**Медицинская служба полка**

**Введение**

Медицинская служба МСП (ТП) организационно входит в состав войсковой медицинской службы, что в значительной степени определяет своеобразие, как условий деятельности, так и задач медицинской службы МСП (ТП). Силы и средства медицинской службы МСП (ТП) действуют в боевых порядках полка, то есть на поле боя и в войсковом районе, непосредственно прилегающем к полю боя.

Следовательно, на деятельность медицинской службы полка будут самым непосредственным образом воздействовать характерные черты современного общевойскового боя: решительность, высокая маневренность, напряженность, скоротечность, быстрые, резкие изменения обстановки, разнообразие способов его ведения, развертывание боевых действий на земле и в воздухе, на широком фронте, на большую глубину, ведение их в высоком темпе.

Значительное влияние на деятельность медицинской службы полка будут оказывать местность, ее санитарно-эпидемическое состояние, метеоусловия.

Важное значение имеет и тот факт, что медицинская служба будет работать под непосредственным воздействием всех видов огнестрельного оружия и оружия массового поражения.

**Задачи и организация медицинской службы МСП (ТП)**

Медицинская служба полка выполняет задачи по медицинскому обеспечению полка, то есть по выполнению комплекса мероприятий, направленных на сохранение боеспособности и укрепление здоровья личного состава, быстрейшее излечение и возвращение в строй раненых и больных, предупреждение возникновения и распространения заболеваний в войсках.

Этот комплекс мероприятий складывается из лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, мероприятий медицинской службы по защите личного состава от ОМП, мероприятий по снабжению медицинским имуществом медицинской разведки, управлению медицинской службой.

Лечебно-эвакуационныемероприятия начинаются с розыска раненых на поле боя, оказания им первой медицинской помощи. Это одна из важнейших и трудных задач, выполняемых медицинской службой полка. От того, на сколько эффективно будет произведен поиск раненых и быстро оказана первая медицинская помощь, во многом зависит эффективность других видов медицинской помощи, лечения и прогноз в плане восстановления боеспособности.

Сложность выполнения данной задачи заключается не только в том, что она выполняется на поле боя под прицельным огнем противника, но и в том, что мероприятия первой медицинской помощи в большинстве случаев будут выполняться не медицинским составом. Если в годы Великой Отечественной войны первая медицинская помощь оказывалась в порядке само- и взаимопомощи в 42-43 % случаев, в условиях современной войны в связи с ростом величины сан потерь, рассредоточением боевых порядков подразделений и применением оружия массового поражения она будет оказываться, в порядке само- и взаимопомощи в 70–80 % случаев (РА-90%).Завершив оказание первой медицинской помощи на поле боя, медицинская служба полка осуществляет вынос и вывоз раненых с поля боя и эвакуацию сначала на медицинский пункт батальона (медицинский взвод батальона), в дальнейшем именуемый МПБ, а затем на медицинский пункт полка (медицинскую роту полка) в дальнейшем именуемую МПП.

Вынос и вывоз раненых с поля боя осуществляется силами и средствами МПБ и МПП, где имеются для выполнения этой задачи санитарные транспортеры, звенья санитаров-носильщиков.

Эвакуация раненых ведется санитарным транспортом МПП и порожним транспортом подвоза.

Эвакуация раненых осуществляется с целью своевременной доставки их на этапы медицинской эвакуации для оказания медицинской помощи.

На МПБ оказывается доврачебная помощь; МПП завершает оказание доврачебной помощи и оказывает нуждающимся первую врачебную помощь, готовит раненых к дальнейшей эвакуации.

Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятияскладываются из ведения санитарно-эпидемиологической разведки, осуществления медицинского контроля за всеми сторонами жизни, быта, боевой деятельности подразделений полка (состояние здоровья, физическое состояние, размещение, питание, водоснабжение, личная и общественная гигиена и другими).

Медицинская служба полка отбирает пробы воды, пищевых продуктов внешней среды и направляет их на санитарную экспертизу или для индикации заражения радиоактивными, отравляющими веществами или бактериальными средствами.

Конкретное содержание противоэпидемических мероприятий зависит от эпидемического состояния части и вида инфекции.

Мероприятия медицинской службы по защите личного состава от ОМП заключаются в участии ведения радиационной, химической разведки, в участии в спасательных работах и выполнении лечебно-эвакуационных мероприятий в очагах массового поражения. Медицинская служба выполняет профилактические мероприятия по предотвращению поражения личного состава ионизирующим излучением, ОВ и биологическими средствами, организует наблюдение за сохранившими боеспособность, контролирует качество специальной обработки.

Медицинская служба полка ведет медицинскую разведкув районе расположения и боевых действий полка, собирая сведения об обстановке, влияющей на состояние здоровья личного состава, санитарное благополучие войск и деятельность медицинской службы.

***Снабжение медицинским имуществом*** *–* одна из важнейших задач медицинской службы полка, определяющая выполнение других задач, так как они в значительной степени зависят от обеспечения подразделений полка и личного состава медицинским имуществом.

***Управление медицинской службой*** включает:

– учет и отчетность;

– обобщение боевого опыта;

– организацию военно-медицинской подготовки;

– проведение специальной подготовки и др.

***Медицинскую службу МСП (ТЛ)*** возглавляет начальник медицинской службы, являющийся офицером управления полка и непосредственно подчиняющийся командиру полка.

По специальным вопросам начальник медицинской службы подчиняется начальнику медицинской службы дивизии.

Начальник медицинской службы полка является прямым начальником для всего медицинского состава полка.

Непосредственно ему подчинен медицинский пункт полка. В каждом из батальонов (мотострелковых и танковом) имеется медицинский пункт батальона, подчиненный начальнику медицинской службы по специальным вопросам.

В мотострелковой роте медицинская служба представлена санитарным инструктором и тремя санитарами-стрелками. В танковой роте санинструктора и стрелков-санитаров нет.

В артиллерийском дивизионе имеются фельдшер и три санитарных инструктора.

В отдельных подразделениях (ИСапР., рота связи, разведки и др.) медицинская служба может быть представлена санитарным инструктором.

Всего личного состава медицинской службы в МСП более 100 человек.

**Обязанности, оснащение санитарного инструктора роты и санитара-стрелка. Мероприятия первой медицинской помощи**

Санитарный инструктор организует медицинское обеспечение роты, как в бою, так и в межбоевой период. В ходе боя он находится вблизи командира роты, а при действиях на боевых машинах в машине командира роты. Санитарный инструктор обязан знать задачу роты в бою, ось перемещения (место развертывания) МПБ, руководить работой санитаров-стрелков, организовывать само- и взаимопомощь и лично оказывать 1‑ую медицинскую помощь тяжелораненым и тяжелобольным; он организует розыск, вывоз (вынос) раненых с поля боя. Санитарный инструктор докладывает командиру роты и начальнику МПБ о медицинской обстановке, числе раненых, необходимой помощи. Он указывает легкораненым направление движения на пост санитарного транспорта или на МПБ.

В районе расположения (боевых действий) роты санинструктор проводит медицинскую разведку, обеспечивает весь личный состав роты средствами оказания 1‑ой медицинской помощи и медицинской зашиты (ППИ, ИПП, АИ), осуществляет другие мероприятия медицинского обеспечения.

Для оказания 1-ой медицинской помощи у санинструктора и санитара-стрелка на оснащении имеется:

– сумка медицинская санитара (CMC) – предназначена для оказания 1-ой медицинской помощи 30 раненым и больным

– сумка медицинская войсковая (СМВ) – предназначена для оказания 1-ой медицинской помощи 30 раненым и больным. Является оснащением санитарного инструктора и фельдшера.

Кроме того, у каждого санитара-стрелка и санинструктора имеются: лямка санитарная, шина транспортная, нарукавный знак «красного креста».

Первая медицинская помощь:

целью 1-ой медицинской помощи является временное устранение причин, угрожающих жизни раненого, предупреждение развития опасных осложнений. Время оказания – первые 30 минут с момента ранения.

1-ая медицинская помощь оказывается непосредственно на месте ранения самим раненым, товарищем, санитарами-стрелками, санинструкторами рот и другим медицинским составом. Для выполнения мероприятий 1-ой медицинской помощи используются пакеты перевязочные индивидуальные, индивидуальные противохимические пакеты, аптечки индивидуальные, сумки санитаров, сумки медицинские войсковые, аптечки войсковые, находящиеся в танках, БМП, бронетранспортерах и автомобилях.

1-ая медицинская помощь при обычных ранениях включает:

– извлечение раненых из-под завалов, из танков, боевых машин (тушение горящего обмундирования);

– введение обезболивающего средства при помощи шприца-тюбика;

– устранение асфиксии (освобождение верхних дыхательных путей от крови, слизи, инородных тел; фиксация языка, введение S‑образной трубки);

– временную остановку наружного кровотечения (наложение жгута, давящая повязка и др.);

– наложение асептических повязок

(наложение оклюзионной повязки при открытом пневмотораксе);

– иммобилизация поврежденной конечности;

– дачу антибиотиков.

1-ая медицинская помощь при воздействии РВ, ОВ дополняется:

– надеванием противогаза;

– проведением частичной санитарной обработки;

– удалением за пределы очага;

– введением антидота (при воздействии ОВ).

**Личный состав, задачи, оснащение МПБ. мероприятия доврачебной помощи**

В мотострелковом батальоне медицинский состав возглавляет фельдшер, являющийся начальником МПБ. Помимо него, в состав МПБ входит один санитарный инструктор, два санитара и четыре водителя.

Начальник МПБ организует медицинское обеспечение батальона.

Медицинский пункт батальона осуществляет розыск раненых, их вынос и вывоз с поля боя, эвакуацию на МПБ, где нуждающимся оказывается доврачебная (фельдшерская) помощь.

Фельдшер руководит работой санитарных инструкторов рот, личного состава МПБ, силами и средствами сбора и эвакуации раненых и больных.

Начальник МПБ организует проведение в масштабе батальона санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, мероприятий медицинской службы по защите от оружия массового поражения (участие в спасательных работах, лечебно-эвакуационных мероприятиях, наблюдение за лицами, подвергшимися воздействию ОМП, но сохранившими боеспособность и др.), ведет медицинскую разведку района размещения и боевых действий батальона.

Фельдшер отвечает за организацию обеспечения личного состава, санитарных инструкторов и санитаров-стрелков медицинским имуществом. Он организует обучение личного состава батальона правилам оказания 1-ой медицинской помощи, приемам выноса и укрытия раненых на поле боя.

Оснащение МПБ сведено в следующие группы:

– палаточный фонд;

– транспортные средства;

– приборы, аппараты;

– некомплектное имущество.

Палаточный фонд в МПБ отсутствует. МПБ имеет на своем оснащении 3 санитарных транспортера и УАЗ 452А. Каждый транспортер может вывезти 36–40 раненых за сутки. Автомобиль УАЗ обеспечивает мобильность медицинского пункта батальона.

Оказание доврачебной (фельдшерской) помощи обеспечивается комплектным имуществом.

К комплектному имуществу относится комплект войсковой фельдшерский (ВФ). Он обеспечивает оказание доврачебной помощи 100 раненым и обоженным, 50 пораженным проникающей радиацией, отравляющими веществами и бактериальными средствами. При проведении амбулаторного приема в межбоевой период он обеспечивает амбулаторное лечение 50 больным.

Комплект Б‑1 «стерильные перевязочные средства» на 100 раненых и обожженных.

Комплект Б‑2 «транспортные шины» содержит фанерные, проволочные, лестничные шины, шины для бедра и нижней челюсти. Комплект обеспечивает транспортную иммобилизацию при переломах конечностей, таза, нижней челюсти, при ранениях крупных сосудов и нервов, обширных повреждениях мягких тканей. Комплект рассчитан на 50 иммобилизаций.

Комплект Б‑4 «перевязочные средства для обоженных стерильные» комплект включает контурные повязки на 100 обожженных.

На МПБ имеется кислородный ингалятор КИИ. Он предназначен для дачи кислорода или кислородно-воздушной смеси в полевых условиях раненым и пораженным.

Аппарат для искусственного дыхания ДП‑10 служит для искусственной вентиляции легких ручным способом как воздухом, так и, при присоединении к источнику кислорода, кислородно-воздушной смесью.

Некомплектное имущество включает: сумки медицинские войсковые, носилки, под ставки и др.

***Доврачебная помощь*** оказывается в целях борьбы с угрожающими жизни последствиями ранений, предупреждения тяжелых осложнений, в первые два часа и включает:

1. устранение асфиксии (туалет полости рта и носоглотки, введение воздуховода, ингаляции кислорода, искусственная вентиляция легких);

2. контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута, наложение жгута при продолжающемся кровотечении;

3. наложение и исправление неправильно наложенных повязок;

4. улучшение транспортной иммобилизации с использованием табельных средств;

5. введение обезболивающих средств (повторно);

6. повторное введение антидотов по показаниям; Т.повторное введение антибиотиков;

8. введение симптоматических сердечнососудистых и препаратов, стимулирующих дыхание;

9. повторная частичная санитарная обработка;

Ю.обогревание раненых и больных при низкой температуре воздуха, горячее питье в зимнее время.

**Организация розыска и выноса (вывоза) раненых с поля боя. организация работы МПБ в условиях современного боя**

Современный общевойсковой бой отличается высокими темпами, скоротечностью, стремительностью. Оснащенность войск современной боевой техникой, воздействие по наступающим или обороняющимся войскам авиации, артиллерии противника, высокая вероятность применения ОМП. Все это создает сложные условия для работы медицинской службы.

Важнейшей задачей в этих условиях является своевременный розыск раненых, оказание им медицинской помощи и эвакуация с поля боя. От качественного выполнения этих начальных мероприятий зависит успех всей последующей работы медицинского состава.

Коротко остановимся на особенностях этой работы в различных видах боя.

Санитарные инструкторы и санитары-стрелки ведут наблюдение за полем боя. Организуют оказание 1-ой медицинской помощи. Заметив раненого они приближаются к нему короткими перебежками, по-пластунски, и другими способами, оказывают ему медицинскую помощь, принимая при этом меры по предупреждению вторичных поражений раненых. После оказания медицинской помощи раненого выносят с открытого места (различными способами), в безопасное укрытие (воронка, складки местности). Местонахождение раненого обозначают хорошо заметными со стороны наших войск знаками (кусок бинта, саперная лопата, каска и т. д.). Раненых, которым оказана 1 ая медицинская помощь, группируют по 2–3 человека в «гнездах раненых». «Гнезда раненых» организуют как можно ближе к дороге, по которой через какое-то время пройдет МПБ.

Санинструкторы и санитары после оказания медицинской помощи раненым следуют за своими подразделениями.

Для сбора раненых с поля боя широко будет применяться и медицинская техника (транспортеры).

МПБ в наступлении работает с ходу.

Дорога, по которой МПБ перемещается, называется «ось перемещения».

На «оси перемещения» создаются укрупненные «гнезда раненых» за счет работы транспортеров МПБ, которые распределяются по ротам заблаговременно.

МПБ (это автомобиль УАЗ 452) движется по «оси перемещения», подходит к каждому «гнезду», оказывает своим личным составом доврачебную помощь.

МПБ оказав доврачебную помощь раненым, находящимся в «укрупненных гнездах раненых», следует за своим подразделением.

Дальнейшая эвакуация в МПП осуществляется санитарным транспортом МПП и порожним транспортом подвоза.

Санитарный инструктор на опорном пункте роты организует медицинский пост роты (МПР) на удалении 300–500 метров от переднего края, рассчитанный на размещение 8–12 раненых. Развертывается МПР в перекрытой щели (траншее) или блиндаже, обеспечивающих защиту раненых от повторных поражений.

Санинструктор перед боем организует занятия с личным составом роты по оказанию 1‑ой медицинской помощи. Определяет порядок выноса раненых с переднего края до МПР. Решает с командиром роты вопрос о выделении дополнительного личного состава для выноса раненых. На небольшом удалении от МПР силами МПБ организуется пост санитарного транспорта (ПСТ), с которого по мере необходимости раненые будут эвакуироваться на МПБ, который в обороне развертывается как этап медицинской эвакуации.

МПБ будет развернут, как правило, за вторым эшелоном на удалении 2,5-3 км от переднего края. Предусматривается и запасное место для развертывания МПБ. Он развертывается в блиндаже или другом инженерном сооружении, которое обеспечит защиту раненым и больным от повторных поражений.

После оказания доврачебной медицинской помощи раненых готовят к дальнейшей эвакуации на МПП, который осуществляет это своим транспортом. Легкораненые могут эвакуироваться порожним транспортом подвоза.

**Задачи, организационно-штатная структура и оснащение мпп (мед. роты). мероприятия 1-ой врачебной помощи**

Медицинский пункт полка является основным подразделением медицинской службы и выполняет два направления задач:

– как подразделение медицинской службы;

– как этапа медицинской эвакуации. Задачи МПП, как подразделения

– это задачи по медицинскому обеспечению полка, выполняемые в ротах, батальонах. По своему содержанию они в основном совпадают с задачами медицинской службы полка, рассмотренными при изложении первого вопроса лекции. Задачи МПП, как этапа медицинской эвакуации

– МПП выполняет после развертывания своих сил и средств на путях медицинской эвакуации при поступлении на него раненых, больных и пораженных. К ним относятся:

– прием и регистрация раненых и больных, медицинская сортировка;

– частичная санитарная обработка лиц зараженных РВ, ОВ и БС;

– размещение раненых и больных, их питание, в зимнее время согревание;

– оказание 1‑ой врачебной и доврачебной помощи;

– амбулаторное лечение легкопораженных и легкобольных со сроком выздоровления 3–5 суток;

– временная изоляция инфекционных больных;

– подготовка раненых и больных к дальнейшей эвакуации. В штате МПП четыре врача:

– начальник медицинского пункта;

– два врача (общей практики);

– стоматолог.

– три фельдшера;

– три санинструктора;

– две медицинских сестры;

– четыре санитара;

кроме того, начальник аптеки, повар, три водителя, старший радиотелефонист. В состав МПП входят два отделения сбора и эвакуации раненых в количестве 12 человек. В каждом подразделении по 6 человек:

-1 командир отделения;

-2 санитара-носильщика;

-3 водителя-санитара.

Всего личного состава на МП МСП 34 человека.

Медицинский пункт танкового полка имеет такую же организацию, но несколько меньший штат.

Отделения сбора и эвакуации такие же, как и в МСП. Всего личного состава в МП ТП – 29 человек. Оснащение МПП. 1. Палаточный фонд

– палатка УСТ – 56 -2 шт.

– палатка лагерная – 3 шт.

**2. Автотранспорт**

– санитарный автомобиль – 3 ед.

– транспортер – 3 ед.

– грузовой автомобиль – 2 ед.

– автоперевязочная типа АП – 2 – 1 ед.

***3. Комплекты:***

– комплекты Б (1,2,4) – специальные;

– комплекты и средства для оказания 1‑ой врачебной помощи:

– сумка врача войсковая (СВВ) – для проведения неотложных мероприятий 1‑ой врачебной помощи 30 раненым и больным

– перевязочная большая (В-1) – для оказания 1‑ой врачебной помощи. Рассчитана на обеспечение хирургическим инструментом и врачебными предметами одного врача и двух медсестер.

– приемно-сортировочный (В-2) – для оказания помощи раненым и больным в сортировочно-эвакуационном отделении. Рассчитан на работу одной сортировочной бригады.

– автоперевязочная (АП – 2) – помощь 100 раненых и пораженных в сутки. Другие комплекты:

– аптека МПП (В –4) – обеспечивает работу аптеки МПП.

– дезинфекция (В – 5) – проведение текущей и заключительной дезинфекции.

– зубоврачебный (3В) – обеспечивает работу стоматолога.

– войсковой фельдшерский (ВФ).

4. Аппараты и приборы.

– КИ –4 – кислородный ингалятор;

– ДП -10 – дыхательный прибор;

– ДП -5в – радиометр-рештенметр;

– МПХР – медицинский прибор химической разведки.

5. Некомплектное имущество:

– столы перевязочные;

– набор полевой мебели;

– и другое имущество.

Весь перечень мероприятий 1-ой врачебной помощи, оказываемой на МПП, делится на неотложные мероприятия и мероприятия, выполнение которых может быть отсрочено.

К неотложным мероприятиям 1‑ой врачебной помощи относятся:

– остановка наружного кровотечения (введение тампона в рану с наложением кожных швов, прошивание сосуда в ране, наложение зажима на кровоточащий сосуд, контроль за правильностью и целесообразностью наложения жгута и наложение жгута при наличии показаний);

– устранение острой дыхательной недостаточности (отсасывание слизи, крови и рвотных масс из ВДП, введение воздуховода, прошивание языка, отсечение или подшивание свисающих лоскутов мягкого неба и боковых отделов глотки, искусственная вентиляция легких, ингаляция паров этилового спирта при отеке легких, наложение оклюзионной повязки при открытом пневмотораксе, пункция или торакоцентез при напряженном пневмотораксе);

– переливание крови и кровезаменителей при тяжелом шоке и значительной кровопотере;

– новокаиновые блокады и введение обезболивающих средств при тяжелом шоке;

– транспортная иммобилизация при переломах конечностей и обширных повреждениях мягких тканей, угрожающих развитием опасных для жизни осложнений, наложение стандартной транспортной пращевидной шины при переломах челюстей;

– отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;

– катетеризация или капиллярная пункция мочевого пузыря при задержке мочеиспускания;

– частичная санитарная обработка открытых участков кожи, дегазация повязок и обмундирования, зараженного СОВ и снятие противогазов с тяжелораненых и тяжелобольных;

– промывание глаз при поражении ОВ кожно-нарывного действия с последующим введением в конъюнктивальный мешок специальных глазных мазей (пленок);

– введение по показаниям антидотов, антибиотиков, противосудорожных, бронхорасширяющих, противорвотных, сердечно-сосудистых, десенсибилизирующих и других средств;

– применение антитоксической сыворотки при отравлениях бактериальными токсинами и проведение неспецифической профилактики при поражении бактериологическим (биологическим) оружием;

– промывание желудка с помощью зонда при попадании ядовитых веществ и дачу адсорбента.

К мероприятиям, которые могут быть отсрочены, относятся:

– исправление повязок и улучшение транспортной иммобилизации;

– проведение новокаиновых блокад и введение обезболивающих средств при повреждениях средней тяжести;

– дегазация раны при заражении ее СОВ;

– инъекция антибиотиков и серопрофилактика столбняка при открытых травмах и ожогах;

– проведение дезинтоксикационной терапии и применение антибиотиков при радиационных и химических поражениях;

– смена повязок при загрязнении раны ОВ;

– назначение симптоматических медикаментозных средств.

Первая врачебная помощь может оказываться в полном объеме, когда выполняются мероприятия обеих групп, или в сокращенном, когда выполняются только неотложные мероприятия. Объем мероприятий 1‑ой врачебной помощи по МПП определяется начальником медицинской службы дивизии и зависит от величины санитарных потерь, вида боевых действий, медицинской и тактической обстановки и других факторов.

Во время Великой Отечественной войны полковые медицинские пункты за день боя принимали по 200-250 человек, а в среднем 100-150 раненых и больных. Из них в перевязках нуждались 35-40%, иммобилизации около 20%, остановке кровотечения 4-5%, вагосимпатической блокаде 6-8%, футлярной анестезии 6-8%, переливании крови и кровезаменителей 5-7%.

Условия обстановки в современной войне могут быть настолько сложными, что выполнение даже неотложных мероприятий станет невозможным. В таких случаях объем медицинской помощи сокращается до проведения доврачебной помощи.

Когда МСП выполняет самостоятельную задачу в отрыве от главных сил дивизии при боевых действиях в окружении в объем медицинской помощи на МПП могут быть включены мероприятия квалифицированной медицинской помощи

**Организация развертывания МПП. Предназначение, личный состав и оборудование его функциональных подразделений**

При развертывании МПП выбирается площадка размером 100 на 100 метров. Расстояние от места развертывания до поля боя должно обеспечить оказание 1‑ой врачебной помощи в оптимальные (4–5 часов с момента ранения) сроки. При выборе места для развертывания учитывают маскирующие свойства местности, ее защитные свойства от оружия массового поражения, необходимость удаления от объектов вероятного воздействия противника и ряд других факторов рассматриваемых ранее.

МПП развертывается: летом – за 30 мин., зимой – за 45 мин.

На площадке МПП развертываются следующие подразделения:

– сортировочно-эвакуационное отделение в составе: сортировочного поста, сортировочной площадки, приемно-сортировочной палатки, площадки специальной обработки, эвакуационной;

– перевязочная (автоперевязочная),

– изолятор,

– аптека.

Кроме этих функциональных подразделений оборудуются помещения (укрытия) для личного состава, места для развертывания кухни, электростанции, транспорта, площадка для посадки вертолетов.

***Сортировочный пост*** развертывается при въезде на МПП. Работающий здесь санитарный инструктор-дозиметрист выполняет:

– наблюдение за воздушной, радиационной и химической обстановкой (радиационная и химическая разведка) в районе развертывания МПП;

– проведение первичной сортировки поступающих раненых и больных. Для выполнения задач сортировочный пост имеет соответствующее оснащение: – место сортировочного поста обозначается флагом Красного Креста, а в ночное время – фонарем с красным крестом; для ведения наблюдения за обстановкой имеется радиометр-рентгенметр ДП – 5в и ПХР – MB. Сортировочный пост имеет прибор для подачи сигналов.

Сортировочный пост оборудуется шлагбаумом, для ограничения въезда транспорта и «грибком» для защиты от непогоды.

Санитарный инструктор оснащен противогазом, общевойсковым защитным комплектом и сумкой медицинской войсковой. На сортировочном посту должны находиться костыли для раненых в нижние конечности.

На сортировочной площадке(палатке) развертывается стол с предметами оказания медицинской помощи, буфетный стол, размещаются предметы ухода.

Для организации работы сортировочной площадки используются комплекты В-2 – приемно-сортировочный, комплекты специальные, кислородные ингаляторы, аппараты для искусственной вентиляции легких, СМВ, носилки и т. д.

На сортировочной площадке работает сортировочная бригада в составе: врача, фельдшера (мед. сестры) регистратора, двух санитаров-носильщиков. Врач возглавляющий бригаду самый опытный в МПП – это, как правило, начальник МПП. Приемно-сортировочнаяпалатка развертывается в палатке УСТ за сортировочной площадкой. Оснащение ее аналогично оснащению сортировочной площадки и дополняется лишь 3‑х ярусными станками для размещения носилочных раненых. Работу здесь организует та же сортировочная бригада, которая переходит сюда при неблагоприятных погодных условиях.

***Площадка специальной обработки*** оборудуется для проведения частичной санитарной обработки раненых, пораженных, а также для проведения частичной дезактивации и дезинфекции обмундирования, обуви, снаряжения, санитарного

транспорта. Организует работу ПСО подготовленный санитар. На оснащении находятся индивидуальные противохимические пакеты, веники, емкости с водой.

*Эвакуационная МПП* предназначена для временного пребывания раненых и больных, подлежащих дальнейшей эвакуации. Ее работа обеспечивается фельдшером и оснащением, которое представлено комплектом ВФ, СМВ, предметами ухода, носилками.

***Перевязочная МПП*** предназначена для выполнения важнейших мероприятий 1‑ой врачебной помощи. Перевязочная развертывается в палатке УСТ, оборудуется двумя перевязочными столами, столом стерильного перевязочного материала и инструментов, столом для медикаментов. В перевязочной используются комплекты В-1 – перевязочная – большая, комплекты специальные, сортировочные марки, первичные медицинские карточки. Здесь работает врач МПП и стоматолог.

***Автоперевязочная МПП*** выполняет аналогичные задачи. Она создана на базе автомобиля ГАЗ – 66 и может развертываться на площадке МПП параллельно перевязочной, но в определенных условиях может работать отдельно от МПП (в очагах, при обеспечении батальонов, действующих в отрыве от полка и других).

На оснащении автоперевязочной имеется комплект АП (автоперевязочная), комплект В – 1.

***Изолятор*** развертывается в лагерной палатке на две инфекции с задачей временной изоляции инфекционных больных. Он обеспечивается отдельной посудой, предметами ухода, дезинфекционными средствами и аппаратами из комплекта В-5. Наблюдение за больными осуществляется фельдшером.

***Аптека МПП*** развертывается в лагерной палатке с задачей приема, хранения, учета медицинского имущества, выдачи его в подразделения МСП и МПП, а также защита его от неблагоприятных метеоусловий и оружия противника. Организует работу аптеки фельдшер – начальник аптеки. В аптеке готовятся простейшие лекарственные вещества (растворы, мази), основные лекарственные формы получают из аптеки ОМедБ дивизии.

**Организация работы МПП по приему, медицинской сортировке, оказанию первой врачебной помощи раненым и больным и подготовке их к дальнейшей эвакуации**

Организация работы медицинского пункта полка определяется числом и сроками поступления раненых и больных, характером поражений, условиями боевой обстановки.

МПП развертывается и перемещается в соответствии с планом медицинского обеспечения полка и складывающейся обстановки по распоряжению начальника медицинской службы.

МПП должен начать прием раненых и больных по прибытии к месту развертывания своевременно.

***На сортировочном посту*** раненые и больные распределяются на группы:

1. нуждающиеся в частичной санитарной обработке (имеющие загрязнения ОВ, РВ) – направляются на площадку специальной обработки;

2. подлежащие изоляции (инфекционные больные) – направляются в изолятор;

3. не нуждающиеся в санитарной обработке, изоляции.

Последние делятся на ходячих и носилочных.

Санинструктор-дозиметрист по прибытии раненых оповещает личный состав МПП. Затем с помощью приборов (ДП‑5В, МПХР) выявляет соответствующий контингент и направляет его на ПСО. Инфекционных и подозрительных на них он определяет прежде всего по отсутствию ранения, крови, бинтов. Все кто остался в транспорте – не нуждаются в санитарной обработке и изоляции. Подав команду «ходячие выходи» – раненые делятся на ходячих и носилочных. Ходячие самостоятельно уходят на сортировочную площадку в специально отведенное место, а носилочные следуют туда на транспорте.

***На сортировочной площадке*** проводится сортировка, которая начинается с быстрого обхода и осмотра для выявления тех, кому помощь должна быть оказана немедленно (так назьюаемая выборочная сортировка). В результате сортировки раненые и больные разделяются на группы по принципу нуждаемости в медицинской помощи:

– раненые, нуждающиеся в 1‑ой врачебной помощи;

– раненые и больные, не нуждающиеся в медицинской помощи на МПП.

Медицинская сортировка проводится сортировочной бригадой, которая переходит от одного раненого к другому. Врач осматривает (без снятия повязок), опрашивает раненых, ставит диагноз и принимает соответствующее решение по нуждаемости в медицинской помощи. Фельдшер выполняет указания врача, регистратор заполняет «первичную медицинскую карточку» и «книгу учета раненых и больных». Санитары-носильщики выполняют свою работу, руководствуясь «сортировочными марками», которые крепятся к носилкам. Категория легкораненых большей частью отправляется на эвакуацию, часть будет лечиться амбулаторно (3–5 суток), некоторая часть будет возвращена в подразделения.

Раненые, нуждающиеся в мероприятиях 1‑ой врачебной помощи направляются в перевязочную или получают ее на месте. Если она занята, их размещают в приемно-сортировочной, обязательно определив при этом очередность направления в перевязочную. Раненых и больных, назначенных к дальнейшей эвакуации или после оказания им медицинской помощи сосредотачивают в эвакуационной. Очередность и порядок эвакуации обозначаются сортировочной маркой, которая отбирается при погрузке раненого (больного) на транспорт.

При угрозе выхода противника в район размещения МПП сортировка может проводиться врачами и фельдшерами непосредственно на автомобилях, доставивших

раненых (так называемая транзитная эвакуация). При этом с автомобилей снимаются только раненые и больные, нуждающиеся в оказании 1‑ой врачебной помощи по жизненным показаниям.

**Особенности организации работы МПП при массовом поступлении пораженных ОВ, БС**

Организация работы МПП в условиях применения противником ***химического оружия*** будет определяться:

– угрозой заражения ОВ местности в районе размещения МПП;

– возможностью поступления в короткие сроки значительного числа пораженных, большая часть которых (при поражении ФОБ – 70 %) будет нуждаться в оказании неотложной медицинской помощи;

– трудности использования тяжелоранеными индивидуальных средств защиты;

– опасность повторного поражения личного состава МПП и самих пораженных вследствие десорбции отравляющих веществ.

Схема развертывания МПП в условиях массового поступления пораженных ОВ остается без изменении, однако, организация его работы будет иметь ряд особенностей:

– на площадке специальной обработки необходимо проводить тщательную специальную и санитарную обработку;

– обеспечение быстрейшего оказания неотложной медицинской помощи – введение антидотов;

– в предвидении массового поступления пораженных ОВ во всех функциональных подразделениях МПП (на площадке специальной обработки, сортировочной площадке, эвакуационной и в перевязочной) создается запас медицинского имущества для оказания неотложной помощи (антидоты, противосудорожные препараты, сердечные и дыхательные аналептики). При этом приемно-сортировочная обеспечивается всем необходимым медицинским имуществом для оказания пораженным 1‑ой врачебной помощи.

При поступлении на МПП пораженных ОВ на сортировочном посту выделяют два потока:

– имеющие заражение ОВ – направляются на площадку специальной обработки;

– не имеющие заражение – поступают на сортировочную площадку. ***На площадке специальной обработки*** поступающие подвергаются частичной специальной обработке и делятся на ***две группы:***

– пораженные (легкопораженные, медицинская помощь которым оказывается и последующая эвакуация проводится без снятия противогаза. Они сразу направляются в ОМедБ (ОМО).

– все пораженные, с которых противогаз должен быть снят. Им проводят дегазацию открытых частей тела дегазирующими растворами, снимают обмундирование. После обработки им меняют обмундирование из обменного фонда и направляют на сортировочную площадку.

Здесь выделяются лица, нуждающиеся в мероприятиях 1‑ой врачебной помощи, которая оказывается в приемно-сортировочной, или направляются в перевязочную. Часть пораженных ОВ с сортировочной площадки направляются на эвакуацию.

При эвакуации, пораженные с которых не снимались средства защиты и обмундирование, эвакуируются, как правило, на открытом транспорте и обязательно отдельно от пораженных, которые не могут пользоваться противогазом.

Весь личный состав МПП должен иметь достаточную подготовку к работе с использованием индивидуальных средств противохимической защиты.

При применении противником ***биологического оружия (ЕС)*** и поступлении на МПП пораженных биологическими средствами он переходит на строгий противоэпидемический режим работы.

Такой режим предусматривает:

– выявление больных, имеющих признаки инфекционного заболевания, недопущения их контакта с другими ранеными и больными, их изоляция, оказание им помощи;

– проведение частичной санитарной обработки раненых и больных, поступающих из очага, дезинфекцию их обмундирования, транспорта, на котором они были доставлены;

– проведение всем раненым и больным, а также медицинскому составу общей профилактики;

– проведение текущей и заключительной дезинфекции всех функциональных подразделений;

– соблюдения медицинским персоналом мер защиты от заражения;

– заполнение первичной медицинской карточки с оставлением черной полосы. Работа МПП при переводе его на строгий противоэпидемический режим организуется следующим образом.

На сортировочный пост вместо санинструктора выделяется фельдшер, который делит всех поступающих на две группы:

– раненые и больные с клиническими проявлениями инфекционного заболевания;

– раненые и больные, не имеющие клинических признаков заболевания.

На МПП оборудуется дополнительно площадка специальной обработки и приемно-сортировочная (за счет двух лагерных палаток) для раненых и больных с клиническими проявлениями инфекционного заболевания. Для оказания 1‑ой врачебной помощи этим раненым и больным развертывается автоперевязочная. Эвакуация из МПП лиц, имеющих клинические проявления инфекционного заболевания, ведется отдельно от других эвакуируемых. Эвакуация раненых и

больных из МПП в ОМедБ (ОМО) продолжается на общих основаниях, но с применением мер, препятствующих распространению инфекции в пути следования.

**Медицинская документация МПП и порядок ее заполнения**

Медицинская документация МПП делится на учетную и отчетную. **Документы учета представлены двумя видами: индивидуальной (персональной) и групповой регистрации.**

***К документам индивидуальной регистрации*** на МПП относится первичная медицинская карточка. Этот документ имеет не только учетное, но и важное лечебно-эвакуационное значение, так как ее наличие обеспечивает преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи. Кроме того, она имеет и юридическое значение, поскольку дает право военнослужащему покинуть район боевых действий и убыть в тыл. Карточка сопровождает раненого (больного) до наступления исхода лечения и хранится со всеми другими его медицинскими документами.

Первичная медицинская карточка состоит из собственно карточки и открытой части – корешка, который остается на медицинском пункте и служит основанием для составления ежедневного медицинского донесения о раненых и больных.

Она заполняется на всех военнослужащих, имеющих потерю бое- и трудоспособности в результате ранения (заболевания) на срок не менее суток.

***К документам группового учета*** на МПП относятся «книга учета раненых и больных» и «книга учета переливания крови и кровезаменяющих жидкостей».

«Книга учета раненых и больных» предназначена для регистрации всех обратившихся за медицинской помощью и доставленных на МПП. Сведения заносятся в книгу непосредственно при осмотре раненого (больного) или на основании записей в корешках первичных медицинских карточек.

«Книга учета переливания крови и кровезаменяющих жидкостей» служит для регистрации лиц, которым проводилось переливание, а также о перелитой крови и жидкостях, способах переливания и осложнениях.

«Карточка эпидемического обследования инфекционного заболевания» заполняется на МПП в случае выявления первичного инфекционного заболевания. При заболеваниях ангиной, гриппом, ОРЗ, а также при появлении однородных массовых инфекционных заболеваний, обусловленных общим источником заражения, карточка не заполняется.

Для обеспечения успешного управления медицинской службой важная роль принадлежит отчетным документам.

Различают ***срочные*** (табельные) документы (донесения и отчетности) и ***внеочередные*** (внесрочные). Срочные документы представляются в сроки, установленные табелем срочных донесений или указанные вышестоящим