

ГЛАВА II

ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ. РОЛЬ И ЗАДАЧИ САНИТАРНЫХ ДРУЖИН И САНИТАРНЫХ ПОСТОВ

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА И ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ

Медицинская служба Гражданской обороны (МС ГО) в нашей стране создана на базе всех органов и учреждений здравоохранения независимо от их ведомственной принадлежности. Начальниками МС ГО назначаются соответствующие руководители здравоохранения: главные врачи объектов поликлиник и медико-санитарных частей; заведующие районными, городскими, областными (краевыми) отделами здравоохранения, министры здравоохранения автономных и союзных республик. Начальником МС ГО страны является заместитель министра здравоохранения СССР.

Медицинская служба, являясь одной из ведущих служб ГО, имеет следующие основные задачи:

- создание органов управления службы, комплектование и поддержание в готовности медицинских невоенноизированных формирований, подготовка медицинских учреждений к работе в очагах массового поражения и в районах стихийных бедствий;
- проведение мероприятий по медицинской защите населения от оружия массового поражения и других средств нападения противника;

- предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний среди населения, а при их появлении — локализация и ликвидация в кратчайшие сроки;
- своевременное оказание медицинской помощи пораженным и больным и их лечение с целью сохранения им жизни и восстановления трудоспособности. Для решения этих задач МС ГО имеет органы управления, медицинские невоенизированные формирования и медицинские учреждения.

Органами управления начальников МС ГО являются их штабы, которые обеспечивают проведение медицинских мероприятий и управление формированиями и учреждениями службы.

Невоенизированными медицинскими формированиями являются отряды первой медицинской помощи, бригады и отряды специализированной медицинской помощи, подвижные противоэпидемические отряды, специализированные противоэпидемические бригады, инфекционные подвижные госпитали, санитарные посты и дружины, отряды санитарных дружин.

Отряд первой медицинской помощи (ОПМ) является основным медицинским формированием, предназначенным прежде всего для оказания первой врачебной помощи пораженным и больным, а также и первой медицинской, если она не была им оказана до поступления в ОПМ. Он организуется местными органами здравоохранения на базе лечебно-профилактических учреждений как города, так и сельской местности. Работой отряда руководит его начальник, врач по специальности.

В штат ОПМ, кроме врачей, фельдшеров, медицинских сестер, лаборантов, фармацевтов, входят сандружинницы, работающие в его отделениях. По штату отряд имеет следующие отделения: приемно-сортировочное, частичной санитарной обработки и дезактивации одежды и обуви, операционно-перевязочное, госпитальное, эвакуационное, медицинского снабжения (аптека), лабораторное и хозяйственное.

Основными задачами отряда являются прием, регистрация и временное размещение пострадавших, поступающих из очагов (районов стихийных бедствий и производственных аварий); при необходимости проведение дозиметрического контроля, частичной санитарной обработки, дезактивации (дегазации) одежды, обуви и снаряжения; медицинская сортировка, оказание медицинской помощи пострадавшим, изоляция инфекционных больных и больных с психическими расстройства-

ми; подготовка пораженных к эвакуации в медицинские учреждения загородной зоны.

ОПМ для своего развертывания в очагах ядерного поражения (или вблизи от него) приспособляют сохранившиеся помещения в местах, где обеспечивается движение автомобильного транспорта с пораженными с объектов ведения спасательных работ и имеются выезды в загородную зону. Эти отряды развертываются на не зараженной радиоактивными веществами территории, где нет пожаров. В первую очередь для ОПМ целесообразно приспособить помещения лечебно-профилактических учреждений, куда стихийно может направляться пострадавшее население. Для оказания первой врачебной помощи пораженным отравляющими веществами ОПМ развертываются на не зараженной отравляющими веществами территории, за пределами границ очага химического заражения с учетом направления ветра и возможного последующего вторичного заражения территории отравляющими веществами. В очагах инфекционных заболеваний ОПМ могут развертывать временные стационары для приема инфекционных больных и их лечения.

Большую роль в развертывании ОПМ играют санитарные дружины, которые обеспечивают разгрузку имущества и его расстановку по отделениям, оборудуют под руководством медицинских работников распределительный пост, площадку для проведения частичной санитарной обработки, работают в отделениях отряда.

Отряд специализированной медицинской помощи (ОСМП) состоит из нескольких специализированных бригад (БСМП). Эти отряды и бригады предназначены в основном для организации и оказания специализированной медицинской помощи пораженным и лечения их в лечебных учреждениях (больницах).

Подвижной противэпидемический отряд (ПЭО) предназначен для проведения санитарно-гигиенических и противэпидемических мероприятий среди населения (ведение эпидемиологической разведки, контроль за выявлением и госпитализацией инфекционных больных, организация и осуществление дезинфекционных мероприятий и т. д.). В состав отряда входят и сандружинницы.

Специализированная противэпидемическая бригада (СПЭБ) предназначена для работы в очагах инфекционных заболеваний. Она обеспечивает индикацию и диагностику инфекционных заболеваний, вырабатывает рекомендации по их ликвидации.

Инфекционный подвижный госпиталь (ИПГ) предназ-

начен для лечения инфекционных больных и оказания консультативной помощи по организации работ в очагах инфекционных заболеваний.

Медицинскими учреждениями ГО являются сортировочно-эвакуационные госпитали, головные и профилированные больницы, больницы легкопораженных, эвакуо-приемники.

Сортировочно-эвакуационный госпиталь (СЭГ) и головная больница (ГБ) являются руководящими лечебными учреждениями, имеющими несколько задач: прием, медицинская сортировка и распределение пораженных по профилированным больницам; госпитализация нетранспортабельных больных и оказание им медицинской помощи; организация специализированной медицинской помощи в подчиненных им больницах и др.

К числу профилированных больниц относятся следующие:

ожоговая (О) — для пораженных с глубокими и обширными ожогами тела;

нейрохирургическая (НХ) — для пораженных в голову, включая ранения уха, горла, носа, челюстей, лица, глаз, а также шеи и позвоночника;

торако-абдоминальная (ТА) — для пораженных с проникающими ранениями и закрытыми повреждениями груди, живота и органов таза;

больница для пораженных в бедро и крупные суставы (БКС);

травматологическая (Тр.) — для пораженных с травмами верхних и нижних конечностей (кроме бедра и крупных суставов);

токсико-терапевтическая (ТТ) — для больных лучевой болезнью, пораженных ОВ, и соматических больных;

психоневрологическая (ПН) — для пораженных с психическими расстройствами и с расстройствами нервной системы;

инфекционная (И) — для инфекционных больных.

Кроме того, в МС ГО имеется больница легкопораженных (БЛП), которая развертывается в пунктах сбора легкопораженных (ПСЛП) в загородной зоне и обеспечивает амбулаторное, а частично и стационарное лечение легкопораженных.

Эвакоприемники (ЭП) развертываются в местах погрузки и разгрузки пораженных и больных на железнодорожный, водный и воздушный транспорт. Они обеспечивают прием, временное размещение и уход за пораженными и больными, погрузку в соответствующие виды транспорта. Для работы в эвакоприемниках привлекаются санитарные дружины.

Больницы и эвакуационные пункты МС ГО создаются, как правило, за счет лечебно-профилактических учреждений загородной местности (сельской) и эвакуированных медицинских учреждений из города. Для их развертывания в загородной зоне выделяют дополнительные помещения (школы, клубы, гостиницы), а также необходимое оборудование и медицинский персонал.

Для проведения мероприятий МС ГО привлекаются учреждения органов здравоохранения: санитарно-эпидемиологические станции, обеспечивающие санитарно-гигиенический и противоэпидемический надзор на определенной территории; аптеки, склады и базы снабжения, станции переливания крови, которые решают вопросы обеспечения медицинских формирований и учреждений медицинским имуществом и кровью и др. медицинские учреждения здравоохранения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОСНАЩЕНИЯ И ЗАДАЧИ САНИТАРНЫХ ПОСТОВ И САНИТАРНЫХ ДРУЖИН

Санитарные посты и санитарные дружины создаются на промышленных предприятиях, в учреждениях, на транспорте, в колхозах и совхозах, в высших и средних специальных учебных заведениях. Создают их руководители объектов народного хозяйства совместно с организациями общества Красного Креста и Красного Полумесяца. На предприятиях, работающих в две и более смен, санитарные дружины организуют в каждой смене. Санитарные дружины комплектуются из женщин в возрасте 16—55 лет и мужчин в возрасте 16—60 лет; в высших и средних учебных заведениях в них включаются постоянный состав, а также студенты I и II курсов, за исключением студентов медицинских учебных заведений. В санитарные дружины и посты не входят лица, имеющие медицинское образование, в том числе медицинские сестры запаса. Созданным санитарным дружинам присваивается учетный номер. Командиром санитарной дружины и начальником санитарного поста назначаются наиболее авторитетные члены коллектива, активисты общества Красного Креста и Красного Полумесяца, прошедшие подготовку по действующей программе. Политрук санитарной дружины назначается решением соответствующей партийной или комсомольской организации.

Санитарные дружины и санитарные посты оснащаются имуществом согласно действующим табелям. Табельное имущество для санитарных дружин может быть следующим: противогаз фильтрующий, респира-

тор Р-2, защитная фильтрующая одежда (ЗФО), комплект индивидуальных дозиметров, фонарь карманный электрический, кирзовые или резиновые сапоги, комбинезон хлопчатобумажный или куртка с брюками, головной берет с эмблемой, нарукавный знак Красного Креста (Красного Полумесяца), носилки санитарные (в комплекте с носилочными лямками — 2 шт., на каждые носилки), санитарная сумка со специальной укладкой (сумка с набором медикаментов и перевязочных средств), аптечка индивидуальная (АИ-2), индивидуальный противохимический пакет (ИПП), комплект транспортных шин, фляга для воды с чехлом. Санитарные посты обеспечиваются в основном теми же предметами оснащения, но вместо сумки имеют аптечку.

В первую очередь обеспечиваются табельным имуществом санитарные дружины, входящие в состав сводных спасательных команд и отрядов ГО.

Санитарные посты в учебных заведениях должны иметь аптечки для оказания первой медицинской помощи и проведения повседневных санитарно-оздоровительных мероприятий; количество аптечек в каждом учебном заведении определяется его руководителем.

Ответственность за сохранение имущества санитарной дружины (санитарного поста) несут их командиры. Командиры санитарных звеньев, сандружинницы и санпостовцы обязаны держать в постоянной готовности имущество, которым они пользуются.

Ответственность за обеспечение, хранение, своевременное пополнение имущества, а также замену старого на новое, предназначенного для санитарных дружин и санитарных постов, несут начальники ГО объектов народного хозяйства и соответствующие начальники МС ГО, где эти формирования созданы и подготовлены.

Имущество, которое использовалось при проведении занятий, учений и соревнований, приводится в порядок личным составом санитарных дружин и санитарных постов под руководством их командиров.

Комитеты Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (первичные организации, районные, городские, областные, дорожные, краевые, республиканские и центральные) осуществляют общественный контроль за состоянием табельной оснащенности санитарных дружин и санитарных постов, а также за обеспечением учебно-методических кабинетов учебным имуществом. Для участия санитарных дружин и санитарных постов в соревнованиях и учениях ГО они обеспечиваются иму-

ществом в соответствии с табелем оснащения по распоряжению начальника ГО объекта.

Одной из основных задач, стоящих перед санитарными дружинниками, является оказание первой медицинской помощи пораженным в очагах, пострадавшим при стихийных бедствиях и производственных авариях. Сандружинники работают также в составе ППЭО, в ОПМ и в больницах загородной зоны.

Кроме того, сандружинники и санпостовцы помогают местным органам здравоохранения в оказании первой медицинской помощи при травмах, несчастных случаях и внезапных заболеваниях, происшедших непосредственно в цехах, мастерских, учебных заведениях, на фермах, в полеводческих бригадах, местах отдыха, при проведении спортивных мероприятий и т. д. Они также привлекаются к осуществлению мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и санитарно-просветительной работы среди населения (читка листовок, брошюр, пропаганда правил личной и коллективной гигиены и т. д.).

На крупных автомобильных магистралях организуются дорожные санитарные посты для оказания первой медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях. Подобные посты должны создаваться на железнодорожном, авиационном и водном транспорте.

В период проведения весенне-летних сельскохозяйственных работ в сельской местности создаются сезонные санитарные посты для обслуживания тружеников полей.

Участие санитарных дружин и санитарных постов в ликвидации стихийных бедствий является хорошей школой их подготовки для работы в очагах массового поражения. Особенно ценный опыт работы они приобретают, когда действуют совместно с другими формированиями ГО и подразделениями войсковых частей.

Большое значение в сохранении жизни пораженных имеют своевременное оказание им первой медицинской помощи, вынос из очагов и наиболее ранняя эвакуация их в ОПМ и лечебные учреждения загородной зоны.

При работе санитарных дружин на территории, зараженной радиоактивными веществами, а также в очагах химического поражения организуется их «пересменка» с учетом конкретно сложившейся обстановки. Своевременная смена сандружинниц обеспечивает безопасность их работы, исключает возможность радиационного облучения выше допустимых доз и опасность заражения отравляющими веществами. Смена санитарных дружин, работающих в очагах, производится по

распоряжению начальников ГО и командиров войсковых частей, организующих спасательные работы. Самовольно покидать участок работы сандружинницы и санпостовцы не имеют права. Вывод их на отдых осуществляется организованно по безопасным маршрутам. Если сандружинницы работали на зараженной территории, то они в зависимости от степени и характера заражения проводят частичную или полную санитарную обработку, и только после этого направляются в район отдыха.

В очагах ядерного и химического поражения санитарные дружинницы и санитарные посты должны участвовать в розыске пораженных, проведении первичной сортировки, оказании первой медицинской помощи, руководстве работой носилочных звеньев, создаваемых за счет личного состава спасательных команд и отрядов.

В составе ОПМ, развернутых для оказания пораженному населению медицинской помощи, сандружинницы работают в качестве младшего медицинского персонала. Они обеспечивают уход за пораженными и переноску лежачих по отделениям ОПМ, погрузку на транспорт пораженных, подлежащих эвакуации.

В ОПМ санитарные дружины работают под руководством медицинского персонала. Обязанностями командира и политрука санитарной дружины в этом случае является распределение в соответствии с указанием начальника ОПМ санитарных звеньев по отделениям; поддержание среди сандружинниц дисциплины и высокого политико-морального состояния; организация отдыха, питания сандружинниц, проведение политико-воспитательной работы с ними, личное участие в выполнении задач, поставленных начальником ОПМ.

Санитарные дружины могут придаваться медицинским подразделениям войсковых частей ГО, выполняя при этом соответствующие задачи.

В очагах инфекционных заболеваний санитарные дружины и санитарные посты осуществляют поквартирные обходы с целью выявления заболевших, раздают населению средства экстренной профилактики, проводят санитарно-просветительную работу с населением. Одна санитарная дружина обычно закрепляется на весь период работы для выполнения этих мероприятий среди населения численностью 1500 человек, а санитарный пост может обеспечить проведение таких мероприятий среди 250—300 человек.

Сандружинницы могут включаться в состав групп эпидемиологической разведки, дезинфекционных бри-

гад, проводящих заключительную дезинфекцию квартирных очагов, могут работать в обмывочно-дезинфекционном отделении ППЭО и стационарах, развертываемых для госпитализации инфекционных больных, на санитарно-карантинных пунктах и непосредственно на объектах народного хозяйства, если они продолжают работать в условиях карантина или обсервации.

В загородной зоне в составе медицинских учреждений больничных баз для работы привлекаются учащиеся старших классов общеобразовательных школ и профессионально-технических училищ, прошедших подготовку по специальной программе санитарных дружинниц, а также санитарные дружины, созданные в сельской местности (в колхозах и совхозах). Основной их задачей при этом является уход за пораженными и выполнение простейших лечебных процедур под руководством медицинского персонала. Сандружинницы могут привлекаться и для сопровождения пораженных при их эвакуации разными видами транспорта. В этом случае они обеспечивают уход за пораженными и оказывают им первой медицинской помощи в пути следования.

Повседневная работа санитарных дружин и санитарных постов отражается в дневниках, которые ведутся в каждой дружине и на каждом посту. Дневник санитарной дружины ведет, как правило, политрук, а санитарного поста — его начальник. Периодически дневники проверяются медицинским персоналом, под руководством которых работают санитарные дружины и санитарные посты. При проверке дневников обращают внимание на правильность сделанных записей и их соответствие выполняемой работе, дается оценка работы санитарной дружины, санитарного поста. Не реже одного раза в месяц дневники должны просматриваться председателями первичных организаций Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца объектов народного хозяйства.

ОСНОВЫ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Организация медицинской помощи пострадавшему населению строится по принципу двухэтапной системы лечебно-эвакуационного обеспечения с эвакуацией пораженных по назначению. Сущность этой системы заключается в проведении своевременных, последовательных и преемственных лечебно-эвакуационных ме-

роприятий на этапах медицинской эвакуации в отношении пораженных (рис. 1).

Этап медицинской эвакуации — это силы и средства МС ГО, развернутые на путях медицинской эвакуации и предназначенные для приема, медицинской сортировки пораженных, оказания им определенного вида медицинской помощи, лечения и подготовки их к дальнейшей эвакуации по назначению.

Первый этап медицинской эвакуации обычно составляют отряды первой медицинской помощи (ОПМ), сохранившиеся в очаге или вблизи очага лечебные учреждения здравоохранения и медицинские подразделения войсковых частей гражданской обороны, предназначенные в основном для оказания первой врачебной помощи и подготовки пострадавших к эвакуации на второй этап.

Медицинские формирования и подразделения на первом этапе разворачиваются, как правило, в очаге поражения или вблизи от него на незараженной территории, на основных путях эвакуации пораженных, как можно ближе к объектам ведения спасательных работ.

Второй этап медицинской эвакуации составляют лечебные учреждения (больницы ГО), развернутые в загородной зоне и предназначенные для оказания специализированной медицинской помощи пораженным и лечения их до окончательного исхода. Дальше эвакуация пораженных, как правило, не проводится.

Эти лечебные учреждения, развернутые в загородной зоне, составляют так называемую **больничную базу (ББ)**. Для лучшего управления этими многочисленными учреждениями и организации специализированной медицинской помощи больничная база делится на несколько частей, каждая из которых называется **больничным коллектором (БК)**.

Кроме первой врачебной и специализированной медицинской помощи, в системе МС ГО существует **третий вид медицинской помощи** — **первая медицинская помощь**, оказываемая в очаге поражения непосредственно на объектах ведения спасательных работ на месте обнаружения пострадавших. Этот вид медицинской помощи оказывается в порядке само- и взаимопомощи (сам себе и своему товарищу), санитарными дружинниками (санпостовцами) и личным составом других формирований, а также подразделениями частей гражданской обороны.

В условиях возможного применения противником ядерного оружия и появления массовых санитарных потерь составной и неотъемлемой частью лечебно-

эвакуационного обеспечения являются медицинская сортировка и медицинская эвакуация пораженных.

Под медицинской сортировкой понимают распределение пораженных и больных на группы, которым требуются однородные лечебно-эвакуационные мероприятия в соответствии с медицинскими показаниями и учетом конкретных условий обстановки. Различают два вида медицинской сортировки — внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную.

Внутрипунктовая сортировка имеет целью распределить массовый поток пораженных для направления их в соответствующие функциональные подразделения внутри каждого этапа медицинской эвакуации (перевязочные, операционные, противошоковые, изоляторы и др.).

Эвакуационно-транспортная сортировка предназначена для установления лечебного учреждения, очередности, вида транспорта и положения (сидя, лежа и др.), в котором должен быть эвакуирован пораженный или больной.

В процессе медицинской сортировки обычно выделяют следующие группы пораженных:

- опасные для окружающих [инфекционные и психически больные, зараженные отравляющими веществами (ОВ) и зараженные радиоактивными веществами (РВ) и др.];
- нуждающиеся в срочном оказании медицинской помощи на данном этапе;
- не требующие медицинской помощи на данном этапе и подлежащие дальнейшей эвакуации.

Первичную сортировку пострадавших начинают проводить сандружинницы уже непосредственно в очаге поражения с целью определения очередности и объема оказания первой медицинской помощи, а также порядка их выноса и эвакуации.

Медицинская эвакуация — это транспортировка (доставка) пораженных и больных с объектов спасательных работ (из очагов) в ОПМ и далее в лечебные учреждения загородной зоны. Для эвакуации пораженных используются все виды современного транспорта (автомобили, самолеты, вертолеты, морские и речные суда, железнодорожный транспорт). Сандружинницы и санпостовцы могут привлекаться в качестве сопровождающего и обслуживающего персонала в пути следования.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ САНИТАРНЫХ ДРУЖИН И САНИТАРНЫХ ПОСТОВ

Основой подготовки личного состава санитарных дружин и санитарных постов является практическое обучение, которое всегда должно сочетаться с воспитанием обучаемых и формированием у них высоких морально-политических качеств.

Целью обучения является получение сандружинниками и санпостовцами необходимых знаний и приобретение практических навыков. Наиболее важное значение при обучении имеют практические навыки, которые позволяют в сложной обстановке при трудных условиях сосредоточить внимание на решении главной задачи. Получению прочных знаний и практических навыков в значительной степени способствует наглядность обучения.

Средствами наглядности могут быть табельное имущество, схемы, рисунки, муляжи, диафильмы, кинофильмы и т. д.

Подготовка личного состава этих формирований включает обучение в объеме действующей программы, практические и тренировочные занятия в медицинских учреждениях, разного рода учения, проводимые по линии ГО, а также обязательное участие в соревнованиях. Теоретические занятия являются начальной формой подготовки. Основное внимание должно быть сосредоточено на проведении практических занятий в учебном классе, практических тренировок на местности, тактико-специальных занятий и учений.

Практические занятия всегда должны обеспечиваться необходимой материальной базой, которая позволяла бы отработать все изучаемые приемы в конкретных условиях.

На практических занятиях рассказ преподавателя сопровождается показом, а потом эти практические приемы выполняются сандружинниками. Таким образом вырабатывается твердый практический навык, закрепляются теоретические знания.

Одной из принятых форм подготовки являются **практические тренировки на местности**. Они проводятся по тем учебным вопросам, которые невозможно с большой наглядностью отработать в классе. К таким вопросам относятся подготовка пораженных к медицинской эвакуации и их транспортировка, эпидемиологическая разведка и действия сандружинниц в составе групп эпидемиологической разведки, лабораторий санитарно-эпидемиологических станций и ППЭО, обеззаражива-

ние одежды и санитарная обработка населения, работа санитарных дружин в обмывочно-дезинфекционных пунктах, развертываемых ППЭО и др.

Для проведения таких тренировок необходимо иметь соответствующие приборы и технические средства (автотранспорт для эвакуации пораженных, укладки для отбора проб, дезинфицирующие средства, аппаратура для выполнения дезинфекционных работ, дезинфекционная техника и т. д.). На тренировках после краткого пояснения и показа обучаемые главным образом привлекаются к практической работе, выполняя конкретно поставленные задачи руководителем занятий.

После освоения обучаемыми практических приемов целесообразно в последующем хронометрировать их действия и добиваться от них выполнения того или другого приема в короткие сроки и безошибочно. В результате этого у обучаемых вырабатываются индивидуальные, а при действии звеном или санитарным постом — коллективные практические навыки.

Практические тренировки позволяют сандружинникам и санпостовцам в установленное время применить имеющиеся знания, найти правильное решение и выполнить его в соответствии с предъявляемыми требованиями и нормативами. Тренировки дают наибольший эффект, когда проводятся с формированием, которое уже завершило подготовку по первому году обучения. Действия личного состава в очагах поражения отрабатываются и изучаются на **тактико-специальных занятиях**, проводимых в составе санитарных постов, санитарных дружин. Основной их целью является отработка слаженных действий санитарных звеньев в составе санитарной дружины, сколачивание дружины и поста как формирования ГО. Для проведения таких занятий заранее подбирают учебное место. К этим занятиям готовится весь личный состав формирований. Он изучает основные теоретические и практические положения по теме занятия, приводит в готовность свое табельное имущество. Руководитель занятия разрабатывает план его проведения, в котором указывает тему, учебные цели и вопросы, место, время и метод проведения занятия, их материальное оснащение. При отработке учебных вопросов на местности учитывается время, в течение которого выполняется поставленная задача. Проводить тактико-специальные занятия можно только при условии, если обучаемые уже имеют теоретические знания и приобрели практические навыки по изучаемой теме и сумеют в нужный момент применить их.

Высшей формой подготовки являются тактико-специальные (медицинские) учения и участие санитарных дружин и санитарных постов в комплексных объектовых учениях гражданской обороны.

Тактико-специальные учения с санитарными дружинами и санитарными постами проводятся по темам учебной программы после завершения их специальной подготовки. Для проведения учения разрабатывается план, утверждаемый начальником ГО объекта, в котором отражается весь ход учения с учетом созданной тактической обстановки.

Для учения выбирают натурные участки, используют учебные городки ГО, а если их нет, то такие участки местности, которые отвечают требованиям отработки практических действий санитарных постов и санитарных дружин, предусмотренных планом учения. На этих учениях отрабатываются порядок приведения формирований в готовность, выдвижение к очагу, работа в разных очагах поражения (заражения), взаимодействие с другими формированиями ГО.

При отработке вопросов, связанных с оказанием первой медицинской помощи, выносом и вывозом пораженных, необходимо иметь статистов для имитации пораженных. Важным элементом качественного проведения занятий и морально-психологической подготовки сандружинниц и санпостовцев является организация имитаций ранений и поражений у статистов. Цель имитации ситуаций поражений и несчастных случаев — познакомить сандружинниц и санпостовцев с условиями, наиболее приближенными к действительности, и этим научить их с полной ответственностью и высоким сознанием относиться к пострадавшим в реальных случаях.

Для цели имитации необходимо создавать группы имитаторов и специально обучать их. На практических занятиях и учениях надо широко использовать так называемые имитационные талоны для пораженных. Тактико-специальное учение заканчивается разбором действий личного состава санитарных звеньев и санитарного поста по отработке каждого учебного вопроса.

Санитарные дружины и санитарные посты, участвующие в комплексных объектовых учениях, действуют совместно с другими формированиями ГО объекта и решают конкретно поставленные перед ними задачи в условиях созданной тактической обработки по единому замыслу учения. При подготовке их к комплексному объектовому учению с ними проводят практические тренировки и тактико-специальные занятия, на которых

отрабатывают по элементам учебные вопросы предстоящего учения.

Хорошо зарекомендовала себя такая форма подготовки санитарных дружин и санитарных постов, как **проведение соревнований на объектах народного хозяйства**, в районах и городах, а также в масштабе области, республики. Такие соревнования могут быть организованы и на более высоком уровне. Основными целями соревнований являются совершенствование теоретической, а главным образом практической подготовки личного состава, изучение и распространение передового опыта по его обучению, выявление недостатков и подведение итогов боевой подготовки санитарных постов и санитарных дружин в масштабе объекта народного хозяйства, района, города и т. д.

В целях квалифицированной и объективной оценки качества подготовки санитарных постов и санитарных дружин, определения лучших из них, обеспечения единых требований проведения соревнований при комитетах Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца должен быть постоянный состав квалифицированных судей. Судьями соревнований могут быть врачи, средние медицинские работники, офицеры запаса, хорошо знающие требования подготовки санитарных постов и санитарных дружин.

Комитеты Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца совместно с органами здравоохранения и штабами ГО организуют и обеспечивают обучение судейского состава единой методике оценки действий личного состава формирований на разных этапах соревнований. Для повышения качества и объективности судейства, ответственности и авторитета судей им персонально присваивают квалификации соответствующих категорий с вручением удостоверения и нагрудного знака.

Подготовка санитарных дружин и санитарных постов организуется и проводится комитетом Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца совместно с органами здравоохранения. Все занятия ведутся согласно расписанию, составленному для формирований ГО объекта народного хозяйства. Специальная подготовка сандружинниц и санпостовцев может проводиться в одной учебной группе методом учебного сбора под руководством медицинских работников, которые оформляются соответствующим приказом. Предварительно перед занятием с этими медицинскими работниками необходимо провести семинар с целью изучения форм и методов подготовки, требований, предъявляемых к обу-

чению и проведению соревнований, а также других вопросов. Рекомендуются сначала провести такой семинар в масштабе области (города), а затем в районах области (города).

Командиры санитарных дружин, кроме изучения тем занятий, вместе с личным составом совершенствуют свои знания при переподготовке на курсах ГО, а начальники санитарных постов должны регулярно привлекаться на учебные сборы по изучению организационно-методических вопросов, связанных с работой санитарных постов.

Санитарная дружина и санитарный пост считаются готовыми к выполнению возложенных на них задач, если завершена подготовка их личного состава в соответствии с программой и на заключительном занятии все сандружинницы или санпостовцы получили оценку не ниже удовлетворительной, если санитарная дружина и санитарный пост оснащены по табелю индивидуальными средствами защиты и средствами оказания первой медицинской помощи.

Готовность санитарной дружины, санитарного поста должна быть обеспечена не позднее истечения одного года после их создания. В течение этого времени весь личный состав этих формирований должен быть теоретически и практически хорошо обучен и должен твердо знать свои обязанности.

Личный состав санитарной дружины и санитарного поста обязан:

- успешно овладевать и постоянно повышать свои теоретические знания, совершенствовать практические навыки;
- в случае необходимости оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим в цехе, бригаде, учебном заведении, на полевом стане и т. д.;
- активно участвовать в санитарно-оздоровительной работе, проводимой местными органами здравоохранения, оказывать им помощь в охране внешней среды;
- твердо знать свое табельное оснащение, беречь его, а при необходимости уметь правильно и быстро применить;
- знать пункты сбора своих формирований и своевременно являться по вызову;
- воспитывать в себе физическую выносливость и высокие морально-психологические качества.

Ответственность за выполнение личным составом своих обязанностей несут командир санитарной дружины и начальник санитарного поста.

Они обязаны:

- контролировать состояние укомплектованности формирований личным составом, уровень общей, специальной и тактической подготовки, своевременно докладывать по команде о выявленных недостатках;
- руководить работой личного состава при его участии в оказании первой медицинской помощи, выполнении санитарно-оздоровительных мероприятий в помощь органам здравоохранения;
- организовать регулярное проведение политико-воспитательной работы с личным составом в период сборов, соревнований и при участии в учениях ГО;
- своевременно обеспечивать сбор личного состава на занятия и учения в любое время года и суток;
- следить за сохранностью табельного имущества и его исправностью, своевременно пополнять расходное имущество;
- при проведении практических занятий изыскивать и применять подручные средства и заменители перевязочного материала;
- постоянно повышать свои специальные знания, совершенствовать формы и методы руководства формированиями при выполнении задач в любых условиях обстановки, умело использовать свои права по воспитанию подчиненных;
- организовать учет работы формирований путем ведения дневника, поощрений и взысканий, объявляемых личному составу.

Политрук санитарной дружины организует политико-воспитательную работу с личным составом, воспитывает у сандружинниц высокие морально-политические качества, сплачивает коллектив, изучает политические и деловые качества, запросы и настроения каждой санитарной дружинницы, организует социалистическое соревнование, заботится о популяризации отличившихся, информирует партком (партбюро) предприятия о проводимой подготовке санитарной дружины и политико-моральном состоянии личного состава.

Образцовое выполнение своих обязанностей командиром и политруком санитарной дружины, начальником санитарного поста и всем личным составом обеспечивает как их личную готовность, так и постоянную готовность в целом этих формирований.