

**ПОДГОТОВКА
НЕВОЕНИЗИРОВАННЫХ
ФОРМИРОВАНИЙ
И УЧРЕЖДЕНИЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ГРАЖДАНСКОЙ
ОБОРОНЫ**

**МЕДИЦИНА
1978**

М. И. Гоголев,
И. А. Качанов,
В. М. Шустиков

**ПОДГОТОВКА
НЕВОЕНИЗИРОВАННЫХ
ФОРМИРОВАНИЙ
И УЧРЕЖДЕНИЙ
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ГРАЖДАНСКОЙ
ОБОРОНЫ**

(Методическое пособие)

Под редакцией
В. И. Михайлова



МОСКВА · «МЕДИЦИНА» 1978

ВВЕДЕНИЕ

В связи с возможностью поражения в современной войне ядерным оружием крупных административно-промышленных центров и возникновения в них массовых санитарных потерь потребуются привлечение большого количества медицинских формирований для оказания медицинской помощи пораженному населению, а для его госпитализации и лечения — использования значительного числа медицинских учреждений.

Успешное выполнение задач медицинского обеспечения пострадавшего населения в условиях военного времени возможно только при высокой степени готовности всех медицинских формирований и учреждений, т. е. тогда, когда они обеспечены необходимым имуществом, транспортом, а личный состав имеет хорошую специальную подготовку и обучен слаженным действиям в любой обстановке.

От личного состава медицинских формирований и учреждений требуется не только хорошая специальная подготовка, но и высокая организованность, умение правильно ориентироваться в конкретной обстановке, маневрировать объемом медицинской помощи в соответствии с принятыми сроками ее оказания, правильно распределять силы и средства. Эти качества прививаются при проведении практических тренировок, тактико-специальных занятий и учений, на которых с учетом отрабатываемой темы создается поучительная и сложная тактическая обстановка.

В литературе, используемой для подготовки личного состава медицинских формирований и учреждений, в основном освещаются вопросы их специальной подготовки и недостаточно уделяется внимания тактико-спе-

циальной подготовке, не раскрывается методическая сторона организации и проведения занятий с различными категориями обучаемых.

В настоящем пособии сделана попытка восполнить этот пробел, осветить основные формы и методы проведения занятий с различными формированиями и учреждениями медицинской службы гражданской обороны (МСГО), дать руководителям занятий методические советы по отработке тем программ обучения.

ГЛАВА 1

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПОДГОТОВКИ НЕВОЕНИЗИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ

Основой подготовки медицинских невоенизированных формирований и медицинских учреждений гражданской обороны (ГО) является обучение их личного состава. Оно сочетается с воспитанием и формированием у обучаемых высоких морально-политических качеств. В связи с тем что к обучению личного состава медицинских формирований и учреждений привлекается медицинский персонал, не имеющий специальной педагогической подготовки, целесообразно раскрыть основные общие требования к организации и проведению занятий.

Обучение следует рассматривать как организованный и целенаправленный процесс познавательной и служебно-трудовой деятельности, включающий совместную работу обучающихся и обучаемых. Целью обучения является получение обучаемыми теоретических знаний и приобретение ими практических навыков.

Принципами процесса обучения являются: коммунистическая партийность и научность, систематичность и последовательность, коллективизм и индивидуальный подход в обучении, сознательность и активность обучаемых, прочность усвоения ими теоретических знаний и практических навыков.

Принцип коммунистической партийности и научности в обучении определяет политическую направленность занятий: события, факты сообщаются обучаемым в соответствии с идеологией и политикой КПСС. При этом обучаемые должны глубоко понимать значение приобретаемых знаний.

В основе принципа систематичности и последовательности обучения лежит требование соблюдать строгую логическую связь в расположении учебного материала по занятиям, умело связывать вновь изучаемые

вопросы с уже известными, ранее изученными, выделять в изучаемом материале наиболее главное. Суть принципа коллективного и индивидуального подхода при обучении заключается в том, чтобы создать на занятиях благоприятные условия для согласованной работы всех обучаемых и в то же время индивидуально подходить к каждому из них.

Сознательное усвоение материала зависит от убедительности и доказательности его изложения, от подготовленности обучаемых к его восприятию, а также от их активности на занятиях.

Получению прочных знаний и практических навыков в значительной степени способствует наглядность обучения. Средства наглядности обучения могут быть натуральными (медицинская техника, предметы медицинского имущества, используемые при работе, выполнение медицинских манипуляций и т. д.), изобразительными (текстовые и цифровые схемы, рисунки, плакаты, муляжи, фантомы, диафильмы, кинофильмы), словесно-образными (описания действий, событий, подвигов). При использовании средств наглядности важно найти разумные их соотношения в соответствии с темой занятия. Человек обладает большой способностью зрительного восприятия. Около 80% сведений об окружающем мире мы получаем при помощи зрительного восприятия, поэтому учебный материал необходимо стремиться выразить в наглядной форме.

Успешное обучение возможно только при хорошо организованной воспитательной работе среди обучаемых. В этой связи А. С. Макаренко отмечал:

«Вы можете заставить человека трудиться сколько угодно, но если одновременно с этим вы не будете его воспитывать политически и нравственно, если он не будет участвовать в общественной и политической жизни, то этот труд будет просто нейтральным процессом».

Сложность и разносторонность процесса воспитания требуют умелого применения разнообразных форм и методов обучения с учетом уровня подготовки обучаемых и конкретного предназначения медицинского формирования или учреждения.

В зависимости от уровня развития теории и практики ведения гражданской обороны и задач, стоящих пе-

ред медицинскими формированиями и учреждениями, постоянно совершенствуются формы их обучения.

При подготовке медицинских формирований и учреждений формами обучения являются: теоретические и практические занятия, тактико-специальные занятия и учения, а для санитарных дружин еще и соревнования.

На теоретических занятиях обеспечивается усвоение обучаемыми основ организации ГО и ее медицинской службы, характера воздействия на людей оружия массового поражения, современных взглядов на клинику, диагностику и лечение различных поражений; принципов организации медицинской помощи и проведения лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, тактики действий медицинских формирований в очагах поражения и при возникновении стихийных бедствий.

Полученные теоретические знания закрепляются на **практических занятиях**. Организация и методика проведения практического занятия зависят от учебных целей, состава обучаемых и содержания изучаемого материала. Занятия всегда должны обеспечиваться необходимыми наглядными пособиями, которые позволяют выполнить обучаемыми все предусмотренные темой практические приемы и действия с учетом конкретных заданий. Разновидностью практических занятий являются тренировки, которые предшествуют тактико-специальным занятиям и учениям медицинских формирований и учреждений.

Тактико-специальные занятия являются формой обучения, обеспечивающей формирование умелых и слаженных совместных действий обучаемых в составе одного функционального подразделения или всего формирования. Такие занятия проводятся с функциональными подразделениями медицинских формирований и учреждений с учетом специфики выполняемых ими задач. Основной целью тактико-специальных занятий является сколачивание функциональных подразделений формирований и учреждений, обучение их персонала действиям в сложных условиях тактической обстановки. Проводить тактико-специальные занятия можно только при условии, если обучаемые уже имеют теоретические знания и практические навыки по изучаемой теме и суме-

ют в нужный момент применить их при выполнении задач, поставленных руководителем занятия. На этих занятиях командиры формирований и начальники отделений учатся оценивать обстановку, принимать решения, управлять своими формированиями и отделениями. При подготовке занятия руководителю следует хорошо уяснить тему, определить учебные цели, продумать содержание учебных вопросов, подобрать место для занятия. Только после этого можно приступить к разработке плана проведения занятия и к подготовке его участников.

Высшей формой подготовки медицинских формирований и учреждений являются **тактико-специальные учения**. В процессе проведения этих учений совершенствуется выучка личного состава, окончательно закрепляется слаженность и готовность формирования к действиям.

Необходимо стремиться к тому, чтобы на протяжении всего учения личный состав формирований и учреждений действовал активно в соответствии с поставленными задачами и сложившейся обстановкой. Если в ходе учения обучаемые допускают ошибки или если принятый порядок работы явно не отвечает тактическим требованиям и сложившейся обстановке, то необходимо своевременно направить работу личного состава таким образом, чтобы он сознательно исправил свои ошибки.

Разбор тактико-специального учения проводится после его завершения, когда все действия обучаемых будут тщательно проанализированы.

Соревнования санитарных дружин представляют собой активную форму их подготовки.

Основными целями соревнований являются совершенствование теоретической и практической подготовки личного состава санитарных дружин, изучение и распространение передового опыта их подготовки.

При различных формах обучения могут быть использованы далеко не одинаковые методы проведения занятий. Каждый метод состоит из взаимосвязанных элементов, которые принято называть приемами обучения. К методам обучения относятся устное изложение материала, показ, упражнение, самостоятельная работа.

Все методы обучения должны полностью соответствовать содержанию учебного материала и форме проведения занятий. Выбор метода обучения зависит также от состава обучаемых и степени их подготовленности.

Наиболее доступно при проведении занятий **устное изложение учебного материала**. Основными формами устного изложения учебного материала являются объяснения, рассказ, беседа, лекция.

Объяснение опирается главным образом на доказательства и рассуждения; нередко оно сопровождается показом.

Рассказ представляет собой повествование, описательное изложение учебного материала с целью сообщения обучаемым фактов и событий, имевших место в практической работе.

При проведении занятий с врачами и средним медицинским персоналом используют **лекцию**, которая помогает раскрыть наиболее сложные понятия и закономерности.

Беседа позволяет проверить прочность и глубину полученных знаний.

Наиболее эффективным методом обучения является **показ** различных действий. Он всегда сопровождается объяснением и последующим воспроизведением показанных приемов обучаемыми. Показ широко может быть использован при обучении практическим приемам и способам оказания работ в очагах массового поражения и лечебных учреждениях.

Эффективный метод занятия — **упражнение**, которое характеризуется многократным сознательным повторением определенных действий.

И, наконец, одним из важнейших методов приобретения знаний является **самостоятельная работа обучаемых**, при этом основным ее видом является работа с книгой, что широко используется обучаемыми при подготовке к семинарским занятиям и беседам.

Изучение основных форм и методов подготовки медицинских формирований и учреждений, умелое их использование руководителями занятий в сочетании с воспитанием обучаемых является важнейшим условием повышения готовности медицинской службы ГО.

ГЛАВА 2

ПОДГОТОВКА САНИТАРНЫХ ПОСТОВ И САНИТАРНЫХ ДРУЖИН

Организация и задачи подготовки санитарных постов и санитарных дружин

В условиях возникновения очагов массового поражения и при стихийных бедствиях основная роль в оказании первой медицинской помощи пострадавшему населению отводится санитарным постам и санитарным дружинам как наиболее массовым медицинским формированиям ГО.

Задачами санитарных постов и санитарных дружин в мирное время являются оказание повседневной помощи здравоохранению в проведении санитарно-оздоровительной работы среди населения и участие в мероприятиях МСГО, проводимых при ликвидации последствий стихийных бедствий, крупных производственных аварий и вспышек инфекционных заболеваний.

Санитарные посты и санитарные дружины привлекаются для оказания первой медицинской помощи населению при травмах и несчастных случаях в цехах, учреждениях, на фермах; они участвуют в контроле за санитарным состоянием производственных, административно-хозяйственных, учебных и жилых помещений, полевых станов, предприятий общественного питания; проводят санитарно-просветительную работу с целью повышения санитарной культуры населения и профилактики инфекционных заболеваний.

В военное время санитарные дружины могут действовать самостоятельно, в составе спасательных отрядов или быть штатными подразделениями других медицинских формирований.

Санитарные посты и санитарные дружины считаются подготовленными, если они оснащены по табелю специальным и медицинским имуществом, а весь личный состав прошел подготовку по программе в полном объеме и на заключительном занятии получил оценку не ниже удовлетворительной.

Подготовка санитарных постов и санитарных дружин проводится постоянно комитетами обществ Крас-

ного Креста и Красного Полумесяца совместно с органами здравоохранения.

Для проведения занятий с санитарными постами в одной учебной группе объединяют 5—6 санитарных постов. Занятия с санитарной дружиной ведутся в полном составе.

Программа подготовки санитарных дружин и санитарных постов имеет три раздела. Первый раздел — общая подготовка. Она осуществляется в соответствии с программой всеобщего обязательного минимума знаний населения по защите от оружия массового поражения в объеме 16 ч. Занятия по теме «Оказание самопомощи и взаимопомощи» по данному разделу подготовки с санитарными дружинами и постами, как правило, не проводятся.

Четыре часа, отведенные для изучения этой темы, целесообразно использовать для проведения зачета по нормативам после завершения специальной подготовки санитарных дружинниц.

Все темы всеобщего обязательного минимума знаний населения по защите от оружия массового поражения изучаются санитарными дружинницами в нерабочее время.

Второй раздел программы включает специальную подготовку санитарных дружин и санитарных постов (32 ч) и третий раздел — тактико-специальную подготовку (8 ч).

Все занятия по специальной и тактико-специальной подготовке рекомендуется проводить в течение 5 рабочих дней.

Основными задачами специальной и тактико-специальной подготовки санитарных дружин и санитарных постов являются:

- 1) обеспечение необходимого уровня их готовности к действиям в очагах поражения и районах стихийных бедствий, при крупных производственных авариях и катастрофах;
- 2) освоение обучаемыми приемов и способов оказания первой медицинской помощи пораженным в сложных условиях очагов массового поражения (заражения);
- 3) приобретение практических навыков по выполнению лечебных процедур и уходу за пораженными (ра-

ненными и больными) в лечебных учреждениях и формированиях медицинской службы;

4) изучение личным составом санитарных дружин и постов основ профилактики инфекционных болезней и проведения противоэпидемических мероприятий при ликвидации очагов инфекционных заболеваний;

5) привитие санитарным дружинницам высоких морально-психологических качеств, твердых практических навыков по оказанию медицинской помощи в условиях сложной обстановки.

Для успешного решения задач подготовки санитарных дружин и постов занятия с ними должны проводиться по месту работы с использованием учебных городков-объектов и в лечебных учреждениях, где главное внимание нужно сосредоточивать на практической подготовке.

Занятия по специальной и тактико-специальной подготовке проводят медицинские работники. Председатели райкомов обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и главные врачи медицинских учреждений, от которых привлекается медицинский персонал для проведения занятий, должны планировать рабочую нагрузку выделяемого медицинского персонала в своем учреждении.

Для совершенствования методики обучения санитарных дружинниц и повышения знаний медицинских работников, привлекаемых для проведения занятий по организации первой медицинской помощи, проводятся однодневные семинары.

Семинары должны проводить опытные специалисты лечебно-профилактических и противоэпидемических учреждений, работники санитарно-оборонных отделов комитетов обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Подготовка санитарных дружин и санитарных постов заканчивается итоговым занятием, сдачей нормативов по ГО и их участием в учениях или объектовых соревнованиях. Если в последующие годы санитарная дружина сохраняет свой состав, то в ее подготовке должны преобладать тактико-специальные занятия и учения.

Санитарные дружины, входящие в штат отряда первой медицинской помощи (ОПМ), подвижного противо-

эпидемического отряда (ППЭО) и других формирований, участвуют в учениях, проводимых с этими формированиями.

Специальная подготовка санитарных дружин и санитарных постов

На занятиях по специальной подготовке теоретический материал в соответствии с темами программы излагается только в объеме, необходимом обучаемым для сознательного и четкого выполнения практических приемов.

По теме 1 «Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, его роль и участие в оказании медицинской помощи пострадавшему населению» санитарные дружинницы должны уяснить роль и место организаций общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР в решении задач МСГО, организационную структуру и задачи МСГО, роль санитарных дружин и санитарных постов в системе медицинского обеспечения населения, их организационно-штатную структуру, оснащение имуществом, назначение и возможности.

Больше времени отводится изучению табельного имущества санитарной дружины. Каждый обучаемый должен твердо усвоить его назначение, распределение между личным составом санитарного поста и дружины, при этом наиболее тщательно должна изучаться санитарная сумка. Надо обратить внимание санитарных дружинниц на то, что по мере расходования перевязочных средств они будут пополняться, а в очагах химического заражения потребуется иметь дополнительно antidotes и запасные противогазы, в очагах бактериального заражения — антибиотики, дезинфицирующие средства и др.

После изучения организационно-штатной структуры и оснащения санитарного поста, санитарной дружины руководитель занятия излагает обязанности должностных лиц и доводит порядок приведения в готовность санитарной дружины, санитарного поста в условиях данного объекта или учреждения. Это занятие ведется методом рассказа и показа имущества санитарной дружины.

По теме 2 «Работа санитарных дружин в очаге ядерного поражения» проводится 7 занятий. Всего на изучение темы отводится 14 ч.

На первом занятии дается медицинская характеристика очага ядерного поражения, при этом обращается внимание обучаемых на характер поражения населения ядерным оружием, в том числе на радиоактивно-зараженной местности. Кратко излагаются задачи санитарных дружин, порядок их ввода вместе со спасательными, противопожарными и другими формированиями ГО в очаги поражения и организация их работы по оказанию первой медицинской помощи пораженным. Руководитель занятия подчеркивает важность организации совместной работы санитарных дружин с другими формированиями ГО.

Второе занятие «Первая медицинская помощь при ранениях, кровотечениях и ожогах» проводится методом рассказа и показа приемов оказания первой медицинской помощи. На этом занятии кратко излагаются основные понятия о ране и ее осложнениях, о видах кровотечений и их опасности, об ожогах и ожоговом шоке.

Обучаемым прививаются практические навыки в наложении жгута, повязок на разные области тела с использованием подручных материалов.

Третье занятие «Первая медицинская помощь при повреждениях внутренних органов и конечностей». Преподаватель рассказывает о признаках открытых и закрытых переломов костей, повреждений внутренних органов, ушибов и вывихов, растяжений связок. Особое внимание уделяется характеристике синдрома длительного сдавления, подчеркивается большая частота этой травмы в условиях очага ядерного поражения.

Санитарные дружинницы практически обучаются правилам выполнения транспортной иммобилизации при переломах различных костей с использованием подручных материалов, введения противоболевого средства шприц-тюбиком.

Четвертое занятие «Первая медицинская помощь при радиационных и комбинированных поражениях» проводится методом рассказа о воздействии ионизирующих излучений на ор-

ганизм человека, в частности дается краткая характеристика острой лучевой болезни по степеням и периодам ее течения. На этом же занятии раскрывается понятие «комбинированные поражения» и рассматривается порядок и методика оказаний первой медицинской помощи при этих поражениях.

С санитарными дружинницами практически изучаются содержание индивидуальной аптечки, использование радиозащитных средств с целью профилактики лучевой болезни, правила пользования индивидуальным дозиметром, способы проведения частичной санитарной обработки и частичной дезактивации одежды, обуви и снаряжения.

Пятое занятие «Первая медицинская помощь при внезапной остановке дыхания и сердечной деятельности».

Санитарным дружинницам целесообразно дать понятие об оживлении организма, научить проводить искусственное дыхание различными способами в сочетании с непрямой массажем сердца. На занятии изучаются признаки, по которым определяются показания к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при электротравме, утоплении и механической асфиксии.

Санитарные дружинницы под руководством преподавателя практически выполняют приемы оказания первой медицинской помощи при поражениях электрическим током, утоплении и механических асфиксиях.

Шестое занятие «Подготовка пораженных к медицинской эвакуации и транспортировка пораженных» проводится на местности методом рассказа и практической работы санитарных дружинниц по укладке пораженных на санитарные носилки, их переноске, погрузке в различные виды транспорта. На занятии санитарные дружинницы должны получить практику работы в составе санитарного звена по переноске и погрузке пораженных, усвоить способы переноски пораженных на руках и с использованием подручных средств, изучить особенности транспортировки пораженных при повреждении позвоночника и грудной клетки.

Седьмое занятие «Действия санитарной дружины в очаге ядерного поражения» является

ся тактико-специальным и будет рассмотрено в разделе тактико-специальной подготовки.

Тема 3 «Работа санитарных дружин в очаге химического заражения» изучается в течение 5 ч на 3 занятиях.

Первое занятие «Медицинская характеристика очага химического заражения» проводится методом рассказа. Санитарные дружинницы должны прежде всего усвоить клинико-токсикологическую классификацию отравляющих веществ (ОВ), пути поступления их в организм, основные признаки поражения в зависимости от токсического воздействия ОВ.

Санитарные дружины и посты, создаваемые на объектах, где имеются запасы сильнодействующих ядовитых веществ и возможно возникновение вторичных очагов химического заражения, должны, кроме того, получить основные сведения о характере и степени поражающего действия этих веществ. Давая медико-тактическую характеристику очага химического заражения, необходимо подчеркнуть важную особенность воздействия нервно-паралитических и общедоющих ОВ на организм — высокая токсичность и почти отсутствие скрытого периода действия, а также необходимость оказания первой медицинской помощи в первые же минуты после поражения.

На занятии раскрываются особенности работы санитарных дружин в очаге химического заражения, обращается внимание обучаемых на необходимость срочного оказания медицинской помощи и эвакуации пораженных из зоны заражения ОВ, излагается порядок вывода санитарной дружины из очага после завершения работы.

Второе занятие «Первая медицинская помощь при поражении ОВ» проводится методом рассказа и практического показа приемов оказания первой медицинской помощи.

До обучаемых важно довести, что содержание первой медицинской помощи и очередность выполнения ее приемов в каждом случае зависят от группы ОВ, тяжести и характера поражения.

При поражениях фосфорорганическими веществами (ФОВ) используются antidotes: атропин, который имеется в санитарных сумках и который вводится пораженным внутримышечно шприц-тюбиком; тарен, который

находится в индивидуальной аптечке и применяется по 1—2 таблетки с целью профилактики поражения и при первых признаках отравления. Антидотом при поражении синильной кислотой является амилнитрит (пропилнитрит), а при поражении раздражающими и слезоточивыми газами — противодымная смесь. Эти антидоты содержатся в ампулах. Ампулу надо раздавить и положить под маску противогаза.

Частичную санитарную обработку проводят с использованием индивидуального противохимического пакета.

В очаге химического заражения при остановке дыхания необходимо проводить искусственное дыхание. В этих условиях невозможно проведение искусственного дыхания способом рот в рот, поэтому применяют другие способы (Сильвестра, Степанского) без снятия противогаза.

Устное изложение этого материала сопровождается показом средств оказания первой медицинской помощи (антидотов, ИПП, противогазов) и обучением правильному наиболее эффективному их использованию.

Третье занятие «Действия санитарной дружины в очаге химического заражения» является тактико-специальным и рассматривается в разделе тактико-специальной подготовки.

Тема 4 «Работа санитарных дружин в очаге инфекционных заболеваний» (8 ч), рассчитана на 4 занятия по 2 ч.

На первом занятии «Медицинская характеристика очага инфекционных заболеваний и работа в нем санитарных дружин» санитарные дружинницы знакомятся с причинами возникновения и распространения инфекций, изучают общие характерные признаки основных групп инфекционных болезней. Санитарные дружинницы должны четко знать о содержании профилактических мероприятий, иметь понятие об очаге инфекционного заболевания, карантине и обсервации. Здесь же следует раскрыть и задачи, которые обязаны решать санитарные дружины в очагах инфекционных заболеваний, показать особенности их работы в условиях бактериального заражения.

Обучаемые должны иметь понятие о механизме передачи возбудителя при тех или иных инфекционных за-

болеваниях. Особое внимание обучаемых обращается на возможность преднамеренного, искусственного распространения возбудителей инфекционных заболеваний путем аэрозольного заражения воздуха и территории, воды и различных объектов.

В зависимости от способа применения противником бактериологического оружия очаги заражения будут иметь особенности, влияющие на организацию работ по их ликвидации, в том числе и на организацию работы санитарных дружин и постов.

Характеристика основных инфекционных заболеваний должна быть краткой, без подробных клинических данных. Санитарным дружинникам надо знать основные признаки внешнего проявления болезни, продолжительность инкубационного периода и степень опасности больного для окружающих. Акцент делается на изучение особо опасных инфекционных заболеваний: чумы, натуральной оспы, холеры и др.

Известно, что восприимчивость людей к различным возбудителям инфекционных заболеваний неодинакова и зависит от состояния естественного или искусственно созданного иммунитета. Надо подчеркнуть значение профилактических прививок, проводимых в плановом порядке и по показаниям; научить использованию средств экстренной профилактики. Однако основой предупреждения массовых инфекционных заболеваний является не только иммунизация населения, но и осуществление широких санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Второе занятие «Эпидемиологическая разведка и действия санитарных дружинниц в составе групп эпидразведки, лабораторий санитарно-эпидемиологических станций (СЭС) и ППЭО». В классе проверяется готовность санитарных дружинниц к работе в условиях бактериального заражения, изучаются укладка для отбора проб почвы, растительности, продовольствия, устройство батометра, прибора ПХР-МВ, правила отбора проб и их оформления для направления в лабораторию СЭС. При этом подчеркивается необходимость строгого соблюдения стерильности при отборе проб для бактериологического исследования, на правильность их оформления и доставки. Вторая половина занятия (1 ч) про-

водится на местности, где санитарные дружинницы в составе санитарного звена отбирают пробы почвы, растительности и воды.

Третье занятие «Активное выявление больных, экстренная профилактика, эвакуация инфекционных больных, заключительная дезинфекция квартирных очагов и действия санитарных дружинниц» проводится методом практического занятия. Это занятие требует хорошего материального обеспечения для отработки всех учебных вопросов. Каждый из элементов занятия объясняется преподавателем, а затем выполняется санитарными дружинницами практически.

Четвертое занятие «Обеззараживание одежды и санитарная обработка населения, работа санитарных дружин на обмывочно-дезинфекционных пунктах, развертываемых ППЭО» проводится практически на базе СЭС, санпропускников и дезинфекционных станций. Санитарные дружинницы должны четко представлять себе схему развертывания обмывочно-дезинфекционного пункта и организацию его работы, приобрести практические навыки по работе на площадке обеззараживания одежды и площадке санитарной обработки людей, должны уметь загрузить и разгрузить имущество в дезинфекционную камеру, знать правила обращения с зараженными предметами.

Тема 5 «Работа санитарных дружин в лечебных учреждениях МСГО» изучается в течение 3 ч на практическом занятии, которое проводится на базе лечебных учреждений. Теоретические вопросы изучаются в ходе выполнения лечебных процедур и при уходе за больными.

Все лечебные процедуры и уход за больными санитарные дружинницы осуществляют под руководством опытной медицинской сестры.

Тема 6 «Работа санитарных дружин в районах стихийных бедствий» изучается в течение 1 ч методом рассказа с широким использованием иллюстративного материала. На занятии дается характеристика основных стихийных бедствий (землетрясения, наводнения и пожары), рассматриваются характер поражения людей и содержание первой медицинской помощи. Особое вни-

мание обучаемых обращается на готовность санитарных дружин к работе при возникновении стихийных бедствий.

Тактико-специальная подготовка санитарных дружин и санитарных постов

После завершения занятий по специальной подготовке в целях закрепления полученных знаний и сколачивания санитарной дружины как формирования ГО проводится тактико-специальная подготовка, на которую программой предусмотрено 8 ч в рабочее время.

Тренировка личного состава санитарных дружин и постов в очагах ядерного поражения, химического и бактериального заражения организуется путем проведения с ними тактико-специальных занятий. Здесь должны найти применение знания, полученные сандружинниками на предшествовавших занятиях. Для проведения тактико-специальных занятий необходимы особенно тщательная подготовка, продуманное распределение времени по учебным вопросам, конкретная постановка учебных вопросов и определение четких требований, предъявляемых к действиям обучаемых.

На тактико-специальном занятии по теме «**Действия санитарной дружины в очаге ядерного поражения**» целесообразно поставить следующие учебные цели:

1) изучить задачи санитарной дружины, организацию и последовательность ее работы в очаге ядерного поражения при радиоактивном заражении местности;

2) привить санитарным дружинникам практические навыки и слаженность в действиях при розыске и сортировке пораженных, оказании им первой медицинской помощи, их выносе и погрузке на транспорт.

Учебные вопросы и расчет времени для их отработки на трехчасовом занятии: 1) оценка обстановки, постановка задач и ввод санитарной дружины на объект ведения спасательных работ — 15 мин;

2) розыск, сортировка и оказание первой медицинской помощи пораженным — 60 мин;

3) вынос и погрузка пораженных на транспорт — 15 мин;

4) вывод санитарной дружины из очага поражения и приведение ее в готовность — 20 мин. Занятие необходимо закончить разбором и подведением итогов — 15 мин.

Занятия необходимо обеспечить табельным оснащением санитарной дружины и подручными средствами оказания первой медицинской помощи, средствами имитации очага ядерного поражения, 1—2 автомашинами (грузовой и санитарной), билетами для имитации поражений. В качестве статистов целесообразно привлекать личный состав другой санитарной дружины, командир и политрук которой могут быть помощниками руководителя занятия.

В организационно-методических указаниях отражаются время, продолжительность и место проведения занятия, порядок подготовки руководителя и обучаемых, порядок имитации очага и задачи помощников руководителя занятия.

В порядке подготовки к занятию командир санитарной дружины проверяет обеспеченность санитарных дружинниц имуществом. Руководитель занятия доводит до командира дружины и своих помощников план его проведения, сообщает учебные вопросы и место их отработки, не раскрывая при этом конкретной обстановки, которая будет создана на занятии. Такая предварительная подготовка занятия придает ему целенаправленность и значительно экономит время при отработке учебных вопросов. Начинается занятие с доклада командира санитарной дружины о готовности. Руководитель объявляет тему и учебные цели занятия, сообщает командиру санитарной дружины обстановку в очаге ядерного поражения. Командир, оценивая обстановку, организует ввод санитарной дружины на объект ведения спасательных работ. Пример обстановки и задачи спасательных работ — сборочный цех машиностроительного завода в зоне сильных разрушений, уровень радиоактивного заражения 10 Р/ч, в завалах 20 пораженных. Задача санитарной дружины: обеспечить розыск пораженных, провести их сортировку и оказать первую медицинскую помощь; организовать вынос пораженных к местам погрузки.

На занятиях важно добиться сокращения сроков подготовки санитарной дружины к вводу на объект ведения спасательных работ, научить командира четкой постановке задачи санитарным звеньям и последовательному выполнению распоряжений командира всеми обучаемыми.

Порядок действия личного состава санитарных дружин может быть примерно следующим: санитарные дружинники принимают из индивидуальной аптечки радиозащитное средство № 1, надевают индивидуальные средства защиты органов дыхания и резиновые перчатки; организовано в соответствии с полученной задачей звеньями приступают к розыску пораженных. Руководит работой звена его командир; он же, имея индивидуальный дозиметр (на звено один), следит за дозой облучения личного состава своего звена; при обнаружении группы пораженных своевременно докладывает командиру дружины.

В ходе отработки первого учебного вопроса руководитель исправляет ошибки в действиях командира и обучаемых, а при необходимости после отработки по элементам все действия командира и санитарной дружины проигрываются слитно. Помощник руководителя занятия к этому времени на территории обозначенного очага разместит группами статистов, имитирующих пораженных, по 3—6 в каждой. Неодинаковая численность групп пораженных усложняет работу санитарной дружины, вынуждает командира маневрировать санитарными звеньями, руководить их работой. Руководитель занятия указывает на допускаемые санитарными дружинниками ошибки при определении очередности оказания первой медицинской помощи пораженным в соответствии с характером и тяжестью их поражения, учит правильному выполнению ее приемов с широким использованием подручных средств.

В результате занятия санитарные дружинники должны приобрести практические навыки в выполнении приемов оказания первой медицинской помощи в полевых условиях, при одновременном ее оказании нескольким пораженным, проводя при этом первичную их сортировку и определяя правильную последовательность выполнения нужных приемов оказания первой помощи у каждого из них.

Вынос пораженных должны в основном выполнять спасательные команды и подразделения войсковых частей, но санитарные дружинники должны уметь правильно определять способы транспортировки пораженных, руководить работой носилочных звеньев, оказывать им помощь в правильном укладывании пораженных на санитарные носилки и на подручные средства выноса пораженных. Основное внимание при изучении этого вопроса должно быть обращено на организацию работы санитарного звена.

Каждое санитарное звено в течение отведенного времени отрабатывает технику выноса пораженных и погрузки их на автомобильный транспорт.

Приведение в готовность санитарной дружины после ее вывода из очага поражения заключается в организации частичной санитарной обработки и частичной дезактивации одежды, обуви и снаряжения. Для этих целей надо отвести специальную площадку. Руководитель занятия показывает на одном звене порядок проведения частичной санитарной обработки, а затем изученные приемы выполняет личный состав всей дружины.

Проводя разбор, руководитель занятия указывает на имевшие место недостатки и положительные стороны в работе санитарных звеньев, обращая внимание на наиболее слабо усвоенные вопросы, а также дает задание для самостоятельного изучения этих вопросов.

Тактико-специальное занятие по теме «**Организация работы санитарной дружины в очаге химического заражения**» имеет ряд особенностей. Оно проводится примерно по той же методике, что и в очаге ядерного поражения, но применительно к условиям обстановки и задач, решаемых санитарной дружиной в очаге химического заражения. На этом занятии санитарные дружинники должны быть обучены четкому использованию индивидуальных средств защиты, использованию для целей профилактики поражения ФОВ антидота из аптечки индивидуальной, оказанию первой медицинской помощи пораженным в короткие сроки и их выносу из зоны заражения.

На занятиях необходимо обучить правилам поведения при работе в очаге химического заражения, а также

точному выполнению приемов проведения частичной санитарной обработки и частичной дегазации с использованием индивидуальных противохимических пакетов при выходе из очага химического заражения.

С учетом многоплановости задач, выполняемых санитарной дружиной в очаге инфекционного заболевания, целесообразно организацию ее работы в этом очаге изучать методом практической тренировки одновременно со всеми санитарными звеньями по каждому из поставленных учебных вопросов. Такими вопросами для изучения могут быть: правила надевания защитной одежды для работы в очаге заражения; проведение поквартирных обходов с целью выявления инфекционных больных; средства и способы проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации и методы проведения текущей и заключительной дезинфекции квартирных очагов; средства, способы и правила отбора проб внешней среды и их направление на исследование.

При практической отработке этих основных вопросов особо тщательно следует изучить средства экстренной профилактики инфекционных заболеваний, дезинфицирующие средства и методы дезинфекции, правила поведения в очаге заражения.

Теоретические знания и практические навыки санитарных дружинниц совершенствуются в результате ежегодного проведения с санитарными дружинами и постами практических тренировок, тактико-специальных занятий и учений, путем участия дружинниц в соревнованиях, которые регулярно проводятся на объектах, в районах и городах, областях и республиках.

На проводимых соревнованиях работу санитарных дружин и постов оценивает коллектив судей по всем вопросам их подготовки. На этих соревнованиях выявляются все недостатки в боевой подготовке санитарных дружин и постов.

На тренировках и тактико-специальных занятиях, проводимых в последующие годы с целью совершенствования боевой подготовки санитарных дружин, должны отрабатываться более детально отдельные наиболее слабо усвоенные вопросы программы. Путем неоднократного повторения действий санитарных звеньев и санитарной дружины в целом на фоне создаваемой обстановки и усложнения ее с каждым разом приобрета-

ются твердое умение, слаженность в действиях и физическая выносливость.

Вариант плана тактико-специального учения с санитарной дружиной приведен в приложении 1.

ГЛАВА 3

ПОДГОТОВКА ОТЯДОВ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Отряды первой медицинской помощи (ОПМ) формируются на базе лечебно-профилактических учреждений в городах и сельской местности. Их подготовку организуют руководители медицинских учреждений, на базе которых они созданы.

Успешно решать свои задачи ОПМ может лишь при условии, если все его отделения способны быстро развернуться и обеспечить слаженную работу по приему пораженных, сортировке и оказанию первой врачебной помощи. Формами занятий по тактико-специальной подготовке ОПМ являются практические тренировки, тактико-специальные занятия и учения.

Практические тренировки и тактико-специальные занятия проводятся отдельно с каждым отделением ОПМ. Как правило, они должны предшествовать тактико-специальным учениям отрядов.

Содержание практической тренировки или тактико-специального занятия для каждого отделения ОПМ определяется его назначением и выполняемыми им задачами при работе в составе ОПМ.

В зависимости от темы и продолжительности практической тренировки или тактико-специального занятия определяются учебные цели и учебные вопросы, а также время, необходимое для отработки каждого учебного вопроса. При необходимости создается соответствующая тактическая обстановка. Основной целью занятий является привитие личному составу отделений твердых практических навыков в выполнении своих функциональных обязанностей при различных вариантах работы ОПМ. На проведение практической тренировки нецелесообразно отводить много времени. Тренировки должны проходить динамично, а обязанности каждым должностным лицом отделения должны выполняться в определен-

ные сжатые сроки. Руководителем занятия, как правило, является начальник отделения или начальник ОПМ.

Если в результате практической тренировки поставленные учебные цели не достигнуты или достигнуты не полностью, то после детального разбора допущенных ошибок занятие по данной теме повторяется.

При составлении плана практических тренировок и тактико-специальных занятий с ОПМ и его отделениями на учебный год необходимо учитывать последовательное изучение всех тем программы тактико-специальной подготовки. Каждая последующая практическая тренировка или тактико-специальное занятие должны быть продолжением уже проведенной по предыдущей теме. В целом практические тренировки должны обеспечить готовность личного состава отделений ОПМ к быстрому сбору и получению задач, умелому применению всех средств и способов защиты от оружия массового поражения, изучение личным составом своих функциональных обязанностей при подготовке к эвакуации ОПМ в загородную зону, на марше и при работе в очагах массового поражения. Слаженность работы каждого отделения как функционального подразделения отряда дает возможность перейти к высшей форме его тактико-специальной подготовки — к тактико-специальному учению.

Для всех отделений ОПМ обязательной темой тренировки является **«Организация оповещения и сбора личного состава и приведение в готовность отделений ОПМ»**.

Учебными целями тренировки являются: 1) проверка схемы оповещения личного состава отделений и сокращение сроков его сбора; 2) отработка элементов приведения отряда в готовность (получение имущества, погрузка его на машины, порядок построения колонны машин, подготовка личного состава к маршу).

Эта практическая тренировка должна проводиться как в рабочее, так и в нерабочее, ночное и дневное время. Все действия обучаемых в соответствии с их функциональными обязанностями хронометрируются начальником отделения.

Уточняются и согласовываются все вопросы, от решения которых зависит выполнение мероприятий по приведению в готовность отделения. Чтобы тренировка носила практический характер, начальник ОПМ забла-

современно каждому начальнику отделения в соответствии с общим планом приведения отряда в готовность должен определить объем выполняемых отделением мероприятий, указать очередность и сроки их выполнения. Тренировка заканчивается разбором и подведением итогов готовности отделения.

При проведении практических тренировок с приемно-сортировочным и госпитальным отделениями привлекают и приписанные к ним санитарные дружины, если не в полном составе, то хотя бы командиров, политруков дружин и командиров санитарных звеньев. Они должны знать задачи, которые на них возлагаются при приведении ОПМ в готовность.

Последующее занятие должно проводиться по теме **«Средства и способы защиты личного состава ОПМ от поражающих факторов ядерного, химического и бактериологического оружия»**. Проводят его начальники отделений. На этом занятии каждое отделение должно провести трассировку площадки, где планом предусмотрено отрывать простейшее укрытие (щель). Такое простейшее укрытие должно вмещать личный состав одного — двух отделений (20—40 человек). На занятии распределяются обязанности личного состава при строительстве этого укрытия, производится распределение шанцевого инструмента. Начальник ОПМ заблаговременно по согласованию с главным врачом медицинского учреждения, на базе которого создан ОПМ, указывает всем начальникам отделений места расположения площадок для простейших укрытий.

Занятие будет более наглядным, если одно такое укрытие на территории медицинского учреждения будет сделано реально и его можно будет посмотреть всему личному составу.

Успешное проведение практической тренировки невозможно без хорошего ее материального обеспечения: наличия достаточного количества противогазов, простейших средств защиты органов дыхания и материалов для их изготовления, противочумных костюмов, индивидуальных аптечек и противохимических пакетов.

Наиболее сложна и трудоемка подготовка личного состава отделений ОПМ для работы в очагах массового поражения. Занятия, проводимые с отделениями ОПМ, могут быть эффективными только при практическом развертывании отделений, когда весь личный со-

став конкретно выполняет свои функциональные обязанности в условиях созданной тактической обстановки. Для развертывания отделений ОПМ необходимо использовать положенное им имущество, привлекать транспорт, приспособлять помещение.

Каждое отделение ОПМ имеет свои задачи и особенности развертывания работы в том или другом очаге массового поражения. Отделения могут быть развернуты в разных по площади помещениях, а отделение частичной санитарной обработки и частичной дезактивации (в какой-то мере и хозяйственное отделение) могут организовать работу в летнее время и вне помещений.

Следовательно, при проведении практических тренировок по развертыванию таких отделений ОПМ, как приемно-сортировочное, оперативно-перевязочное, госпитальное и эвакуационное, надо подбирать и соответствующие помещения с учетом решаемых задач.

Тренировки с отделением частичной санитарной обработки и частичной дезактивации, аптекой, лабораторией и хозяйственным отделением должны проводиться непосредственно на базе того медицинского учреждения, где создан ОПМ, или совместно с другими отделениями ОПМ.

Для проведения практической тренировки с отделениями ОПМ разрабатывается план, в котором указываются учебные цели, время и место занятия, его материальное обеспечение, учебные вопросы. К плану прилагается схема развертывания отделений с детальным указанием размещения всего оборудования и расстановки личного состава.

Перед проведением практического развертывания отделения личный его состав знакомится с планом занятия и схемой развертывания отделения, изучает функциональные обязанности. В ходе тренировки уточняются схема развертывания отделения и расстановка личного состава. Целесообразно сначала провести с отделениями ОПМ практические тренировки по организации их работы в очаге ядерного поражения, а в последующем, когда личный состав приобретет некоторые практические навыки, можно проводить с ними и тактико-специальные занятия по организации работы по приему пораженных из очага химического заражения.

На тактико-специальном занятии по развертыванию приемно-сортировочного отделения для приема пораженных ядерным оружием предусматривается организация работы распределительного поста, площадки частичной санитарной обработки и частичной дезактивации, сортировочных для носилочных и ходячих пораженных. Распределительный пост развертывается на расстоянии до 50 метров от приемно-сортировочного отделения, на пути потока поступления пораженных. Работой распределительного поста руководит фельдшер или медицинская сестра. В составе поста работает дозиметрист, определяющий величину зараженности одежды и незащищенных кожных покровов радиоактивными веществами у поступающих пораженных. Пораженных имитируют статисты, которым раздаются билеты с характеристикой поражения. Все поступающие пораженные на распределительном посту подразделяются на носилочных и ходячих; из их числа выделяют инфекционных больных и пораженных с психическими расстройствами, подлежащих изоляции, а также зараженных радиоактивными веществами.

В зимнее время для частичной санитарной обработки носилочных больных отводится специальное теплое помещение. На распределительном посту и площадке частичной санитарной обработки весь личный состав при необходимости работает в табельных средствах индивидуальной защиты или в обычной одежде, используя ватно-марлевые повязки или респираторы.

Сортировочные для носилочных и ходячих пораженных должны размещаться таким образом, чтобы не произошло встречных и перекрещивающихся потоков внутри ОПМ.

Площадь помещения сортировочной для носилочных пораженных должна быть не менее 250—300 м², где можно одновременно разместить 80—100 пораженных, столы для их регистрации, столы для медикаментов, оборудовать место для мытья рук, стерилизации инструментов и шприцев и развернуть хозяйственный уголок.

Сортировочная для носилочных пораженных должна развертываться так, чтобы из нее пораженные могли поступать в операционную, перевязочную, противошоковые и госпитальные палаты, в инфекционный и психо-

неврологический изоляторы, а также в эвакуационное отделение.

Площадь помещения сортировочной для легкопораженных должна быть 80—100 м². На ней можно одновременно разместить сидя до 100 ходячих пораженных, оборудовать перевязочную на один стол, разместить стол регистратора и развернуть хозяйственный уголок. В перевязочной необходимо иметь столик для медикаментов, инструментальный столик и место для стерилизации инструментов.

В процессе тактико-специального занятия при развертывании приемно-сортировочного отделения и площади частичной санитарной обработки необходимо добиваться сокращения сроков готовности к приему пораженных, что во многом зависит от правильности расстановки личного состава и его слаженности в работе. Приемно-сортировочное отделение должно быть готово к приему пораженных не позже чем через 30—45 мин после прибытия к месту развертывания.

Занятие с личным составом приемно-сортировочного отделения завершается свертыванием его оборудования и разбором.

При проведении тактико-специального занятия с приемно-сортировочным отделением изменяется схема его развертывания для приема пораженных отравляющими веществами.

Предусматривается выделение помещения для размещения пораженных, ожидающих санитарной обработки. В этом помещении должна проводиться антидотная терапия, стимуляция дыхания и сердечной деятельности; здесь надо иметь и средства для дачи кислорода, необходимые предметы ухода за тяжелопораженными.

Для раздевания пораженного выделяются два помещения: в первом снимается верхняя одежда и обувь, производится дегазация открытых участков тела и перекладывание пораженного на чистые носилки, во втором помещении снимаются нательное белье и противогаз. После этого пораженного переносят в следующее помещение, где осуществляется полная санитарная обработка. В этом помещении должно быть предусмотрено проведение кислородной терапии, введение сердечных и возбуждающих дыхание средств. После санитарной

обработки пораженного переносят в одевальню, где на него надевают чистое белье, затем он поступает в то отделение, в котором нуждается по показаниям и сложившейся ситуации.

Ходячие пораженные с распределительного поста поступают на площадку (в летнее время) или в помещение (зимой) частичной санитарной обработки. Здесь пораженные ФОВ получают таблетированный или в виде инъекции антидот (если не был принят ранее). При ухудшении состояния пораженного его переводят в поток для тяжелопораженных. После проведения частичной санитарной обработки ходячих направляют в сортировочные палаты.

Отделение частичной санитарной обработки для ходячих, развертываемое в зимнее время, имеет две комнаты: для снятия сначала верхней одежды и обуви (в первой комнате), а затем для проведения частичной санитарной обработки открытых участков тела (во второй комнате) с помощью дегазирующих растворов; тут же пораженным надевают чистую одежду. В отделении санитарной обработки, куда поступают тяжелопораженные, работают врач, 2 медицинские сестры, 1—2 санитарных звена дружины, а в отделении частичной санитарной обработки для ходячих — фельдшер, одна медицинская сестра, 1—2 санитарные дружинницы.

Весь личный состав на распределительном посту и в отделении санитарной обработки работает в индивидуальных средствах защиты кожи и органов дыхания (противогазы).

Сортировочные палаты для пораженных должны вмещать одновременно 150—200 пораженных. Основная задача приемно-сортировочного отделения заключается в проведении сортировки поступивших пораженных и в их направлении или на эвакуацию, или в госпитальное отделение. В приемно-сортировочном отделении на всех пораженных заполняют медицинские карточки ГО.

При проведении занятия уделяется внимание расстановке личного состава приемно-сортировочного отделения, отделения санитарной обработки и входящей в штат отделения санитарной дружины, изучению функциональных обязанностей, отработке схемы развертывания отделения, его оборудованию и достижению слаженности в работе всего личного состава. Заостряется вни-

мание на необходимости обеспечения безопасности работы личного состава при приеме пораженных.

Тактико-специальное занятие с операционно-перевязочным отделением по организации его работы при развертывании ОПМ в очаге ядерного поражения проводится с целью:

1) отработки схемы развертывания отделения с распределением медицинского и санитарно-хозяйственного имущества и расстановкой личного состава отделения в соответствии с его функциональными обязанностями в условиях приспособляемого помещения;

2) отработки бригадного метода работы по оказанию неотложной хирургической и терапевтической помощи пораженным и выведению их из шока.

В составе операционно-перевязочного отделения развертываются операционная с предоперационной не менее чем на два операционных стола, перевязочная с предперевязочной на 4—6 столов, противошоковые палаты, автоклавная и стерилизационная.

В отделении медицинский персонал распределяется по рабочим местам с учетом его квалификации, создаются хирургические и противошоковые бригады из врачей и среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала. Бригады распределяются следующим образом: в операционную — одна хирургическая и одна сестринская, в перевязочную — 2—3 хирургические и 2—4 сестринские, в противошоковые палаты — одна врачебная и 2 сестринские бригады.

В ходе занятия обращается внимание на слаженность в работе отделения при его развертывании и выполнении функциональных обязанностей каждым должностным лицом во время поступления пораженных. Операционно-перевязочное отделение должно быть готово через 60—80 мин с начала его развертывания. За это время оборудуются операционная, перевязочная и противошоковые палаты, стерилизуется инструментарий и операционное белье, полностью должен быть готов медицинский персонал к работе в операционной и перевязочной.

В операционно-перевязочном отделении осуществляется окончательная остановка наружного кровотечения, проводятся противошоковые мероприятия, профилактика и лечение раневой инфекции, ведется борьба с асфиксией и принимаются меры по ее предупреждению,

накладываются и исправляются повязки, осуществляется транспортная иммобилизация, делаются по показаниям новокаиновые блокады и оказывается неотложная терапевтическая помощь.

В условиях массового поступления пораженных в операционно-перевязочном отделении ОПМ нет возможности широко проводить первичную хирургическую обработку ран и ожогов; хирургические вмешательства должны проводиться только по неотложным показаниям: при опасном для жизни кровотечении, необходимости трахеостомии, закрытия клапанного пневмоторакса, отсечения нежизнеспособной, висящей на лоскуте конечности. Имитация поступающих пораженных обозначается заранее заготовленными билетами с характеристикой поражения. В соответствии с этим врачебные и сестринские бригады организуют свою работу, добиваясь слаженного действия; каждое должностное лицо отделения определяет свою роль и место, практически изучает свои обязанности. К примеру, операционная сестра в соответствии с характером поражения после установления врачом диагноза и принятия решения об объеме медицинской помощи должна практически подобрать соответствующий хирургический инструментарий, а при необходимости подготовить все нужное для наркоза или переливания крови и кровезамещающих жидкостей.

Тренировки с личным составом госпитального отделения и отделения эвакуации имеют целью научить личный состав этих отделений быстро разворачивать отделение, умело приспособлять различные нетабельные средства для оборудования мест размещения пораженных, изучить свои функциональные обязанности и выполнять их при слаженном действии в составе своего отделения, чтобы обеспечить решение основных задач, возложенных на эти отделения. Такие тренировки позволяют рационально распределить личный состав по рабочим местам, правильно планировать и проверить использование имеющегося оборудования и медикаментов.

Темами тактико-специального учения с ОПМ могут быть:

— организация развертывания и работы ОПМ в очаге ядерного поражения;

— организация развертывания и работы ОПМ по приему пораженных ОВ;

— организация развертывания ОПМ временного инфекционного стационара и его работы по приему инфекционных больных.

Тактико-специальное учение с ОПМ готовит и проводит руководитель медицинского учреждения, на базе которого создан отряд. Если тактико-специальное учение с ОПМ является показательным и на него приглашаются руководители других медицинских учреждений, а также начальники ОПМ в масштабе города или района, то оно готовится и проводится начальником медицинской службы ГО города, района.

В период подготовки тактико-специального учения уточняется списочный состав ОПМ и приписанных к нему санитарных дружин, проверяется обеспеченность медицинским и другим имуществом, проводится рекогносцировка района учений и изучается планировка района учений и планировка того помещения, в котором предполагается развернуть ОПМ. Только после этого с учетом местных условий и данных, полученных при рекогносцировке района учений, разрабатываются документы учения.

Для проведения тактико-специального учения с ОПМ по любой из указанных тем надо иметь следующие документы:

— приказ руководителя медицинского учреждения о подготовке и проведении учения, в котором указываются тема и учебные цели, дата и место проведения учения, состав участников, привлекаемые материально-технические средства и транспорт, ответственные за подготовку учения;

— календарный план подготовки учения, в котором определяются основные мероприятия по подготовке к учению, очередность и сроки их выполнения, лица, ответственные за исполнение;

— замысел учения, который отрабатывается текстуально или графически. В нем отражается основная цель учения, показывается обстановка, на фоне которой будет действовать ОПМ;

— план проведения учения, который определяет содержание работы руководителя учения и всех функциональных отделений ОПМ. В нем показывается продол-

жительность отработки учебных вопросов, даются варианты решений по созданной обстановке.

При проведении тактико-специального учения с ОПМ нецелесообразно разрабатывать отдельно план имитации и план материально-технического обеспечения.

Эти вопросы должны найти отражение в календарном плане подготовки и проведения учения.

Заместитель начальника ОПМ по политической части совместно с секретарем партийной организации медицинского учреждения, на базе которого создан ОПМ, разрабатывают план партийно-политической работы с личным составом ОПМ при подготовке и проведении учения.

В этом плане предусматривается проведение совещания с коммунистами и комсомольцами перед началом учения, проведение бесед со всеми участниками учения, выпуск стенных газет и боевых листов, показ кинофильмов и др.

Партийно-политическая работа при подготовке учения и в ходе ее должна обеспечить отличное выполнение функциональных обязанностей всеми участниками учения.

Тактико-специальное учение с ОПМ заканчивается разбором, на котором отмечается передовой опыт работы личного состава функциональных отделений, разбираются допущенные ошибки и указываются пути их устранения.

Вариант плана проведения тактико-специального учения ОПМ по одной из тем программы приводится в приложении 2.

Таким образом, основу тактико-специальной подготовки ОПМ составляют практические тренировки и тактико-специальные занятия с его отделениями, тактико-специальные учения по основным темам программы с участием всего личного состава ОПМ, привлечение ОПМ к комплексным учениям гражданской обороны.

Сроки проведения занятий и учений с ОПМ определяются планом боевой подготовки лечебно-профилактического учреждения, на базе которого он создан.

ГЛАВА 4

ПОДГОТОВКА ПОДВИЖНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ ОТРЯДОВ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ БРИГАД

Подвижные противоэпидемические отряды (ППЭО) формируются в основном на базе СЭС. Подготовку личного состава станций для работы в ППЭО организуют главные врачи СЭС.

Основным назначением ППЭО является осуществление противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, проводимых при возникновении очагов массовых поражений (заражений), а также при стихийных бедствиях и вспышках массовых инфекционных заболеваний.

Наиболее важными задачами, возлагаемыми на ППЭО, являются: проведение бактериологической разведки; организация и проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных работ; санитарный надзор за источниками питьевого водоснабжения, пищевыми предприятиями и учреждениями общественного питания; организация профилактических и других необходимых противоэпидемических мероприятий; санитарно-просветительная работа.

С учетом разного уровня квалификации личного состава ППЭО специальная подготовка с врачами, инженерами-химиками, средним медицинским персоналом (лаборантами) и санитарными дружинниками проводится раздельно. Программа подготовки врачей ППЭО в объеме 88 ч (в том числе 32 ч — лекционных, 26 ч — практических, 30 ч — тренировочных) обеспечивает получение необходимых теоретических и практических навыков, позволяющих выполнять функциональные обязанности должностными лицами при работе ППЭО в очагах массовых поражений (заражений) и в районах стихийных бедствий.

В основу тактико-специальной подготовки ППЭО положены занятия по подразделениям отряда и отряда в целом.

Занятия по тактико-специальной подготовке следует проводить практически в форме тренировок, тактико-специальных занятий и учений с отрядом или уча-

ствием ППЭО в тактических, показательных и комплексных объективных учениях ГО.

С каждым отделением ППЭО тренировки и тактико-специальные занятия проводятся отдельно. Тренировки и занятия предшествуют тактико-специальным учениям отряда и участию отряда в учениях гражданской обороны.

Тактико-специальные учения ППЭО являются завершающим этапом подготовки, проверкой слаженности его функциональных подразделений и готовности к выполнению задач в очагах поражения и районах стихийных бедствий.

Содержание практической тренировки или тактико-специального занятия для каждого отделения ППЭО определяется его назначением.

При проведении тренировочных занятий и учений необходимо привить обучаемым практические навыки в выполнении их функциональных обязанностей в сжатые сроки.

Если в результате тренировки учебные цели не достигнуты и допущены существенные ошибки, то занятие по данной теме повторяется.

В зависимости от подготовленности личного состава ППЭО, особенностей местных условий руководителям занятий разрешается изменять тематику программы, не сокращая общего количества часов, отводимых на подготовку.

На тренировочных занятиях необходимо отработать организацию оповещения, сбор личного состава и приведение в готовность отряда.

Этой тренировкой преследуются следующие учебные цели:

- 1) проверка схемы оповещения личного состава отряда и максимальное сокращение сроков его сбора;
- 2) изучение порядка приведения в готовность отряда каждым должностным лицом отряда.

Оба вопроса целесообразно отрабатывать в рабочее и нерабочее время.

В соответствии с общим планом приведения ППЭО в готовность начальник отряда должен определить каждому начальнику отделения объем выполняемых отделением мероприятий, очередность и сроки их выполнения. Только в этом случае тренировка будет

иметь практическую направленность и позволит достичь поставленных перед ней целей.

Не менее важна тренировка, проводимая с каждым отделением ППЭО по теме «Средства и способы защиты личного состава ППЭО от поражающих факторов ядерного, химического и бактериологического оружия». Личный состав отделений после проведения этой тренировки должен уметь пользоваться индивидуальными средствами защиты: противогазом, ватно-марлевой повязкой, респираторами, защитной одеждой, включая и противочумный костюм; должен научиться изготавливать простейшие средства защиты органов дыхания; знать содержимое индивидуальной аптечки (АИ-2), противохимического пакета (ИПП-8) и научиться ими пользоваться.

Целесообразно на занятиях провести трассировку площадки, где будут вырыты простейшие укрытия (щели) для личного состава.

Тренировки по развертыванию санитарно-эпидемиологического, лабораторного и дезинфекционного отделений отряда необходимо проводить с учетом особенностей работы в различных очагах массового поражения (заражения).

В плане тренировки с отделением должны раскрываться учебные цели, определяться время и место проведения занятия, а также его материальная обеспеченность.

Руководитель занятия (начальник отделения) должен четко сформулировать учебные вопросы, которые будут отрабатываться с личным составом отделения.

Личный состав отделения нужно заранее ознакомить с планом занятий и схемой развертывания отделения и найти лучший вариант расстановки личного состава.

При проведении тактико-специального занятия с санитарно-эпидемиологическим отделением применительно к условиям очага бактериального заражения необходимо предусмотреть отработку следующих учебных вопросов: проведение эпидемиологического обследования; определение размеров очага бактериального заражения; установление объема противоэпидемических мероприятий; активное выявление инфекционных больных; взя-

тие проб с объектов внешней среды и от инфекционных больных; контроль за санитарным состоянием населенных пунктов и объектов народного хозяйства в очагах заражения; контроль за проведением изоляционно-ограничительных мероприятий в очаге бактериального заражения (обсервация, карантин).

При проведении тактико-специального занятия с лабораторным отделением практически отрабатываются учебные вопросы: лабораторная диагностика возбудителей инфекционных заболеваний и токсинов бактериального происхождения; исследования на зараженность ОВ и РВ воды и продуктов питания.

При проведении тактико-специального занятия с дезинфекционным отделением необходимо отработать на практике следующие вопросы: дезинфекция, дезинсекция и дератизация в очагах массового поражения (заражения); санитарная обработка населения с дезинфекцией (дезинсекцией) одежды; профилактическая и заключительная дезинфекция в очагах особо опасных инфекций.

Следует помнить о том, что дезинфекционное отделение не только осуществляет дезинфекционные мероприятия, но и контролирует качество их проведения, если они проводятся другими формированиями ГО или населением. В процессе тренировок необходимо, чтобы средний медицинский персонал дезинфекционного отделения и личный состав дружины освоили методику развешивания и эксплуатации дезинфекционно-душевой установки на автомобиле (ДДА-2) и научились работать в защитной одежде.

Специализированная противоэпидемическая бригада (СПЭБ) предназначена для индикации возбудителей особо опасных инфекций (в т. ч. ботулинического токсина), а также для проведения комплекса мероприятий по ликвидации очага бактериального заражения.

Подготовка личного состава СПЭБ осуществляется по программе в объеме 98 ч (из них 32 ч — теоретических, 18 ч — практических и 48 ч — тренировочных). В соответствии с организационно-методическими указаниями программы подготовки невоенизированных формирований ГО первостепенное внимание должно быть обращено на отработку практических занятий. Подготовка личного состава СПЭБ должна проводиться диффе-

ренцированно для врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

При проведении тактико-специальных занятий с СПЭБ следует руководствоваться в основном учебными вопросами, рекомендованными для занятий с ППЭО, однако при этом необходимо учитывать конкретные задачи, стоящие перед бригадой, и ее возможности.

Практические и тренировочные занятия с отделениями СПЭБ, как и с отделениями ППЭО, по проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах бактериального заражения должны осуществляться в условиях, приближенных к реальным.

Тактико-специальные учения с этими бригадами по основным темам программ их обучения являются завершающим этапом подготовки, проверкой их готовности.

В учреждении, на базе которых формируются СПЭБ, создается учебный комплект, который должен быть закреплён за отделениями и находиться в укладках.

Тренировки формирований желательно совмещать с оказанием практической помощи местным органам здравоохранения.

Медицинскому персоналу СЭС и противочумных учреждений в порядке дифференцированной подготовки личного состава ППЭО и СПЭО следует рекомендовать;

1) врачам эпидемиологического отдела изучить методики эпидемиологического анализа инфекционной заболеваемости населения в условиях чрезвычайной эпидемической обстановки и проведения массовых профилактических и противоэпидемических мероприятий;

2) врачам по коммунальной гигиене изучить вопросы защиты от средств массового заражения централизованных и децентрализованных источников водоснабжения; методы очистки питьевой воды от ОВ, БС и РВ; санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к коллективным и индивидуальным средствам защиты населения; методы контроля качества санитарной обработки людей и обеззараживания одежды; методы и средства обеззараживания территории и сооружений, зараженных РВ и БС; методику дозиметрического контроля за зараженностью местности, а также проведение

санитарной экспертизы и лабораторного контроля питьевой воды на зараженность РВ, ОВ и БС;

3) врачам по пищевой санитарии изучить вопросы защиты продовольствия и пищевого сырья; гигиенические требования к организации питания населения в военное время; организацию наблюдения и лабораторного контроля за зараженностью продовольствия и питьевой воды на ОВ, РВ и БС; организацию и проведение санитарной экспертизы; методы обеззараживания продовольствия и пищевого сырья; организацию работы различных отраслей пищевой промышленности и санитарного контроля в особых условиях;

4) врачам по промышленной санитарии изучить защитные сооружения ГО на промышленных объектах и гигиенические требования, предъявляемые при их строительстве и эксплуатации; организацию и задачи ГО на промышленных объектах; режим работы предприятий и промышленно-санитарный надзор на объектах в особых условиях;

5) врачам лабораторных отделений изучить методику отбора проб в различных очагах заражения, их доставку в лаборатории и подготовку для исследования; практически освоить методы индикации радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств; экспрессные методы обнаружения бактериальных средств с помощью люминесцентно-серологических и других усовершенствованных методов, а также классические методы индикации БС; порядок приспособления помещений стационарной лаборатории для исследования РВ, ОВ и БС в целях совместной работы с автолабораторией (АЛ) ППЭО;

6) врачам дезинфекционного отдела изучить организацию и объем дезинфекционных работ в очагах бактериального заражения и методику контроля за выполнением этих мероприятий службами ГО (коммунально-технической, торговли и питания, транспортной и др.).

7) лаборантам (со средним специальным образованием) изучить технику отбора проб из объектов внешней среды, от больных людей и животных; упаковку и этикетирование проб; порядок доставки проб в лабораторию; режим работы с возбудителями особо опасных инфекций, приготовление мазков из материала проб,

их фиксирование и окраску; методику индикации БС с помощью флюоресцирующих антител (ФА); технику постановки реакции непрямой гемагглютинации (РНГА); практические методы индикации РВ, ОВ (фосфорорганические и иприт); дозиметрическую аппаратуру; пользование реактивами, входящими в набор ВПХР (ПХР-54); технику и средства, используемые для дезинфекции, дезинсекции и дератизации в очагах заражения;

8) младшему медицинскому (техническому) персоналу практически изучить способы защиты людей, использование коллективных и индивидуальных средств защиты (противочумных костюмов); режим работы в очаге особо опасных инфекций.

На занятиях необходимо добиться последовательно-го усложнения практической подготовки личного состава ППЭО и СПЭБ. При организации практической подготовки личного состава ППЭО и СПЭБ следует начинать с наиболее простых занятий и тренировок.

Завершается подготовка тактико-специальным учением ППЭО и СПЭБ в полном составе. Тактико-специальное учение отряда (бригады) может быть проведено как самостоятельное, так и во взаимодействии с другими формированиями МС ГО.

Подготовка тактико-специального учения состоит из ряда элементов: разработки планирующих документов; подготовки руководителей учения и их помощников, района учения; организации материального и технического обеспечения учения.

Тактико-специальное учение ППЭО (СПЭБ) целесообразно начинать с прибытия этих формирований в условный очаг поражения (заражения). При этом отряд или бригада начинают работу с тщательного эпидемиологического обследования, от результатов которого будет зависеть объем и характер последующих мероприятий. Вариант плана тактико-специального учения с ППЭО приводится в приложении 3.

Завершается учение разбором с личным составом ППЭО, на котором руководитель учения подводит итоги, обобщает полученные результаты, указывает на недостатки, выявленные в ходе учения, и намечает пути их устранения.

ГЛАВА 5

ПОДГОТОВКА УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ

Основная цель настоящей главы — помочь главным врачам лечебно-профилактических учреждений в организации и проведении занятий с медицинским персоналом по специальной и тактико-специальной подготовке, в изучении со всем персоналом учреждения обязательного минимума знаний по защите от оружия массового поражения, а также дать методические советы по подготовке учреждения к работе на военное время, по организации защиты персонала и больных от оружия массового поражения и по другим вопросам ГО.

Прежде всего необходимо отметить, что понятие «подготовка учреждения» включает несколько элементов: изучение медицинским и техническим персоналом вопросов ГО в объеме обязательного минимума (как и для всего населения нашей страны), обучение медицинского персонала (независимо от занимаемой должности и квалификации) по специальной программе; подготовку формирований, созданных на базе данного учреждения, и, наконец, подготовку учреждения в целом с учетом его профиля и роли учреждения в системе медицинского обеспечения населения в военное время.

Организация обучения медицинского и технического персонала лечебно-профилактических учреждений

В основу подготовки медицинского и технического персонала больницы по ГО, как и в любом учреждении или объекте народного хозяйства, положен принцип всеобщего обязательного обучения населения способам защиты от оружия массового поражения.

Весь персонал больницы независимо от занимаемой должности и образования обучается правилам по программе всеобщего обязательного минимума знаний населения по защите от оружия массового поражения. В соответствии с программой подготовки населения в объеме обязательного минимума каждый сотрудник больницы должен знать способы защиты и уметь дей-

ствовать по сигналам ГО независимо от того, находится он на работе или дома. Для этого он должен изучить поражающие свойства современного оружия массового поражения и современного огнестрельного оружия, уметь действовать по сигналам ГО, правильно пользоваться своим противогазом или респиратором, знать правила поведения в коллективных средствах защиты, смело действовать и оказывать медицинскую помощь пострадавшим в условиях применения противником современных средств поражения.

Технический персонал и некоторая часть младшего медицинского персонала должны обучаться ведению спасательных работ в очагах поражения или при стихийных бедствиях в составе спасательных формирований общего назначения, создаваемых в крупных учреждениях здравоохранения для ведения спасательных и аварийно-восстановительных работ на территории больницы (учреждения).

Медицинский персонал, включенный в формирование, созданные на базе данного учреждения, готовится (обучается) по соответствующим программам, предусмотренным для каждого из формирований.

Тактико-специальная подготовка личного состава учреждения (головная больница, профилированная больница, станция переливания крови, аптека и т. д.) предусматривает подготовку сотрудников учреждения к действиям в составе учреждения, по приведению учреждения в готовность к работе в условиях военного времени, по развертыванию и функционированию его в загородной зоне.

В результате изучения программы и завершения тактико-специальной подготовки личный состав должен знать роль и место своего учреждения в системе медицинского обеспечения населения, его возможности и решаемые задачи в условиях применения противником современных средств нападения.

Он обязан знать план развертывания и приведения в готовность учреждения в целом и того отделения, в котором будет работать, порядок эвакуации учреждения в загородную зону, а также свои функциональные обязанности.

Весь медицинский персонал независимо от того, включен ли он в какое-либо формирование или нет, про-

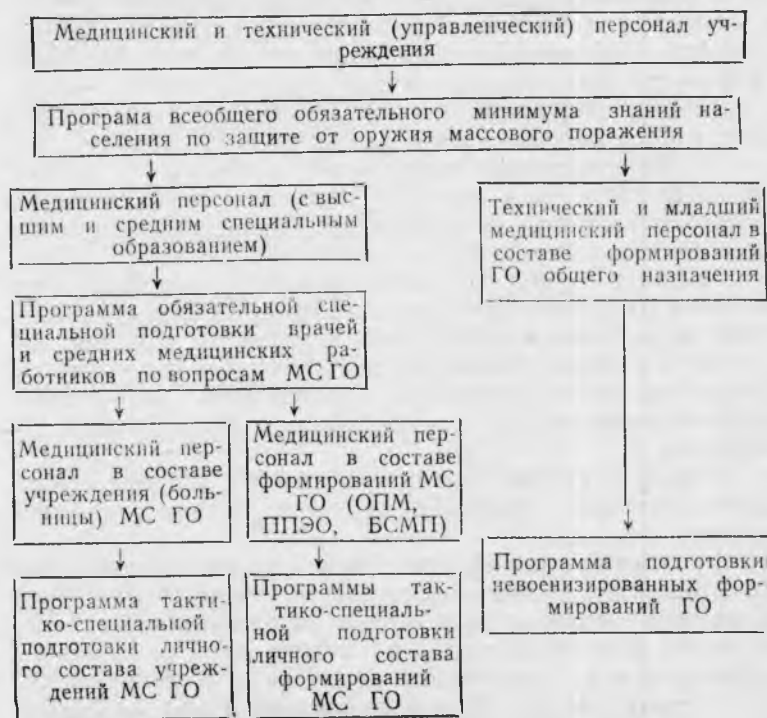
ходит специальную подготовку по вопросам медицинской службы.

В результате усвоения программы специальной подготовки каждый медицинский работник (с высшим и средним специальным образованием) должен усвоить структуру медицинской службы, ее задачи, принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных; методы и способы оказания первой медицинской, первой врачебной и специализированной помощи пораженным ядерным, химическим и бактериологическим оружием.

Система обучения персонала любого медицинского учреждения, медицинского формирования и формирования общего назначения может быть представлена в виде схемы 1.

Схема 1

Система обучения медицинских формирований и учреждений



Организация занятий по гражданской обороне

Занятия по ГО должны проводиться в строгом соответствии с организационными указаниями штаба ГО города (района) и приказа заведующего горздравотделом (главного врача района) по подготовке формирований и учреждений МС ГО на данный учебный год.

Подготовка медицинского и технического персонала осуществляется последовательно по нескольким программам; кроме того, она должна проводиться с учетом плана основных мероприятий ГО города (района).

Перед началом учебного года главный врач учреждения составляет календарный план проведения занятий по ГО.

Этот план должен подробно раскрывать организацию и последовательность проведения занятия по обязательному минимуму знаний населения по защите от оружия массового поражения; по специальной подготовке медицинского персонала; по тактико-специальной подготовке личного состава формирований.

После утверждения плана составляется расписание занятий на каждый месяц.

В зависимости от контингента обучаемых и уровня их подготовки весь персонал больницы разделяется по учебным группам, в каждой из которых должно быть не более 20—25 человек.

Учебные группы создаются для проведения занятий по обязательному минимуму знаний по ГО и специальной подготовке медицинского персонала; для занятий по тактико-специальной подготовке отдельных групп не создается и весь персонал занимается по отделениям формирований и профилированных (головных) больниц.

Формы и методы проведения занятий должны строго соответствовать требованиям соответствующих программ.

При проведении занятий по программе обязательного минимума знаний по защите от оружия массового поражения должны преобладать практические занятия, которые надо проводить не отвлекаясь от данного учреждения, не по учебным плакатам, а с учетом местных возможностей. При действии персонала по сигналам

лам гражданской обороны по защите от поражающих факторов современного оружия необходимо использовать только закрепленные за каждым сотрудником противогазы или респираторы.

Каждый сотрудник учреждения должен знать, где он должен конкретно укрываться по сигналу «Воздушная тревога» или что он должен делать, например, по сигналу «Угроза радиоактивного заражения» или по другим сигналам.

При проведении занятий по специальной подготовке медицинский персонал должен распределяться на группы врачей и группы медицинских работников со средним специальным образованием.

При проведении тактико-специальных занятий должны применяться главным образом тренировки в составе отделений, а также в составе формирований.

Во всех указанных случаях успех подготовки зависит от уровня организации занятий, подготовленности руководителя и материального оснащения, используемого на занятии. Руководитель должен внимательно изучить соответствующий раздел программы, использовать рекомендованную литературу, подобрать учебные пособия (необходимое оснащение и оборудование), подготовить помощников и составить план-конспект, который должен утвердить главный врач учреждения или один из ответственных работников учреждения.

План-конспект должен отражать основные учебные цели и метод проведения занятия, а также излагать все учебные вопросы с учетом расчета времени. В конспекте также указываются место проведения занятия и используемые учебные пособия и оснащение.

Для проведения занятий для каждой группы закрепляется помещение (учебный класс, перевязочная, процедурная, лаборатория и т. д.), которое должно готовиться заранее в соответствии с темой занятия.

Как показывает многолетняя практика, организация и проведение занятий по специальной подготовке не представляют для главных врачей организационных и методических трудностей и обычно проводятся в учреждениях успешно.

Гораздо труднее главным врачам подготовить, организовать и провести тактико-специальные занятия.

Организация занятий по тактико-специальной подготовке личного состава

В отличие от специальной подготовки медицинского персонала, предусматривающей обучение медицинских работников методам и способам оказания помощи и лечения пораженных, тактико-специальная подготовка имеет конечной целью подготовить персонал больницы к действиям по развертыванию учреждения, к приему массового поступления пораженных из очагов поражения или районов стихийных бедствий. Одним из элементов готовности учреждения является его способность точно по плану эвакуироваться из города в загородную зону, развернуться по определенному профилю и быть готовым к приему пораженных, оказанию им помощи и проведению лечения.

При подготовке персонала больницы руководители занятий — главные врачи — должны учитывать не только обстановку военного времени, но и последствия стихийных бедствий, часто приводящих к большим человеческим жертвам.

В условиях военного времени, при применении противником ядерного оружия в отдельных районах может сложиться сложная обстановка, при которой больнице придется длительное время работать без должной помощи со стороны органов снабжения и лечебных учреждений соседних районов. Организация работы больницы в таких чрезвычайных обстоятельствах предполагает значительную моральную и физическую нагрузку на персонал больницы. Все это необходимо учитывать при подготовке учреждения к работе на военное время, и поэтому не должны допускаться условности при проведении занятий, тренировок и учений.

Учебная программа по тактико-специальной подготовке личного состава профилированных больниц МС ГО определяет объем и содержание занятий. После прохождения всего курса обучения руководители учреждения и персонал больницы должны умело развертывать отделение и больницу для массового приема пораженных; организовывать прием, сортировку пораженных, оказание им неотложной квалифицированной помощи, проводить специализированное лечение пораженных и

больных; организовывать защиту больных и медицинского персонала от ионизирующих излучений на следе радиоактивного облака ядерного взрыва; осуществлять перепрофилизацию больницы для приема и лечения инфекционных больных в случае возникновения особо опасных инфекций или пораженных ОВ.

В этих целях подготовка личного состава должна строиться так, чтобы каждый работник больницы в определенной последовательности мог изучить порядок приведения в готовность лечебного учреждения, особенно того отделения, где он будет работать; твердо усвоить порядок работы отделения по приему пораженных, оказанию им помощи и лечению, хорошо знать свои функциональные обязанности и обязанности подчиненных.

Изучение соответствующей теоретической части программы необходимо сочетать с практическим занятием и тренировкой по развертыванию отделений больницы.

Лучше всего начинать тренировки с приемно-сортировочного отделения с участием врачей из других отделений с тем, чтобы показать важность сортировки, от которой зависит ритмичная деятельность учреждения в напряженный момент массового приема пораженных и больных.

Развертывание должно выполнить каждое основное отделение больницы и все без исключения вспомогательные подразделения. Занятия должны проводиться только под руководством начальников отделений. Планы занятий утверждает главный врач больницы.

После проведения развертывания отделений и тренировок можно приступить к подготовке учения с больницей.

Подготовка и проведение учения в лечебном учреждении

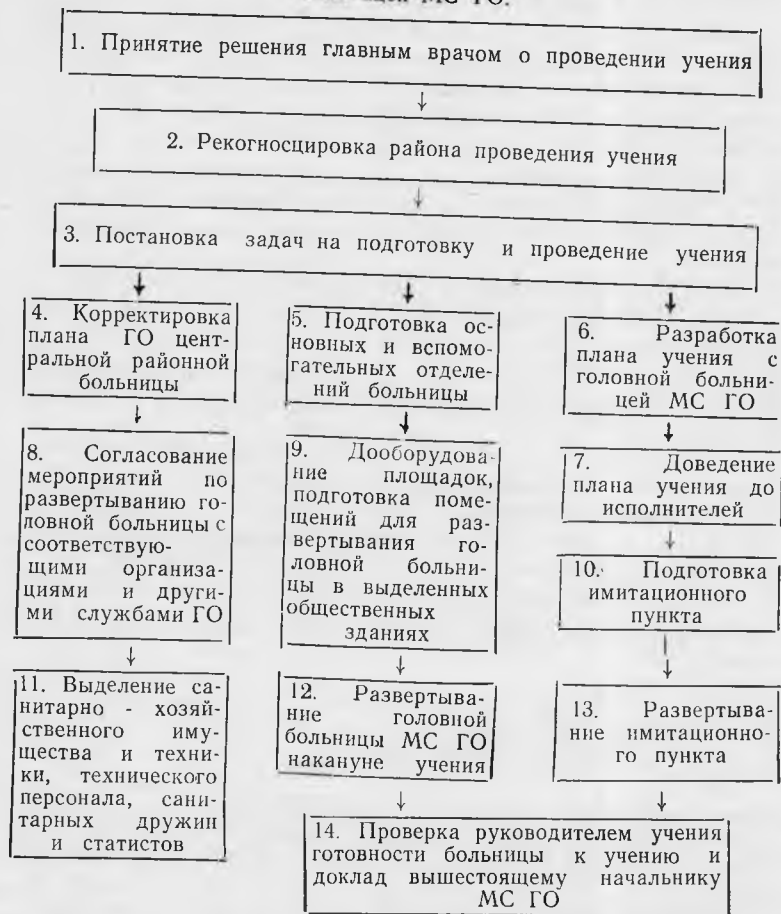
Весь комплекс работ по подготовке и проведению учения принято делить на два периода: подготовительный, продолжительность которого может быть от нескольких дней до нескольких недель, и само учение, продолжительность которого не должна превышать 6—8 ч, т. е. одного дня.

Все работы как первого, так и второго периода должны быть четко спланированы и затем своевременно проведены.

Подготовительный период очень важен, так как от него зависят эффективность и успех учения; кроме того, в ходе подготовки к учению персонал проделявает большую работу по корректировке документов, изучению

Схема 2

Основные мероприятия по подготовке учения ГО с головной больницей МС ГО.



основополагающих инструкций и требований к работе отделений, готовит имущество, совершенствует навыки в развертывании больницы, т. е. повышает готовность учреждения к работе в условиях военного времени. Вот почему опытные руководители придают значение тщательной подготовке к учению, помня и зная о том, что хорошо подготовленное учение всегда пройдет успешно.

Объем мероприятий и последовательность проведения всех основных работ приведены на схеме 2. Весь объем работ включает 14 элементов подготовки (каждый элемент содержит ряд работ и будет рассмотрен отдельно). Последовательность выполнения элементов на схеме обозначена стрелками. Кроме того, на схеме видна параллельность ведения работ. Например, такие элементы подготовки, как № 4, 8, 11, а также 5, 9, 12 и 6, 7, 10, 13, могут проводиться одновременно, если будут назначены разные исполнители. Элементы подготовки № 4, 7, 8, 11 не требуют пояснений; нужно только провести необходимые согласования с соответствующими службами ГО, учреждениями и ведомствами, партийными и советскими органами района по вопросам выделения помещений, транспорта, санитарно-хозяйственного имущества, технического персонала, санитарных дружин и др.

Кроме этой схемы, главному врачу нужно иметь календарный план работ с указанием фамилий исполнителей и сроков проведения работ.

Остановимся на некоторых элементах подготовки более подробно.

1-й элемент подготовки. Главный врач принимает решение о проведении учения после предварительного согласования с районным отделом здравоохранения с учетом тематики специальной подготовки на данный учебный год.

Принятие решения — это не однозначное понятие, а результат анализа комплекса задач, стоящих перед главным врачом больницы до проведения учения. Это прежде всего выбор темы учения, формы его проведения, определение основных целей, которых необходимо достичь в результате учения.

Перед главными врачами, самостоятельно проводящими учения, неизбежно встает вопрос выбора темы

учения. В таких случаях следует обратить внимание на общую направленность тематики специальной подготовки медицинского персонала и, исходя из ежегодно устанавливаемой тематики, планировать тему учения. Так, например, если в текущем году специальная подготовка проводится по разделу «Медицинская помощь пораженным бактериологическим оружием», то тема учения должна соответствовать работе учреждения в очаге особо опасных инфекций. При изучении в данном учебном году темы «Медицинская помощь пораженным химическим оружием» темой может быть «Работа больницы по приему пораженных химическим оружием и оказанию им медицинской помощи».

В том случае, если учение по каким-либо причинам давно не проводилось, лучше начинать с организации работы больницы по приему и лечению пораженных ядерным оружием.

В связи с тем, что изучение разделов программы специальной подготовки периодически повторяется, при планировании учений и выборе тематики необходимо придавать главное значение ядерному оружию. Основной целью таких учений будет приобретение медицинским персоналом учреждения организационных и практических навыков оказания помощи пораженным и лечения травм, ожогов, лучевых поражений и комбинированных поражений.

Выбранная тема и цели дадут возможность руководителю учением определить конкретные учебные вопросы, отрабатываемые в ходе учения. Чтобы реализовать намеченные цели и отработать учебные вопросы, необходимо определить также состав участников, выбрать место проведения учения, установить календарный срок проведения учения и продолжительность подготовительного периода. Если дата проведения учения устанавливается органами управления ГО или МС ГО, то нужно определить начало подготовки, чтобы быть готовыми к началу учения, помня о том, что продолжительность подготовки определяется в результате четкого планирования этого периода и подготовленностью учреждения к таким мероприятиям в целом.

2-й элемент подготовки — выбор места учения и его рекогносцировка. Этот важный элемент определяет конкретный характер планирования и проведения подгото-

вительных работ. Он позволит начальникам отделений и руководству больницы иметь реальную схему развертывания, представить себе объем приспособительных работ и решить другие вопросы, которые возникнут лишь после определения места учения.

Выезд на место учения или осмотр выделенных дополнительных помещений для больницы должен проводиться главным врачом больницы вместе с его заместителями и начальниками отделений. Они определяют размеры площадок и распределяют помещения, намечают потоки движения пораженных и решают ряд других вопросов.

3-й элемент подготовки. После того как определена тема, учебные цели, отрабатываемые учебные вопросы, и проведена рекогносцировка места учения, руководитель ставит задачи начальникам отделений. Всех тех, кто готовит учение, делят на несколько групп, ответственных за разные стороны подготовки учения. Прежде всего выделяются ответственные лица за разработку документов плана проведения учения, схемы развертывания больницы в выделенных зданиях. В это же время корректируется план ГО больницы. Другая группа ответственных лиц готовит статистов и имитационный пункт или место сосредоточения условно пораженных и транспорта для доставки их в больницу в ходе учения. Основную группу (по количественному составу) составляют сами обучаемые — персонал головной больницы, которые готовятся участвовать в работе больницы на учении. Разделение на такие группы сделано только с той целью, чтобы можно было организовать одновременную подготовку учреждения сразу по нескольким элементам подготовки.

Перед развертыванием больницы должна быть укомплектована личным составом до полного штата, оснащена табельным медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, обеспечена транспортом, автономным снабжением электроэнергией, а также водой, продуктами питания, горячей пищей и т. д.

Перед началом учения согласовываются все вопросы, связанные с развертыванием больницы в общественном здании. Следует иметь в виду, что в условиях мирного времени здания заняты и необходимо соответствующее решение местных органов Советской власти для

того, чтобы временно занять здание на период учения. В отдельных случаях главному врачу приходится участвовать в подготовке соответствующего решения исполкома Совета депутатов трудящихся района для реализации намеченных подготовительных мероприятий.

5-й элемент подготовки. Основу подготовительного периода, конечно, составляет непосредственная подготовка отделений больницы, которая должна обязательно включать распределение и уточнение функциональных обязанностей, составление реальной схемы и порядка развертывания отделения в новом помещении, дооснащение медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом и решение других вопросов.

Для закрепления знаний и практических навыков в подготовительный период необходимо не только изучить руководящие документы по организации лечения пораженных, медицинские учетные документы и правила их заполнения, но и приобрести твердые практические навыки в развертывании отделения, приеме пораженных и их лечении. Для этого до начала учения начальники отделений знакомят сотрудников с учебными вопросами и практически тренируют отделения, добиваясь слаженности и четкости действий подчиненных в рамках своих функциональных обязанностей.

Подготовка отделения включает разработку необходимой медицинской документации и изготовление некоторых учебных схем, особенно если проводится показное учение. Если на учении присутствует значительное число обучаемых, то готовятся схемы, отражающие структуру и схемы развертывания отделений, распределения персонала по отделениям, методы лечения определенных категорий пораженных, порядок внутripунктовой сортировки и другие вопросы в зависимости от контингента присутствующих.

В начале главы уже говорилось, что подготовка медицинских работников должна соответствовать профилю отделения больницы. Однако следует помнить, что в начальный период ведения спасательных работ (в первые сутки) главными задачами больниц будет прием как можно большего числа пораженных. Следует учесть, что больница должна быть готова к приему пострадавших с комбинированными поражениями.

Наибольшую трудность для обучаемых составляют

диагностика, сортировка и лечение радиационных поражений, которые не встречаются в мирное время. Основная направленность при подготовке учений должна соответствовать современным представлениям о клинике и лечении лучевой болезни, динамике течения радиационных поражений и сроках проявления лучевой болезни от начала общего облучения организма человека. Важное значение имеет оценка радиационной обстановки в районе расположения больницы и выработка мер защиты пораженных и медицинского персонала больницы.

Необходимо обращать внимание участников учения на определение объема лечебных мероприятий при этапном лечении лучевой болезни.

6-й элемент подготовки. План проведения учения разрабатывается параллельно и одновременно с разработкой других элементов подготовки учения (приложение 3).

План проведения учения состоит из трех основных частей. В первой части указываются тема, цели, состав участников, периоды и время проведения учения. Во второй части подробно описывается обстановка, указываются объем мероприятий, выполненных ГО района за период угрозы нападения противника, время (условно), потребовавшееся на это; оружие, примененное противником, и воздействие его на население, где образовались очаги; ожидаемые санитарные потери; степень зараженности территории района; состояние готовности медицинской службы к моменту нападения противника; время поступления пораженных и др. В третьей части подробно излагается ход учения с указанием всех отрабатываемых учебных вопросов (и необходимого времени), порядок работы отделений при развертывании и приеме пораженных и их лечении, действия медицинского персонала в различные стадии работы учреждения.

Нами приведен примерный план проведения учения (приложение 3), вопросы которого могут меняться в зависимости от многих обстоятельств. Для разработки плана учения можно дать следующие рекомендации: чем подробнее будут изложены действия обучаемых, тем легче осуществить эти действия на практике, т. е. в ходе учения. Если учение носит показательный характер, то

целесообразно установить следующий порядок показа работы основных отделений: приемно-сортировочного отделения, отделения неотложной помощи, лечебного отделения, а затем всех остальных отделений, по мере поступления в них пораженных, с учетом взаимодействия отделений, а при необходимости внутрибольничной перестановки сил.

Такой подход к показу поучителен с точки зрения организации работы персонала при одномоментном поступлении большого числа пораженных, требующих маневра силами и средствами, изменения объема помощи (временного его сокращения), сосредоточения усилий на наиболее трудных участках.

При разработке документов для учения изготавливаются учебно-иллюстрационные схемы, отражающие в целом план развертывания больницы с обозначением функциональных отделений и расстановки кадров, изготавливаются таблицы или графики работы сортировочных и хирургических бригад. Желательно изобразить на отдельном планшете (схеме) план проведения учения, показать на нем место больницы в больничном коллекторе, а также фрагменты общей и медико-тактической обстановки на территории области и больничной базы. Подобная схема нужна для развития тактического мышления у обучаемых.

Количество и содержание схем определяет руководитель учения.

В заключение план проведения учения утверждается начальником медицинской службы района и подробно доводится до обучаемых, если учение не носит проверочного характера.

9-й элемент подготовки. Приспособительные работы считаются самыми трудоемкими, особенно оборудование сортировочной площадки и погрузочно-разгрузочной рампы (эстакады), подготовка площадки специальной обработки, а также производство некоторых приспособительных работ в выделенных помещениях. Такие работы должны быть выполнены силами больницы, но не исключается помощь других организаций. Особенно сложно приспособление школьных помещений под операционно-перевязочные блоки, рентгеновские кабинеты, лаборатории.

Определенные трудности представляет строительство

простейших противорадиационных укрытий или дооборудование подвальных помещений для этих же целей.

10-й и 13-й элементы подготовки. Подготовка условно пораженных имеет важное значение в проведении учения. Необходимо подчеркнуть, что характер поражений условно пострадавших должен соответствовать современным взглядам на структуру санитарных потерь и тяжесть поражений. В целях создания обстановки, приближенной к военному времени, в приемно-сортировочное отделение должно поступать одновременно не менее 50—100 пораженных, которые должны быть доставлены в течение 1—2 ч. При каждом поступающем «пораженном» должна быть заполненная первичная медицинская карточка с отметкой выполненного объема первой врачебной помощи.

Процедура подготовки условно пораженных ставит ряд задач перед лицами, ответственными за этот элемент подготовки, в частности по размещению условно пораженных, их доставку к месту развертывания, организации питания. Снижение требований по созданию реальной обстановки может приводить к срыву учения или резко снижает его поучительность.

Подготовка условно пораженных требует хорошо продуманной работы имитационного пункта. Имитационный пункт — это помещение или площадка на местности, где работает группа медицинских работников, в обязанности которых входит своевременная подготовка пораженных и затем отправка их в больницу по команде руководителя учением. На имитационном пункте должны быть необходимые перевязочные и имитационные средства, первичные медицинские карточки ГО, носилки и другие средства.

Опыт проведения учений показывает, что подготовка одновременно 50 условно пораженных требует четкой организации работы лиц, которые имитируют выполненный объем первой врачебной помощи. Для большего психологического воздействия на персонал головной больницы необходимо добиваться такого определенного поведения пораженных, которое соответствовало бы тяжести и локализации поражения. Повязки должны быть частично пропитаны красной краской; могут быть также использованы и другие способы имитации ранений, ожогов и т. д. Автомобильный транспорт должен

быть соответствующим образом приспособлен для перевозки пораженных.

11-й и 12-й элементы подготовки. Полное развертывание головной больницы накануне учения не является обязательным правилом и строго ограниченной рекомендацией. По нашему мнению, развертывание больницы в день учения, как говорят, «с ходу» нельзя считать всегда целесообразным, так как это отнимает много времени и сил у медицинского персонала. В том случае, если силы и время растрочены на «хозяйственные» цели при развертывании больницы, исчерпываются возможности на отработку задач по сортировке и оказанию медицинской помощи.

Если развертывание головной больницы выполняется перед самым учением, то этот элемент уже не включается в план учения, как и предложено в нашем варианте. Основное внимание при развертывании следует обратить на максимальное сокращение всех условностей. Развертывание функциональных подразделений должно отвечать современным требованиям, предъявляемым к работе по оказанию специализированной медицинской помощи. Нельзя заменять медицинское имущество, врачебные предметы другими, не имеющими никакого отношения к их действительному назначению. Например, в некоторых случаях накрывают простынями ящики и делают надписи: «операционный стол», «наркозный аппарат» и т. д., что является недопустимым. Медицинский и технический персонал должен проявить максимум изобретательности, чтобы рационально использовать и приспособить мебель школы или имущество санатория или интерната, на базе которых развертывается больница. Особенно важное значение имеют использование и применение в качестве дополнительных источников медицинского имущества и средств продуктов производства местной промышленности — кислорода, дистиллированной воды, различных тканей, гипса, дезинфекционных средств, медикаментов и антибиотиков из резерва ветеринарной службы и т. д.

К работе по развертыванию и функционированию больницы должны привлекаться лица, предназначенные по планам ГО. В больницу должны прибыть транспорт и техника, дезинфекционные установки на машинах или прицепах (ДУК, ДДА, ДДП), переносные электро-

станцин, которые имеются в колхозах и совхозах, инженерная техника для строительства простейших укрытий.

Следует чаще привлекать к участию в подобных учениях формирования других служб ГО.

Завершающими элементами подготовки должны быть проверка готовности учреждения и доклад руководителя учением вышестоящему начальнику медицинской службы.

Проведение учения. Целесообразно учение провести под руководством главного врача лечебного учреждения, на базе которого развертываются больницы, в том числе головная.

Если планом учения предусматривается отработка вопросов, требующих постоянного наблюдения и хронометража за выполняемыми работами, то назначаются помощники руководителя.

В день проведения учения к назначенному часу персонал больницы занимает свои рабочие места в отделениях. Еще раз подчеркнем, что учение в предлагаемом варианте проводится при условии предварительного развертывания больницы в подготовительный период.

По плану проведения учения (приложение 3) до поступления пораженных, т. е. до начала всей динамики учения, главный врач головной больницы собирает начальников отделений, знакомит их с медико-тактической обстановкой и ставит конкретные задачи.

В процессе изложения обстановки детализируются роль и место головной больницы, ожидаемое число «пораженных», особенности приема и сортировки их в конкретных условиях развертывания больницы, объем медицинской помощи, который затем уточнится в ходе учения в соответствии со сложившейся обстановкой. Определяется возможный маневр сортировочными и хирургическими бригадами при поступлении большого числа «пораженных». Обращается внимание на то, что вся работа больницы будет проходить в условиях заражения территории района радиоактивными осадками.

В предлагаемом плане проведения учения действия обучаемых начинаются с поступления пораженных в приемно-сортировочное отделение.

Рассмотрим некоторые особенности отработки учеб-

ных вопросов, действий обучаемых и роль руководителя учения.

При отработке первого учебного вопроса «**Организация сортировки и приема пораженных**» нужно помнить, что от рациональной работы приемно-сортировочного отделения зависит работа всех остальных отделений в начальный период функционирования больницы, а следовательно, и ценность с учебной точки зрения самого учения. В приемно-сортировочном отделении осуществляется отбор необходимого контингента пораженных для оказания неотложной медицинской помощи, регулируется поступление пораженных в другие отделения.

Учебная цель, которая должна быть достигнута при проведении этого занятия, заключается в повышении знаний и приобретении практического опыта начальником отделения по руководству персоналом, управлению потоком пораженных в процессе их сортировки и приема. Для остального персонала цель учения сводится к четкому выполнению функциональных обязанностей и слаженной работе сортировочных бригад. В результате учения персонал приемно-сортировочного отделения и других отделений должен закрепить навыки по сортировке пораженных, их регистрации, распределению пораженных по функциональным подразделениям больницы, оказанию медицинской помощи в приемном отделении. Этот персонал должен уметь выделять группу пораженных, опасных для окружающих. Группу пораженных, представляющих опасность для окружающих, принято выделять на распределительном посту (РП), однако существует мнение, что дозиметрический контроль носилочных больных нужно осуществлять на сортировочной площадке или на эстакаде, так как такой контроль на РП вызовет нецелесообразную задержку поступления пораженных и их медицинскую сортировку.

Руководитель учением находится в это время в отделении и контролирует действия сортировочных бригад, которые должны распределить всех поступающих на:
а) нуждающихся в оказании неотложной помощи,
б) нетранспортабельных больных и в) подлежащих эвакуации в профилированные больницы без оказания медицинской помощи в головной больнице. Всех пораженных, подлежащих эвакуации, сортируют непосред-

ственно на машинах по локализации и преобладающим признакам поражения, учитывая характер повреждения.

При необходимости пораженных переносят из одной машины в другую и немедленно отправляют в больницы соответствующего профиля. В том случае, если на сортировочной площадке или в приемно-сортировочном отделении установить диагноз не удастся, то пораженного при необходимости направляют в то или иное отделение или перевязочную и затем только определяют способ эвакуации и назначают конечный пункт эвакуации.

В результате отработки второго учебного вопроса **«Организация неотложной медицинской помощи»** обучаемый медицинский персонал должен ясно представить себе организацию работы хирургических бригад, получить практические навыки в оказании неотложной помощи в условиях массового поступления больных.

Участники учения должны усвоить, что объем неотложной помощи может меняться и помощь должна оказываться прежде всего нуждающимся в ней по жизненным показаниям. Для создания реальной обстановки руководитель следит за динамикой поступления пораженных.

С точки зрения организации работы хирургических бригад необходимо обеспечить операционную и перевязочную необходимым количеством столов (в операционной — 4, а в перевязочной — не менее 6).

Главным содержанием третьего учебного вопроса **«Организация эвакуации пораженных»** следует считать эвако-транспортную сортировку и подготовку пораженных к эвакуации. Руководитель должен преследовать достижение следующих учебных целей: научить медицинский персонал быстро определять очередность и способ эвакуации пораженных и тренировать персонал по вопросу правильного определения эвакуационного предназначения.

Поскольку головная больница не имеет эвакуационного отделения, подготовкой к эвакуации и определением показаний к ней должен заниматься как персонал приемно-сортировочного отделения, так и врачи других отделений. Медицинский персонал больницы в результате отработки этого учебного вопроса должен уметь не только правильно определять эвакуационное предназна-

чение, но и заполнять медицинскую документацию, своевременно и правильно проводить необходимые лечебные мероприятия перед отправкой в профилированные больницы.

При отработке четвертого учебного вопроса **«Организация лечения пораженных»** следует помнить, что в головную больницу поступают преимущественно пораженные, нуждающиеся в неотложной помощи, лица с ухудшившимся в пути состоянием, транспортировка которых дальше представляет опасность для их жизни.

Общая цель проработки этого учебного вопроса состоит в совершенствовании знаний медицинских работников по вопросам преемственности и последовательности оказания медицинской помощи пораженным на этапах медицинской эвакуации. Обучаемые должны закрепить знания в области диагностики и принципов лечения травм, термических ожогов, лучевой болезни, травматического шока и др.

Пятый учебный вопрос **«Организация работы вспомогательных отделений больницы»** выделен отдельным пунктом с методической целью, чтобы подчеркнуть важность работы вспомогательных отделений, которые обеспечивают успешную работу лечебных отделений головной больницы. Вот почему основной целью учебного вопроса является показ врачебному и среднему медицинскому персоналу напряженной работы аптеки, клинической лаборатории и отдельных кабинетов. Руководитель должен соответственно загрузить эти подразделения или умышленно задержать (с учебной целью) работу основного отделения, если она не обеспечивается четкой работой вспомогательных отделений. Примером может послужить задержка в доставке противошоковой жидкости из аптеки, необходимой постоянно в больших количествах. Нужно подчеркнуть большой объем работы лаборатории, аптеки, рентгеновского кабинета и показать необходимость изыскивать дополнительные источники снабжения больницы лабораторным оборудованием, диагностическими сыворотками, дистиллированной водой, кровезаменителями, медикаментами, перевязочными средствами, кислородом и другими средствами.

В шестом учебном вопросе **«Организация защиты пораженных и персонала больницы от радиоактивных**

Осадков» перед руководителем ставятся совершенно новые, не встречающиеся в мирное время и в повседневной практике, задачи практического обучения медицинского персонала. Поэтому на данном вопросе следует остановиться более подробно. Целью отработки этого учебного вопроса должно быть совершенствование практических навыков у всего персонала больницы в уверенном действии в условиях радиационной опасности. Задачами руководства больницы являются организация защиты персонала и больных, использование имеющихся возможностей для максимального ослабления воздействия ионизирующего излучения. В условиях повсеместного выпадения радиоактивных осадков (заражение путей эвакуации, территории района и размещения больницы, водоисточников и других объектов внешней среды) радиационные поражения персонала и больных, видимо, станут неизбежными.

Руководитель учения должен обратить внимание обучаемых на комплексный подход к противорадиационной защите с проведением организационных, инженерно-технических и специальных профилактических и лечебных мероприятий.

Не останавливаясь подробно на каждом из этих мероприятий, нужно подчеркнуть особо те из них, которые должны быть выполнены как в период подготовки, так и в ходе учения. Ранее уже отмечалось, что при поступлении «пораженных» необходимо выделить лиц с уровнем заражения радиоактивными веществами выше допустимых норм. Одновременно должны быть показаны меры по герметизации помещений и другие методы повышения защитных свойств здания. К организационным мероприятиям следует отнести такие мероприятия, как радиационный контроль и учет доз облучения, соблюдение режима поведения, в необходимых случаях перемещение больных для создания оптимальных условий защиты.

Очень важно обратить внимание обучаемых на своевременность применения индивидуальных средств медицинской защиты.

Все вопросы противорадиационной защиты должны быть тесно связаны с современными взглядами на этиологию, патогенез, комплексное лечение и профилактику лучевых поражений.

В ходе учения проверяются реальность планирования, оцениваются способности личного состава принимать целесообразные решения, возможности укомплектования больниц медицинским и санитарно-хозяйственным имуществом, обеспечения транспортом, продуктами питания и водой.

Руководитель учением должен добиваться четкого выполнения участниками их функциональных обязанностей, следить за динамикой учения в целом, выявлять недостатки и принимать меры к их устранению. С методической и учебной точки зрения недостатки, допущенные в ходе учения, необходимо устранять по ходу проведения учения.

Разбор с руководящим составом принято проводить сразу же после окончания учения. На разборе подводятся итог всей работы персонала на учении, в подготовительный период, а также всей специальной и тактико-специальной подготовки персонала больницы за весь учебный год. Ставятся задачи по дальнейшему совершенствованию проведения подобных учений. Обязательно показываются положительные и отрицательные стороны подготовки и проведения учения, отмечается хорошая инициативная работа части личного состава больницы, приданных санитарных дружин и другого персонала, участвующего в учении. Главным врачом больницы должен быть издан приказ по итогам проведенного учения.

Организация и проведение занятий по программе «Всеобщий обязательный минимум знаний населения по защите от оружия массового поражения»

Занятия в больнице (медицинском учреждении) по программе всеобщего обязательного минимума знаний по защите от оружия массового поражения проводятся по месту работы в нерабочее время. Ответственность за организацию обучения работающих в больнице сотрудников несут главные врачи (руководители учреждений).

Основная цель занятий по данной программе — поддержание на необходимом уровне знаний и практических навыков по защите от современных средств нападения противника и главным образом от ядерного

оружия. Поэтому занятия должны проводиться ежегодно и в основном путем отработки нормативов по надеванию противогаза (респиратора) и длительному пребыванию в нем, действиям по сигналу «Воздушная тревога», по извлечению «пораженных» из-под завалов, а также выносу пораженного из заваленного убежища.

Технический персонал, кроме того, отрабатывает наложение повязок, жгута, шин и введение антидотов с помощью шприц-тюбика.

Работники больницы обучаются по программе обязательного минимума в группах по 20—30 человек.

Подготовка руководителей занятий осуществляется на курсах ГО или непосредственно в учреждении. Все занятия должны быть обеспечены необходимым учебным имуществом и наглядными пособиями. Запрещается практические занятия и занятия по нормативам заменять теоретическими занятиями.

Занятия по теме «Оказание самопомощи и взаимопомощи» (4 ч) с медицинским персоналом не проводятся; занятия по этой теме с техническим персоналом должны проводить медицинские работники.

Занятия по темам «Действия населения при угрозе нападения противника и по сигналам ГО», «Действия населения при пожарах, стихийных бедствиях (наводнениях, землетрясениях в сейсмически опасных районах)» проводятся с учетом конкретных условий размещения учреждения.

На занятия по теме «Обязанности взрослых и особенности организации защиты детей от оружия массового поражения» с персоналом педиатрических учреждений (отделений) необходимо отвести 2 ч за счет времени, отводимого на тему «Оказание самопомощи и взаимопомощи».

В зависимости от уровня подготовки обучаемых и других конкретных условий главному врачу предоставляется право изменять время на отработку отдельных тем, не уменьшая общего количества часов программы.

Обучение персонала обязательному минимуму знаний по ГО завершается сдачей нормативов.

Ниже даются методические рекомендации по проведению занятий по отдельным темам программы.

Тема № 2 (занятие первое — 2 ч) «Индивидуальные средства защиты».

Цель занятия — научить персонал правильно подгонять и надевать противогаз, респиратор, противопыльную тканевую маску.

Организация занятия. Занятие проводится со всей группой в классе.

Учебные вопросы: 1) практическая подгонка противогаза и проверка его исправности;

2) практическое приспособление повседневной одежды (медицинского халата, плаща, пальто в зимних условиях) для защиты кожи от радиоактивных осадков и бактериального аэрозоля;

3) изготовление шаблона для противопыльной маски (ПТМ-1);

4) тренировка в отработке нормативов № 1—4.

Руководитель занятия вначале показывает методику подгонки противогаза и проверки его исправности, а затем проверяет правильность выполнения подгонки и надевания противогаза обучаемыми. Далее руководитель показывает, как приспособляется повседневная одежда для защиты кожи от радиоактивных осадков (пыли) и аэрозолей бактериальных средств.

Прежде чем научить делать шаблон для «ПТМ-1», руководитель показывает, как это надо делать. В оставшееся время обучаемые тренируются в отработке нормативов № 1—4.

При проверке усвоения обучаемыми приемов надевания индивидуальных средств защиты следует руководствоваться требованиями, изложенными в соответствующем нормативе.

Оснащение занятий. Количество противогазов и респираторов (ПТМ-1, ШБ-1, Р-2 и т. д.) должно соответствовать числу обучаемых. Кроме того, каждый приносит с собой все необходимое для изготовления шаблона для противопыльной тканевой маски, чтобы затем в домашних условиях сшить маску для себя и членов семьи.

Тема 2 (занятие второе — 2 ч) «Коллективные средства защиты».

Цель занятия — научить правилам заполнения убежища и поведения в нем.

Организация занятия. Занятие проводится в убежище одновременно со всей группой.

Учебные вопросы: 1) практическое изучение внутреннего оборудования убежища;

2) действия по заполнению убежища и соблюдению правил поведения в нем;

3) отработка нормативов № 6—8.

В том случае, если нет убежища, руководитель показывает, как делается трассировка укрытия простейшего типа, а в отдельных случаях проводятся практические работы по дооборудованию укрытий или приспособление под укрытие заглубленных сооружений (подвалов).

Тема № 2 (занятие третье — 1 ч) «Эвакуация и рассредоточение населения».

Цель занятия — подготовить сотрудника больницы к эвакуации в составе больницы.

Организация занятия: занятие проводится на сборном эвакуационном пункте больницы и в отделении больницы.

Учебные вопросы: 1) порядок эвакуации сотрудников больницы и их членов семей, а также транспорта больных;

2) индивидуальная подготовка к эвакуации;

3) правила поведения на сборном пункте, станции посадки, в пути следования и прибытия в пункты эвакуации.

Каждый должен знать свое место и свои обязанности при подготовке больницы к эвакуации, в ходе перемещения персонала и вывоза больных и медицинского имущества.

Обучаемые изучают рекомендации, касающиеся правил поведения в ходе эвакуации, а также список личных вещей и документов, которые необходимо взять с собой.

Занятие должно включать и посещение сборного эвакуационного пункта, где обучаемые познакомятся с правилами поведения на пункте, порядком движения на станцию посадки. На этом занятии изучаются особенности эвакуации лечебного учреждения, где сочетается эвакуация сотрудников с одновременным вывозом больных и части имущества.

Тема 3 (занятие первое — 1 ч) «Действия населения при угрозе нападения противника и по сигналам ГО».

Прежде чем приступить к практической отработке действий обучаемых по сигналам ГО, необходимо четко уяснить, какие сигналы подаются, кем доводятся и какими средствами.

На данном занятии практические действия можно отработать только по некоторым из сигналов и прежде всего по сигналу «Воздушная тревога». Действия по остальным сигналам необходимо тренировать на тактико-специальных занятиях или учениях, проводимых в медицинском учреждении, или на занятиях при изучении правил поведения и действий населения в районах радиоактивного, химического и бактериологического заражения.

Тема 3 (занятие второе — 2 ч) «Правила поведения и действия населения в районах радиоактивного, химического заражения и в очагах инфекционных заболеваний».

Цель занятия — научить практическим правилам действий и соблюдения режима поведения в условиях непосредственного воздействия на человека понижающих излучений, отравляющих веществ и бактериальных средств.

Организация занятия: занятие проводится в отделении больницы.

Учебные вопросы: 1) правила поведения и действия в зонах радиоактивного заражения;

2) правила поведения и действия в очаге химического заражения;

3) правила поведения в очаге инфекционных заболеваний (особо опасных инфекций).

При изучении первого вопроса необходимо применить способы дезактивации личной одежды, а также выполнить доступные противорадиационные мероприятия в отделении (герметизация помещения, усиление защитных свойств окон или стен, укрытие больных и т. д.). Важно также усвоить режим поведения в условиях радиоактивного заражения.

При изучении второго и третьего вопросов необходимо изучить конкретные организационные мероприятия, проводимые в больнице (отделении, палатах, процедурных и других функциональных помещениях) при возникновении опасности химического и бактериального заражения места расположения больницы.

Тема 3 (занятие третье — 1 ч) «Действия населения в районах стихийных бедствий».

Цель занятия — изучить приемы спасения населения при стихийных бедствиях.

Организация занятий — занятия проводятся в основном в классе. Желательно использовать макет местности района.

Учебные вопросы: 1) порядок оповещения населения о стихийных бедствиях;

2) возможное возникновение стихийных бедствий с учетом местных природных и других факторов;

3) приемы спасения людей при стихийных бедствиях.

При изучении первого учебного вопроса объявляется порядок оповещения населения о стихийных бедствиях и действия по сигналу оповещения в конкретных условиях данного учреждения. Второй учебный вопрос желательно отрабатывать на макете местности района, где могут быть изучены возможные варианты стихийных бедствий.

Третий учебный вопрос является основным при отработке данной темы. Он имеет целью конкретно изучить основные приемы спасения людей при наводнениях, пожарах, землетрясениях и других стихийных бедствиях, а также порядок эвакуации населения из опасных районов.

Тема 4. «Обязанности взрослых и особенности организации защиты детей от оружия массового поражения» — 1 ч.

Цель занятия — научить организации защиты больных детей в лечебном педиатрическом учреждении или отделении.

Организация занятия: занятие проводится в отделениях.

Учебные вопросы: 1) организация защиты больных детей в лечебном учреждении;

2) организация эвакуации больных детей вместе с лечебным учреждением;

3) применение индивидуальных средств защиты в целях предупреждения или ослабления воздействия на организм больного ребенка отравляющих, радиоактивных веществ и бактериальных средств.

Руководитель занятиями обращает внимание на особенности защиты больных детского возраста.

При изучении второго учебного вопроса заостряется внимание на особенностях эвакуации больных детей, на повышенной восприимчивости организма ребенка к разным заболеваниям, на необходимости выделения допол-

нительных единиц медицинского персонала для сопровождения больных детей.

При рассмотрении последнего вопроса данного задания следует практически подогнать и надеть на ребенка детский противогаз или ватно-марлевую повязку.

Подчеркивается особенность применения детям индивидуальных средств медицинской защиты из аптечки («АИ-2»), дозировка йодида калия при кормлении детей молоком.

Тема 5 «Способы ведения спасательных и неотложных аварийно-восстановительных работ в очагах поражения» — 2 ч.

Цель занятия — обучить способам и методам спасения людей и ликвидации аварий на территории больницы.

Организация занятия: занятие должно проводиться на заранее подготовленном участке. Иногда можно использовать тактико-специальные учения с формированиями ГО общего назначения или комплексные учения ГО объекта или района.

Учебные вопросы: 1) способы обнаружения людей, находящихся под завалами (в убежищах, простейших укрытиях);

2) извлечение пораженных из-под завалов, вынос из горящих зданий, разрушенных убежищ;

3) тренировка в отработке нормативов № 11—14.

На занятиях обучаемые вручную при помощи лопат, ломов, кирок и т. д. производят разбор завалов, тушение единичных очагов пожаров и извлечение «пораженных».

Особое внимание обращается на ведение спасательных работ на территории больницы, где находятся больные, требующие бережного отношения.

В заключение следует отметить, что подготовка личного состава формирований и персонала любого учреждения МС ГО должна занимать в работе начальников медицинской службы ГО, начальников ГО объектов подобающее место. От того, как будут подготовлены формирования и учреждения к работе на военное время, будут зависеть жизнь и здоровье многих людей.

Вариант плана проведения учения Головной больницы МСГО приведен в приложении 4.

Приложение I

ПЛАН ТАКТИКО-СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕНИЯ С САНИТАРНОЙ ДРУЖИНОЙ

Тема: «Приведение в готовность и действия санитарной дружины в очаге ядерного поражения».

Учебные цели: 1) проверить реальность плана и практически отработать приведение в готовность санитарной дружины и организацию защиты ее личного состава от оружия массового поражения;

2) дать практику санитарным дружинникам в совершении марша и работе по оказанию первой медицинской помощи населению в очаге ядерного поражения;

3) совершенствовать организацию управления санитарными звеньями дружины.

Место проведения учения: медико-санитарная часть и учебный городок ГО объекта.

Время: 8 часов (с 6.30 до 13.00 20/IX).

Участники учения: санитарная дружина, статисты (учащиеся ПТУ объекта) — 20 человек на период с 9.30 до 12.00 20/IX.

Материальное обеспечение учения: табельное оснащение санитарной дружины, подручные средства иммобилизации и частичной санитарной обработки, частичной дезактивации, билеты для имитации поражений, бортовой автомобиль с типовым санитарным оборудованием (ТСО) для перевозки пораженных.

Учебные вопросы и расчет времени для их отработки

1. Сбор и оповещение санитарных дружин, приведение в готовность санитарной дружины — 90 минут.

2. Организация защиты личного состава санитарной дружины — 60 минут.

3. Совершение марша санитарной дружины к очагу ядерного поражения — 30 мин.

4. Постановка задачи и организация ввода санитарной дружины в очаг ядерного поражения — 30 мин.

5. Организация розыска и первичной сортировки пораженных, оказание им первой медицинской помощи, вынос и погрузка на автомобильный транспорт — 100 мин.

6. Организация частичной санитарной обработки и частичной дезактивации одежды санитарных дружинниц — 20 мин.

7. Разбор тактико-специального учения, подведение итогов — 30 мин.

Медико-тактическая обстановка. В 6.30 до начала рабочего времени объявлен сбор санитарной дружины, задействована схема их оповещения.

К 7.30 прибыл командир санитарной дружины, политрук и командиры санитарных звеньев, 80% санитарных дружинниц. В 8.00 подан сигнал «Воздушная тревога», по которому личный состав укрывается в убежище; с 8.30 до 9.00 после отбоя воздушной тревоги командир санитарной дружины получает и уточняет задачу на совершение марша к очагу ядерного поражения и доводит ее до санитарных дружинниц.

В результате возникновения очага ядерного поражения объект ведения спасательных работ находится в зоне средних разрушений, уровень радиоактивного заражения на 1 час после взрыва 20 р/час. На объекте до 50 пораженных, нуждающихся в оказании первой медицинской помощи, до $\frac{2}{3}$ из них нуждается в выносе до места погрузки на транспорт.

Санитарная дружина получила задачу с 9.30 20/IX приступить к розыску пораженных, их первичной сортировке и оказанию первой медицинской помощи, выносу к месту погрузки на транспорт и их погрузке.

Ход учения

№ п/п	Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
1	Сбор и оповещение санитарных дружинниц, приведение в готовность санитарной дружины 6.30—8.00 20/IX	<p>РУКОВОДИТЕЛЬ УЧЕНИЯ (врач медико-санитарной части объекта) совместно с начальником штаба ГО объекта задействует схему оповещения для сбора личного состава санитарной дружины в нерабочее время.</p> <p>КОМАНДИР САНИТАРНОЙ ДРУЖИНЫ И КОМАНДИРЫ санитарных звеньев с прибытием организуют получение табельного имущества, его распределение по звеньям, подгонку индивидуальных</p>

№ п/п	Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
2	Организация защиты личного состава санитарной дружины 8.00—9.00 20/IX	средств защиты, уточнение функциональных обязанностей санитарных дружинниц, изучают действия по сигналу «Воздушная тревога».
3	Совершение марша санитарной дружины к очагу ядерного поражения 9.00—9.30 20/IX	РУКОВОДИТЕЛЬ УЧЕНИЯ объявляет о подаче сигнала «Воздушная тревога». КОМАНДИР САНИТАРНОЙ ДРУЖИНЫ организует укрытие личного состава в соответствии с планом в установленные сроки. С 8.30 после отбоя сигнала «Воздушная тревога» командир СД уточняет задачу и доводит ее до личного состава.
4	Постановка задачи и организация ввода санитарной дружины в очаг ядерного поражения 9.30—10.00 20/IX	КОМАНДИР САНИТАРНОЙ ДРУЖИНЫ руководит посадкой личного состава на автомобиль, определяет порядок выдвижения к очагу, доводит сигналы, назначает старшего.
5	Организация розыска и первичной сортировки пораженных, оказание им первичной медицинской помощи, вынос и погрузка на автомобильный транспорт 10.00—11.40 20/IX	РУКОВОДИТЕЛЬ УЧЕНИЯ вручает командиру СД вводную с постановкой в очаге и задачей, которая поставлена санитарной дружине.
6	Организация частичной санитарной обработки 11.40—12.00 20/IX	КОМАНДИР САНИТАРНОЙ ДРУЖИНЫ уясняет полученную задачу, доводит ее до санитарных дружинниц, определяет частные задачи каждому звену и организует ввод санитарной дружины на объект ведения спасательных работ (учебный городок ГО).
7	Разбор учения 12.00—13.00 20/IX	РУКОВОДИТЕЛЬ УЧЕНИЯ распределяет статистов, имитирующих пораженных, на территории обозначенного объекта ведения спасательных работ и в ходе работы санитарной дружины, контролирует ее действия с тем, чтобы в течение 1 часа санитарная дружина оказала помощь не менее 50 пораженным.
		ПОД РУКОВОДСТВОМ КОМАНДИРА СД. РУКОВОДИТЕЛЬ УЧЕНИЯ

Приложение 2
ПЛАН ТАКТИКО-СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕНИЯ
С ОПМ № 42 ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 2

Тема: «Организация развертывания и работы ОПМ в очаге ядерного поражения».

Учебные цели: 1) совершенствование организации управления отделениями ОПМ при выдвижении, развертывании и работе по приему пораженных;

2) дать практику личному составу ОПМ в развертывании отделений в приспособленном типовом здании школы и выполнении функциональных обязанностей в условиях массового приема пораженных.

Время проведения учения. С 8.00 до 15.00 20/VIII.

Место проведения учения. Район новостройки, школы № 12.

Состав участников учения. Группа руководства — главный врач больницы № 2, заместитель главного врача по лечебно-профилактической работе, заведующий хирургическим отделением больницы.

Участники — личный состав ОПМ. Привлекаются две санитарные дружины от машиностроительного завода.

Группа имитации — 3 человека от хирургического отделения Городской больницы № 2.

Статисты 100 человек — учащиеся школы № 8.

Материальное обеспечение учения: 1) учебный комплект имущества ОПМ; 2) автотранспорт от автохозяйства № 137 (бортовых автомобилей 11, легковых ГАЗ-69А 2, мотоцикл 1); 3) средства радиосвязи и дозиметрическая аппаратура по табелю оснащения от штаба ГО городского района; 4) перевязочные средства и подручный материал для иммобилизации на 100 пораженных (статистов) от городской больницы № 2; 5) билеты с симптоматикой поражения — 100 штук.

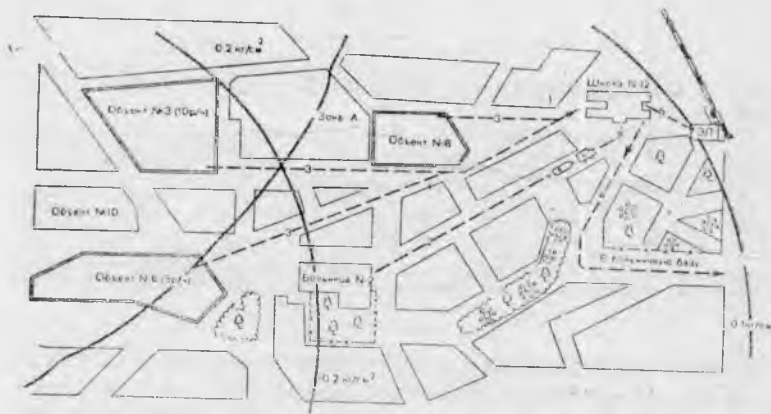
Учебные вопросы и расчет времени: 1) оценка обстановки и постановка задачи на выдвижение ОПМ в очаг ядерного поражения — 30 мин;

2) организация выдвижения ОПМ в очаг ядерного поражения, ведение медицинской разведки, рекогносцировка района развертывания и постановка задачи на организацию работы ОПМ — 60 мин;

4) организация работы ОПМ по приему пораженных, оказанию медицинской помощи и эвакуации в больницу — 90 мин.

Медико-тактическая обстановка. При угрозе нападения противника в соответствии с приказом начальника ГО городского района, ОПМ № 42 одновременно с эвакуацией Городской больницы № 2 выведен в загородную зону, полностью укомплектован личным составом, обеспечен транспортом и имуществом (по учению ОПМ № 42 дислоцируется при Городской больнице № 2). Из состава ОПМ выделена и подготовлена одна медицинская разведывательная группа (МРГ). Имущество ОПМ по отделениям погружено на транспорт, уточнены схема построения колонны ОПМ и порядок ее выдвижения в очаг ядерного поражения.

В 8.30 20/VIII по городу нанесен ядерный удар противника, в результате которого объекты № 3, 6, 8, 10 оказались в зоне средних разрушений, а район новостройки и школа № 12 — в зоне слабых разрушений.



1 — пункт имитации на 100 пораженных; 2 — маршрут выдвижения ОПМ № 42 в район развертывания; 3 — маршруты вывоза пораженных с объектов до ОПМ; 4 — маршрут эвакуации пораженных в больницу; 5 — маршрут эвакуации пораженных в эвакопунктик.

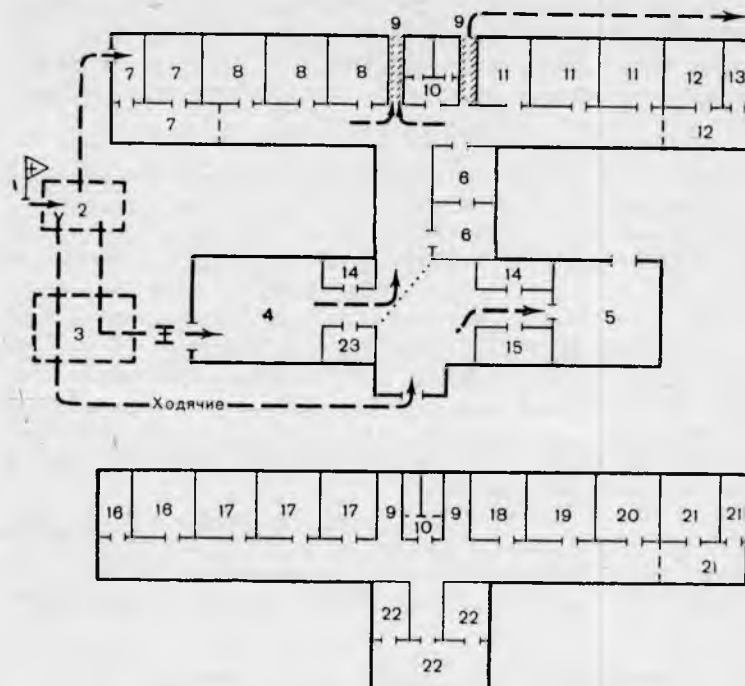


Рис. 2. Схема развертывания ОПС № 42 в типовом здании средней школы.

1 — распределительный пост ОПС; 2 — сортировочная площадка; 3 — площадка частичной санитарной обработки; 4 — сортировочная для носилочных больных; 5 — сортировочная для ходячих больных; 6 — перевязочная с предперевязочной; 7 — инфекционный изолятор; 8 — эвакуационные палаты; 9 — лестничные клетки; 10 — санузел; 11 — протившоковые палаты; 12 — операционная с предоперационной; 13 — стерилизационная; 14 — раздевалка; 15 — управление ОПС; 16 — палаты родовспоможения; 17 — госпитальные палаты; 18 — аптека; 19 — лаборатория; 20 — процедурная; 21 — психоневрологический изолятор; 22 — хозяйственное отделение; 23 — автоклавная (на 3-м этаже — помещения для личного состава ОПС).

Уровень радиоактивного заражения через 1 ч после взрыва на объектах № 3, 6 — 10 Р/ч.

К 10.30 20/VIII в районе новостройки одиночные пожары, здание школы № 12 имеет слабое разрушение 4-го этажа и крыши; остальные этажи здания могут быть использованы для развертывания ОПС (рис. 1 и 2).

ОПС № 42 получил задание вести медицинскую разведку на маршруте выдвижения, в предполагаемом рай-

оне развертывания и на объектах № 3, 6, 8; развернуться для приема пораженных с объектов № 3, 6, 8; с 11.15 20/VIII оказывать первую врачебную помощь и квалифицированную помощь по жизненным показаниям: эвакуацию наиболее тяжело пораженных с 13.00 20/VIII вести в эвакуприемник на станцию погрузки железной дороги — до 200 человек; остальных транспортабельных пораженных по маршруту № 1 в головную больницу больницыного коллектора № 3 автомобильным транспортом, выделяемым по заявке начальника ОПМ.

По данным медицинской разведки, на объектах № 3, 6, 8 до 800 пораженных, из которых в первые 2 ч поступят в ОПМ до 100 человек (из них до 60% ходячих, остальные носилочные), в последующие часы первых суток — до 600 пораженных, из которых 20% ходячих, остальные носилочные.

Ход учения

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
Оценка обстановки и постановки задачи на выдвижение ОПМ в очаг ядерного поражения. 9.00—9.30 20/VIII (30 мин)	НАЧАЛЬНИК ОПМ, ОЦЕНИВ ОБСТАНОВКУ, СТАВИТ ЗАДАЧУ МРГ на проведение медицинской разведки на маршруте выдвижения, в предполагаемом районе развертывания и на объектах № 3, 6, 8; а начальникам отделений — на выдвижение в очаг ядерного поражения (МРГ убывает в 9.20).
Организация выдвижения ОПМ в очаг ядерного поражения, ведение медицинской разведки, рекогносцировка района развертывания и постановка задачи на развертывание ОПМ 9.30—10.30 20/VIII (60 мин)	НАЧАЛЬНИКИ ОТДЕЛЕНИЙ ОПМ доводят полученную задачу до личного состава отделений, организуют посадку на автомобильный транспорт и руководят выдвижением отделений в составе колонны ОПМ НАЧАЛЬНИК ОПМ СЛЕДУЕТ В ГОЛОВЕ КОЛОННЫ с рекогносцировочной группой; с прибытием в район развертывания ОПМ он заслушивает начальника МРГ о возможности приспособления задания школы № 12 к развертыванию ОПМ, о предполагаемом числе пораженных на объектах № 3, 6, 8; с рекогносцировочной группой прово-

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
<p>Развертывание функциональных отделений ОПМ и их подготовка к приему пораженных 10.30—12.30 20/VIII (120 мин)</p>	<p>дит осмотр помещения школы и уточняет схему развертывания отделений ОПМ, сроки их готовности к приему пораженных</p> <p>Начальники приемно-сортировочного, операционно-перевязочного, госпитального и эвакуационного отделений в составе рекогносцировочной группы изучают планировку отведенных для развертывания отделений помещений школы № 12, доводят полученную задачу до личного состава своих отделений</p> <p>НАЧАЛЬНИК ОПМ ДОКЛАДЫВАЕТ НАЧАЛЬНИКУ МС ГО района (руководителю учения) о начале развертывания, медицинской обстановке; при своих дальнейших действиях особое внимание обращает на сокращение сроков развертывания приемно-сортировочного и операционно-перевязочного отделений, на организацию работы распределительного поста ОПМ, усиливает на период развертывания и первые часы работы приемно-сортировочное отделение за счет госпитального отделения личным составом (выделяет 3 звена санитарной дружины)</p> <p>НАЧАЛЬНИКИ ОТДЕЛЕНИЙ ОПМ руководят разгрузкой имущества и развертыванием отделений, обеспечивают готовность отделений к приему пораженных:</p> <ul style="list-style-type: none"> — приемно-сортировочного и отделения частичной санитарной обработки с частичной дезактивацией к 11.15 20.VIII; — операционно - перевязочного, аптеки, лаборатории, хозяйственного — к 12.00 20/VIII; — госпитального и отделения эвакуации к 12.30 20/VIII
<p>Организация работы ОПМ по приему пораженных, оказанию медицинской помощи и эвакуации</p>	<p>НАЧАЛЬНИК ОПМ докладывает начальнику МС ГО района о числе поступивших пораженных и завершении развертывания ОПМ; руко-</p>

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
в больницу базу 12.30—14.00 20/VIII. (90 мин)	<p>дит работой отделений ОПМ по приему пораженных, их сортировке, оказанию первой врачебной помощи и квалифицированной помощи по жизненным показаниям; работает в составе хирургической бригады в операционно-перевязочном отделении</p>
<p>Подведение итогов учения 14.00—14.30 20/VIII (90 мин)</p>	<p>НАЧАЛЬНИКИ ОТДЕЛЕНИЙ ОПМ организуют работу отделений в соответствии с поступлением пораженных. Обеспечивают выполнение мероприятий по оказанию медицинской помощи пораженным в соответствии с симптомами поражения и временем, реально необходимым на выполнение данных мероприятий; руководят переноской пораженных в отделения ОПМ</p> <p>В отделении эвакуации пораженных организуется погрузка на приспособленный автомобильный транспорт</p> <p>Участники учения прибывают в приемно-сортировочное отделение, где руководитель учения — главный врач больницы — подводит итоги учения: отмечает имевшиеся недостатки, положительные стороны в работе отделений и ставит задачи по дальнейшему совершенствованию тактико-специальной подготовки ОПМ</p>

Приложения к плану тактико-специального учения:

- 1) замысел учения на плане города;
- 2) схема развертывания ОПМ в типовом здании школы № 12.

Приложение 3

ПЛАН ТАКТИКО-СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕНИЯ С ППЭО

Тема: «Действия подвижного противозэпидемического отряда в очаге бактериального заражения».

Учебные цели: 1) практика личного состава в организации работ отряда в очаге бактериального заражения;

2) совершенствование навыков у начальников отделений отряда в руководстве подчиненными подразделениями при действии отряда в очагах особо опасных инфекций.

Время проведения учения. С 6.00 до 14.00 3/VIII.

Место проведения учения. Рабочий поселок Первомайский.

Медико-тактическая обстановка. После объявления об угрозе нападения противника СЭС в течение 12 ч выполняет мероприятия, предусмотренные планами ГО.

В 6.00 3/VIII из рабочего поселка Первомайский поступило донесение в штаб ГО о подозрении применения противником бактериологического (биологического) оружия.

Главный врач СЭС получил приказ о выдвижении ППЭО в рабочий поселок Первомайский для проведения бактериологической разведки и комплекса противозэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию бактериологического очага заражения.

В ходе работы отряда он тесно взаимодействует со службой охраны общественного порядка, обеспечивающей оцепление очага, охрану инфекционных больниц, изоляторов и обсерватора, а также выполнение населением установленного режима карантина.

Учебные вопросы и расчет времени: 1) приведение ППЭО в готовность, получение задачи и выдвижение к очагу бактериального заражения — 90 мин;

2) ввод ППЭО в очаг бактериального заражения — 30 мин;

3) организация бактериологической (биологической разведки (работа лабораторного отделения) — 300 мин;

4) организация противоэпидемических мероприятий при локализации и ликвидации очага особо опасных инфекций (работа санитарно-эпидемиологического отделения) — 300 мин;

5) обеззараживание одежды и полная санитарная обработка населения (работа дезинфекционно-душевого отделения) — 300 мин.

Разбор учения — 60 мин.

Ход учения

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
Приведение подвижного противоэпидемического отряда в готовность и выдвижение его к очагу бактериального заражения 6.00—7.30 3/VIII (90 мин)	Руководитель учения (главный врач СЭС) приводит в действие схему оповещения и сбора личного состава отряда; ставит задачи начальникам отделений отряда Ответственный за оповещение по телефону или нарочным оповещает личный состав о сборе его в помещении СЭС Личный состав отряда, прибыв в СЭС и получив задачу, действует согласно функциональным обязанностям: <ul style="list-style-type: none">— получает медицинское и специальное имущество по отделениям и для отряда;— получает и приводит в готовность средства защиты;— готовит документацию (инструкции, методические рекомендации по индикации бактериальных средств и т. д.);— обеспечивает погрузку имущества на транспорт;— готовит подвижную лабораторию, ДДА Затем совершается выдвижение отряда в населенный пункт, указанный руководителем учения при постановке задачи Отряд перед населенным пунктом делает временную остановку Личный состав (перед вводом отряда в очаг заражения) принимает средства экстренной профилактики, надевает спецодежду для защиты органов дыхания и кожи (не
Ввод ППЭО в очаг бактериального заражения 7.30—8.00 3/VIII (30 мин)	

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
<p>Организация бактериологической (биологической) разведки 8.00—13.00 3/VIII (300 мин)</p>	<p>обязательно противочумные костюмы)</p> <p>НАЧАЛЬНИК ОТРЯДА после встречи с начальником медицинской службы района (города) ставит конкретные задачи начальникам отделений</p> <p>Личный состав лабораторного отделения, получив задачу провести бактериологическую разведку, практически:</p> <ul style="list-style-type: none"> — обследует местность с целью определения признаков применения противником бактериологического оружия; — производит отбор проб из объектов внешней среды (почвы, воды, растительности), отлавливает насекомых; — осуществляет упаковку и доставку проб в лабораторию отряда; — проводит исследование проб экспрессными методами (ФА, РИГА)
<p>Организация противоэпидемических мероприятий при локализации и ликвидации очага особо опасных инфекций (работа санитарно - эпидемиологического отделения) 8.00—13.00 3/VIII (300 мин)</p>	<p>Начальник отделения организует своими силами и с помощью медицинского персонала лечебных учреждений эпидемиологическое обследование населения, для чего формирует врачебные бригады и ставит им задачи по активному выявлению инфекционных больных методом подворного обхода с одновременным проведением общей экстренной профилактики жителей поселка.</p>
<p>Обеззараживание одежды и полная санитарная обработка населения (работа дезинфекционного отделения и санитарной дружины) 8.00—13.00 3/VIII (300 мин)</p>	<p>ПОД РУКОВОДСТВОМ ВРАЧА САНИТАРНО - ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ осуществляется санитарно-гигиенический контроль за состоянием двух водонсточников, маслозавода и одного промышленного объекта. Получив задачу развернуть дезинфекционно-обмывочное отделение, личный состав совместно с одной санитарной дружиной приступает к развешиванию одновременно двух</p>

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
<p>Разбор учения 13.00—14.00 3/VIII (60 мин)</p>	<p>площадок: площадки обеззараживания одежды и площадки санитарной обработки людей ПОД РУКОВОДСТВОМ НАЧАЛЬНИКА ОТДЕЛЕНИЯ осуществляются транспортировка площадки, установка палаток (или щитов), приспособление обычного помещения под санитарный пропускник Инструкторы-дезинфекторы готовят дезинфекционно-душевые установки (ДДА, ДДП) к работе и приводят их в действие. НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛЕНИЯ организует обеззараживание одежды и помывку небольшой группы людей приводит руководитель учения</p>

Приложение 4

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛЬНИЦЫ МСГО

Тема: «Работа головной больницы по приему, сортировке и оказанию медицинской помощи пораженным из очага ядерного поражения».

Учебные цели: 1) совершенствование практических навыков главного врача больницы, начальников отделений по руководству медицинским персоналом при поступлении одновременно большого числа пораженных;

2) тренировка медицинского персонала и закрепление у них практических навыков в проведении сортировки, оказании неотложной медицинской помощи и лечении пораженных.

Место проведения учения. Средняя школа № 3.

Состав участников учения. Сотрудники центральной больницы — 80 человек, две санитарные дружины районного бытового комбината — 46 человек, статисты для имитации пораженных — студенты сельскохозяйственного техникума — 50 человек.

Основные учебные вопросы и расчет времени:

- 1) организация сортировки и приема пораженных — 120 мин;
 - 2) организация неотложной помощи пораженным — 30 мин;
 - 3) организация эвакуации пораженных в профилированные больницы — 30 мин;
 - 4) организация лечения пораженных — 30 мин;
 - 5) организация работы вспомогательных отделений (отделения переливания крови, клинической лаборатории и аптеки) — 60 мин;
 - 6) организация защиты больных и персонала больницы от радиоактивных осадков — 30 мин;
- Разбор учения — 60 мин.

Медико-тактическая обстановка. После объявления об угрозе нападения противника в городах и сельских районах области осуществляются мероприятия, предусмотренные планами ГО.

В 4.30 10.VIII с. г. подан сигнал «Воздушной тревоги», а в 4.50 противник наносит несколько ядерных ударов по области и по городу Н. В результате нападения противника в городе Н. и на территории области создавалась сложная медико-тактическая и радиационная обстановка. Город Н. в значительной степени оказался разрушенным, на его территории возникли пожары, прекратилось снабжение электроэнергией и водой, прервалась связь с областью. Около 25% населения, оставшегося в городе, получили различные поражения и нуждаются в медицинской помощи.

В очагах поражения немедленно начаты спасательные работы сохранившимися в очаге силами.

С 6.00 в очаги поражения начат ввод формирований группировки сил ГО, в том числе санитарных дружин и отрядов первой медицинской помощи.

С 7.00 на территории сельского района, где расположена головная больница медицинской службы ГО, начали выпадать радиоактивные осадки.

В 8.00 главный врач вызывает начальников отделений, доводит до них сложившуюся обстановку и ставит задачи по подготовке больницы к работе в условиях массового поступления пораженных.

В 9.00 к головной больнице подошла колонна в составе 10 машин с пораженными.

Ход учения

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
<p>Организация сортировки и приема пораженных 9.00—11.00 10/VIII (120 мин)</p>	<p>Начальник приемно-сортировочного отделения определяет задачи сортировочным бригадам, организует их работу и руководит приемом и сортировкой пораженных. Фельдшер сортировочного поста проводит радиометрический контроль, выделяя зараженных радиоактивными веществами с опасными уровнями</p> <p>Сортировочные бригады непосредственно на автомашинах определяют характер поражения, перераспределяют пораженных по машинам в соответствии с профилем, характером поражения и локализацией травм, выделяют нуждающихся в неотложной помощи, нетранспортабельных и направляют в соответствующие отделения головной больницы.</p> <p>Расчет личного состава на площадке специальной обработки производит дезактивацию одежды; в санитарном пропускнике организуется помывка (или просто смена белья) пораженных, оказавшихся загрязненными радиоактивными осадками (пылью) выше допустимых норм.</p>
<p>Организация неотложной помощи пораженным 11.00—11.30 10/VIII (30 мин)</p>	<p>Медицинский персонал работает в операционной, перевязочной и противошоковых палатках. В перевязочной (оборудованной 4—6 столами) сортировочные бригады устанавливают диагноз у тех пораженных, у которых это не удалось сделать на сортировочной площадке (на машинах), а также определяют эвакуационное предназначение, очередность и способы эвакуации. В операционной хирургические бригады работают одновременно на двух столах по оказанию соответствующей хирургической помощи</p>
<p>Организация эвакуации пораженных в профилированные больницы</p>	<p>Медицинский персонал вместе с приданными санитарными дружинниками проводит подготовку пора-</p>

Учебные вопросы и время их отработки	Действия обучаемых
11.30—12.00 10/VIII (30 мин)	<p>женных к эвакуации: проверяет наличие и правильность заполнения медицинских документов; уточняет правильность эвакуационных предназначений; устраняет обнаруженные недостатки в оказании помощи, применяет и другие меры по подготовке пораженных к эвакуации</p>
<p>Организация лечения пораженных</p> <p>12.00—12.30 10/VIII (30 мин)</p>	<p>Начальник лечебного отделения организует работу медицинского персонала. Медицинский персонал осуществляет прием преимущественно нетранспортабельных больных, лиц, у которых ухудшилось состояние во время пути, организует лечение и уход за ними, оказывает хирургическую и терапевтическую помощь пораженным</p>
<p>Организация работы вспомогательных отделений</p> <p>12.30—13.30 10/VIII (60 мин)</p>	<p>Работники вспомогательных отделений показывают оборудование клинической, лаборатории, аптеки, подчеркивают их возможности и дополнительные источники снабжения больницы кислородом, дистиллированной водой и т. д.</p>
<p>Организация защиты пораженных и персонала больницы от радиоактивных осадков</p> <p>13.30—14.00 10/VIII (30 мин)</p>	<p>Личный состав больницы выполняет и демонстрирует мероприятия по радиационной защите персонала и больных. В больнице осуществляются герметизация палат, кабинетов, перемещение больных в укрытия или в помещения с большими защитными свойствами; выделяются радиозащитные препараты; усиливается санитарно-гигиенический контроль за зараженностью продуктов, воды, лекарственных средств радиоактивными веществами; осуществляется радиационный контроль и учет доз облучения, полученных персоналом и больными</p>
<p>Разбор</p> <p>14.00—15.00 10/VIII (60 мин)</p>	<p>Разбор проводит руководитель учения</p>

ЛИТЕРАТУРА

- Военная педагогика. Под ред. А. М. Данченко, И. Ф. Выдрина. М., Воениздат, 1973.
- Вишневский А. А., Шрайбер М. М. Военно-полевая хирургия. М., 1975.
- Гоголев М. И. Организация работы санитарных дружин в очагах поражения. М., «Медицина», 1975.
- Гоголев М. И. Подготовка и проведение соревнований санитарных дружин и санитарных постов. М., «Медицина», 1975.
- Горелов Л. И., Дубровин В. И. Медицинская помощь и защита населения в очагах массового поражения. М., Воениздат, 1974.
- Гражданская оборона. М., «Высшая школа», 1974.
- Егоров П. Т., Шляхов И. А., Алабин Н. И. Гражданская оборона. М., «Высшая школа», 1970.
- Жук Н. М., Стройков Ю. Н. Защита населения от химического оружия. М., «Медицина», 1972.
- Земитан В. И. Тренировочные занятия личного состава санитарных дружин. М., «Медицина», 1975.
- Каракчиев М. И. Военная токсикология и защита от оружия массового поражения. Ташкент, «Медицина», 1968.
- Качанов И. А. Участие населения в профилактике инфекционных заболеваний. М., «Медицина», 1972.
- Лазаренко Д. И. Бактериологическая разведка. М., «Медицина», 1968.
- Лазаренко Д. И., Гулянский Р. А. Работа санитарных дружин и санитарных постов в очаге инфекционных заболеваний. М., «Медицина», 1972.
- Наставление по организации и проведению тактико-специальных учений с невоенизированными формированиями гражданской обороны. М., Воениздат, 1975.
- Организация и методика проведения занятий по гражданской обороне с командно-начальствующим составом формирований и населением. М., Атомиздат, 1970.
- Организация и проведение учений по гражданской обороне на объектах народного хозяйства. М., Атомиздат, 1971.
- Петров В. Н. Первая помощь при отравлении сильнодействующими ядовитыми веществами. М., «Медицина», 1975.
- Программа всеобщего обязательного минимума знаний населения по защите от оружия массового поражения. М., 1972.
- Программа подготовки невоенизированных формирований гражданской обороны. М., 1972.
- Рыбасов В. А. Организация медицинской службы гражданской обороны. М., «Медицина», 1970.
- Рыбасов В. А., Сердюк Д. С., Попов Н. В. Методические указания по организации работы санитарных дружин в очагах массового поражения. М., «Медицина», 1974.
- Учебник для подготовки санитарных дружин. Под ред. Ф. Г. Захарова. М., «Медицина», 1975.
- Это должен знать и уметь каждый. М., «Медицина», 1976.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Формы и методы подготовки невоенизированных медицинских формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны. — М. И. Гоголев	5
Глава 2. Подготовка санитарных постов и санитарных дружин. — М. И. Гоголев	10
Организация и задачи подготовки санитарных постов и санитарных дружин	10
Специальная подготовка санитарных дружин и санитарных постов	13
Тактико-специальная подготовка санитарных дружин и санитарных постов	20
Глава 3. Подготовка отрядов первой медицинской помощи. — М. И. Гоголев	25
Глава 4. Подготовка подвижных противэпидемических отрядов и специализированных противэпидемических бригад. — В. М. Шустиков	34
Глава 5. Подготовка учреждений медицинской службы гражданской обороны. — И. А. Качанов	43
Организация обучения медицинского и технического персонала лечебно-профилактических учреждений	43
Организация занятий по гражданской обороне	46
Организация занятий по тактико-специальной подготовке личного состава	46
Подготовка и проведение учения в лечебном учреждении	4
Организация и проведение занятий по программе «Всеобщий обязательный минимум знаний населения по защите от оружия массового поражения»	6
Приложение 1. — М. И. Гоголев План тактико-специального учения с санитарной дружиной	71
Приложение 2. — М. И. Гоголев План тактико-специального учения с ОПМ № 2 Городской больницы № 2	74
Приложение 3. — М. И. Гоголев В. М. Шустиков План тактико-специального учения с ППЭО	81
Приложение 4. — И. А. Качанов План проведения учения головной больницы МСГО	81
Литература	81

Подготовка невоенизированных формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны (Методическое пособие).
Под ред. В. И. МИХАЙЛОВА. М. «Медицина», 1978. 88 с.

В методическом пособии освещены вопросы организации подготовки невоенизированных медицинских формирований: санитарных дружин, отрядов первой медицинской помощи, подвижных противоземлемических отрядов и медицинских учреждений гражданской обороны, даны рекомендации по проведению занятий с ними в соответствии с существующими программами. Особое внимание уделено организации тактико-специальной подготовки формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны, приведены варианты планов проведения тактико-специальных учений с отрядами первой медицинской помощи, подвижными противоземлемическими отрядами и медицинскими учреждениями.

Пособие рассчитано на руководящий состав медицинской службы гражданской обороны районов, областей и республик, главных врачей медицинских учреждений и начальников (командиров) медицинских формирований, организующих и проводящих специальную и тактико-специальную подготовку формирований и учреждений.

В книге 2 рисунка, библиографии — 24 названия.

**ПОДГОТОВКА НЕВОЕНИЗИРОВАННЫХ ФОРМИРОВАНИЙ
И УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ**

Редактор Г. Е. Харламов
Художественный редактор В. А. Григорьевская
Корректор Т. И. Антонова
Технический редактор С. П. Танцева
Обложка художника Е. Э. Дятловой

Сдано в набор 26/XI 1976 г. Подписано к печати 12/I 1977 г. Формат бумаги 84x108¹/₃₂, 2,75 печ. л. (условных 4,62 л.) 4,40 уч.-изд. л. Бум. тип. № 2. Заказ 2384. (Допечатка тиража 50 000 экз.) Т-02204 МБ-58 Цена 20 коп.
Издательство «Медицина». Москва, Петроверигский пер., 6/8.
г. Калинин. Областная типография.

П $\frac{11205-396}{039(01)-78}$ 289-77

© Издательство «Медицина» Москва 1978