

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО СВЯЗИ

Федеральное государственное образовательное бюджетное
учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
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 № 3:

«Силы и средства медицинской службы войск связи»

Занятие № 1.

«Штатные силы и средства медицинской службы, табельные средства
медицинской защиты и их возможности по оказанию медицинской помощи
пострадавшим»

Методическая разработка обсуждена
на заседании предметно - методической
комиссии 2 отдела

Протокол № _____

от ____ . ____ . 20__ года.

Санкт-Петербург
2017

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ:

ЗНАТЬ: штатные силы и средства медицинской службы, их возможности по оказанию медицинской помощи и эвакуации раненых (пострадавших) и больных; табельные средства индивидуальной защиты, первой медицинской помощи и правила пользования ими.

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. Штатные силы и средства медицинской службы, табельные средства медицинской защиты и их возможности по оказанию медицинской помощи пострадавшим.
2. Основы организации обеспечения соединений и частей медицинским имуществом.
3. Табельные средства индивидуальной медицинской защиты и первой медицинской помощи, обеспечение ими частей и подразделений связи.

ВРЕМЯ: 2 часа.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: поточная аудитория.

ВИД ЗАНЯТИЯ: лекция.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

1. Рабочие тетради для записи.
2. Мультимедийный проектор.
3. Персональный компьютер.
4. Сумка медицинская санитарара.
5. Аптечка индивидуальная АИ-2.
6. Пакет перевязочный индивидуальный ППИ.
7. Индивидуальный противохимический пакет ИПП-10(ИПП-8).

ЛИТЕРАТУРА:

1. Учебное пособие. Медицинское обеспечение войск связи. СПб. 2007г.
2. Организация и тактика медицинской службы. СПб. 2005г.
3. Учебник санитарара инструктора. Воениздат, М. 2002г.

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 цикла 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;
- после вступительной части преподаватель переходит к проверке остаточных знаний по прошедшему материалу, методом опроса 2-3 студентов с группы.

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

1. Штатные силы и средства медицинской службы, табельные средства медицинской защиты и их возможности по оказанию медицинской помощи пострадавшим.

В зависимости от предназначения, объема и характера выполняемых задач медицинская служба подразделяется:

- на медицинскую службу Центра, непосредственно подчиненную ГВМУ МО;

- на медицинскую службу Видов ВС, родов войск и специальных войск, некоторых главных и центральных управлений МО;

- на медицинскую службу фронтов, флотов, военных округов военного времени, армий, армейских корпусов, флотилий, военно-морских баз и других оперативных объединений;

- на медицинскую службу соединений и частей (кораблей).

Организационно силы и средства медицинской службы не входят (как прежде) в тыл центра, виды Вооруженных Сил и рода войск, оперативные объединения, соединения, а также в состав частей и подразделений. Медицинская служба в настоящее время представлена как самостоятельная служба, и находится в подчинении командиров частей, соединений, объединений и т.п. командующих армий, фронтов и других оперативных объединений, а также округов военного времени.

Общее руководство медицинской службой ВС как в мирное, так и в военное время осуществляется ГВМУ МО.

ГВМУ в военное время подчинены по специальности военно-медицинская служба видов ВС и родов войск (военно-морского флота, военно-воздушных сил, ракетных войск стратегического назначения, войск противовоздушной обороны, воздушно-десантных войск), фронтов, флотов и военных округов.

В его подчинении находятся центральные военно-медицинские учреждения - Военно-медицинская академия, Главный и центральные военные госпитали, военно-медицинские факультеты при государственных медицинских институтах и военно-медицинский факультет при ЦИУВ, военно-медицинские училища, Центральное военно-медицинское учетно-справочное бюро о раненых, пораженных и больных МО, Центральные военно-медицинские склады, Военно-медицинский музей, научно-исследовательские институты, санатории и другие учреждения.

Начальник главного военно-медицинского управления подчиняется Министру обороны.

Состав и назначение подразделений медицинской службы мото-стрелковой бригады

Медицинскую службу бригады возглавляет начальник медицинской службы полка бригады. Он является непосредственным организатором медицинского обеспечения бригады, лично руководит подчиненными медицинскими подразделениями и несет ответственность за боевую готовность службы, полное и своевременное выполнение возложенных на нее задач. Начальник медицинской службы бригады подчиняется командиру полка (заместителю командира бригады по тылу), а по специальным вопросам выполняет указания начальника медицинской службы соединения (объединения).

Начальник медицинской службы бригады обязан:

- организовывать и проводить мероприятия по поддержанию высокой боевой готовности подчиненных медицинских подразделений;
- организовывать подготовку подчиненных медицинских подразделений к выполнению задач по медицинскому обеспечению бригады и осуществлять руководство ими в ходе боевых действий;
- постоянно анализировать боевую, тыловую и медицинскую обстановку;
- представлять в штаб бригады данные по медицинской службе, необходимые для планирования боя, и заявки на все виды транспортных средств для эвакуации раненых и больных;
- своевременно готовить необходимые расчеты и предложения по организации медицинского обеспечения бригады, докладывать их командиру полка (заместителю командира бригады по тылу);
- лично принимать решения на применение сил и средств медицинской службы в бою;
- планировать медицинское обеспечение бригады, доводить задачи до подчиненных командиров медицинских подразделений, а также контролировать их исполнение;
- организовывать комплексное использование подчиненных и приданных сил и средств медицинской службы бригады;
- направлять и контролировать деятельность командиров медицинских подразделений;
- организовывать обеспечение личного состава индивидуальными средствами профилактики и оказания медицинской помощи, медицинские подразделения — медицинским имуществом;
- организовывать защиту, охрану и оборону медицинских подразделений и поддерживать с ними устойчивую связь;
- организовывать оперативный учет раненых и больных в подразделениях бригады и контролировать их движение по лапам медицинской эвакуации;
- обобщать и доводить до подчиненных опыт медицинского обеспечения подразделений бригады.

Принципиальная схема организации медицинской службы полка представлена на рис. 1.

Основным медицинским подразделением бригады является отдельная медицинская рота бригады

В мотострелковых и танковых батальонах бригады имеются медицинские взводы, а в артиллерийских дивизионах — медицинские пункты.

Руководство медицинским взводом мотострелкового батальона (медицинским пунктом дивизиона) осуществляет командир медицинского взвода (медицинским пунктом дивизиона), который подчиняется командиру батальона (дивизиона), а по специальным вопросам выполняет указания начальника медицинской службы полка.

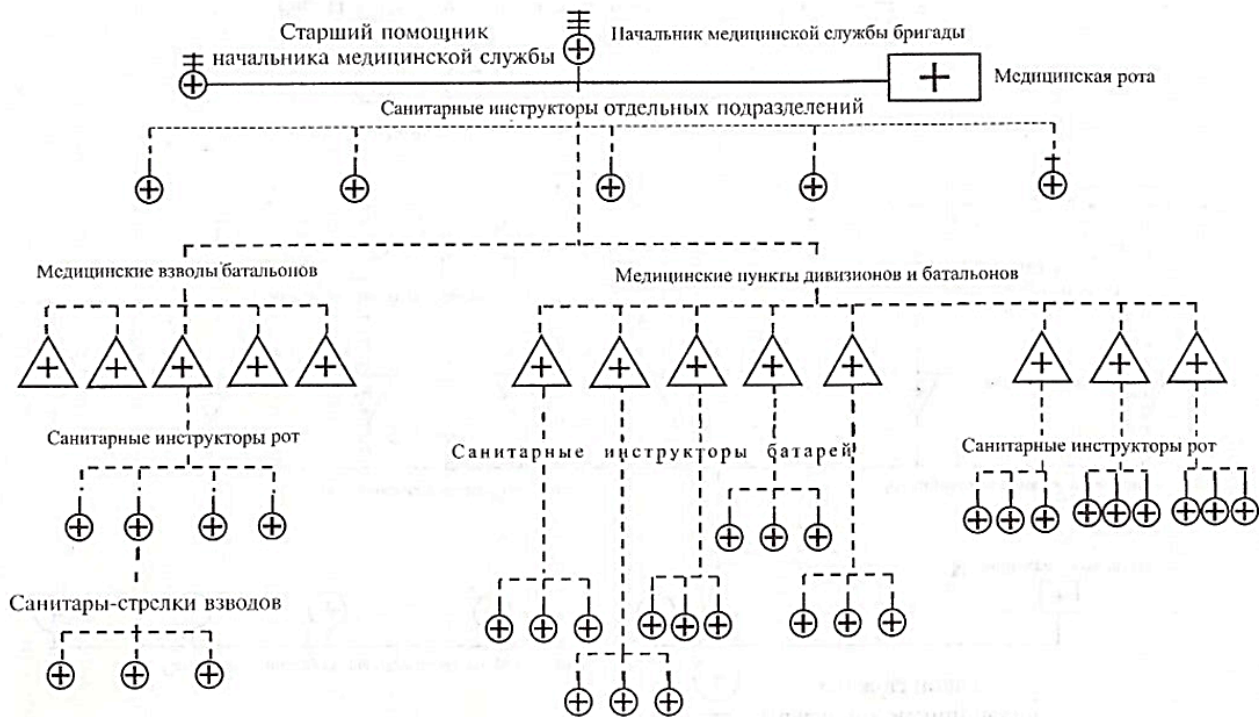


Рис. 1 Принципиальная схема организации медицинской службы отдельной мотострелковой бригады.

Командир медицинского взвода организует и осуществляет медицинское обеспечение батальона в бою. В своей работе он основывается на решении командира батальона на бой и указаниях начальника медицинской службы полка на применение сил и средств медицинской службы в бою. На основании этих данных командир медицинского взвода намечает порядок организации розыска, сбора раненых, оказания им первой и доврачебной помощи и эвакуации их с поля боя или медицинских постов рот. В ходе боя он поддерживает связь с командиром батальона и санитарными инструкторами рот

Задачами медицинского взвода являются:

- розыск, сбор, вывоз (вынос) раненых и больных с поля боя и из подразделений батальона;
- оказание раненым и больным первой и доврачебной помощи;
- развертывание и организация работы медицинского пункта батальона;
- медицинский контроль состояния здоровья и условий боевой и повседневной деятельности личного состава батальона;
- проведение мероприятий по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
- проведение мероприятий по медицинской защите личного состава батальона от воздействия факторов РХБ природы;

- обеспечение личного состава батальона медицинскими средствами профилактики и оказания первой помощи, а санитарных инструкторов рот. санитаров-стрелков — медицинским имуществом;
- медицинская разведка района расположения и боевых действий батальона;
- военно-медицинская подготовка медицинского состава батальона. В состав медицинского взвода мотострелкового батальона входят медицинское отделение и три отделения сбора и эвакуации раненых (Рис. 2).

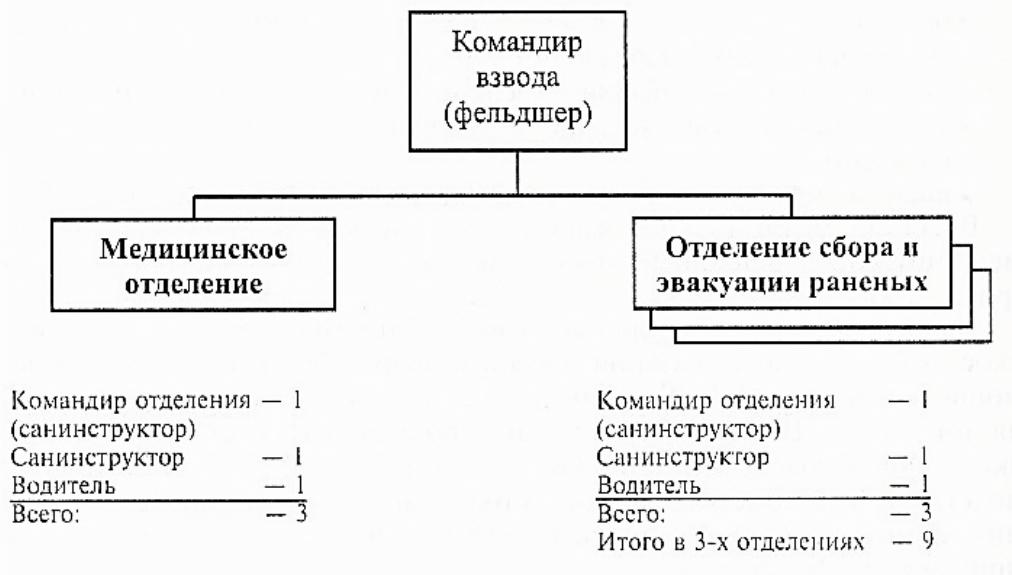


Рис. 2 Организационно-штатная структура медицинского взвода мотострелкового батальона

На оснащении медицинского взвода батальона имеется медицинское имущество для оказания первой и доврачебной медицинской помощи: комплекты ВФ, Б-1. шины Б-2. аппарат искусственной вентиляции легких, ингалятор кислородный КИ-4, сумки медицинские войсковые, медицинские санитары, носилки санитарные, полставки под носилки высокие, столик инструментальный, умывальник, стойка унифицированная.

Для обеспечения связи с отделениями сбора и эвакуации раненых, работающих в отрыве, на оснащении медицинского взвода имеется четыре радиостанции Р-168.

Из технических средств сбора и эвакуации раненых и больных на оснащении медицинского взвода имеются: санитарный автомобиль УАЗ-39621, три бронированных медицинских машины БММ и одна бронированная медицинская машина БММ-П.

Санитарный автомобиль УАЗ-39621 предназначен для перевозки личного состава и имущества взвода, а также для эвакуации раненых и больных (Рис. 3). Он обладает грузоподъемностью до 500 кг, улучшенной рессорной подвеской и высокой проходимостью (обе оси ведущие). Кузов его герметичен, имеет фильтро-вентиляционную установку, отопительное устройство и специальное санитарное оборудование для транспортировки пострадавших и ухода за ними. Автомобиль может преодолевать броды глубиной до 0.6 м и подъемы крутизной до 30°. Санитарное оборудование автомобиля УАЗ-39621 состоит из кронштейнов и рем-

ней для размещения раненых на носилках, откидных сидений для легкораненых, медицинского имущества и предметов ухода.

Эвакуместимость автомобиля: 4 человека на носилках плюс 1 — сидя или 7 человек только сидя.



Рис. 3 Санитарный автомобиль УАЗ-39621

Бронированные медицинские машины БММ на базе БТР-80 (Рис. 4) используются для эвакуации раненых с поля боя в медицинский пункт батальона или на пост санитарного транспорта. Организационно они входят в отделение сбора и эвакуации раненых.



Рис. 4 Бронированные медицинские машины БММ на базе БТР-80

Бронированная медицинская машина БММ-П на базе боевой машины пехоты БМП-1 (Рис. 5) используется для развертывания медицинского пункта батальона и оказания раненым доврачебной помощи. Организационно она находится в медицинском отделении.



Рис. 5 Бронированная медицинская машина БММ-П на базе боевой машины пехоты БМП-1

Кроме того, в настоящее время для эвакуации раненых с поля боя в медицинский пункт батальона и на пост санитарного транспорта используются гусеничные транспортеры ГТ-МУ (Рис. 6) и ГТ-СМ (Рис. 7)

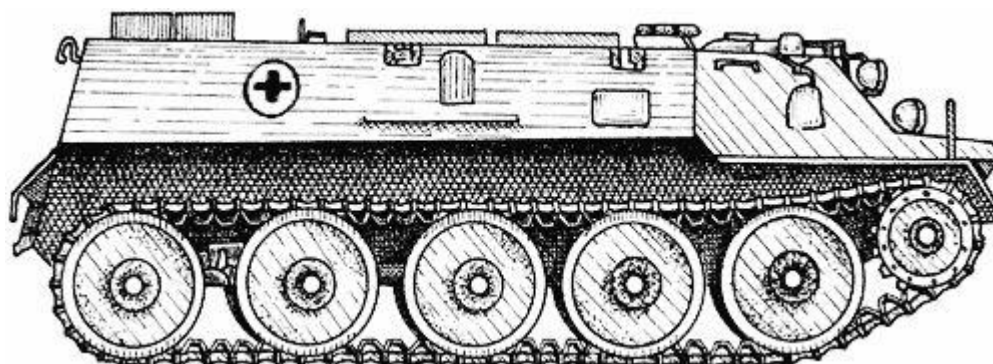


Рис. 6 ГТ-МУ - гусеничный транспортёр – малый унифицированный.

Для оказания раненым и больным первой и доврачебной помощи силами медицинского взвода разворачивается медицинский пункт батальона. Медицинский пункт разворачивается в приспособленных помещениях или заранее подготовленных укрытиях легкого типа. Для разворачивания медицинского пункта батальона требуются укрытия общей площадью до 30 м², в которых можно разместить до 6-8 носилочных и 6—8 сидячих раненых и больных, развернуть и оборудовать место для оказания доврачебной помощи, разместить необходимое медицинское имущество и личный состав медицинского отделения. Для транспорта оборудуются укрытия котлованного типа.

При выполнении батальоном боевых задач на отдельном направлении он может усиливаться силами и средствами медицинской роты полка, а также санитарными инструкторами рот и санитарями-стрелками взводов.



Рис. 7 ГТ-СМ - гусеничный транспортёр – снегоболотоход модернизированный

Санитарный инструктор роты подчиняется командиру роты, а по специальным вопросам выполняет распоряжения начальника медицинской службы батальона. В бою санитарный инструктор действует непосредственно в боевых порядках роты.

Он обязан:

- знать задачу роты и свою задачу в предстоящем бою. место командно-наблюдательного пункта роты, медицинского пункта батальона, поста санитарного транспорта, а при необходимости и медицинского пункта полка, наличие раненых и больных в подразделениях;
- организовывать и совместно с санитарями-стрелками взводов осуществлять розыск раненых на поле боя. оказание им первой помощи, а также их сбор, укрытие и обозначение мест их сосредоточения;
- оборудовать и оснащать медицинский пост роты, определять пути выноса (вывоза) раненых и больных из подразделений роты;
- ставить задачу санитарам-стрелкам, приданным роте санитарам (внештатным санитарам), определять порядок и место их работы, руководить их действиями в ходе боя установленными командами и сигналами;
- периодически докладывать командиру роты и командиру медицинского взвода батальона о количестве раненых, местах их размещения и о необходимой помощи;
- своевременно обеспечивать личный состав роты индивидуальными средствами профилактики и оказания первой помощи, пополнять медицинским имуществом сумки медицинские санитаря и аптечки войсковые в боевых машинах;
- следить за выполнением личным составом роты правил личной гигиены и обучать его приемам оказания первой помощи в бою;
- проводить медицинскую разведку района расположения и боевых действий роты;
- вести учет раненых и больных, эвакуированных из роты, и докладывать о них по команде.

На оснащении санитарного инструктора роты имеется сумка медицинская войсковая, носилочная ляжка, шлем для раненых в голову, лестничные шины, нарукавный знак Красного Креста.

Санитар-стрелок мотострелкового взвода подчиняется командиру взвода, а по специальным вопросам выполняет распоряжения санитарного инструктора роты.

Он обязан:

- осуществлять розыск раненых и больных на поле боя, оказывать им первую помощь, оттаскивать их в укрытия, используя маскирующие и защитные свойства местности, обозначать места их нахождения;

- изучать местность в районе расположения (действий) взвода и указывать раненым и больным, которые сохранили способность к самостоятельному передвижению, наиболее короткий и безопасный путь к медицинскому посту роты, посту санитарного транспорта (месту сбора раненых), медицинскому пункту батальона:

- проверять и при необходимости исправлять первичные повязки, наложенные в порядке само- и взаимопомощи;

- вести учет раненых и больных, эвакуированных из взвода, и докладывать о них командиру взвода.

На оснащении санитар-стрелка имеется сумка медицинская санитаря, носилочная ляжка, шлем для раненых в голову, лестничные шины, нарукавный знак Красного Креста.

Первая помощь раненым и больным на поле боя оказывается санитарями-стрелками взводов, санитарными инструкторами рот и личным составом отделений сбора и эвакуации раненых, а также самими пострадавшими или их товарищами в порядке само- и взаимопомощи. Для этого у каждого военнослужащего имеется аптечка индивидуальная, пакет перевязочный индивидуальный и индивидуальный противохимический пакет. Размещается индивидуальное медицинское оснащение военнослужащих в специальном брезентовом подсумке, который крепится слева и сзади на поясном ремне.

Сбор, вывоз (вынос) раненых с поля боя (из очагов поражения) в медицинский пункт батальона осуществляется с их личным оружием и средствами индивидуальной защиты силами и средствами отделений сбора и эвакуации раненых медицинского взвода батальона, приданными эвакуационными средствами из медицинской роты полка, а также личным составом и транспортными средствами (в том числе и боевыми машинами), дополнительно выделяемыми командиром батальона (роты).

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ РОТЫ БРИГАДЫ

Медицинская рота бригады является одним из основных подразделений медицинской службы войскового звена. Она предназначена для всестороннего медицинского обеспечения бригады.

Основное влияние на организацию работы медицинской роты бригады оказывают условия боевой и медицинской обстановки, сроки и количество поступивших раненых и больных, а также характер их поражений.

Большая глубина задач, скоротечность и маневренный характер современного общевойскового боя обуславливают необходимость своевременного перемеще-

ния медицинской роты бригады за ее подразделениями и неоднократного развертывания в течение суток. При этом продолжительность работы медицинской роты на одном месте может не превышать 4—6 ч. Поэтому медицинская рота бригады оснащена современной высоко проходимой автомобильной техникой, обеспечивающей перемещение имущества и личного состава медицинской роты в полном составе за один рейс.

Размещение медицинской роты бригады в бою на незначительном удалении от переднего края в зоне возможного огневого воздействия противника потребует для сохранения ее живучести проведения комплекса мероприятий по защите, охране и обороне.

Оснащение современных армий качественно новыми средствами вооруженной борьбы ведет к появлению массовых санитарных потерь, характеризующихся одномоментностью и неравномерностью появления, значительным увеличением удельного веса тяжелых комбинированных поражений и сочетанных ранений. Для ликвидации очагов массовых санитарных потерь и решения других внезапно возникающих задач в медицинской роте необходимо постоянно содержать резерв сил и средств.

ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РОТЫ БРИГАДЫ

На медицинскую роту бригады возлагается выполнение следующих основных задач:

- поддержание постоянной готовности роты к выполнению возложенных на нее задач;
- развертывание и организация работы медицинского пункта бригады;
- усиление силами и средствами медицинской службы подразделений бригады;
- эвакуация раненых и больных из подразделений бригады или непосредственно из очагов (районов) массовых санитарных потерь, из медицинских пунктов (взводов) батальонов и дивизионов в медицинский пункт бригады;
- прием, медицинская сортировка, регистрация поступающих раненых и больных;
- временная изоляция инфекционных больных;
- частичная санитарная обработка раненых и больных, зараженных радиоактивными, отравляющими, высокотоксичными веществами и биологическими средствами, дезактивация, дегазация и дезинфекция обмундирования и доставивших их транспортных средств;
- оказание первой врачебной помощи раненым и больным;
- контроль качества первой и доврачебной помощи, оказываемой в подразделениях бригады и устранение дефектов ее оказания:
- пред эвакуационная подготовка раненых и больных, нуждающихся в дальнейшей эвакуации;
- проведение психопрофилактических мероприятий среди личного состава бригады, участвующего в боевых действиях;
- организация медицинского контроля за условиями военного труда, соблюдением установленных норм и правил размещения, питания, водоснабжения, обитаемости, банно-прачечного обслуживания личного состава;

- проведение в установленном объеме санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в бригады;
- медицинская защита личного состава медицинской роты и находящихся в ней раненых и больных от поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы;
- защита, охрана и оборона роты:
- обеспечение подразделений бригады медицинским имуществом;
- ведение медицинской разведки в районе дислокации роты и на путях эвакуации;
- проведение боевой и специальной подготовки личного состава роты;
- ведение медицинского учета и отчетности.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ШТАТНАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ РОТЫ БРИГАДЫ

Отдельная медицинская рота мотострелковой бригады в своем составе имеет: управление, медицинский взвод, санитарно-эпидемиологический взвод, отделение медицинского снабжения, эвакуационное отделение, взвод обеспечения (Рис. 8).

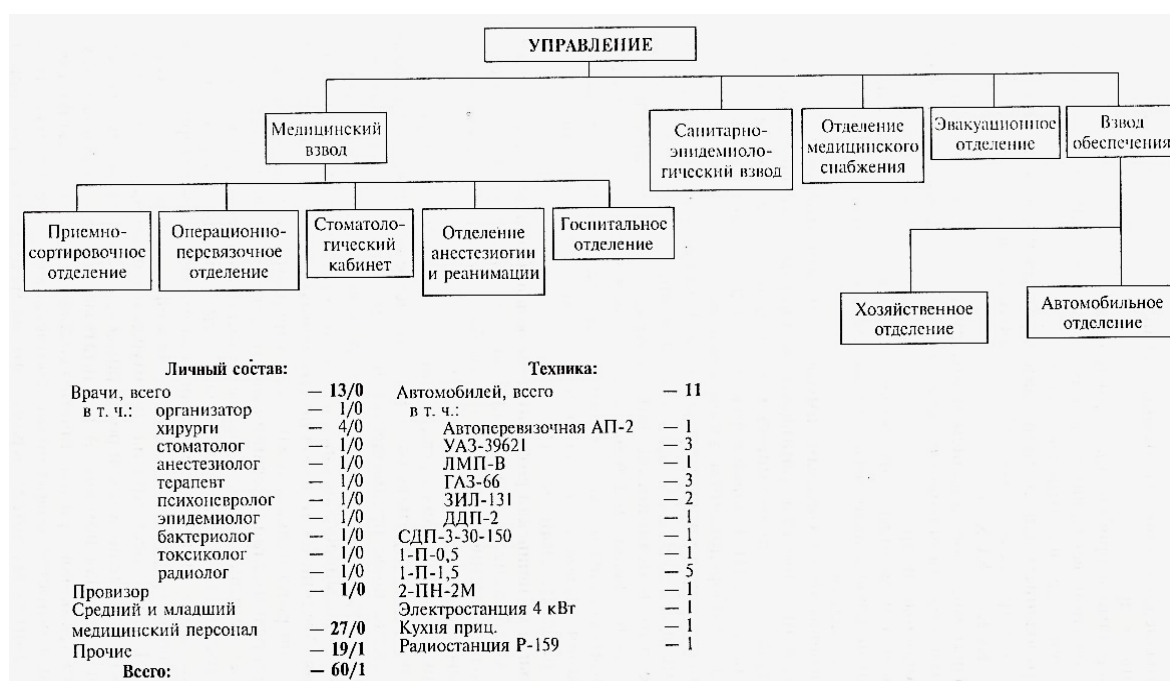


Рис. 8. Организационно – штатная структура медицинской роты отдельной мотострелковой бригады.

В состав **управления** входят командир роты, старшина и техник. На оснащении в управлении роты имеется радиостанция типа Р-168 (Р-163, Р-159).

Командир отдельной медицинской роты бригады отвечает за боевую готовность роты и выполнение возложенных на нее задач; боевую подготовку, морально-психологическое состояние и воинскую дисциплину личного состава; внутренний порядок: состояние и сохранность медицинского имущества, вооружения, техники, горючего и другого военного имущества роты; защиту, охрану и

оборону роты: материальное, техническое, торгово-бытовое и финансовое обеспечение роты.

Медицинский взвод предназначен для развертывания медицинского пункта полка и организации его работы. Взвод возглавляет врач-хирург. Кроме него в состав взвода входят врачи — хирург, терапевт, психоневролог и стоматолог, фельдшеры, фармацевт (начальник аптеки), медицинские сестры, водители-санитары и санитары. На оснащении медицинского взвода имеются две автоперевязочные АП-2 (Рис. 9).

Взвод обеспечения предназначен для хозяйственно-бытового обслуживания раненых и больных и личного состава роты. Взвод возглавляет прапорщик. Кроме него в состав хозяйственного и автомобильного отделений входят соответственно два повара и два водителя. На оснащении взвода имеется электростанция осветительная 0,5 кВт, два грузовых автомобиля УРАЛ-4320, автоприцеп типа 2-П-5,5 и кухня прицепная 1-П-1.5.



Рис. 9 Автоперевязочная АП-2

Санитарно-эпидемиологический взвод отдельной медицинской роты бригады - это функциональное подразделение, предназначенное для проведения медицинского контроля и противоэпидемических (профилактических) мероприятий в подразделениях бригады.

Возглавляет санитарно-эпидемиологический взвод врач-эпидемиолог. В штате СЭВ, кроме него, имеются лаборант, санитарный инструктор-дезинфектор, дозиметрист и водитель. Санитарно-эпидемиологический взвод оснащен лабораторией медицинской полевой войсковой (рис. 10) и дезинфекционно-душевой установкой на прицепе (рис. 11).



Рис. 10 Лаборатория медицинская полевая войсковая

Сравнительный анализ организационно-штатной структуры медицинской роты мотострелкового полка и мотострелковой бригады выявляет значительные преимущества последней как в силах, так и в средствах. В медицинской роте мотострелковой бригады появляются санитарно-эпидемиологический взвод и отделение медицинского снабжения. Медицинский взвод по сравнению с аналогичным взводом медицинской роты полка усилен двумя хирургами, отделением анестезиологии и реанимации, операционными сестрами, клиническим лаборантом, рентген лаборантом. В целом медицинская рота бригады имеет личного состава на 15 человек больше, чем медицинская рота полка. На оснащении медицинской роты бригады имеются лаборатория медицинская полевая войсковая ЛМП-В, дезинфекционно-душевая установка ДДП-2.

Но, несмотря на преимущества организационно-штатной структуры, в медицинской роте бригады, как и в полку, оказывается первая врачебная помощь. А все штатные отличия связаны с тем, что в мотострелковой бригаде личного состава примерно в два раза больше, чем в мотострелковом полку, соответственно следует ожидать и больших санитарных потерь. Кроме того, на медицинскую роту бригады возложена задача по организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора в бригаде, осуществление которого берет на себя санитарно-эпидемиологический взвод.

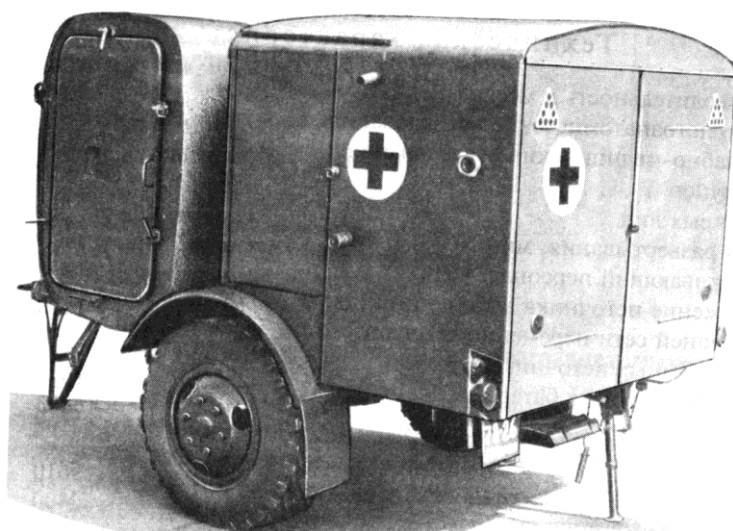


Рис. 11 Дезинфекционно-душевая установка ДДП-2.

2. Основы организации обеспечения соединений и частей медицинским имуществом.

Обеспечение медицинским имуществом является одной из основных составных частей медицинского обеспечения войск. Оно организуется и осуществляется с целью своевременного и полного удовлетворения их потребности в медицинском имуществе, а также личного состава — в средствах индивидуальной защиты и оказания первой помощи.

Организуют обеспечение войск медицинским имуществом начальники медицинской службы всех уровней, главные (ведущие) медицинские специалисты, начальники подразделений и учреждений обеспечения медицинским имуществом органов управления медицинской службой, а также командиры (начальники) медицинских соединений, частей и учреждений. Общее руководство обеспечением войск медицинским имуществом возлагается на соответствующих начальников медицинской службы, которые обязаны:

- знать действующие руководящие документы (приказы, наставления, положения и т. п.), регламентирующие организацию обеспечения медицинским

имуществом, и руководствоваться ими, проявляя разумную инициативу и настойчивость;

- организовывать своевременное истребование и получение положенного медицинского имущества, обеспечение им медицинских подразделений, частей, учреждений, а также личного состава соединений и частей;
- проверять наличие, контролировать организацию хранения, расходования и учета имущества в подразделениях, частях и учреждениях медицинской службы;
- представлять отчетность, установленную «Табелем срочных донесений Тыла ВС РФ на военное время».

Кроме того, начальники медицинской службы определяют порядок обеспечения войск медицинским имуществом, устанавливают резерв медицинского имущества, утверждают распределение денежных средств на закупки имущества от местных поставщиков, а также материалы на списание утраченного имущества, организуют и лично осуществляют контроль состояния системы обеспечения медицинским имуществом.

Общая характеристика и классификация медицинского имущества

Под медицинским имуществом понимаются технические, лекарственные и другие материальные средства, принадлежащие медицинской службе и используемые ею для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных, а также для проведения санитарно-гигиенических, противоэпидемических и других мероприятий. Качественное состояние медицинского имущества должно отвечать требованиям нормативно-технической документации, на основании которой оно производится.

К медицинскому имуществу относятся: лекарственные и дезинфицирующие средства, бактериальные препараты и среды, перевязочные средства и шовные материалы, расходные медицинские предметы, реактивы и химикалии; медицинские инструменты, приборы и аппараты; медицинская мебель и оборудование; приборы, инструменты и оборудование для аптек, лабораторий, специальных кабинетов, мастерских и лабораторий по ремонту и поверке медицинской техники; подвижные медицинские установки; комплекты и наборы медицинского имущества; санитарно-хозяйственные предметы медицинского назначения; оптические стекла и очковые оправы, книги и бланки медицинского учета и отчетности, а также запасные части и материалы для эксплуатации и ремонта медицинской техники.

Для удобства планирования, определения потребности и оценки обеспеченности, организации хранения, ведения учета и списания состоящее на снабжении Вооруженных Сил медицинское имущество классифицируется по назначению, порядку учета, качественному состоянию, по условиям хранения, фармакотерапевтическим группам и другим признакам.

По назначению медицинское имущество в мирное время принято подразделять на имущество текущего обеспечения и имущество неприкосновенного запаса, а в военное время, кроме того, на имущество специального назначения и имущество общего назначения.

Медицинское имущество текущего обеспечения предназначено главным образом для удовлетворения повседневных потребностей медицинской службы, а медицинское имущество неприкосновенного запаса (НЗ) предназначено для

обеспечения развертывания и формирования частей и учреждений по штатам и табелям военного времени.

Медицинское имущество специального назначения включает сокращенную номенклатуру особо важных и жизненно необходимых средств для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных на этапах медицинской эвакуации. Например, основные антибиотики, перевязочный материал, шины, шприцы и т. д.

Номенклатура этого имущества может меняться в зависимости от характера боевых поражений, методов лечения и профилактики. В ходе боевых действий этот перечень может быть сокращен или расширен, однако во всех случаях он должен включать лишь самые необходимые средства.

Медицинское имущество общего назначения включает всю остальную состоящую на снабжении номенклатуру, необходимую для обеспечения текущих потребностей медицинской службы.

По учетному признаку и порядку списания медицинское имущество подразделяется на расходное и инвентарное. При этом к расходному имуществу относятся предметы разового пользования (лекарственные и перевязочные средства, шовные материалы и др.), а также предметы, приходящие в негодность при кратковременном применении (хирургические и анатомические перчатки, иглы инъекционные и др.).

К инвентарному имуществу относятся предметы длительного использования, изнашивающиеся постепенно, имеющие сроки эксплуатации и технического обслуживания (приборы, аппараты, хирургические инструменты).

По качественному состоянию инвентарное медицинское имущество подразделяется на годное к применению (эксплуатации), требующее ремонта и негодное к применению (эксплуатации). Под годным подразумевается имущество новое, бывшее или находящееся в пользовании, а также требующее ремонта, производство которого возможно в частях и соединении. Имущество, подлежащее среднему и капитальному ремонту в специальных мастерских, относится к группе средств, требующих ремонта. Имущество, подлежащее списанию, называется негодным.

В зависимости от технического (качественного) состояния инвентарное медицинское имущество подразделяется на 5 категорий. Под категорией понимается условная характеристика качественного (технического) состояния инвентарного имущества, определяющая степень его амортизации и пригодность к эксплуатации.

Расходное медицинское имущество категорий не имеет, по качественному состоянию оно подразделяется на годное к применению (эксплуатации) и негодное к применению (эксплуатации).

Положенное воинской части медицинское имущество, номенклатура которого приведена в действующих сборниках норм снабжения медицинским имуществом и объявленное в таблице к штату, называется табельным. А все остальное имущество, используемое медицинской службой, относится к нетабельному.

Кроме того, медицинское имущество можно разделить на группы в зависимости от фармакотерапевтического действия и функционального предназначения.

В условиях военного времени медицинские подразделения, части и учреждения вынуждены часто перемещаться и развертываться в полевых условиях. При транспортировке и частой упаковке (распаковке) медицинское имущество под-

вергается повышенной опасности повреждения. Поэтому к медицинскому имуществу, используемому для развертывания медицинских подразделений, частей и учреждений в полевых условиях, предъявляются следующие требования:

- портативность (образцы медицинского имущества должны быть не громоздкими, простой конструкции, легкими, удобными для перевозки или переноски и работы с ними при оказании медицинской помощи);
- прочность (имущество в укладочной таре должно выдерживать неоднократную погрузку и выгрузку, длительные перевозки);
- стойкость (укладочная тара и имущество должны быть стойкими к воздействию высоких или низких температур);
- герметичность (упаковка имущества должна обладать защитными свойствами, быть пыле- и влагонепроницаемой, а также непроницаемой для РВ, АХОВ, БС и давать возможность производить дезактивацию, дегазацию, дезинфекцию);
- простота в применении.

Полевое медицинское оснащение включает в себя следующие основные группы: индивидуальное медицинское оснащение военнослужащих (аптечки индивидуальные, пакеты противохимические, пакеты перевязочные, средства для обеззараживания воды); комплектно-табельное оснащение (аптечки, сумки, комплекты, наборы); аппараты, приборы и изделия медицинского назначения; подвижную медицинскую технику; типовое оборудование; санитарно-хозяйственное имущество.

Обеспечение медицинским имуществом

Порядок обеспечения медицинским имуществом и техникой в действующей армии зависит от оперативной, тыловой и медицинской обстановки.

В межбоевой период соединение (часть) обеспечивается в плановом порядке один раз в месяц по заявкам-нарядам в основном медицинским имуществом общего назначения. Имущество требуется исходя из табельных норм и фактической потребности. Заявки представляются в установленные сроки начальнику медицинской службы соединения (армии, корпуса). Организуется ремонт имущества, приводится в порядок его учет, доукомплектовываются аптечки и сумки, осуществляются контрольные мероприятия.

При подготовке к боевым действиям уточняется потребность и обеспеченность соединения (части) медицинским имуществом специального назначения с учетом величины и структуры ожидаемых санитарных потерь.

Необходимо учитывать, что войсковые запасы медицинского имущества рассчитаны на оказание соответствующего вида и объема медицинской помощи определенному количеству раненых и больных.

На необходимое медицинское имущество специального назначения, а также на отдельные предметы оснащения, израсходованные (утраченные) в ходе предшествовавших боевых действий, представляется заявка.

В этот период отрабатываются мероприятия по планированию обеспечения медицинским имуществом соединения (части) в предстоящих боевых действиях. Решение отражается в плане медицинского обеспечения, где указываются: расчет потребности соединения (части) в медицинском имуществе специального назначения и обеспеченности им; порядок его подачи (подвоза) частям (подраз-

делениям) до начала и в ходе боевых действий; размер, место сосредоточения и порядок использования резерва медицинского имущества.

В ходе боевых действий, а также при ликвидации очагов массовых санитарных потерь части обеспечиваются медицинским имуществом специального назначения по фактической потребности. Имущество подается по донесениям и заявкам частей (подразделений) или по распоряжению начальника медицинской службы соединения (полка).

В предвидении значительного отрыва медицинских пунктов полков от медицинских складов соединения в них заблаговременно создается повышенный запас медицинского имущества по основной номенклатуре на 1—2 дня ведения боевых действий. При возникновении боевых потерь медицинского имущества, повлекших за собой резкое снижение обеспеченности части, немедленно представляется донесение непосредственному начальнику медицинской службы. Составляется акт с указанием наименований и количества утраченных предметов, а также обстоятельств, при которых произошла потеря. Акт, утвержденный командиром части, представляется по команде для получения инспекторского свидетельства.

Подвоз медицинского имущества осуществляется:

- соединению — из медицинского склада армейской (корпусной) бригады материального обеспечения до склада медицинского имущества соединения — армейским (корпусным) транспортом;
- частям соединения — из склада медицинского имущества омедб (омедр) до аптек медицинских рот частей — транспортом соединения;

батальонам — из аптеки медицинской роты полка (бригады) до медицинских взводов батальонов — транспортом полка (бригады).

Таким образом, обеспечение медицинским имуществом производится из медицинских складов (аптек) вышестоящего звена медицинской службы по схеме: объединение — соединение — часть — подразделение.

3. Табельные средства индивидуальной медицинской защиты и первой медицинской помощи, обеспечение ими частей и подразделений связи.

Индивидуальное медицинское оснащение военнослужащих

Индивидуальное медицинское оснащение военнослужащих предназначено для оказания первой помощи при ранениях и заболеваниях, а также для профилактики или ослабления воздействия на личный состав поражающих факторов применяемого противником оружия. К средствам индивидуального медицинского оснащения военнослужащих относятся аптечки, противохимические и перевязочные пакеты, а также средства для обеззараживания воды. Размещается индивидуальное медицинское оснащение военнослужащих в специальном брезентовом подсумке, который крепится слева и сзади на поясном ремне.

Аптечка индивидуальная АИ-1 (Рис. 12) предназначена для оказания первой помощи пораженным с целью предупреждения или снижения воздействия поражающих факторов современных видов оружия.

Она состоит из пластмассового футляра, на внутренней стороне которого приведен перечень и краткое предназначение препаратов, входящих в аптечку, и набора лекарственных средств, размещенных в пеналах или в шприц - тубиках:

- средство для оказания первой помощи при поражениях фосфорорганическими отравляющими веществами по 1 мл в шприц-тубике с красным колпачком, вводится подкожно или внутримышечно при первых признаках поражения: затрудненном дыхании, появлении слюноотечения или судорог и нарушении зрения;
- средство для профилактики отравлений фосфорорганическими отравляющими веществами в пенале желтого цвета — применяется по 1 таблетке за 20—30 мин до входа в очаг химического заражения; при необходимости прием второй таблетки через 20—24 ч;
- противоболоеое средство по 1 мл в шприц-тубике с неокрашенным колпачком — вводится подкожно или внутримышечно при ожогах и ранениях, сопровождающихся сильными болями, с целью предупреждения развития травматического или ожогового шока;
- радиозащитное средство — 12 таблеток в двух пеналах малинового цвета (содержимое одного пенала составляет разовую, двух — суточную дозу) — при угрозе или немедленно после облучения по приказу командира одновременно принимаются шесть таблеток (содержимое одного пенала); при продолжительном облучении, например при нахождении на местности, зараженной радиоактивными веществами, через 4-5 ч следует принять еще шесть таблеток (содержимое второго пенала);
- противобактериальное средство в неокрашенных пеналах — при угрозе поражения биологическими средствами, а также при ранениях и ожогах (для профилактики раневой инфекции) принимаются одновременно две таблетки, через 12 ч принимаются еще две таблетки;
- противорвотное средство в пенале синего цвета — применяется по одной таблетке при угрозе облучения или же сразу после него, а также при появлении тошноты в результате контузии и травм; в течение суток возможен повторный прием;
- антисептическое средство в двух ампулах по 1 мл в оплетке — применяется для обработки окружности раны;
- средство для обеззараживания питьевой воды из непроверенных водоемисточников в пенале или конвалюте — обеспечивает обеззараживание 0,75 л воды, содержащейся в одной фляге, через 15 мин после растворения в ней одной таблетки (в случае сильного заражения воды — двух таблеток).



Рис. 12 Аптечка индивидуальная АИ-1

Аптечка медицинская индивидуальная (АМИ) является предметом индивидуального медицинского оснащения личного состава частей и подразделений специального назначения.

Предназначена для оказания первой помощи раненым и больным и обеспечивает обезбоживание при ранениях и ожогах, профилактику раневой инфекции и поражений бактериальными средствами, наложение первичной повязки на рану и ожоговую поверхность, обработку окружности раны и промывание глаз антисептиками, повышение работоспособности, снятие головной боли, обеззараживание индивидуального запаса воды, временную остановку артериального кровотечения.



Рис. 13 Аптечка медицинская индивидуальная (АМИ)

Содержит: наркотический и ненаркотический анальгетики, стимулятор ЦНС, антисептики, антибиотик, средство для обеззараживания воды, противокашлевое средство, пакет перевязочный индивидуальный, лейкопластырь бактерицидный, жгут кровоостанавливающий. Аптечка имеет массу 500 г и размещается в специальном пластмассовом футляре и защитном чехле.

Аптечка десантная (АД) является предметом индивидуального оснащения личного состава воздушно-десантных войск и морского десанта..

Она предназначена для оказания первой помощи раненым и больным и обеспечивает обезбоживание при ранениях, ожогах и травмах, временную остановку артериального кровотечения, наложение первичной повязки на рану и ожоговую поверхность, обеззараживание индивидуального запаса воды.

Аптечка содержит: наркотический анальгетик, жгут кровоостанавливающий, пакеты перевязочные индивидуальные, бинт марлевый стерильный, лейкопластыри бактерицидные, средство для обеззараживания воды, размещается в защитном чехле, имеет массу 400 г.



Рис. 14 Аптечка десантная (АД)

Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) предназначен для оказания первой помощи при ранениях и ожогах.

Состоит из двух ватно-марлевых подушечек размером 17х32 см (подвижной и неподвижной), марлевого бинта длиной 7 м и шириной 10 см, безопасной булавки, внутренней бумажной и наружной прорезиненной оболочек. Наружная оболочка обеспечивает сохранение стерильности содержимого пакета, кроме того, на ней указан способ вскрытия и употребления пакета. Однако данный пакет не обеспечивает полноценное закрытие ран при повреждениях современными видами оружия, его ватно-марлевые подушечки прилипают к раневой (ожоговой) поверхности. Сейчас проходит войсковые испытания более компактный перевязочный пакет, обладающий повышенными атравматичными и сорбционными свойствами. Кроме того, для использования на этапах медицинской эвакуации разрабатываются разнообразные лечебные повязки с иммобилизованными лекарственными веществами, например, антибиотиками. Индивидуальные противохимические пакеты предназначены для защиты и обезвреживания отравляющих веществ, попавших на кожу или одежду. С их помощью проводится частичная санитарная обработка.

Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-10) состоит из алюминиевого баллона с мембраной, заполненного защитно-дегазирующей рецептурой, пластмассовой насадки и пробки-пробойника.

Кроме того, в 2000 г. принят на снабжение индивидуальный противохимический пакет ИПП-11. Пакет предназначен для профилактики кожно-резорбтивных и вторично-ингаляционных поражений при заражении ОВ открытых участков кожи военнослужащего (лицо, шея, кисти рук). Он изготовлен на основе нетканых материалов в виде салфетки разового использования, пропитанной дегазирующей рецептурой и размещенной в герметично заваренном пленочном конверте. ИПП-11 отличается безопасностью в работе, быстротой приведения в рабочее состояние (15 с), удобством и простотой использования. Продолжительность защитного действия рецептуры на коже — 6 ч. Изделие имеет габаритные размеры — 125 х 85 х 12 мм, массу — 41.

Заключение

На лекции рассмотрены штатные силы и средства медицинской службы, табельные средства медицинской защиты и их возможности по оказанию медицинской помощи пострадавшим.

III. ЗАДАНИЕ НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ

1. Изучить материал по конспекту лекции и в Учебном пособии:

1. Организация и тактика медицинской службы. СПб. 2005г., стр. 156-182.
2. Учебное пособие. Медицинское обеспечение войск связи. СПб. 2007г., стр. 10-34, 99-100, 111-134.

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
