**Лекция "**Тактическая медицина современной войны. Первая помощь при ранениях". Часть 9. Лекцию проводит к.м.н. Евич Юрий Юрьевич

**Глава 2. Организация медицинской помощи в «переходный период»**

В отношении медицины переходного периода основными чертами можно считать следующие:

1. Существенное возрастание травматизма в ходе массовых акций. То есть, относительно большое количество граждан получает травмы и ранения в ходе массовых шествий, митингов, пикетов, на блокпостах и так далее.

2. Взрывообразный рост травматизма сам по себе является серьёзным вызовом гражданской медицине. Дело в том, что  ресурсы медицины для блокирования нештатных чрезвычайных ситуаций, особенно существенного масштаба, весьма ограничены.

3. В условиях социальной нестабильности функционирование учреждений гражданского здравоохранения нарушается весьма значительно. Часть медработников покидает привычные места работы. Достаточно быстро нарушаются такие ключевые моменты, как снабжение медикаментами, и топливом, в том числе для службы скорой медицинской помощи. Кроме того, выполнение медицинскими работниками своего врачебного долга, зачастую сопряжено с риском для жизни и здоровья. В особенности это относится к службе скорой медицинской помощи. Соответственно, зачастую выполнение задач по оказанию первой помощи пострадавшим и эвакуации их в городские лечебные учреждения осуществляется далеко не в том объёме, в котором необходимо.

Если кратко подвести итоги, то получится примерно так: «медицина мирного времени уже не справляется, медицина военного - ещё отсутствует».

В этой ситуации существенному снижению числа жертв, в особенности среди гражданского населения может способствовать заблаговременная военно-медицинская подготовка максимально большего числа граждан. Важно чтобы алгоритмы действий были максимально простыми и доступными людям совершенно без медицинского образования. Это позволит обучить значительное количество людей, прежде всего из числа добровольцев, повсеместно, а также создаст условия к передаче ими своих знаний окружающим, также в любых условиях, вплоть до полевых, за минимально короткое время и при условии отсутствия у обучаемых также каких бы то ни было медицинских знаний.

Особенности медицины «переходного этапа».

Важными социальными моментами данного периода являются следующие.

1. Высокая концентрация живой силы.

2. Отсутствие психологической мобилизации у местного населения, готовности к предстоящему развитию боевых действий. Из этого проистекает исключительно высокая склонность к паническим настроениям и самым невообразимым слухам, мгновенные перепады настроения у большинства граждан, неопределённость позиции.

3. Очень разная степень пригодности к действию и взаимодействию у различных людей и социальных групп. В этом смысле очень важен правильный подход к выбору сторонников и сочувствующих, умелая работа с ними, всесторонняя агитация и пропаганда.

Основными целями работы медицинской службы на данном этапе является: медицинское обеспечение массовых шествий, митингов, пикетов и иных общественных мероприятий. В случае увеличения напряжённости общей обстановки, дополнительно на повестку дня выходит обеспечение блокпостов, мобильных групп ополчения и т.д.

Для достижения этих целей необходимо решать следующие задачи:

1. Установление обширных контактов с сотрудниками местных медицинских учреждений. Важность этого пункта трудно переоценить. В стремительно дестабилизирующейся обстановке перебои в работе гражданской медицины вследствие ряда вышеперечисленных факторов, становятся заметными гораздо ранее, нежели недостатки в функционировании прочих гражданских учреждений, и воспринимаются населением гораздо болезненнее. При этом наиболее активные участники гражданских движений чаще других получают ранения и травмы, и в то же время, вследствие своей занятости общественной деятельностью, существенно более, чем прочее население, стеснены с точки зрения финансов и времени в плане доступа к медицинскому обслуживанию. При этом, в любом случае, гражданским учреждениям здравоохранения альтернативы нет - только они могут оказывать необходимый объём медицинских услуг населению. Следовательно, очень важно активно развивать сотрудничество с сотрудниками гражданского здравоохранения, а через них - с их лечебными учреждениями. Акцент при этом надлежит делать на том, в общем-то неоспоримом факте, что медицина лежит выше политических пристрастий, и медицинская помощь гражданскому населению - бесспорный долг каждого медработника.

2. Активная медицинская подготовка не только сторонников и участников движения, но и всех активных неравнодушных граждан - им необходимо передать основной объём знаний, необходимых для спасения жизни получившего травму либо ранение человека - это так называемая «первая доврачебная помощь».  Помимо того, что эти люди могут быть обучены сами, они также могут передавать свои знания окружающим, что в условиях общественной нестабильности и порождённых ею страха населения за свою жизнь и здоровье происходит спонтанно и в весьма значительных количествах.

3. Выработка психологической устойчивости. Результатом массовой медицинской подготовки населения является не только существенное повышение вероятности оказания медицинской помощи пострадавшим. Весьма важен, хотя и несколько недооценён на современном этапе тот факт, что при этом возрастает вероятность наличия на месте любого происшествия людей, способных уверенно предпринимать целенаправленные действия, нацеленные на спасение жизни потерпевших. В этом случае присутствующая вокруг толпа не испытывает паники при виде крови и иных признаков тяжёлых телесных травм, напротив - при необходимости начинает оказывать целенаправленную и активную помощь. Этим устраняется один из самых опасных повреждающих факторов толпы в условиях нестабильности - высокая вероятность паники с массовыми жертвами. Для таких людей, зачастую лишённых всякой предварительной специальной подготовки и военной организации, наличие медицинских знаний является своеобразным «шансом на выживание», существенно усиливающих их психологическую устойчивость в стрессовых ситуациях.

4. Оснащение необходимыми медикаментами и расходными материалами. Контакт с аптеками, сбор гуманитарных средств, проблема обезболивающих.

 На этапе развивающейся нестабильности в обществе, в особенности в самое первое время, проблема отсутствия медикаментов и специального медицинского оснащения стоит достаточно остро. Однако, как показывает опыт, всегда имеется значительное количество сочувствующего местного населения, которое осуществляет помощь медикаментами и расходными медицинскими материалами. При этом комплект самых необходимых, для первичной помощи раненому на поле боя средств (пара бинтов, жгут, пара шприцов и ампулы с обезболивающим - самым обычным, не наркотическим,) стоит совсем недорого и в принципе вполне может быть приобретён даже самыми малоимущими воинами за свои собственные средства. Здесь, как и во многих других случаях, ключевая роль принадлежит организации и дисциплине, а не количеству материальных ресурсов. Если медик подразделения (маневренной группы, блокпоста) сумеет убедить бойцов в необходимости наличия у каждого такого минимального набора, объяснит правила использования и тщательно проинструктирует, а также посодействует в обзаведении, то тогда, скорее всего, у значительного количества бойцов необходимое для оказания первой помощи будет при себе. Что касается массовых мероприятий, таких как шествия и митинги, то тут, поскольку собираются большие количества случайных людей, рассчитывать на наличие у них индивидуальных комплектов первой помощи не приходится - следовательно, необходимо в достаточном количестве иметь их при себе тем, кто прошёл первичную медицинскую подготовку и готов оказывать первую доврачебную помощь раненым и травмированным.

 Контакт с аптечным и фармакологическим бизнесом мог бы быть весьма полезен в плане получения медикаментов. Что касается сбора гуманитарной помощи - то всегда находятся желающие помочь как из числа местного населения, так и из числа граждан сочувствующих стран, важно только следить за целевым использованием получаемой помощи.

Отдельно необходимо сказать пару слов о такой распространённой «панацее» как боевых обезболивающих - промедоле, буторфаноле и прочих. В условиях нарастающей гражданской нестабильности, постепенно переходящей в боевые действия, многие бойцы придают наличию наркотических обезболивающих преувеличенное, зачастую почти мистическое значение, связывая исключительно с ними все надежды на спасение в случае ранения или травмы. При этом, для любого медика эти обезболивающие - беспрерывная головная боль.   Для снижения болевого шока до приемлемых величин - устранения угрозы жизни, вполне достаточно ввести внутримышечно какое-либо обезболивающее ненаркотического ряда: кетанов, дексалгин (декскетопрофен - действующее вещество), очень хорошо показала себя смесь анальгина с димедролом. Мощные препараты - налбуфин и акупан, при условии, если удастся приобрести их без рецептов. Наш годичный опыт оказания медицинской помощи непосредственно на месте получения ранения либо травмы говорит, что ни разу ни один пациент не погиб от болевого шока после введения ему ненаркотических обезболивающих. Единственным их существенным недостатком является то, что расфасованы они в ампулы, а не одноразовые шприц-тюбики, что делает их применение не таким удобным.

**Общие сведения**

Для максимальной эффективности оказания помощи пострадавшим медицинскому работнику желательно учитывать следующее.

• При массовых гражданских мероприятиях (митинги, шествия) основными поражающими факторами могут быть: взрывные устройства, снайперы, другая толпа (большое количество агрессивно настроенных по отношению к демонстрантам граждан). При действии любого из них собственная толпа часто может выступать как самый серьёзный поражающий фактор. При виде жертв она легко впадает в панику вследствие которой значительное количество участников её может быть сбито с ног и серьёзно, вплоть до летального исхода, травмировано. Таким образом, необходимо помнить, что масса граждан, пусть даже и благожелательно настроенных в данный момент - на самом деле толпа, которая в случае чрезвычайного развития событий сама по себе может выступить как оружие массового поражения. Это обязательно надо учитывать при развёртывании медицинского пункта в этих условиях и обеспечении его работы.

• Необходимым требованием успешного функционирования медицинской службы должна быть чёткая связь с непосредственными руководителями массовых общественных мероприятий, в работе которых планируется участие. При этом простейшим способом увеличения количественного и качественного состава медицинской службы является типовое обращение этого руководства к участникам массовых мероприятий с призывом всем имеющимся на митинге медработникам подходить в условленное место - из них и формируется (или пополняется) медицинский отряд (медицинская служба).

• У медицинского отряда (медицинской службы, медицинской группы) обязательно должна быть чёткая структура, идеальной по нашему опыту является разбиение на группы из четырёх человек (врач/фельдшер и медсестра, два помощника из числа активистов), обязательно должны быть определены командир и его заместитель.

• Исходя из того, что задачей медицинского отряда является предотвратить смерть пострадавших на месте получения травмы и обеспечить стабилизацию их состояния для эвакуации в ближайшее лечебное учреждение, наиболее ценными и одновременно решительными (на основании полученного опыта) бойцами такой медицинской структуры являются врачи - анестезиологи-реаниматологи. Врачи, медсёстры, а по возможности - и бойцы отряда без медицинского образования также должны как можно быстрее осваивать навыки первой врачебной помощи, в случае, если не овладели ими ранее - это является самым важным в их работе.

Совершенно необходимо создание эвакуационной группы. Идеальными средствами эвакуации, разумеется, являются машины скорой медицинской помощи, которые специально для выполнения задач эвакуации предназначены. Обычно на массовых общественных мероприятиях они присутствуют в обязательном порядке и достаточно согласовать с их экипажами свои действия при различных вариантах развития событий. Однако, как показывает опыт, в большинстве случаев при массовых жертвах (а чрезвычайные происшествия при массовых общественных мероприятиях зачастую характеризуются именно массовыми жертвами) имеющихся машин скорой помощи может просто оказаться недостаточно для вывоза всех пострадавших.  Соответственно, самым мудрым правилом в условиях нарастающей гражданской нестабильности будет: «спасение утопающих - дело рук самих утопающих». То есть необходимо заблаговременно обеспечить наличие на месте предполагаемых событий минимум одной, лучше нескольких легковых машин для эвакуации возможных потерпевших.  Идеально подходят для целей эвакуации пострадавших минибусы - размером меньше «газели», в которых на пол можно положить человека на носилках. Более скоростные и маневренные, чем газели, они позволят осуществлять эвакуацию даже в условиях уличных пробок и других транспортных проблем. Однако в реальных условиях трудно рассчитывать на наличие идеально подходящего транспорта - в принципе, вывозить пострадавших возможно даже на задних сидениях легковых автомобилей. Достаточно иметь в виду, что при этом пострадавший должен находиться в положении «на боку», лицом по ходу движения.  Оптимальным для переноски раненого и погрузки его является прочная мягкая тканевая основа - одеяло, плащ-палатка и так далее.

Дополнительно необходимо учесть, что помимо эвакуации раненых, автотранспортные средства могут быть весьма полезны для перевозки медработников и их оснащения: медикаментов, расходных материалов и так далее. Разумеется, целенаправленные усилия по минимизации переносимого оборудования могут дать желаемый эффект и всё что имеет с собой медработник, может уместиться в заплечном рюкзаке, однако тогда количество пострадавших, которым может быть оказана медицинская помощь, будет существенно меньшим, а некоторые виды первой доврачебной помощи (например, шинирование при наличии переломов конечностей) требуют наличия достаточно громоздкого медицинского оборудования. Таким образом, обзаведение транспортным средством с водителем в любом случае является весьма желательным для медработников в условиях нарастающей социальной нестабильности.

Подводя итоги вышесказанному, считаем необходимым отметить, что при массовых общественных мероприятиях медицинский пункт должен быть мобильным, готовым в любой момент переместиться вместе с основной массой демонстрантов. Лучше всего, если при этом в вашем распоряжении будет автомобиль типа микроавтобус или другой с большим салоном. Это кардинально улучшит возможности медицинской службы в плане мобильности, пополнения запасов расходных медицинских средств и эвакуации пострадавших. Если такового нет - можно разместиться под открытым небом, палатку лучше иметь наготове, на случай сильного дождя, но без необходимости не раскрывать, так как она кардинально снизит маневренные возможности.

**Основные виды травм**

В случае столкновения двух групп (или толп) агрессивно настроенных граждан основным применяемым сторонами вооружением являются ударно-дробящее (палки, арматура и так далее) и колюще-режущее (ножи, заточки), причём колюще-режущего заметно меньше. При этом основные травмы получают участники событий не в ходе столкновения, а в ходе неизбежно возникающей давки и паники, когда толпа топчет друг друга.

Гораздо менее вероятным, но вполне возможным для данного этапа развития событий сценарием является подрыв взрывных устройств в местах массовых шествий граждан, либо обстрел участников массовых шествий из огнестрельного оружия. В первом случае могут иметь место осколочные минно-взрывная травма, а также огнестрельные осколочные ранения и контузия. Во втором - осколочные пулевые ранения. Однако в любом случае количество травмированных в ходе паники и давки участников событий будет значительным, зачастую - превосходящим количество непосредственно пострадавших от подрыва либо обстрела.

Более подробно ознакомиться с оптимальными алгоритмами действий в каждом отдельном случае можно на страницах специальных изданий (методичка МЧС). Однако практический опыт учит нас, что даже такие краткие и чёткие алгоритмы действий в военной (или экстремальной) обстановке прочесть, а тем более воспринять, личный состав чаще всего не успевает. Дефицит времени и существенный эмоциональный и информационный стресс нарушают адекватность восприятия и существенно снижают запоминаемость информации. А в мирное время, когда эти факторы отсутствуют, как ни парадоксально, большинство граждан читать и основательно готовиться к экстремальным событиям не собирается. Поэтому мы позволим себе сформулировать совсем краткий алгоритм действий медработника в случае наличия пострадавших при массовых гражданских мероприятиях.

1. Оценить ситуацию с точки зрения угрозы себе лично. При наличии её - осуществить комплекс мероприятий, нацеленных на её устранение или минимизацию (например, при угрозе снайперского обстрела - изначально размещать медпункт так, чтобы минимизировать его вероятность, при появлении агрессивно настроенной толпы «оппонентов» - переместиться).

2. Оценить ситуацию с точки зрения основного травмирующего фактора для пострадавших, устранить его (например, при обстреле - прикрыть дымами). Помощь оказывать с учётом потенциального воздействия упомянутого фактора, в случае его наличия - перед оказанием помощи принять меры к перемещению пострадавшего в безопасное место.

3. Оценить состояние пострадавшего - степень тяжести, наличие сознания, дыхания, пульса, кровотечение.

4. В случае отсутствия сознания - оценить наличие дыхания и пульса, при их отсутствии - незамедлительно начать производить мероприятия, нацеленные на их восстановление (прежде всего - непрямой массаж сердца).

5. В случае наличия кровотечения - принять меры к его остановке. При этом только в случае исключительно сильного кровотечения либо при условии необходимости немедленно переместить раненого с места получения ранения в более безопасное, рекомендуется использовать жгут. В остальных случаях предпочтение стоит отдать тугому бинтованию раны.

6. Одновременно с началом оказания первой медицинской помощи необходимо начать мероприятия по подготовке эвакуации пострадавшего. Для этого к каждому медработнику должно быть прикреплено как минимум один (лучше два или более) добровольца из числа активистов, которые должны при первом появлении жертв по командам медика производить работу по вызову скорой (либо подгону своего внештатного эвакотранспорта), сбору добровольцев для последующей переноски раненых и так далее.

7. Наполнение транспорта для эвакуации и его отправку тоже желательно производить «с умом». При продолжительных травмирующих воздействиях (например, столкновение двух демонстраций) раненых надо собирать в зависимости от количества транспорта и его наполнения. Если имеются многоместные машины (те же Газели) недопустимо гонять их полупустыми - желательно заполнять сидячие места легкоранеными. Как правило, таких приходится до шести и более на одного раненого тяжело. При единоразовых чрезвычайных происшествиях, в которых пострадало несколько человек (подрыв, обстрел) и воздействие повреждающего фактора сразу прекратилось, целесообразно осуществлять эвакуацию с использованием всего имеющегося транспорта одномоментно. При правильной предварительной подготовке вполне возможно заранее подготовить достаточное количество легковых автомобилей для вывоза десятков пострадавших, однако процедурой эвакуации необходимо грамотно руководить. Как, впрочем, и любым процессов, в особенности в экстремальных условиях.

В довершение необходимо сказать несколько слов о том, что неизвестно, произойдут ли в местах массовых скоплений граждан чрезвычайные происшествия (велика вероятность что и вовсе не произойдут). А случаи, когда у кого-то из присутствующих (преимущественно пожилого возраста) будут наблюдаться обострения хронических заболеваний при большом скоплении людей, длительном стоянии и эмоциональном напряжении, практически неизбежны. Чаще всего это будут: существенные повышения давления либо расстройства деятельности сердечно-сосудистой системы, боли в области сердца, у молодёжи - признаки вегетососудистой дистонии, у обоих вышеперечисленных категорий - тепловой либо солнечный удар. Для оказания помощи в этих случаях необходимо иметь в запасе тонометр, сердечные препараты (барбовал, валокордин, нитроглицерин, валидол), препараты, понижающие давление (анаприлин (действующее вещество - пропранолол), каптопресс (каптопрес, действующее вещество - каптоприл), магнезия). От головной боли - цитрамон. Однако применение их требует специальных врачебных знаний, поэтому применять их должны те члены медицинского отряда (медслужбы), которые этими знаниями обладают, либо следует как можно скорее вызвать скорую помощь и дожидаться её прибытия.

**Глава 3. Организация медицинских пунктов**

Одним из важнейших вопросов организации медицины «переходного периода» является проблема организация временного или стационарного медпункта для оказания первой медицинской помощи. Это неудивительно, так как даже опытные врачи и организаторы здравоохранения привыкли к тому, что обычно они работают в условиях уже целиком оборудованных, специально спроектированных и построенных учреждений.

**Медицинская помощь при массовых мероприятиях**

Этот раздел включает в себя организацию медицинской помощи при массовых мероприятиях, митингах и шествиях. Как правило, на этом этапе количество медработников, готовых оказывать помощь невелико и все зависит от инициативы организатора. Если появляется энергичный и толковый медик, с хорошими организационными способностями, вокруг него собираются медики, принимающие активное участие в массовых мероприятиях. Таким образом, очень важно для начала, чтобы этот организатор имел пусть простой, зато понятный алгоритм своих дальнейших действий (в виде инструкции). Также для начала необходимо иметь хотя бы сумку либо рюкзак с набором, медикаментов и инструментов (подробнее см. главу «комплектация медицинских укладок»). Подробнее о структуре медицинской организации на массовых мероприятиях (медпункт, группа эвакуации, алгоритмы работы и взаимодействие с митингующими) нами рассказано в соответствующей главе. Выбор места для размещения медпункта при массовых шествиях - целое искусство.

При медицинском обеспечении массовых мероприятий мобильный медицинский пункт должен отвечать следующим условиям:

а. иметь удобные подходы, числом не менее двух, по которым в случае необходимости транспортное средство сможет подъехать вплотную.

б. быть ясно обозначенным, хорошо различимым для участников массового мероприятия. Идеальным является белый флажок с красным крестом, поднятый над местом размещения медпункта.

в. обязательна хорошая связь с руководством массового мероприятия, в идеале - по портативной радиостанции.

г. место размещения должно быть максимально защищённым от воздействия толпы в случае начала паники. Для этого нужно размещаться либо в естественных выступах зданий, либо на возвышениях (пьедестал памятника, газоны с очень высоким бордюром). Разумеется, желательно учитывать возможные направления, с которых будут работать снайперы и основные возможные точки закладки взрывных устройств, однако нужно чётко понимать, что толпа в любом случае представляет существенно большую опасность.

д. важным требованием является мобильность как самого медицинского пункта так и всего применяемого на нём снаряжения и оборудования. Необходимо быть готовыми свернуть всё оборудование и начать перемещение на новое место в течение не более трёх минут.

Для соблюдения вышеперечисленных требований, перед участием в любом массовом мероприятии медработник должен тщательно изучить место предстоящих событий - как минимум, с помощью карты, в идеале - с личной рекогносцировкой. Это позволит гораздо лучше спланировать все свои действия. Особое внимание при выборе места размещения и планировании основных сценариев развития событий необходимо обратить на основные магистрали, проходящие поблизости - именно вдоль них будет проходить санкционированное или внеплановое перемещение участников. Обязательно нужно иметь исчерпывающее представление о том, какие из городских лечебных учреждений оказывают ургентную (экстренную) хирургическую помощь, причём круглосуточно - это позволит доставлять пострадавших туда, где необходимые лечебные мероприятия им будут проведены в полном объёме. Обязательно установление стабильного позитивного контакта с сотрудниками правоохранительных органов в случае присутствия их на месте массового мероприятия. Они должны быть чётко проинформированы о наличии и дислокации медицинского пункта, желательно согласовать с ними основные варианты действий в случае чрезвычайных происшествий.

**Стационарный медпункт в административном здании**

Довольно часто массовые митинги заканчиваются захватом и удержанием какого-либо административного здания. При этом, естественно, происходят столкновения и появляются первые пострадавшие, которым необходима помощь. Как правило, это ушибленные раны головы и конечностей, возможны также рваные и резанные раны конечностей, иногда - туловища. В момент начала штурма медицинский пункт необходимо размещать рядом со штурмуемым объектом, в месте, куда удобно осуществлять эвакуацию раненых - то есть максимально близко к объекту, но так, чтобы он был прикрыт от возможного огня со стороны объекта зданием либо иными сооружениями. Естественно, нужно помнить о поражающем факторе «толпа в состоянии паники» при выборе места для размещения медицинского пункта. Когда захват здания осуществлён, медицинское подразделение входит в него, обычно по команде руководителей мероприятия. Довольно часто во всех административных зданиях существует хоть какой-то медпункт и его легко можно приспособить для оказания помощи пострадавшим. В таких медпунктах обычно имеется какой-то минимальный набор препаратов и инструментов для оказания первой помощи. Однако нужно быть готовым к тому, что такого запаса не окажется, как, впрочем, и самого медпункта. Тогда придётся выбирать любое подходящее помещение и приспосабливать его под медицинский пункт. Как правило, помещений в здании много, медицине уступят то, она что попросит, надо чётко представлять себе критерии, которыми нужно руководствоваться. Если занятое административное здание остается под контролем митингующих и удерживается их силами, то и медпункт превращается из мобильного в стационарный.

Прежде всего, помещение должно размещаться как можно ниже по этажности, если есть возможность - в цокольном этаже, так как раненых и тяжёлых больных крайне неудобно таскать по лестницам. Во всяком случае, размещение - не выше второго этажа. Стёкла в окнах необходимо сразу же заклеить по диагонали скотчем, и забаррикадировать шкафами, столами и другой мебелью. Идеальным является вариант, когда окна баррикадируются металлическими листами: тогда пара листов из стали с прослойкой из транспортёрной ленты, либо иного уплотнителя, в принципе может защитить даже от пули калибра 5,45.  Баррикады в самом минимальном варианте необходимы хотя бы для того, чтобы исключить ранения пациентов и бойцов медотряда стёклами, брошенными в окна предметами и так далее, а также лишить противника возможности прицельно вести огонь по находящимся в помещении. Вверху желательно оставить щели шириной не менее двадцати сантиметров для того, чтобы дневной свет хотя бы частично попадал в помещения. Сооружать баррикады надо так, чтобы сохранить возможность проветривания помещений: для медпункта это обязательное условие.

Помещение должно быть большим и светлым. Для успешного функционирования необходимо минимум две смежные комнаты: в одной - приёмное отделение, она же - пункт первой помощи, вторая - склад медикаментов, она же - палата интенсивной терапии. В идеале в третьей комнате можно развернуть настоящую операционную. Здесь имеется важный нюанс. С точки зрения канонов военной медицины операционная должна соответствовать множеству условий и ограничений. В реальных условиях у вас скорее всего не будет необходимого оборудования и идеально подходящего помещения для полноценного её развёртывания «с полным соответствием всем канонам». Однако необходимость в выполнении хотя бы малых хирургических вмешательств (например, обработки резаных ран конечностей) однозначно будет иметь место. Исходя из этого, стремиться оборудовать хотя бы некоторое подобие операционной, аналогичной таковой в травм-пункте, крайне желательно. Как показывает опыт, настоящий операционный стол необязателен - в принципе может подойти и пара крупных офисных столов, если нет ничего лучше, покрытых клеёнкой и простынями. Роль бестеневой лампы могут выполнить несколько светильников, свет которых будет падать на операционное поле с разных сторон. На аппарат для дачи наркоза рассчитывать особенно не приходится, хотя как показывает опыт, с течением времени возможно разжиться и им. Для обработки хирургического инструмента не принципиально обязательно стремиться обзавестись сухожаровым шкафом, всегда имеется большое количество химически активных растворов, убивающих всё живое. Разумеется, допускать до хирургических обработок ран можно только людей, имеющих соответствующее медицинское образование. Попытки «зашивать» раны как попало излишне активными индивидуумами, понятия не имеющими, что и как нужно делать правильно, могут иметь самые катастрофические последствия. Аналогично и принципы санитарной обработки медпункта должны строго контролироваться людьми, имеющими профильное медицинское образование.

Очень хорошо, если непосредственно в медицинском пункте, или по крайней мере в соседних с ним помещениях есть вода и канализация. К сожалению, такая возможность будет далеко не всегда - на этот случай придётся самостоятельно создавать запасы воды. Как показывает опыт, отсутствие проточной воды не является критическим противопоказанием к развёртыванию медпункта.

Обязательно нужен холодильник для хранения препаратов. В качестве штатива для капельницы прекрасно подходит обычная вешалка. Нужно также иметь несколько столиков для инструментов и перевязочных материалов. Крайне желательно где-то найти кварцевую лампу. Нужны также тумбочки или столики для инструментов и перевязочного материала. Немаловажный момент - при планировании размещения медпункта учитываем наличие воды в помещении медпункта или в непосредственной близости. Жилье медиков должно, в идеале находиться рядом с медпунктом для удобства сотрудников и пациентов. В качестве шкафов под медикаменты легко можно приспособить обычные канцелярские шкафы, которых найдётся достаточно в любом административном здании.

Раненых при необходимости эвакуируют в лечебные учреждения аналогично тому, как это происходит при появлении раненых на митингах и массовых шествиях. Водители должны хорошо ориентироваться в городе, иметь представление о запасных учреждениях, куда необходимо эвакуировать раненых в случае переполнения основных объектов (или их отказа от помощи пострадавшим).

Если рядом с помещением медицинского пункта имеются свободные помещения, их всегда неплохо занимать. По мере вынужденного увеличения штатов и объемов оказываемой помощи, эти помещения будут весьма полезны - для размещения персонала, медикаментов, подобия палат, для создания компьютеризированного рабочего места. Обязательно нужно иметь ноутбук, минимум один принтер и беспроводной Интернет, а также назначить штатного специалиста «по связям с общественностью». Поиск гуманитарной помощи и лиц, способных её доставить, составление большого числа медицинских и учётных документов, учёт готовых помочь соратников и срочный их вызов в случае необходимости, а так-же многое другое - всё это требует хорошо налаженной работы с оргтехникой.

Всё вышеперечисленное, разумеется, никоим образом не отменяет необходимости во взаимодействии с учреждениями гражданского здравоохранения города. Пациентов по возможности максимально (особенно с серьёзными травмами и заболеваниями) желательно отправлять на лечение туда.

Пару слов необходимо сказать о такой неожиданной для многих медиков теме, как работа с пленными они также нуждаются в медицинской помощи. Часто доставлять их в лечебные учреждения по тем или иным причинам затруднительно. Потому нужно быть готовыми к работе с ними. Прежде всего, ни в коем случае не оставайтесь наедине с задержанным, не подходите к нему с оружием на теле (в кармане, разгрузке). В идеале он должен быть как минимум зафиксирован наручником за одну руку к предмету, который невозможно передвинуть.

**Медицинский пункт в условиях боевых действий**

Следующим этапом является создание медицинских пунктов в условиях непосредственных боевых действий. Как правило формируемые подразделения бывают численностью от роты и до батальона. В зависимости от этого формируется медицинское подразделение. Желательно, чтобы в него входило несколько врачей (из них хотя бы один анестезиолог-реаниматолог), медсестры или фельдшера в количестве, общим числом хотя бы 4 человека. По штату на общевойсковой батальон положен медицинский взвод, в котором врач - только один, остальные санинструкторы. В реальных условиях желательно, чтобы врачей и медсестёр было гораздо больше, однако фактически может оказаться так, что не будет даже этого. Подразделения обычно занимают под «казарму» пригодные для этой цели помещения - к примеру общежития, с уже готовой инфраструктурой. Медпункт лучше организовывать на первом этаже, на этом этапе обязательно нужно учитывать возможность поражения миномётным и артиллерийским огнём и соответствующим образом оборудовать медицинский пункт. Одну из комнат необходимо выделить под склад медикаментов.

В остальном требования по оборудованию аналогичны таковым указанным выше, только дополнительно надо иметь запас армейских носилок.

Отдельно считаем нужным упомянуть аспекты организации медицинского пункта непосредственно в боевых порядках, при наступлении или обороне. Теоретически, то есть по всем военно-медицинским наставлениям, для этого существует специальная автомобильная медицинская техника, например, та же автоперевязочная.

Теперь поговорим об организации медпомощи непосредственно на поле боя. Для этого медицинскому расчету подразделения**абсолютно необходима** машина «Скорой помощи» оборудованная реанимационным оборудованием (это в идеале). В машине должен быть набор препаратов для оказания первой медицинской помощи - лекарств «на все случаи жизни». Люди на войне не всегда получают ранения, а вот болеют часто. Обязательно нужен тонометр, градусник, мешок амбу, системы и шприцы разных объемов. Для эвакуации раненых непосредственно с передовой нужно использовать бронетехнику, лучше всего подходит МТЛБ, за её неимением можно использовать БТР, БРДМ, в крайнем случае - штабной броневичок. В бронетехнике медицинскому расчёту обязательно нужно иметь несколько носилок, желательно мягких, они легче и удобнее. У каждого члена медицинского расчёта должна быть укомплектованная лично им сумка, чтобы даже ночью и на ощупь он мог найти то, что нужно. Фонарики нужны обязательно, но пользоваться ими нужно очень аккуратно - в укрытии или в бронетехнике.

На всех выше перечисленных этапах развития медицинской службы очень большое внимание медики подразделения должны уделять подготовке санинструкторов и проведению учений с бойцами. **Каждый должен уметь** наложить жгут себе или товарищу, оказать первую помощь, сделать укол обезболивающего. Грамотные действия их на поле боя не только существенно увеличивают стойкость подразделения и уменьшают потери (потому что сами медики, как бы не старались, с носилками в руках к каждому раненому одновременно не добегут), но и способствуют существенному увеличению боевого духа. Вид страданий раненого товарища и непонимание, что нужно делать, вызывают у бойцов сильный упадок духа, вплоть до деморализации. Напротив, уверенность в собственных грамотных и решительных действиях и/или помощи друзей «если что» существенно поднимают самооценку бойцов и результативность их действий.