) включают:

- участие медицинской службы в выборе источников водоснабжения, определении зон санитарной охраны;
- проверку результатов проведения работ по благоустройству зон санитарной охраны источников водоснабжения и результатов дезинфекции;
- участие медицинской службы в определении мер по улучшению качества воды (при необходимости);
- проверку соблюдения санитарного состояния источников и пунктов водоснабжения, насосных станций, водопроводов, средств хранения и транспортирования воды;
- проверку соблюдения военнослужащими питьевого режима;
- проверку наличия у военнослужащих средств для обеззараживания индивидуальных запасов питьевой воды и правильности пользования ими.

Медицинский контроль за организацией питания военнослужащих

Медицинский контроль за организацией питания военнослужащих осуществляется в целях своевременного выявления возможного неблагоприятного воздействия алиментарного (пищевого) фактора на состояние их здоровья.

Медицинский контроль за организацией питания военнослужащих включает:

- участие в разработке режима питания;
- изучение качества питания;
- оценку выполнения санитарных правил на продовольственных складах и базах, в столовых воинских частей (камбузах, гарнизонных цехах по первичной переработке продуктов), на военных хлебозаводах (хлебопекарнях), промышленных предприятиях, в подсобных хозяйствах (далее - объектах продовольственной службы), на объектах единой системы военной торговли (офицерские столовые, чайные, магазины и т.д.).

При изучении режима питания личного состава воинской части проверяется:

- планирование обеспечения продовольствием с учетом характера боевой подготовки и климатического фактора;
- распределение суточного набора продуктов в соответствии с их энергетической ценностью;
- распределение приемов пищи в течение суток;
- полноценность питания с учетом его количественной (соблюдение соответствия количества калорий, поступающих в организм с пищей, количеству калорий, расходуемых организмом) и качественной (соблюдение соответствия химического состава пищи физиологическим потребностям организма) адекватности.

Оценка состояния питания военнослужащих производится по результатам определения антропометрических показателей и показателей физической работоспособности в соответствии с указаниями начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации.

Медицинский контроль за организацией питания военнослужащих при расположении в полевых условиях (лагерях) предусматривает участие медицинской службы воинской части в разработке режима питания и составлении раскладки продуктов с учетом физиолого-гигиенических требований и характера боевой деятельности, а также проверку:

- готовности подразделений продовольственной службы к транспортированию и хранению подвижных запасов продовольствия и питьевой воды, приготовлению и реализации готовой пищи;
- знаний поварским составом продовольственных пунктов санитарных правил;
- выполнения санитарных правил при размещении элементов продовольственных пунктов, организации их водоснабжения, очистки территории и удаления пищевых отходов;
- условий хранения продовольствия, особенно скоропортящегося, а также питьевой воды на продовольственных пунктах;
- выполнения гигиенических требований при проведении первичной тепловой обработки продуктов;
- организации приема пищи на продовольственном пункте батальона и контроль, за доставкой пищи военнослужащим, находящимся отдельно от своей воинской части;
- качества мытья и обеззараживания индивидуальных котелков, кружек и ложек, посуды, инвентаря и термосов на продовольственном пункте батальона;
- обеспеченности личного состава воинской части (подразделения) индивидуальными котелками, кружками, ложками и флягами и знаний им правил личной и общественной гигиены и их выполнения;
- проведения санитарно-просветительной работы по вопросам организации питания военнослужащих при расположении в полевых условиях (лагерях).

Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы

Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы проводится в целях предупреждения профессиональных и соматических заболеваний, поражений и травм.

Медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы включает:

- участие в разработке планов боевой подготовки в целях наиболее полной реализации гигиенических требований, предъявляемых к обеспечению режима военной службы, величине и интенсивности физических нагрузок;
- проверку при проведении занятий на открытом воздухе экипировки военнослужащих и выполнения требований по профилактике переохлаждения или перегревания;
- проверку и оценку санитарного состояния мест проведения занятий;
- проверку выполнения мероприятий по профилактике травматизма, отравлений военнослужащих ядовитыми техническими жидкостями, пороховыми и отработавшими газами при выполнении стрельб и эксплуатации военной техники;

- проверку выполнения мероприятий по профилактике воздействия неблагоприятных метеофакторов, переутомления личного состава при совершении длительных маршей;
- оценку соответствия величины и интенсивности физических нагрузок физическому развитию военнослужащих.

Медицинский контроль за выполнением гигиенических требований при организации и проведении занятий по физической подготовке осуществляется в соответствии с Руководством по медицинскому обеспечению физической подготовки в Вооруженных Силах Российской Федерации.

Медицинский контроль за условиями труда военнослужащих при эксплуатации вооружения и военной техники, проведении строительных и хозяйственных работ включает проверку:

- соответствия размещения, оборудования и оснащения помещений воинской части санитарным правилам;
- наличия инструкций по требованиям безопасности при проведении работ, учета проведения инструктажа личного состава;
- соответствия параметров микроклимата, освещенности и т.д.;
- санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам путем проведения инструментальных измерений, лабораторных исследований, осуществляемых специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений;
- правильности учета, хранения и расходования ядовитых технических жидкостей, радиоактивных веществ (РВ) и других источников ионизирующих излучений (ИИИ);
- обеспеченности личного состава спецодеждой и средствами индивидуальной защиты органов дыхания, зрения, кожи;
- условий для помывки личного состава после проведения работ;
- наличия палаток (пунктов) для периодического обогрева личного состава, обслуживающего технику в зимнее время вне помещений;
- наличия и укомплектованности аптечек первой помощи, умения военнослужащих пользоваться их содержимым;
- своевременности и полноты медицинских осмотров и освидетельствований лиц, работающих в условиях воздействия профессиональных вредностей;
- организации лечебно-профилактического питания.

Медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием и обеспечением вещевым имуществом

Медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием включает проверку:

- регулярности помывки в бане и полноты охвата ею военнослужащих, своевременности смены нательного и постельного белья, полотенец, портянок, носков;
- обеспеченности банными полотенцами, мылом и мочалками;
- соблюдения технологии стирки и химической чистки белья, обмундирования, специальной одежды;
- своевременности и полноты профилактических медицинских обследований и осмотров персонала бань, прачечных и химчисток, установленных переч-

нем работ, для выполнения которых обязательны предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры трудящихся, в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;

- дезинфекции и дезинсекции обмундирования, белья и постельных принадлежностей, противопаразитарной пропитки нательного белья.

Медицинский контроль за обеспечением военнослужащих вещевым имуществом включает:

- изучение состояния здоровья и заболеваемости военнослужащих и их причинную связь с вещевым обеспечением;
- организацию и проведение антропометрических измерений военнослужащих в целях правильной подгонки обмундирования и обуви;
- проверку организации и проведения в воинских частях и подразделениях индивидуальной подгонки обмундирования и обуви военнослужащим;
- проверку своевременности и полноты обеспечения военнослужащих вещевым имуществом;
- проверку соблюдения установленных сроков эксплуатации обмундирования, обуви и снаряжения;
- проверку состояния и исправности обмундирования, обуви и снаряжения, своевременность их просушивания, стирки и чистки.

5. Основные задачи медицинского обеспечения войск связи в военное время, особенности медицинского обеспечения войск связи в деле повышения их боеготовности и боеспособности.

Учитывая специфику частей и подразделений связи и которые, в отличие от мотострелковых(танковых) частей, действуют на удалении от переднего края боевых действий. И в основном находятся пунктах(аппаратных), в соответствии с этим имеет смысл предположить, что подразделения связи будут нести меньшие потери. Но задачи по медицинскому обеспечению остаются те же.

Задачами медицинской службы войск связи в военное время являются:

- обеспечение высокой боевой и мобилизационной готовности соединений, частей и учреждений медицинской службы:
 - участие в комплектовании войск связи здоровым пополнением;
 - оказание медицинской помощи раненым и больным, их эвакуация и лечение;
 - организация санитарно-эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий;
 - медицинская защита личного состава войск от поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы;
 - обеспечение войск медицинским имуществом и техникой;

Каждая из этих общих задач в свою очередь включает в себя частные задачи, которые могут выполняться при проведении определенных мероприятий.

Так, *поддержание высокой боевой и мобилизационной готовности подразделений, частей и учреждений медицинской службы достигается:*

- четким планированием мероприятий по переводу их с мирного на военное время, отмобилизованию и приведению в боевую готовность;
- укомплектованностью их личным составом и материальными средствами;
- высокой профессиональной подготовкой личного состава;
- поддержанием вооружения, техники и других материальных средств в постоянной готовности к применению;
- качественной припиской личного состава из запаса, подготовкой необходимых специалистов и их целесообразной расстановкой по должностям;
- периодическими проверками боевой и мобилизационной готовности подразделений и частей медицинской службы и другими мероприятиями.

Заключение

На лекции рассмотрены задачи, организация и основные направления деятельности медицинской службы войск связи в мирное и военное время.

III. ЗАДАНИЕ НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ

1. Изучить материал по конспекту лекции и в Учебном пособии. Медицинское обеспечение (Часть - 1). СПб. 2016г., с. 5-29.
2. Организация и тактика медицинской службы. СПб. 2005г., стр. 9-53.
3. Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время. М., 2002. Приказ Начальника Тыла Вооруженных Сил Российской Федерации-заместителя Министра обороны Российской Федерации № 1-2001.

Разработал ст. преподаватель

подполковник

Д. Груздев

____. ____ . 20__ года.

Рецензировал начальник 2-го отдела

полковник

В. Козырев

____. ____ . 20__ года.

IV. ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ЗАНЯТИЯ
