

Основи організації лікувально-організаційного забезпечення військ

Вирішення завдань, що стоять перед медичною службою Збройних сил України, досягається вмілою організацією та чітким здійсненням медичного забезпечення військ. Воно включає:

- Лікувально – евакуаційне забезпечення;
- Санітарно – епідеміологічне забезпечення;
Забезпечення підрозділів, частин медичним майном;
- Заходи медслужби щодо захисту особового складу від зброї масового ураження. У комплексі заходів медичного забезпечення в умовах сучасної війни найскладніша роль належить **лікувально – евакуаційному забезпеченню**.

Лікувально – евакуаційне забезпечення – це розділ медичного забезпечення у воєнний час і в умовах надзвичайних ситуацій мирного часу, що є собою система заходів з надання медичної допомоги пораненим і хворим, їх евакуація, подальше лікування та реабілітація.

Історія військової медицини знає багато різних форм і методів в організації лікувально – евакуаційного забезпечення у військах.

Лікувально – евакуаційне забезпечення характеризується **двома тенденціями**:

- **Перша – це лікування поранених і хворих поблизу зони бойових дій.**
- **Друга – якомога більше евакуювати поранених і хворих із зони бойових дій.**

У 1916 році професор ВМА (м. Санкт- Петербург) **Володимир Андрійович Опель** обґрунтував необхідність зв'язку лікувальних та евакуаційних заходів в єдину систему.

Сучасна система лікувально – евакуаційних заходів передбачає розподіл медичної допомоги і лікування поранених і хворих у діючій армії на окремі, чітко визначені лікувально - профілактичні заходи, які проводяться на ЕМЕ.

Етапи медичної евакуації – це сили і засоби медичної служби, які розгорнути на шляхах медичної евакуації для приймання і сортування поранених і хворих, надання їм медичної допомоги і підготовки за показниками до медичної евакуації. До основних ЕМЕ належать :

- МПП;
- Окремий медичний батальйон дивізії;  Зійскові госпіталі.

До ЕМЕ може бути віднесений МПБ, якщо він розгортається та працює на місці, н-д в обороні.

Усі ЕМЕ розгортаються за єдиною системою, мають підрозділи для приймання і сортування поранених і хворих, проведення їм спеціальної обробки, надання медичної допомоги, госпіталізації, ізоляції інфекційних хворих, лікування та евакуації. Кожному етапу медичної евакуації характерний типовий вид медичної допомоги. Н-д: МПП- перша лікарська допомога; польовий госпіталь – кваліфікована медична допомога. Кожному ЕМЕ перед початком роботи встановлюється визначений обсяг медичної допомоги - сукупність лікувально – евакуаційних заходів, який може бути скороченим або розширеним залежно від умов бойової та медичної обстановки. Місця розгортання ЕМЕ повинні відповідати 

вимогам: Бути достатніми за площею;

- Розташовуватися неподалік до основних шляхів підвозу та евакуації, мати хороші дороги, придатні для руху транспорту;
- Знаходитись на достатній відстані від об'єктів, що можуть привертати увагу противника; Використовувати захисні властивості місцевості для захисту від дії зброї масового ураження;
- Мати свої джерела водопостачання;
- Мати благополучний санітарно – епідемічний стан.

Система лікувально – евакуаційного забезпечення передбачає розчленування процесу надання медичної допомоги на окремі види. Кожен вид включає визначений **перелік** лікувально – профілактичних заходів, які проводять особи, що мають відповідну медичну освіту та оснащення, з урахуванням місця її надання. **Усього 5 видів медичної допомоги:**

- Перша медична;
- Долікарська (фельдшерська);
- Перша лікарська; Кваліфікована; Спеціалізована.

Перша медична допомога – надається безпосередньо на місці поранення або в укритті самими військовослужбовцями у порядку само і взаємодопомоги, а також санітарами, водієм – санітаром, санітарним інструктором, особовим складом підрозділів, що виділяються для рятувальних робіт в осередках масових уражень. При наданні цього виду допомоги насамперед використовують **вміст засобів індивідуального медичного оснащення (АІ, ІПП, ІППІ) потерпілого**, а потім – майно із сумки санітара чи військової медичної сумки санітарного інструктора.

Мета першої медичної допомоги – тимчасове усунення явищ, що виникли внаслідок поранення або захворювання (ураження) і загрожують життю пораненого чи хворого, а також запобігання можливим ускладненням. **Долікарська (фельдшерська) допомога** – доповнює першу медичну допомогу. Надається фельдшером батальйону в медичному пункті. **Метою** її є також боротьба з розладами, які загрожують життю поранених та хворих. Використовується майно МПБ.

Обсяг медичної допомоги – це сукупність лікувально – профілактичних заходів, що проводяться пораненим і хворим на даному етапі медичної евакуації.

Обсяг першої медичної допомоги включає:

- Витягування постраждалих із бойових машин, важкодоступних місць, осередків пожеж та із – під завалів;
- Гасіння палаючого одягу й запалювальних сумішей, що попали на тіло;
- Одягання протигазу при знаходженні на зараженій місцевості;
- Тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі;
- Введення антидотів ураженням ОР;
- Усунення асфіксії шляхом звільнення верхніх дихальних шляхів від слизу, крові, сторонніх тіл, фіксацію язика при його западанні, введення повітропроводу;
- Введення знеболюючих засобів за допомогою шприц – тубика;
- Накладання асептичної пов'язки на рану або опікову поверхню, а при відкритому пневмотораксі – оклюзійну пов'язку з використанням гумової обкладинки індивідуального пакету;

Часткову санітарну обробку відкритих ділянок шкіри і дегазацію одягу за допомогою індивідуального протихімічного пакету;

- Застосування антибіотиків, протиблювотних та інших лікарських засобів з АІ. Іммобілізацію пошкоджених кінцівок із використанням табельних і підручних засобів;

Обсяг долікарської допомоги включає:

- Усунення асфіксії (введення повітропроводу, ШВЛ за допомогою апаратів, інгаляція кисню);
- Контроль за правильністю й доцільністю накладання джгута, накладання джгута при кровотечі, яка продовжується;
- Накладання і виправлення неправильно накладених пов'язок;
- Повторне введення знеболюючих засобів, антидотів за показниками, застосування антибіотиків;
- Покращення транспортної іммобілізації за допомогою табельних і підручних засобів;
- Введення серцево – судинних та інших лікувальних засобів за показниками;
- Повторна часткова санітарна обробка відкритих ділянок шкіри, дегазація одягу; Зігрівання поранених і хворих, дача гарячого чаю (за виключенням – поранених у живіт).

Медичне сортування – це розподіл поранених і хворих на групи за ознаками потреби в однорідних лікувально – евакуаційних і профілактичних заходах. Основи медичного сортування були розроблені хірургом МІ Пироговим. Сортування поранених і хворих проводиться на кожному з етапів медичної евакуації.

Мета сортування – забезпечити поранених і хворих своєчасним проведенням лікувально – профілактичних заходів на подальшу евакуацію.

Завдання сортування – визначити характер поранення, встановити необхідність, черговість і місце надання медичної допомоги, визначити порядок подальшої евакуації, куди евакуювати, у яку чергу, на якому транспорті, у якому положенні.

Медичне сортування завжди носить діагностичний та прогностичний характер. Є його види:

- **Внутрішнєпунктове** – розподілити поранених і хворих на групи для направлення їх у відповідні функціональні підрозділи даного ЕМЕ та встановити черговість їх направлення;
- **Евакуаційне – транспортне** – розподілення на групи згідно з евакуаційним призначенням, черговістю, способами та засобами подальшої їх евакуації і необхідністю медичного супроводу.

Принципи медичного сортування й вимоги до його проведення:

- Розпочинати в процесі надання медичної допомоги і продовжувати на всіх ЕМЕ; Постраждалих сортують на кожному ЕМЕ неодноразове (при надходженні, після надання допомоги);

- Сортування виконує кваліфікований працівник;
- Використовується єдина класифікація хвороб і травм та єдині вимоги до методики сортування;
- Результати сортування фіксуються спеціальними позначеннями та записами в медичних документах;
- Сортування спрямовується на надання першочергової допомоги пораненим, які перебувають у критичному стані та пораненим, які мають більше шансів повернутися до строю.

Під час сортування на ЕМЕ виділяють **основні групи поранених і хворих:**

- Які мають зараженість на ОР та БЗ, а також РР вище допустимого рівня і потребують спеціальної обробки;
- Які перебувають у стані психомоторного збудження і потребують ізоляції в психоізолятори;
- Які потребують ізоляції (інфекційні хворі та підозрілі на інфекцію);
- Які потребують медичної допомоги з урахуванням терміновості та місця її надання; **■**ких треба евакуювати на наступний ЕМЕ без надання медичної допомоги; **■**кі отримали ураження, несумісне з життям, потребують тільки догляду та симптоматичного лікування (агонуючі);
- Які підлягають поверненню у свої підрозділи після отримання відповідної медичної допомоги та короткочасного відпочинку.

Результати медичного сортування фіксуються за допомогою **сортувальних марок**, що прикріплюються до обмундирування пораненого на видному місці і допомагають санітарам – носіям встановлювати черговість доставки поранених в інші функціональні підрозділи.

Медична евакуація – це заходи щодо транспортування поранених і хворих на ЕМЕ з метою своєчасного і повного надання їм медичної допомоги і лікування. Вона включає до себе збір і винесення (вивезення) поранених і хворих (уражених) з поля бою або осередків масових санітарних втрат на ЕМЕ.

Шлях, по якому здійснюється транспортування поранених і хворих у тил, носить назву - **шлях медичної евакуації**.

Сукупність шляхів медичної евакуації з розташуванням на них ЕМЕ і транспортом, що використовується для евакуації називається **евакуаційним напрямком**.

Головним принципом евакуації є **принцип «На себе»**, при якому відповідальність за евакуацію поранених і хворих з ЕМЕ нижчої ланки покладається на командування вищої ланки медичної служби. Не виключаються і варіанти **«Від себе»**, **«Мимо себе»**.

Для евакуації застосовуються різні **санітарно – транспортні засоби:**

- Санітарні колісні транспортери, бронетранспортери, машини піхоти;
- Броньова медична машина БТР – 70;
- Санітарний автомобіль УАЗ -3962;
- Санітарний автомобіль АС-66 (автобус);
- Санітарні літаки, вертольоти; **■**ськово – санітарні потяги.

Для спостереження за станом поранених і хворих на надання їм невідкладної допомоги під час евакуації на транспортних засобах виділяється для супроводу **медичні працівники - середній медперсонал**.

Вони забезпечуються медичним майном (вимірювання тиску, інгаляція киснем, системи для переливання кровозамінників, шприци, стимулятори серцево – судинної діяльності, предметами догляду). Передається медична документація на поранених, які евакуюються.