

Лекція 4.

Тема 4. Медичне забезпечення механізованої роти і батальйону в оборонному та наступальному бою.

Учбові питання.

1. Умови діяльності медичної служби в оборонному бою.
2. Медичний пункт батальйону (МПБ).
3. Організація роботи МПБ в оборонному бою

1 питання

В механізованому (танковому) батальйоні, артилерійських дивізіонах, що входять до складу механізованої бригади, медична служба представлена медичним пунктом батальйону (дивізіону), старшими бойовими медиками у механізованих ротах (батареях), бойовими медиками у механізованих взводах та стрільцями-санітарами у відділеннях. Крім того, при організації медичного забезпечення особового складу в обороні організуються та обладнуються медичні пости рот (взводів) та пости санітарного транспорту. Дані підрозділи входять до складу медичної служби механізованої бригади, що є однією з ланок медичної служби Збройних Сил України, від результатів роботи якої в значній мірі залежить збереження та зміцнення здоров'я особового складу, своєчасне надання пораненим і хворим медичної допомоги. Медична служба механізованої (танкової) бригади виконує наступні **основні завдання**:

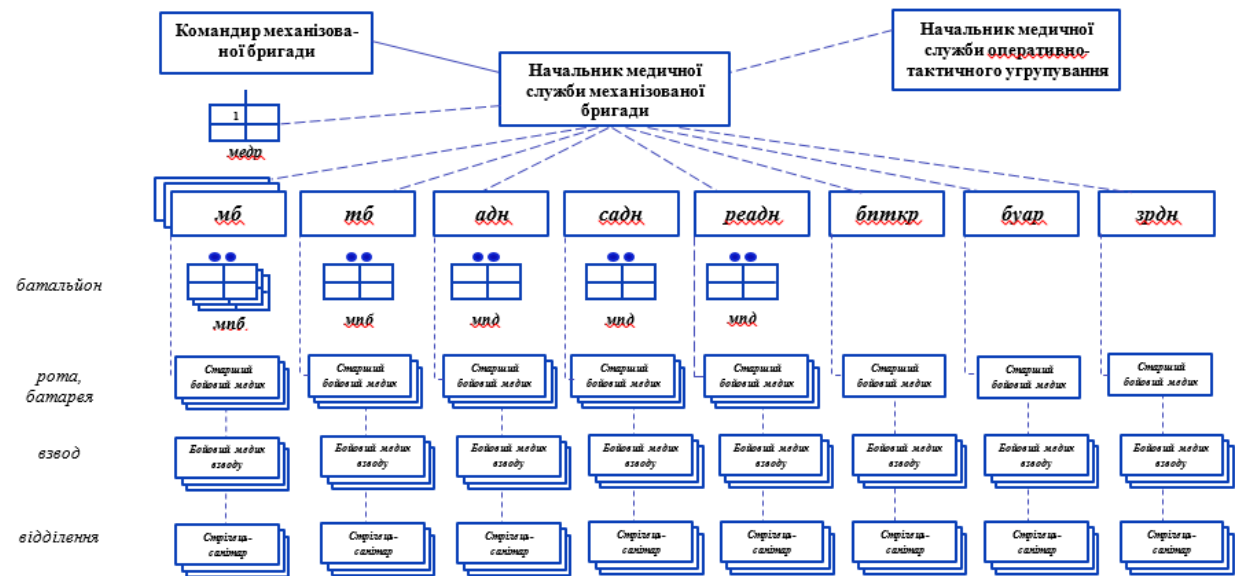
- розшук поранених на полі бою і хворих в підрозділах, надання їм домедичної та екстреної (невідкладної) медичної допомоги, проведення збору, вивозу (виносу) їх з поля бою (з підрозділів);
- евакуація поранених і хворих з підрозділів в МПБ (МПД) і в медичну роту бригади чи військовий мобільний госпіталь(ВМГ);
- проведення медичного сортування поранених та хворих та своєчасне надання їм домедичної, екстреної (невідкладної) та первинної медичної допомоги, а також підготовка до подальшої евакуації тих із них, хто цього потребує;
- тимчасова госпіталізація нетранспортабельних поранених та хворих;
- лікування легкопоранених і легко хворих із термінами відновлення боєздатності до 10 діб;
- проведення санітарного нагляду за умовами військової праці, виконанням санітарно-гігієнічних норм і правил розміщення, харчування, водопостачання, банно-прального обслуговування особового складу, захоронення загиблих в бою та померлих військовослужбовців;
- проведення протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань;
- організація та проведення медичної розвідки в смузі бойових дій (району

розташування)

бригади;

- медичний контроль за збереженням здоров'я особового складу бригади, організація і здійснення медичних заходів щодо його зміцнення;
- проведення спеціальних медичних заходів із захисту особового складу бригади від зброї масового ураження;
- забезпечення підрозділів бригади медичним майном, медичною технікою та її технічне обслуговування;
- організація та проведення бойової і гуманітарної підготовки медичного складу та військово-медичної підготовки особового складу бригади,
- а також пропагування гігієнічних знань та здорового способу життя;
- ведення медичного обліку, звітності, узагальнення досвіду роботи медичної служби.

Медичну службу механізованої бригади очолює начальник медичної служби, за освітою - лікар загальної практики-сімейної медицини. Він безпосередньо підпорядкований командирі бригади, а з питань медичного забезпечення виконує вказівки начальника медичної служби оперативно-тактичного угруповання (ОТУВ).



-	пряме підпорядкування
--	підпорядкування зі службових питань

Мал. Навчальна організаційно-штатна структура медичної служби механізованої бригади.

Медична служба механізованої бригади включає:

- медичну роту (медр) бригади;
- медичні пункти механізованих (танкових) батальйонів (МПБ);
- медичний пункт самохідно-артилерійського дивізіону (садн);
- медичний пункт реактивно-артилерійського дивізіону (реадн);

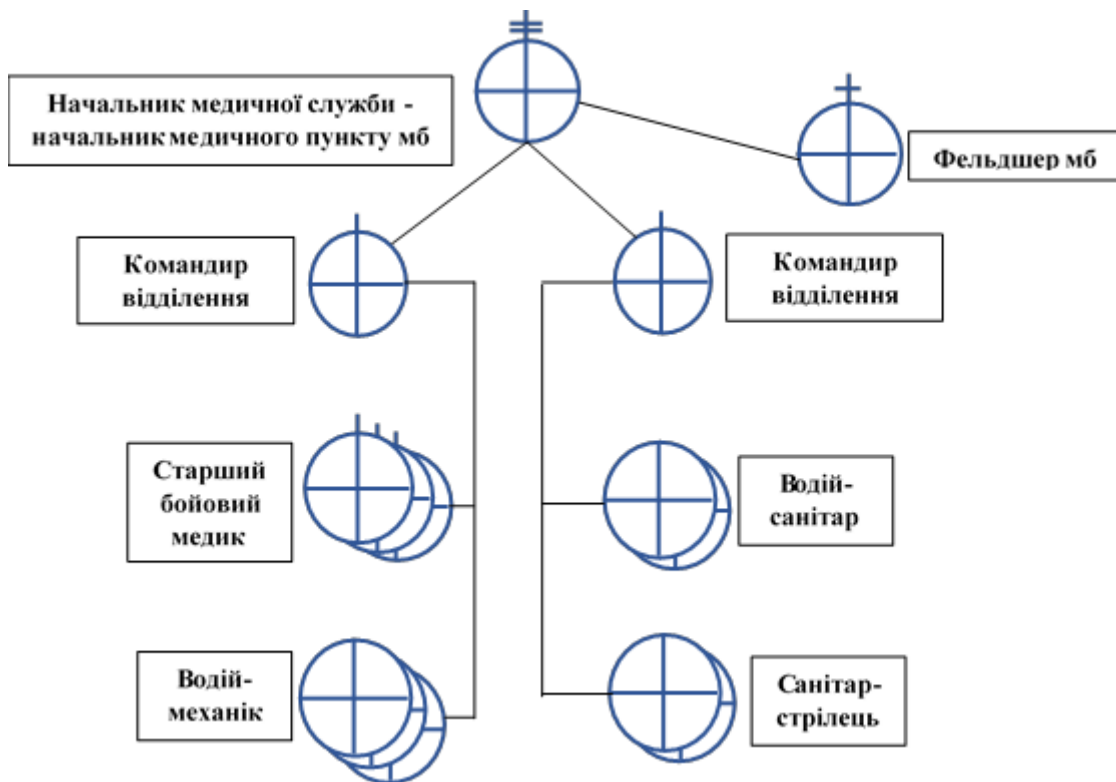
- старшого бойового медика батареї протитанкових керованих ракет (бпкр);
- старшого бойового медика батареї управління і артилерійської розвідки (буар);
- старшого бойового медика зенітно-ракетного дивізіону (зрдн);
- старших бойових медиків рот (батарей);
- бойових медиків взводів;
- стрільців-санітарів відділень.

2 питання

Структура, оснащення та завдання медичного пункту механізованого батальйону

Медичний пункт механізованого батальйону (МПБ) очолює начальник медичної служби - начальник МПБ, лікар загальної практики. Він безпосередньо підпорядкований командирі батальйону, а з питань медичного забезпечення виконує вказівки начальника медичної служби механізованої (танкової) бригади. Начальник медичного пункту є одночасно начальником медичної служби механізованого батальйону. Начальнику медичної служби - начальнику МПБ підпорядкований особовий склад МПБ :

-	фельдшер	-	1
-	командир відділення інструктор	-	2
-	старший бойовий медик	-	3
-	механік-водій	-	3
-	водій-санітар	-	2
-	санітар-стрілець		



Мал. Навчальний склад медичного пункту механізованого батальйону

З питань медичного забезпечення начальника медичної служби - начальника МПБ підпорядковуються старші бойові медики механізованих рот, бойові медики взводів та стрільці-санітари у відділеннях.

Транспорт МПБ:
 МТ-ЛБ-С (БТР - 4С) – 3 (мал. 3.3);
 санітарний автомобіль Богдан 2251 – 2 (мал. 3.4);
 автопричепа 1-П-0,5 – 1;
 електростанція (1 Квт) – 1.





Мал. 3.3. Броньований транспортний засіб для вивозу поранених з поля бою "МТ-ЛБ"-С.

Броньована медична машина (БММ) МТ-ЛБ-С - призначена для збору і вивозу поранених з поля бою і осередку масових санітарних втрат, з наданням першої медичної допомоги. Машина створена на базі МТ-ЛБ (багатоцільовий тягач легкий броньований) в 2014-2015 роках. Збільшена висота десантного відсіку забезпечує розміщення в машині поранених на ношах у два яруси. Для вивантаження і завантаження поранених встановлене обладнання оригінальної конструкції для переміщення носів через задні двері тягача. В кормовій частині машини встановлена лебідка з електроприводом, тросом якої можна витягати поранених або постраждалих з важкодоступних зон або тих, які під вогнем.

Тактико-технічні характеристики:

Загальні:

Екіпаж (осіб): 2 - 3 (командир машини - бойовий медик, механік-водій-санітар, санітар);

Кількість	посадкових	місць:
- в положенні лежачи на ношах	- 4	(+1) осіб;
- в положенні тільки сидючи	- 8	осіб;
- комбіноване	- 4 сидючи + 2	лежачи.

Час завантаження - вивантаження одного пораненого на ношах не більше 1 хвилини

Експлуатаційні показники:

Макс. швидкість руху по шосе:	60 км/год
Запас ходу по шосе: до	300 км

Медичне обладнання: обладнання для завантаження/вивантаження поранених
 Лебідка з електроприводом для витягання поранених
 Кисневий інгалятор КІ-4.02

Комплект
Перев'язочні
Медикаменти
Носилки санітарні: 5.

шин

іммобілізаційний
матеріали



Мал. 3.4 Санітарний автомобіль Богдан 2251.

Призначений для забезпечення:

- вивозу (медичної евакуації) поранених, хворих, уражених (у тому числі лежачих) з медичних підрозділів військової ланки, військових мобільних госпіталів та подальшої евакуації поранених на вищі етапи медичної евакуації у супроводженні медичних працівників до військово-медичних лікувальних закладів: військових госпіталів, військово-медичних клінічних центрів, а при необхідності – у цивільні лікувальні заклади;
- надання пораненим в процесі евакуації за базовим та I рівнем медичної допомоги в разі необхідності.

Тактико-технічні характеристики:

Загальні характеристики:

Базове шасі: Great Wall Wingle 5

Колісна формула: 4x4.

Повна конструктивна маса: не більше ніж 3720 кг *(повністю заправленого, укомплектованого виробами медичного призначення, водієм-санітаром,

двома медпрацівниками, пораненими, вантажем)
Екіпаж: 3 чол.
Поранені (хворі), що транспортуються:
• лежачи на ношах: 4 (після модернізації - 3);
• лежачи на ношах + сидячи 2+4;
• тільки сидячи - 7.
Кількість осіб для перевезення (в т. ч., водій-санітар та два медпрацівники): не більше ніж 11.

Медичне обладнання:
Ноші санітарні типу 11-2200 (ГОСТ 16940-89): 3 шт.;
Інгалятор кисневий типу КІ-4М: 1 шт.;
Набір медичних шин для верхніх та нижніх кінцівок 2 комплекти (по 10 шин);

Апарат портативний для штучного дихання типу АДР-2 або ДП 10.02: 1 шт.

МПБ виконує наступні завдання:

- розшук, вивіз (виніс) поранених і хворих із рот, осередків масового ураження штатними та приданими санітарами МПБ і медичної роти та евакуація їх на найближчий етап медичної евакуації;
- медичне сортування поранених і хворих та своєчасне надання їм домедичної, екстреної (невідкладної) та первинної медичної допомоги, проведення стабілізації стану, підготовка їх до евакуації на наступні етапи медичної евакуації;
- проведення медичної розвідки в районі розташування батальйону;
- проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів в районі розташування батальйону;
- проведення медичних заходів із захисту особового складу батальйону від зброї масового ураження;
- забезпечення особового складу батальйону і старших бойових медиків рот необхідним медичним майном;
- організація та проведення спеціальної підготовки медичного складу та військово-медичної підготовки особового складу батальйону, а також пропагування гігієнічних знань та здорового способу життя;
- ведення медичного обліку та звітності.

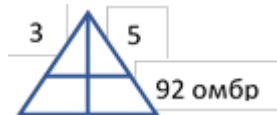
3 питання

Начальник МПБ зобов'язаний:

- здійснювати керівництво медичною службою батальйону, проводити планування медичного забезпечення бойових дій батальйону;
- знати бойову, радіаційну, хімічну і бактеріологічну обстановку, мати відомості про поранених та хворих, які підлягають виносу (вивозу) із рот;
- керувати роботою бойових медиків рот, особового складу МПБ, приданими засобами збору і евакуації поранених;
- організувати збір, винос (вивіз) поранених та хворих із рот

- (осередків масового ураження) на МПБ;
- особисто надавати первинну (екстрену) медичну допомогу пораненим і хворим;
 - організовувати і проводити медичну розвідку в районі розміщення і бойових дій батальйону;
 - організовувати і проводити санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи серед особового складу батальйону;
 - готувати особовий склад МПБ до роботи в умовах застосування противником зброї масового ураження та роботи в умовах виникнення і надходження масових санітарних втрат;
 - організовувати медичне спостереження за особами, які перебували в осередку зброї масового ураження та зберегли боєздатність;
 - здійснювати медичний контроль за якістю приготування їжі, а також за станом джерел водопостачання у районі розташування батальйону та забезпеченням водою особового складу;
 - отримувати із аптеки медичної роти медичне майно і забезпечувати ним МПБ і старших бойових медиків рот;
 - в міжбойовий період організовувати і проводити навчання особового складу батальйону правилам надання домедичної допомоги при пораненнях і захворюваннях, витягування поранених з бойової техніки та тяжкодосяжних місць, виносу та укриття їх на полі бою, використання медичних засобів, а також заходам щодо попередження інфекційних захворювань;
 - організовувати та проводити підготовку медичного складу МПБ і підрозділів з спеціальної підготовки, а також усьому особовому складу МПБ з бойової підготовки;
 - безперервно підтримувати зв'язок із старшими бойовими медиками рот, командиром медичної роти і начальником медичної служби бригади, використовуючи для цього технічні засоби зв'язку, а також водіїв санітарного транспорту;
 - вести облік роботи санітарів по виносу поранених із поля бою;
 - вести медичний облік та звітність.

3.3. Медичний пост роти (пункт збору поранених).



В передбаченні можливої перерви у виносі (вивозі) поранених при вогневій ізоляції роти, проникненні в тил окремих диверсійно-розвідувальних груп противника, для тимчасового укриття поранених, в безпосередній близькості від командно-спостережного пункту командира роти (до 1 км від переднього краю), санітарний інструктор роти організує обладнання медичного поста роти (МПР). МПР являє собою сховище, в якому тимчасово (поки не з'явиться можливість евакуації на медичний пункт батальйону (МПБ) або пост санітарного транспорту (ПСТ), можуть перебувати поранені. МПР обладнується з урахуванням можливості прихованого виносу (вивозу)

поранених із взводів, а також з урахуванням підтримки безперебійного зв'язку з командиром роти. Тут обладнуються місця для розміщення поранених, створюються запаси засобів для надання домедичної допомоги (перев'язувальні засоби, шини тощо), води та підстилковий матеріал.

Під час ведення десантно-штурмових дій за утримання захопленого району, у взводах організується медичний пост взводу (МПВ), що забезпечує тимчасове укриття поранених. На цих постах створюються запаси медикаментів та виробів медичного призначення для надання домедичної допомоги, а також запаси води і продовольства. Вони розгортаються якомога ближче до центру району, що утримується підрозділом (частиною), поблизу резерву командира і в стороні від найбільш імовірного ураження противника. При розгортанні слід використовувати не тільки захисні умови місцевості, але й наявні укриття.

Вивіз (винос) поранених із МПВ і МПР в ході бою за утримання району проводиться санітарами і санітарами-носіями, а також наявним броньованим транспортом. До евакуації на МПВ і МПР пораненим проводять надання не тільки домедичної допомоги, а й обов'язково їх захист від вторинного ураження. Д евакуації за необхідності можна залучати легкопоранених. Старші бойові медики рот, бойові медики взводів та призначені стрілкисанітари на місці події та МПР упродовж 10 хв. закінчують надання домедичної допомоги пораненим і хворим, стабілізують їх стан та укривають від повторного поранення, використовуючи оборонні споруди (траншеї, ходи сполучення, взводні та ротні укриття). В ході надання домедичної допомоги використовується медичне майно тих військовослужбовців, які отримали поранення, та медичне майно з наплічників медичних загальновійськових (сумок санітарів).

Інформація про поранення та надану медичну допомогу фіксується в картці «КОЛЕСО-МІСТ рапорт» (мал. 3.7, 3.8) (далі - КМР), що є формою первинної медичної документації персонального обліку, яка відображає стан пораненого та зміст першої медичної допомоги, наданої військовослужбовцю на полі бою (місці події), та застосовується під час участі військовослужбовців в бойових діях, або в ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру.



Мал.3.7. Лицьовий бік картки «Колесо-міст рапорт»

©all rights reserved #OlgaOmelchuk

МІСТ рапорт

Механізм поранення:
_____ час: _____

Інформація про поранення: _____

Статус пораненого:
Дихальні шляхи: ВІДКРИТІ ЗАКРИТІ
Дихання: _____ за хвилину Пульс: _____ за хвилину

У свідомості	Реагує на голос	Реагує на біль	Не реагує ні на що
--------------	-----------------	----------------	--------------------

Терапія проведена пораненому:
_____ час: _____
_____ час: _____
_____ час: _____

Мал.3.8. Зворотній бік картки «Колесо-міст рапорт».

Начальник медичної служби батальйону організує та здійснює забезпечення картками КМР кожного військовослужбовця. Додаткова кількість карток КМР - 10% від чисельності особового складу військового підрозділу, зберігається у бойових медиків взводів та старших бойових медиків рот (батареї).

Картку КМР заповнює будь-яка особа, що надає першу медичну (домедичну) допомогу.

В ході надання медичної допомоги на полі бою (в зоні укриття) старші бойові медики рот проводять попереднє сортування поранених, використовуючи правило С-А-В-С (Критична кровотеча, проблеми з диханням, розлади циркуляції – шок).