

Әскери кафедра
Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен
тәсілдері

Тақырып № 12

***Полктың (бр) қорғаныстағы
медициналық қамтамасыз етуін
ұйымдастыру.***

Кіріспе

- **Қазіргі заманғы қорғаныс ұрысы қорғанушы әскердің терең** эшелондануымен және олардың аймақтағы шоғырлануымен, жоғары маневрлылығымен, шиеленісуімен (напряженностью), әскери әрекеттердің тездігімен және динамикалығымен, ядролық және басқа да жалпы зақымдау қару түрлерін қолдану мүмкіндігімен сипатталады.
- Ұрыс барысында әскерлер топтаса алады және контратакалар мен контрсоққылар жасай алады. Қорғаныс ұрысының зор шиеленісуі (напряженность) жеке құрамның едәуір санитарлық шығындар мүмкіндігін болдырады.

- **Қорғанысты жүргізу үшін тағайындалады:**
- **дивизияға - жолақтар (полоса) (ені 30-45 км),**
- ◆ **бригадаға - жер (участок) (ені 15-20 км, тереңдігі 12-15 км),**
- ◆ **полкқа - жер (участок) (ені 10-15 км, тереңдігі 10 км- ге дейін),**
- ◆ **батальонға- аудан (район) (ені 3-5 км, тереңдігі 2-2,5 км),**
- ◆ **ротаға, взводқа – қорғаныс орны (опорный пункт),**
- ◆ **Бөлімшеге (отделению) - жер, орын (позиция).**

Полктың (бр) қорғаныстағы медициналық қамтамасыз етуін ұйымдастыруға аса маңызды әсер ететін факторлар келесідей:

- **Полктың қорғанысқа өту әдістері**
Көбінесе қорғанысқа өту- ұрыс барысында қарсыласпен тікелей жақындасу жағдайларында, басып алған шепті немесе ауданды (аймақты) бекіту үшін, қарсыластың басым күштеріне қарсы шабуылдап тойтарыс беруге, қарсы ұрыстың сәтсіз аяқталу жағдайында болады. Бұл жағдайда медициналық қамтамасыз етуге дайындықтың барлығы қысқа ғана (сжатые) мерзімде жасалу керек. Уақытында қорғанысқа өту жағдайында аса қолайлы жағдайлар туады, себебі қажетті инженерлік жұмыстарды өткізуге, күштермен және керек-жабдықтармен медициналық қызметті жинақтастыруды аяқтауға, жеке құрамның арнайы даярлығын және басқа да қажетті шаралардың өткізілуіне уақыт жеткілікті болады;
- **Полктың дивизия әскери реттілігіндегі орны және қорғанысты дайындау мерзімі.** Қажетті дайындық шараларын өткізуге уақыттың көп болуына байланысты, дивизияның II-эшелоны полкының медициналық қызметі аса қолайлы жағдайда болады.

Полктың (бр) қорғаныстағы медициналық қамтамасыз етуін ұйымдастыруға аса маңызды әсер ететін факторлар келесідей:

- Әскери міндеттер, полктың әскери тәртібін құру, ұрысты және оның тылдық қамтамасыз етуін ұйымдастыру;
- **Жолдың (полоса), қорғаныс жерінің (участка) инженерлік жабдықталу дәрежесі;**
- **Аймақ бедерінің (рельеф) сипаты, жаралыларды жинақтауға, медициналық тасымалдау кезеңдерін жаюға, сондай-ақ жасырын жаралыларға жақындауға және оларды шығару (әкету) мен тасымалдауға арналған бүркемелер мен мүмкінді табиғи паналар (наличие маскирующих свойств и возможных естественных укрытий);**
- Қарсыластың қорғанысқа кіру мүмкіндігі және, сөзсіз, полктан тыс тасымалдау тәртібінің бұзылуына әкелетін, бөлімшелер мен тіпті бүкіл полкпен қоршауда тұрып соғысу;

Полктың (бр) қорғаныстағы медициналық қамтамасыз етуін ұйымдастыруға аса маңызды әсер ететін факторлар келесідей:

- **Жаралыларды қорғау бойынша шараларды көбейтуді қажет ететін, жаралылар жинақталған жерлерге қарсыластың шығу мүмкіндігі;**
- **Үйінділер астындағы қорғаныс құрылыстарында, әскери техникаларда қалған жаралыларды іздестіруді өткізу қажеттілігі;**
- **Бірқатар жағдайларда жеке құрамның РЗ, УЗ және БЗ зақымданған аймақта ұзақ уақыт болуы;**

Полктың (бр) қорғаныстағы медициналық қамтамасыз етуін ұйымдастыруға аса маңызды әсер ететін факторлар келесідей:

- Инфекциялы науқастарды белсенді түрде анықтау, сондай-ақ эпидемиялық тұтанудың алдын-алу бойынша қосымша шараларды қажет ететін, әскер орналасқан аймақтың санитарлы-гигиеналық және санитарлы –эпидемиологиялық жағдайының едәуір төмендеу мүмкіндігі;
- Поктың, ені 10-15 км қорғану аймағындағы және бригаданың, ені 15-20 км жолағындағы (полоса) әрекеті, олардың әскери тәртібінің терең эшелондануын, маневрі мен оларды басқаруды қиындататын үлкен аймақтағы медициналық қызметтің күштері мен құралдарының шоғырлану қажеттілігін тудырады;

Полк медициналық қызметінің қорғаныс ұрысындағы іс-әрекеті жағдайын анықтаушы болып табылады (определяющим условием) :

Санитарлық шығындар мөлшері мен құрылымы, уақыт, аудан және шекара, шеп (рубеж), бағыттар және т.б. бойынша қалыптасу динамикасы;

Полктың қорғаныстағы санитарлық шығындары

■ Санитарлық шығындар мөлшері анықталады:

- Жалпы зақымдау қаруын қолдану көлемімен (масштабами),
- ❖ Әскери тәртіптің тығыздығымен,
- ❖ Қорғалатын позициялардың инженерлік жабдықталу және жеке құрамның қорғаныс дәрежесімен;
- ❖ Қарсыластың басты соққысын бағыттаумен;
- ❖ Бөлімшелердің әскери құрамы мен жабдықталуымен,
- ❖ Әскердің оқып-үйретілгенімен (обученности) және әскери тәжірибесімен,
- ❖ Аймақ пен метеорологиялық жағдайлар сипатымен,
- ❖ Қарсылас жақтардың әскери мүмкіндіктерімен және көптеген басқа да факторлармен.

Осылардың салдарынан полктағы (бр) санитарлық шығындар көлемі айрықша тербелісте болады (будет колебаться в значительных пределах).

Полктың орта тәуліктік санитарлық шығындары құрайтыны:

Ұлы Отан соғысы кезінде 6-10%,

- **Қазіргі заманғы жағдайларда қарудың тек қарапайым түрін қолданғанда 10-15% және жалпы зақымдау құралдарын қолданғанда 25-40% құрауы мүмкін,**
- **Соның ішінде: атыс қаруынан (огнестрельного оружия) 6-10%;**
 - **ядролық 10-25%; химиялық 4-8%; және науқастармен 0,1- 0,3%.**
- **Қарсыластың басты соққысының бағытындағы 1-эшелонда әрекет етуші мотоатқыштар (танк) полкінде (бр) санитарлық шығындар күніне құрауы мүмкін: әдеттегі қарудан 15-25% , ал жалпы зақымдау құралдарын қолдануда 30-45%.**
- **Дивизияның 2-эшелонында әрекет етуші полктың (бр) санитарлық шығындары, орта есеппен алғанда, әдеттегі қару түрінен -7-14%, жалпы зақымдау құралдарын қолданғанда- 15-25% құрайды.**

Ядролық қарудан санитарлық шығындар болуы мүмкін:

- Егер де қорғаныс жолағы инженерлік тұрғыдан 14 - 19% жабдықталмаса,
- Егер де 1 тәулік ішінде жабдықталса - 5 - 15%,
- Егер де 2 тәулік ішінде жабдықталса- жеке құрам мөлшерінен (санынан) 4 - 10%.
- Санитарлық шығындар көлемі қарсыластың қолданған ядролық оқ-дәрілер мөлшеріне, олардың қуаттылығына (мощность), жарылыс түріне, әскери әрекет сипатына, қорғаныстың инженерлік жабдықталуына байланысты кең көлемде ауытқып отырады. Орта есеппен санитарлық шығындар жеке құрамнан 4 – 25 %.

- **Жалпы зақымдау қаруынан болатын санитарлық шығындар** , пайда болуының бір мезгілділігімен және біркелкі еместігімен, өте күрделі құрылымымен, аралас зақымданулардың салмағымен, олардың ауырлығымен сипатталады. Медициналық жәрдемнің көп еңбекті шараларының өткізілуіне мұқтаждардың саны артады.
- Санитарлық шығындардың үлкен көлеміне және зақымдану ауырлығына байланысты медициналық қызмет мүмкіндігі жаралылар мен науқастарға көрсетілетін медициналық жәрдем мен оларды тасымалдау бойынша жұмыстың үлкен мөлшеріне көбінесе сәйкес келмейді. Бұл медициналық жәрдем көлемінің медициналық тасымалдау кезеңдерінде қысқарту қажеттілігіне әкеледі.

Яғни қорғаныстағы медициналық қызметті ұйымдастыруда төмендегідей негізгі ұстанымдарды басшылыққа алу қажет:

Қорғаныс және полктың (бр) әскери тәртібінің құрылымына сәйкес медициналық қызмет күштері мен құралдарының фронт бойынша және тереңдігіне шоғырлануын;

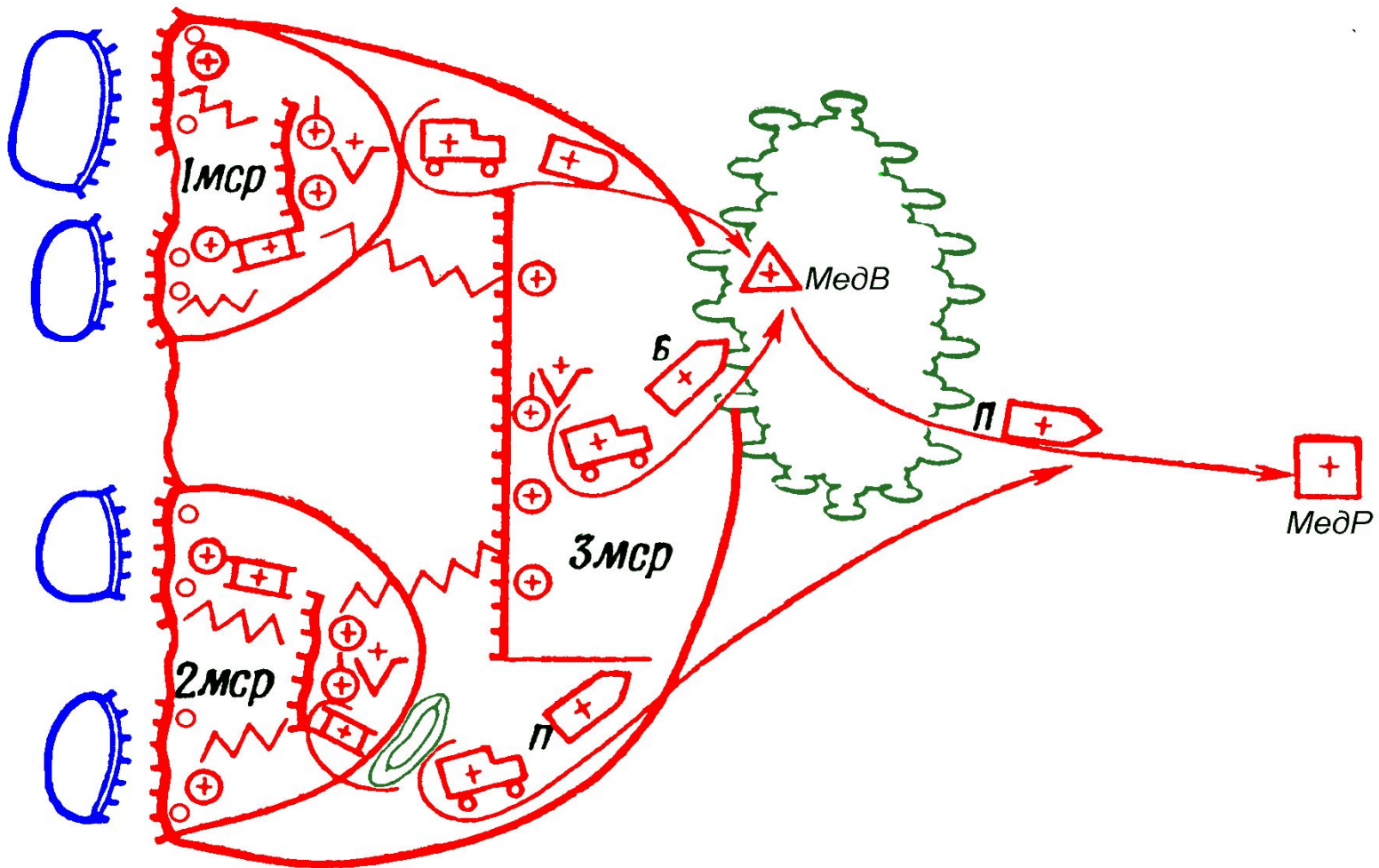
- Тезірек жаралыларды іздестіруді, жинақтауды, ұрыс алаңынан және жалпы санитарлық шығындар ошақтарынан әкетуді ұйымдастыру, оларды полктың, бригаданың мед.роталарына тасымалдау;
- **ЭМЭ** шабуылдауға қарағанда фронт шебінен алыс қашықтықта жаю;
- Қарсыластың басты соққысының бағытындағы жайылған ЭМЭ-дағы медициналық жәрдем көлемін қысқарту және бұл кезеңдердің алдындағы қорғаныс позицияларға (рубеж) шұғыл орын ауыстыруына дайындалуы; (Сокращение объема медицинской помощи на ЭМЭ, развертываемых на направлении главного удара противника и готовность этих этапов к немедленному перемещению за последующую оборонительную позицию (рубеж));
- **ЭМЭ** –ның танкіге қауіпті (танкоопасных) бағыттардан қашық орналасуы;
- Контратакаға әкелетін бөлімшелер мен бөлімдерді қамтамасыз ету үшін медициналық қызмет күштері мен құралдарын қорын дамыту;

Медициналық жәрдем көрсетудің әскери звенодағы аса үлкен тиімділігіне қол жеткізу төмендегі шарттарды орындауда іске асырылады:

Алғашқы жәрдем ұрыс алаңында санитарлық нұсқаушымен, зақымданушының өзімен немесе оның қызметтесімен жарақаттану сәтінен 30 мин ішінде көрсетілуі тиіс;

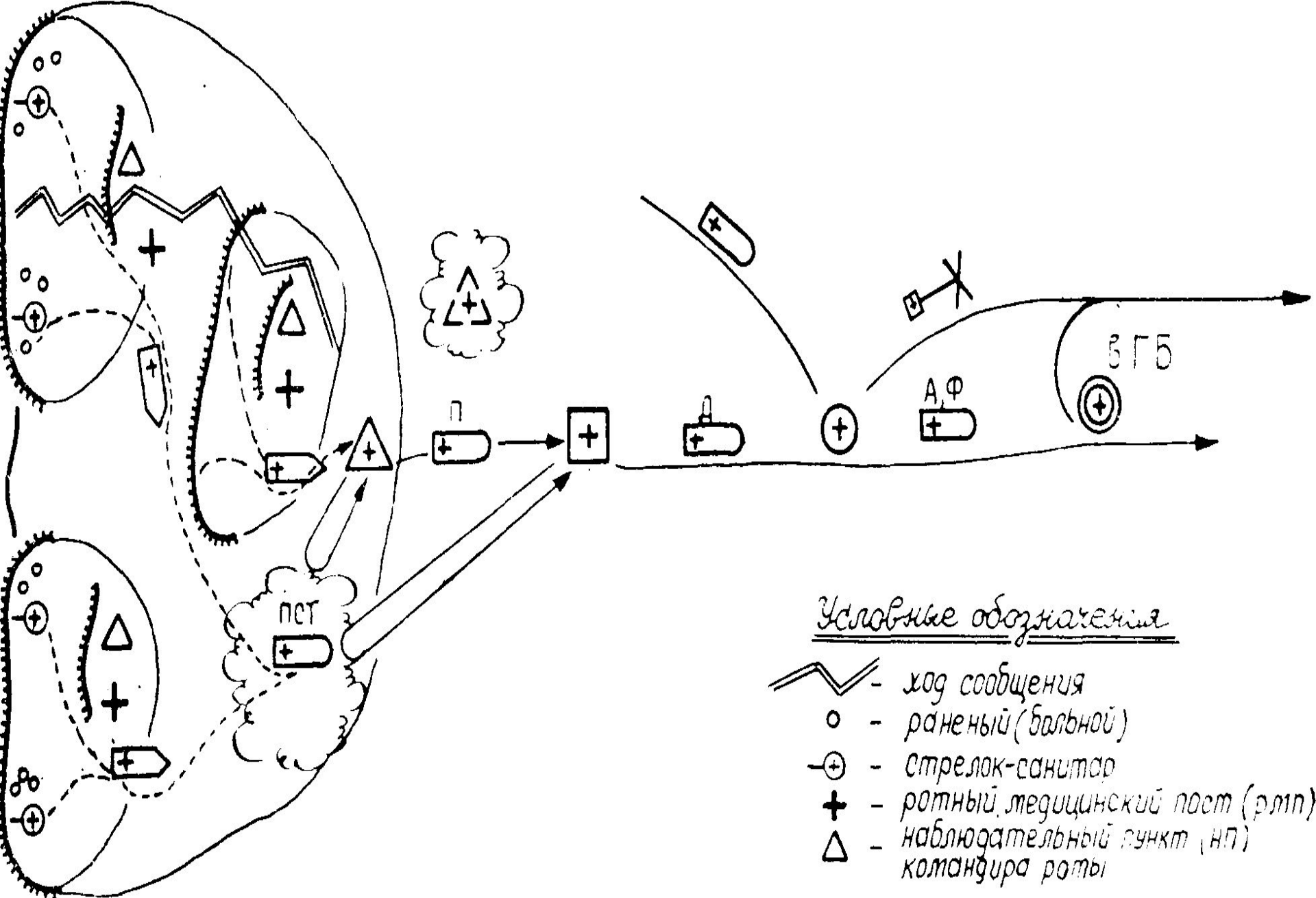
- Дәрігерге дейінгі (фельдшерлік) жәрдем БМП-де фельдшермен жарақаттану сәтінен бастап 1-1,5 сағат ішінде көрсетілуі керек.
- Алғашқы дәрігерлік жәрдем полктың (бр) медициналық ротасында жарақаттану сәтінен бастап 4-5 сағат ішінде жалпы тәжірибе дәрігерлерімен көрсетілуі тиіс.
- Мамандырылған медициналық жәрдем жарақаттану сәтінен бастап 8-12 сағат ішінде БМедБ немесе БМО-тың дәрігер-мамандарымен көрсетілуі тиіс.

Организация выноса и вывоза раненых в обороне



Условные обозначения

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Стрелок-санитар | Санитарный транспортер |
| Санитарный инструктор роты | Санитарный автомобиль (АС-66) |
| Ротный медицинский пост | Пост санитарного транспорта |
| Носилочное звено | Ход сообщения |
| Раненый | |



Қорғаныс ұрысындағы жаралыларды жинау, әкету (шығару), тасымалдауды ұйымдастыру сызбасы

Қорғанысқа дайындалудағы медициналық қызметтің өткізетін шаралары.

- **Полктың медициналық қызметі бастығы шешім қабылдау мен медициналық қамтамасыз ету бойынша жұмыстарды, бөлімдегі медициналық қызметті басқару бойынша дәрістегі қарастырылған, сызбаға қатысты жасайды.**
- **Ротаның санитарлық нұсқаушысы:**
 - Аймақты мұқият зерттейді, атқыш-санитарларға міндеттер қояды, жаралыларды әкету (шығару) жолдарын жоспарлайды және белгілейді, санитарлық транспортерлердің (санитарлық автомобиль) келуге болатын жерлерді таңдайды.
 - Ротаның жеке құрамында алғашқы медициналық жәрдем көрсетудің жеке құралдарының болуын тексереді, жеке құрамға әскери жарақаттарда алғашқы медициналық жәрдем беру тәртібін үйретеді.
 - Жаралылардың тасымалдауға дейін уақытша орналасатын пана ретінде ротаның медициналық орнын ұйымдастырады (ротный медицинский пост (РМП)). РМП оборудуется вблизи НП командира роты. Мұнда алғашқы медициналық жәрдем көрсету құраладарының, жаялық материал (подстилочного материала) мен су қорлары жасалады (создаются).

- Батальон фельдшері медициналық барлау өткізеді, өткізу барысында ПСТ орнын анықтайды, жаралыларды роталардан ПСТ-ға немесе БМП (МПБ) алып шығару жолдарын белгілейді, БМП жаюдың негізгі және қор орындарын таңдайды, қорғаныс ауданының эпидемиялық жағдайын және жеке құрамның орналасу жағдайларын бағалайды.
- Батальон бастығы мен МҚБ (НМС) нұсқауларына сәйкес фельдшер БМП (МПБ) жаяды, ПСТ ұйымдастырады, қажетті санитарлы-гигиеналық және эпидемияға қарсы шаралар өткізеді, бағыныштыларға міндеттер қояды, жаралыларды әкету жолдарын көрсетеді, ротадағы медициналық мүлік қорларын және оның ұрыс барысындағы толықтыру тәртібін нақтылайды, ПСТ орындарын, БМП негізгі және қор орындарын көрсетеді, дабыл және санитарлық нұсқаушылардың БМП-мен байланыс тәртібін орнатады.
- БМП батальондық қорғаныс аудан тереңіндегі, алдыңғы шептен 3 км қашықтыққа дейінгі паналарда, инженерлік паналарда жаю қажет.
- Ротаның санитарлық нұсқаушылары жаралыларды шығару жолдарын, МПР (РМП), БМП(МПБ) және ПСТ орналасу жерлерін мұқият біліп алу керек.

- Полктың (бр) медициналық қызмет бастығы қорғанысқы өту кезінде қорғаныс ауданының медициналық барлауын ұйымдастыруға, БМП жайылу шебін (рубежін) немесе орнын, батальондардан тасымалдау жолдарын, ПМП (МПП) және оған арналған қор алаңының жайылу орнын белгілеуге міндетті.
- I эшелон полкының (бр) МП полктың (бр) әскери тәртібінің II эшелонының арғы жағында, қорғаныс аймағының тереңіндегі паналарда, алдыңғы шептен 12 (15) км қашықтықта, жергілікті аймақтың қорғаныс және жасыру қасиеттері ескеріле отырып (с учетом защитных и маскирующих свойств местности) жайылады.
- Жаралылар мен науқастар дәрігерге дейінгі жәрдем көрсетілгеннен кейін БМП-нен I эшелон полктарының (бр) МП немесе тікелей БМедБ-ға тасымалданады.
- II эшелон полкының (бр) МП жайылады немесе мүмкінді контатакалар ескеріле отырып, өзінің полкының (бр) әскери тәртібінің артында жайылуға әзір болады.
- МП артиллерия полктарының қорғаныстағы МП атыс позицияларының арғы жағында жайылады.

- МҚБ (НМС) дайындық кезеңіндегі жұмысының негізгі мазмұны болып табылады;
- Полктың (бр) ұрыстағы медициналық қамтамасыз етуін жоспарлау және ұйымдастыру;
- Бағынышты күштер мен құралдарды жұмысқа даярлау;
- Батальондардың мед.взводтарын жаралылар мен науқастарды жиыстыру мен тасымалдау күштері мен құралдарымен күшейту;
- Санитарлы-эпидемияға қарсы (профилактикалық) шараларды ұйымдастыру және өткізу;
- Жеке құрамды жалпы зақымдау қаруынан медициналық қорғау бойынша шараларды өткізу;
- Медициналық қызмет бөлімшелерін жеке құраммен, мүлікпен, көлікпен және басқа да құралдармен жабдықтау (доукомплектование) ;
- Жеке құрамды медициналық қорғану жеке құралдарымен қамтамасыз ету және оларды пайдалануды үйрету;
- Медициналық қызмет жеке құрамының әскери даярлығы;
- Өзара әрекеттесу мен басқаруды ұйымдастыру.

- **Медициналық батальон (БМедБ -ОМедБ)** дивизияның ІІ эшелоны артында қорғаныстың алдыңғы шебінен 20-25 км қашықтықта жайылады.
- Жаралылар мен науқастарға мамандырылған медициналық жәрдемнің үздіксіздігін және уақыттылығын қамтамасыз ету үшін армияның бөлек медициналық отрядтары тартылады (ОМО). Олар армияның МҚБ (НМС) бұйрығымен І эшелон дивизиясының БМедБ (ОМедБ) артында олардан 30-40 км қашықтықта төмендегідей міндеттермен жайылады:
 - БМедБ (ОМедБ) орын ауыстыру немесе оның шегіну (отхода) жағдайында ПМП –нен (МПП) жаралыларды қабылдау;
 - Егерде БМедБ жаралыларға медициналық жәрдем уақытында көрсете алмаса, жаралыларды жалпы зақымдау ошақтарынан қабылдау;
 - ІІ эшелон дивизиясынан жаралыларды қабылдауда, оның БМедБ-ны орын ауыстырғанда немесе жұмысты алып кете алмаған жағдайда; приема раненых из дивизий ІІ эшелона в случае, когда ее ОМедБ перемещается или не справляется с работой;
 - Қатардан шыққан медициналық батальонды ауыстырғанда (алмастырғанда)