

**Государственный медицинский  
университет г.Семей**

*Военная кафедра*

## ***Тема № 11***

***Организация медицинского  
обеспечения мотострелковой  
(танковой, механизированной)  
бригады в наступлении***

# *Условия деятельности медицинской службы*

- Организация медицинского обеспечения полка (бр) в современном наступательном бою будет определяться рядом условий и прежде всего – способом наступления, который может осуществляться с выдвиганием из глубины или из положения непосредственного соприкосновения с противником, местом полка (бр) в оперативном построении. В числе наиболее существенных условий нужно указать высокие темпы наступления, ведущегося днем и ночью, большую глубину боевой задачи, ширину полосы наступления (до 5 км), резкие изменения обстановки, возможность возникновения в любой момент очагов массовых потерь, в результате применения противником ЯО, ХО, БС и других современных средств поражения.

- В наступательном бою войска, как правило, действуют на недостаточно изученной, только что освобожденной от противника территории, состояние которой часто осложняет работу медицинской службы из-за значительных разрушений жилого фонда, дорог, мостов и т.д. Местность может быть также неблагополучной в санитарно-эпидемическом отношении, а ее обширные участки оказаться зараженными ОВ, РВ и БС. Это предопределяет необходимость своевременного проведения медицинской разведки, специальных противоэпидемических и других профилактических мероприятий в войсках.
- Насыщение войск боевой техникой, высокие темпы наступления, массовые санитарные потери определяют необходимость быстрее сбора раненых, их укрытия и вывоза с поля боя с тем. Чтобы исключить возможность гибели от повторного поражения, а также под колесами и гусеницами своей техники.

- В ходе наступления средства медицинской службы должны продвигаться и развертываться на новых рубежах для своевременного приема раненых и оказания им медицинской помощи. Это продвижение, а также эвакуация раненых нередко будут затруднены в связи с занятостью дорог совершающими маневр войсками II эшелона и резервами. Поэтому в условиях наступления имеет особое значение хорошее знание обстановки и согласование маневра подразделениями медицинской службы с маневром войск.
- Очень важно, чтобы все подразделения, части и учреждения медицинской службы были подготовлены к быстрому свертыванию и выдвигению в намеченные сроки.

## ***Условия, способствующие успешной организации медицинского обеспечения войск в наступлении:***

- Четкое планирование медицинского обеспечения и своевременную подготовку медицинской службы;
- Тщательное проведение медицинской разведки при подготовке и в ходе наступления;
- Своевременные розыск, сбор раненых, оказание им I медицинской помощи на поле боя и в очагах массовых санитарных потерь, их вывоз с поля боя и эвакуацию на МПП (бр), в ОМедБ (ОМО);
- Маневр подразделениями и частями медицинской службы с целью их приближения к районам СП и развертывания для оказания соответствующих видов медицинской помощи;
- Усиление нижестоящего звена медицинской службы необходимыми силами и средствами;
- Установление на МПП (бр) и ОМедБ объема медицинской помощи, соответствующего обстановке;

- Создание, своевременное использование и восстановление резерва сил и средств медицинской службы;
- Возможно полное проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в войсках при подготовке к наступлению и в ходе боя;
- Наличие положенных запасов медицинского имущества и своевременный подвоз его в части;
- Четкое управление медицинской службой, особенно в динамике наступательного боя.

# Санитарные потери

- **Санитарные потери** в наступлении подвержены значительным колебаниям и определяются степенью напряженности боевых действий, характером и масштабами применения противником средств поражения, плотностью боевых порядков войск. В ВОВ стрелковый полк терял в среднем 8-12% л/с, стрелковая дивизия – 2-5%.
- В современном наступательном бою СП от **огнестрельного оружия** будут составлять в полку (бр) – 12-18% л/с, в дивизии – 5-10%. С применением ОМП – 2-5%.
- СП в дивизии от **ядерного оружия** за день наступательного боя могут колебаться: в I эшелоне на направлении главного удара – 11-18%, I эшелоне на направлении другого удара – 10-14%, во II эшелоне - от 18 до 36 % численности л/с.
- СП от **химического оружия** – 2-4% от л/с.

## ***Мероприятия, проводимые медицинской службой при подготовке к наступлению***

- Планирование и организация медицинского обеспечения полка в бою
- Подготовка подчиненных сил и средств к работе:
  - доукомплектование подразделений медицинской службы л/с, медицинским имуществом, транспортом и другими средствами;
  - техническое обслуживание и текущий ремонт медицинской техники и автотранспорта;
  - получение средств усиления; высвобождение этапов медицинской эвакуации от раненых и больных;
  - перегруппировка сил и средств медицинской службы в соответствии с задачами полка и способами перехода полка в наступление;
  - боевое слаживание подразделений медицинской службы с учетом особенностей работы в ходе наступления
- Получение сил и средств усиления, выделяемых НМС дивизии



- Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- Проведение мероприятий медицинской службы по защите л/с полка от воздействия факторов радиационной, химической и биологической природы
- Обеспечение л/с полка индивидуальными средствами оказания первой помощи и обучение пользованию ими
- Организация взаимодействия и управления

С получением боевой задачи НМС полка принимает решение на применение подчиненных сил и средств в бою, докладывает его командиру полка, планирует организацию медицинского обеспечения полка в предстоящем бою и утверждает этот план у командира. После этого он доводит задачи до подчиненных, организует взаимодействие между различными звеньями медицинской службы и осуществляет контроль и помощь подчиненным в выполнении стоящих перед ними задач.

- Планирование медицинского обеспечения полка в наступлении осуществляется по его задачам, направлениям и возможным вариантам боевых действий. Наиболее детально планируется медицинское обеспечение при подготовке боя, выдвигении и развертывании для наступления главных сил полка, атаке переднего края обороны противника и выполнении ближайшей задачи, при вводе в бой второго эшелона полка и отражении контратак противника.
- В последующем, по возможности, начальник медицинской службы полка проводит медицинскую разведку (рекогносцировку) путей эвакуации раненых и больных, маршрута выдвигения и места развертывания медицинского пункта полка в исходном положении для наступления.
- Медицинское обеспечение полка в исходном положении для наступления организуется в зависимости от положения полка и способа перехода в наступление.

- *При наступлении на обороняющегося противника из непосредственного соприкосновения* медицинское обеспечение в исходном положении организуется следующим образом.
- *Санитарные инструкторы рот* совместно с санитарями-стрелками взводов проверяют у личного состава наличие индивидуального медицинского оснащения и при необходимости пополняют его, по возможности намечают на местности места укрытия раненых и пути их вывоза (выноса) в укрупненные гнезда, а также устанавливают порядок совместной работы с приданными подразделениями сбора и эвакуации раненых. Затем санитарные инструкторы обеспечивают санитаров-стрелков необходимыми средствами для оказания первой помощи, информируют их о порядке работы медицинского пункта батальона, а также ставят другие задачи в соответствии с обстановкой.

- **Медицинские взводы батальонов** к началу наступления на обороняющегося противника из непосредственного соприкосновения с ним располагаются за боевыми порядками своих батальонов. При них находятся средства сбора и эвакуации раненых, выделенные начальником медицинской службы полка для работы на направлении действий батальона.
- Командир медицинского взвода батальона намечает направление перемещения медицинского взвода батальона за наступающим батальоном и определяет порядок вывоза раненых из рот на ось перемещения медицинского взвода, а также организует взаимодействие своих и приданных средств сбора и вывоза раненых.
- **Медицинская рота полка** развертывает медицинский пункт в исходном положении для наступления за батальонами первого эшелона на удалении 5-7 км от линии фронта. Медицинские пункты отдельных батальонов (дивизионов) находятся при своих частях в готовности к выдвигению и работе в ходе выполнения ими боевых задач.

- К началу наступления начальник медицинской службы полка направляет в батальоны средства сбора и эвакуации раненых. Резерв сил и средств содержится в медицинской роте и используется в дальнейшем для осуществления маневра, решения внезапно возникающих задач или направляется в состав отрядов ликвидации последствий применения противником ОМП. В медицинской роте полка к началу наступления сосредоточивается санитарный транспорт, выделенный медицинской службой дивизии для эвакуации раненых и больных из МПП в ОМедБ.
- К началу наступления для оказания квалифицированной медицинской помощи и подготовки раненых и больных к эвакуации в лечебные учреждения объединения на удалении 10-12 км от переднего края развертывается **отдельный медицинский батальон** (отряд), куда ведется эвакуация раненых из медицинских пунктов полков и отдельных частей. Эвакуацию раненых и больных в ОМедБ организует начальник медицинской службы соединения. Производится она штатным санитарным транспортом ОМедБ, транспортом общего назначения, а также санитарным транспортом отдельных батальонов и дивизионов.

- По опыту локальных войн и вооруженных конфликтов для эвакуации тяжелораненых из медицинских рот (пунктов) полков, а нередко и с поля боя широко использовались вертолеты, которые доставляли раненых в лечебные учреждения, минуя ОМедБ. Такой способ эвакуации раненых в исходном положении для наступления необходимо предусматривать заранее и все вопросы по ее осуществлению согласовывать с вышестоящим начальником медицинской службы.

# ***ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛКА В ХОДЕ НАСТУПАТЕЛЬНОГО БОЯ***

- Наступление на обороняющегося противника из положения непосредственного соприкосновения начинается проведением мощной огневой подготовки, состоящей, как правило, из нескольких огневых налетов. В ходе огневой подготовки проделываются проходы в инженерных заграждениях противника перед его передним краем из расчета один на атакующий взвод. В то же время подразделения полка выдвигаются из выжидательных районов и развертываются в боевой порядок для перехода в атаку.
- Атака обороняющегося противника осуществляется в тесном взаимодействии танковых и мотострелковых подразделений. Танковые подразделения атакуют в боевой линии, а мотострелковые подразделения — в пешем порядке вслед за танками или на боевых машинах пехоты (бронетранспортерах). Мотострелковые подразделения, атакующие в пешем порядке, после уничтожения противника в районах обороны батальонов первого эшелона производят посадку в боевые машины и стремительно продолжают наступление.

- Атакующие части с овладением опорными пунктами первого эшелона, не задерживаясь, развивают прорыв в стороны флангов и в глубину, последовательно уничтожают противостоящего противника и его резервы. После этого в бой вводится второй эшелон полка или общевойсковые резервы. Второй эшелон полка выдвигается за батальонами первого эшелона и вводится в бой обычно после выполнения ближайшей задачи. С вводом в бой второго эшелона подразделения первого эшелона продолжают наступление, а некоторые из них выводятся в общевойсковой резерв.
- В ходе наступательного боя **основные усилия** медицинской службы полка сосредотачиваются на своевременном сборе, вывозе раненых с поля боя, оказании им первой, доврачебной и первой врачебной помощи и подготовке их к дальнейшей эвакуации. Начальник медицинской службы полка должен осуществлять постоянный контроль за ходом вывоза раненых с поля боя и своевременностью их доставки из батальонов (дивизионов) в медицинский пункт полка. При необходимости он организует дополнительный розыск раненых и их эвакуацию из подразделений, которые понесли наибольшие потери, а также там, где по условиям местности розыск был затруднен (лес, населенные пункты и т. п.).



■ Медицинское обеспечение полка в ходе наступления осуществляется в соответствии с характером и периодами наступательного боя. При атаке противника в пешем порядке санитары-стрелки находятся в боевых порядках своих подразделений, оказывают первую помощь наиболее тяжело раненым, оттаскивают их в укрытия и обозначают установленными сигналами. *Санитарные инструкторы рот* с приданными средствами сбора и вывоза раненых продвигаются по проходам в минных заграждениях на санитарных транспортерах за своими подразделениями, собирают из укрытий раненых и вывозят их на ось перемещения медицинского взвода батальона в укрупненные гнезда, которые обозначают соответствующими условными знаками или радиопередающими устройствами. При необходимости раненым накладывают кровоостанавливающие жгуты, окклюзионные повязки, производят транспортную иммобилизацию, вводят кровезамещающие жидкости с использованием одноразовых пластиковых пакетов. Санитарный инструктор докладывает командиру медицинского взвода батальона о количестве раненых и их местонахождении.

- **Медицинский взвод батальона** в наступлении не развертывается. Продвигаясь по заранее намеченному маршруту за боевым порядком батальона, медицинский взвод делает короткие остановки возле укрупненных гнезд раненых. Его личный состав осматривает раненых, оказывает доврачебную помощь нуждающимся в ней, осуществляет погрузку раненых на приданные транспортные средства и отправку их в МПП. После оказания помощи раненым и обозначения мест их нахождения медицинские пункты батальонов продвигаются к следующему месту сосредоточения раненых.
- Эвакуация раненых из мест сосредоточения осуществляется санитарным транспортом медицинской роты полка. Легкораненым и легкобольным указываются кратчайшие пути движения к месту расположения МПП, куда они направляются самостоятельно.

- При задержке батальона во время боя на отдельных рубежах (бой за опорные пункты, отражение контратаки противника) медицинский взвод батальона может развертывать медицинский пункт и оказывать в нем доврачебную помощь.
- С целью обеспечения непрерывности оказания первой врачебной помощи *медицинская рота полка* в ходе наступательного боя постоянно перемещается и развертывает МПП в зависимости от боевой и медицинской обстановки, а также когда сроки доставки раненых начинают превышать 4—5 ч с момента ранения. Для нового развертывания МПП выбирается район по возможности ближе к рубежу наибольших санитарных потерь. Первое перемещение медицинской роты полка в ходе наступательного боя, как правило, осуществляется после выполнения полком ближайшей задачи, последующие — по обстановке. Таким образом, медицинский пункт полка при успешно развивающемся наступлении может развертываться до 2—3 раз в сутки.

- Наиболее *распространенным способом перемещения* медицинской роты полка в новый район является выдвижение вперед части ее сил и средств (чаще всего, автоперевязочной), которые переключают на себя поток раненых и больных и оказывают им первую врачебную помощь. По завершении оказания первой врачебной помощи всем раненым и их эвакуации в ОМедБ (ОМО) медицинский пункт полка свертывается и выдвигается к месту размещения автоперевязочной или в новый район, расположенный впереди места развертывания перевязочной. *В другом случае* поток раненых и больных принимает на себя развернувшийся в новом районе МПП, а оставшаяся в тылу часть его сил и средств с автоперевязочной по завершении оказания первой врачебной помощи всем раненым и их эвакуации в ОМедБ (ОМО) свертывается и прибывает в МПП. Такой способ перемещения называется «перемещение перекатом».

- В определенных условиях высвобождение МПП возможно путем одномоментной эвакуации автосанитарным транспортом всех раненых и больных в ОМедБ (ОМО) или авиационным транспортом — в лечебные учреждения объединения. Возможна также передача раненых и больных на месте в развертываемый в этом районе ОМедБ (ОМО). Кроме того, маневр может осуществляться за счет переключения эвакуации раненых и больных в развернутые медицинские пункты других частей соединения.
- *Объем медицинской помощи* в МПП в наступательном бою зависит от условий обстановки. При поступлении большого числа раненых он ограничивается неотложными мероприятиями первой врачебной помощи и доврачебной помощью. При благоприятных условиях, т. е. при относительно небольших санитарных потерях и отсутствии необходимости частых перемещений, в МПП оказывается первая врачебная помощь в полном объеме.

- При наступлении полка на обороняющегося противника с выдвижением из глубины МПП в исходном районе может развертываться частично. Эвакуация раненых и больных из подразделений ведется прямо в развернутый для этой цели ОМедБ или ОМО их транспортом. К началу выдвижения полка МПП свертывается, приводится в готовность к следованию и развертыванию в ходе боевых действий по обстановке.
- Санитарный транспорт ОМедБ, выделяемый для эвакуации раненых и больных из МПП, заблаговременно направляется в медицинскую роту полка и перемещается в ее составе.
- Первая помощь раненым при выдвижении подразделений полка к рубежу перехода в атаку оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также санитарями-стрелками и санитарными инструкторами непосредственно в боевых машинах. Раненые в выдвигающихся подразделениях полка следуют в боевых машинах до рубежа развертывания в батальонные колонны, где извлекаются из них и доставляются в ОМедБ или ОМО специально выделенным для этого санитарным транспортом соединения.

- Если в период выдвижения полка к рубежу ввода в бой возникают потери от ОМП, то для ликвидации последствий его применения, как правило, используются силы и средства соединения. Лишь в исключительных случаях для этой цели может быть привлечена часть средств медицинской службы полка. При возникновении массовых санитарных потерь в ходе выдвижения, усилия начальника медицинской службы полка должны быть направлены, в основном, на организацию медицинского обеспечения подразделений, продолжающих выполнять боевую задачу.
- В условиях наступательного боя в связи с резкой изменчивостью обстановки особое значение приобретают четкое управление подчиненными силами и средствами медицинской службы и бесперебойно действующая связь. Начальник медицинской службы полка должен постоянно знать обстановку, как тактическую, так и медицинскую, и своевременно реагировать на ее изменения путем отдачи коротких распоряжений.

## ***ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛКА ПРИ ПРЕСЛЕДОВАНИИ ОТХОДЯЩЕГО ПРОТИВНИКА***

- Полк, преследующий противника, ведет активные наступательные бои, преодолевая упорное сопротивление противника на отдельных рубежах. Частью сил полк преследует противника по параллельным путям, стремительно обгоняет его и решительными ударами с флангов и тыла уничтожает по частям. При этом подразделения полка могут встретиться с необходимостью с ходу прорвать поспешно занятую оборону противника, вести встречный бой, форсировать водные преграды, преодолевать участки зараженной местности.



- Следовательно, *во время преследования противника* медицинская служба полка будет вынуждена обеспечивать различные виды деятельности своих подразделений на большой территории. Это потребует рассредоточения сил и средств медицинской службы, четкого маневра и постоянного твердого управления. Действия подразделений при преследовании по отдельным, нередко изолированным направлениям увеличат потребность в средствах сбора и эвакуации раненых и больных. Возможный выход отдельных групп отходящего противника на коммуникации наших войск, а также в районы размещения этапов медицинской эвакуации может привести к временным перерывам в эвакуации раненых и больных и нарушениям работы медицинских пунктов.

- Для овладения переправами через водные преграды, узлами дорог, районами, подвергшимися минированию на путях отхода противника, от подразделений, осуществляющих преследование по параллельным маршрутам, высылаются передовые или рейдовые отряды. Их характерными действиями будут стремительное продвижение в назначенный район и ведение боя в отрыве от главных сил. Это потребует своевременного выделения в передовые (рейдовые) отряды сил и средств, которые обеспечат своевременный сбор раненых, оказание им первой помощи и эвакуацию.
- Преследование отходящего противника ведется днем и ночью, в любых условиях погоды, с полным напряжением сил, с преодолением занятых противником оборонительных рубежей, что будет вести к значительным санитарным потерям. По опыту Великой Отечественной войны, вооруженных конфликтов и локальных войн, санитарные потери полка за день боя при преследовании составляли в среднем 0,6—0,8 %. В случае применения противником ОМП санитарные потери полка при преследовании могут быть на порядок выше.

- Необходимо также учитывать, что санитарные потери будут неравномерно распределяться по времени и рубежам, а также по подразделениям полка, ведущим преследование.
- Условия деятельности медицинской службы при преследовании войсками отходящего противника требуют четкого управления подчиненными силами и средствами, организации своевременного маневра ими, тесного взаимодействия отдельных звеньев медицинской службы, систематического ведения медицинской разведки и осуществления мер по охране и обороне этапов медицинской эвакуации и транспортов с ранеными.

■ Время для подготовки к преследованию чаще всего будет крайне ограничено. Однако ряд мероприятий медицинская служба должна будет провести обязательно: своевременное высвобождение медицинских пунктов от раненых и их свертывание; распределение сил и средств медицинской службы по колоннам полка в соответствии с решением командира на преследование; пополнение запасов медицинского имущества и подготовка техники к маршу; организация медицинского обеспечения передовых отрядов. Нередко эти мероприятия придется выполнять уже в ходе начавшегося преследования.

■ В начале преследования медицинские взводы батальонов сразу начинают движение за своими подразделениями. Медицинская рота выдвигается в голове колонны тыла полка. В ходе преследования все этапы медицинской эвакуации развертываются лишь при возникновении значительных санитарных потерь, а эвакуация раненых и больных из подразделений ведется санитарным транспортом полка. В случае значительного отрыва подразделений, ведущих преследование, от главных сил раненых и больных эвакуируют за собой до появления возможности эвакуации.