

НкАО «Медицинский университет Семей»

ВОЕННАЯ КАФЕДРА

Тема № 11

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

Студент должен знать:

- условия деятельности медицинской службы в наступательном бою. Санитарные потери бригады в наступлении. Мероприятия, проводимые медицинской службой при подготовке к наступлению. Медицинское обеспечение бригады в наступлении при выдвигении из глубины и в ходе наступления, а так же в наступлении на обороняющегося противника из положения непосредственного соприкосновения с ним. Организация медицинского обеспечения бригады при преследовании и во встречном бою. Особенности медицинского обеспечения наступательных боевых действий в вооруженных конфликтах малой интенсивности.

Студент должен уметь:

- провести мероприятия, проводимые медицинской службой в период: организации наступления, наступлении при выдвижении из глубины, из положения непосредственного соприкосновения с противником, при преследовании и во встречном бою.

Учебные вопросы:

1. Условия деятельности медицинской службы в наступательном бою. Санитарные потери бригады в наступлении. Мероприятия, проводимые медицинской службой при подготовке к наступлению. Медицинское обеспечение бригады в наступлении при выдвигении из глубины и в ходе наступления, а так же в наступлении на обороняющегося противника из положения непосредственного соприкосновения с ним. Организация медицинского обеспечения бригады при преследовании и во встречном бою. Особенности медицинского обеспечения наступательных боевых действий в вооруженных конфликтах малой интенсивности.

Условия деятельности медицинской службы

- Организация медицинского обеспечения бригады 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 бригады 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 МРБр, в МОСН (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 МРБр и МОСН 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 бригаде – 12-18% л/с, в соединении – 5-10%, с применением ОМП – 2-5%.
- СП в соединении 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 бригады 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 бригады и способами перехода бригады в наступление;
 - боевое слаживание подразделений медицинской службы с учетом особенностей работы в ходе наступления
- Получение сил и средств усиления, выделяемых НМС соединения

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

С получением боевой задачи НМС бригады принимает решение на применение подчиненных сил и средств в бою, докладывает его командиру бригады, планирует организацию медицинского обеспечения бригады 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 бригады 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 бригады, атаке переднего края обороны противника и выполнении ближайшей задачи, при вводе в бой второго эшелона бригады и отражении контратак противника.
- В последующем, по возможности, начальник медицинской службы бригады проводит медицинскую разведку (рекогносцировку) путей эвакуации раненых и больных, маршрута выдвигения и места развертывания медицинской роты бригады в исходном положении для наступления.
- Медицинское обеспечение бригады в исходном положении для наступления организуется в зависимости от положения бригады 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 бригады 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 бригады** 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 бригады 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 бригады к началу наступления сосредоточивается санитарный транспорт, выделенный медицинской службой соединения для эвакуации раненых и больных из МПБр в МОСН.

■ 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 **медицинский отряд специального назначения (ОМО)**, куда ведется эвакуация раненых из медицинских пунктов бригад и отдельных частей. Эвакуацию раненых и больных в МОСН (ОМО) организует начальник медицинской службы соединения. Производится она штатным санитарным транспортом МОСН (ОМО), 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) бригад, а нередко и с поля боя широко использовались вертолеты, которые доставляли раненых в лечебные учреждения, минуя МОСН (ОМО). 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 БРИГАДЫ 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 бригады 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 бригады или общевойсковые резервы. Второй эшелон бригады 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 бригады 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 бригады должен осуществлять постоянный контроль за ходом вывоза раненых с поля боя и своевременностью их доставки из батальонов (дивизионов) в медицинский пункт бригады. 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 бригады 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 разворачивается. 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 МПБр. 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 бригады. Легкораненым и легкобольным указываются кратчайшие пути движения к месту расположения МПБр, 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 бригады* в ходе наступательного боя постоянно перемещается и развертывает МПБр в зависимости от боевой и медицинской обстановки, а также когда сроки доставки раненых начинают превышать 4—5 ч с момента ранения. Для нового развертывания МПБр выбирается район по возможности ближе к рубежу наибольших санитарных потерь. Первое перемещение медицинской роты бригады в ходе наступательного боя, как правило, осуществляется после выполнения бригадой ближайшей задачи, последующие — по обстановке. Таким образом, медицинский пункт бригады при успешно развивающемся наступлении может развертываться до 2—3 раз в сутки.

- Наиболее *распространенным способом перемещения* медицинской роты бригады 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 МОСН (ОМО) медицинский пункт бригады 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 МПБр, а оставшаяся в тылу часть его сил и средств с автоперевязочной по завершении оказания первой врачебной помощи всем раненым и их эвакуации в МОСН (ОМО) свертывается и прибывает в МПБр. Такой способ перемещения называется «перемещение перекатом».

- В определенных условиях высвобождение МПБр возможно путем одномоментной эвакуации автосанитарным транспортом всех раненых и больных в МОСН (ОМО) или авиационным транспортом — в лечебные учреждения объединения. Возможна также передача раненых и больных на месте в развертываемый в этом районе МОСН (ОМО). Кроме того, маневр может осуществляться за счет переключения эвакуации раненых и больных в развернутые медицинские пункты других частей соединения.
- *Объем медицинской помощи* в МПБр 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 МПБр оказывается первая врачебная помощь в полном объеме.

- При наступлении бригады на обороняющегося противника с выдвиганием из глубины МПБр в исходном районе может развертываться частично. Эвакуация раненых и больных из подразделений ведется прямо в развернутый для этой цели МОСН или ОМО их транспортом. К началу выдвигания бригады МПБр свертывается, приводится в готовность к следованию и развертыванию в ходе боевых действий по обстановке.
- Санитарный транспорт МОСН, выделяемый для эвакуации раненых и больных из МПБр, заблаговременно направляется в медицинскую роту бригады и перемещается в ее составе.
- Первая помощь раненым при выдвигании 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 бригады следуют в боевых машинах до рубежа развертывания в батальонные колонны, где извлекаются из них и доставляются в МОСН или ОМО специально выделенным для этого санитарным транспортом соединения.

- Если в период выдвижения бригады 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 бригады. При возникновении массовых санитарных потерь в ходе выдвижения, усилия начальника медицинской службы бригады 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 бригады должен постоянно знать обстановку, как тактическую, так и медицинскую, и своевременно реагировать на ее изменения путем отдачи коротких распоряжений.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БРИГАДЫ ПРИ ПРЕСЛЕДОВАНИИ ОТХОДЯЩЕГО ПРОТИВНИКА

- Бригада, преследующая противника, ведет активные наступательные бои, преодолевая упорное сопротивление противника на отдельных рубежах. Частью сил бригада преследует противника по параллельным путям, стремительно обгоняет его и решительными ударами с флангов и тыла уничтожает по частям. При этом подразделения бригады 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 бригады 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 оружия массового поражения санитарные потери бригады при преследовании могут быть на порядок выше.

- Необходимо также учитывать, что санитарные потери будут неравномерно распределяться по времени и рубежам, а также по подразделениям бригады, 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 бригады. В ходе преследования все этапы медицинской эвакуации развертываются лишь при возникновении значительных санитарных потерь, а эвакуация раненых и больных из подразделений ведется санитарным транспортом бригады. В случае значительного отрыва подразделений, ведущих преследование, от главных сил раненых и больных эвакуируют за собой до появления возможности эвакуации.

Особенности организация медицинского обеспечения бригады при овладении городом

- Организация медицинского обеспечения бригады, ведущей бой за овладение городом, определяется рядом условий:
 - действия бригады в более узких полосах;
 - ведение боя по захвату крупных сооружений, подготовленных к обороне, штурмовыми отрядами и штурмовыми группами, действующими изолированно;
 - сложность ориентирования в городе, особенно ночью;
 - трудности розыска раненых в развалинах зданий, их выноса и эвакуации, вследствие многочисленных разрушений, завалов и пожаров;
 - возрастание роли само- и взаимопомощи в оказании первой медицинской помощи;
 - возможность распространения в войсках противника и среди местного населения острозаразных заболеваний;
 - повышенную угрозу нападения диверсионных групп противника на МП и транспортные средства с ранеными и больными.

- Штурм осуществляется одновременной атакой частей и подразделений с нескольких направлений. Начатый штурм ведется непрерывно днем и ночью до полного овладения городом. Основу штурмовых отрядов составляют мотострелковые батальоны, а штурмовых групп – мотострелковые роты.
- Боевые действия за овладение городом сопровождаются более значительными СП. В ВОВ в структуре СП отмечалось увеличение удельного веса контуженных в 2-3 раза и обожженных в 1,5-2 раза. Вследствие ведения боя на близких расстояниях и наличия большого числа вторичных повреждений, вызываемых различными предметами при разрушениях зданий, удельный вес тяжелораненых и раненых средней степени был большим и достигал 70% от общего числа СП. Отмечалось также некоторое возрастание частоты ранений в голову (16-18%) и осложнений ранений травматическим шоком и анаэробной инфекцией. Во время боев в городах в результате ближнего боя и активных действий снайперов, как правило, возрастал удельный вес пулевых ранений, которые имели до 70% общего числа пострадавших от обычных средств поражения.

При организации медицинского обеспечения бригады за овладение городом, необходимо предусмотреть:

- Заблаговременное обеспечение санинструкторов, стрелков-санитаров приспособлениями для извлечения раненых из труднодоступных мест;
- Создание специальных групп розыска раненых;
- Тщательное обследование и разминирование подвалов, домов, в которых предполагается развертывание МП;
- Усиление подразделений штурмовых отрядов и групп силами и средствами для розыска, вывоза (выноса) раненых и больных;
- Приближение МП, МОСН (ОМО) к боевым порядкам войск, организацию их охраны и обороны, а также защиты транспортных средств с ранеными и больными;
- Усиление санитарного надзора за водоснабжением, питанием и размещением войск.

- Следует иметь в виду, что в период напряженного боя раненые стремятся использовать для укрытия подвалы, колодцы подземных коммуникаций, груды развалин. В связи с этим санинструкторы, санитары должны тщательно осматривать все такие места и обозначать обнаруженных раненых хорошо заметными знаками (надписи мелом или углем и т.д.).
- При необходимости НМС бригады должен организовать повторный розыск раненых в наиболее труднодоступных местах.
- Санитары, л/с подразделений сбора и эвакуации должны быть оснащены фонарями.
- Резко повышается значение первой медицинской помощи, оказываемой в виде само- и взаимопомощи. Весь л/с должен заблаговременно обеспечиваться средствами индивидуального оснащения.
- Затрудняется вывоз (вынос) раненых, что определяется, во-первых, сложностью извлечения их из-под развалин, подвалов и других труднодоступных мест, во-вторых трудностями переноски раненых.

- В этих условиях используются стандартные носилки, ляжки и др. средства (ремни, веревки, плащ-палатки, веревочные лестницы).
- Внутри зданий, а также на местности, не обстреливаемой противником, раненых можно выносить на руках, в остальных случаях по решению командира могут привлекаться боевые машины пехоты, БТРы и танки.
- При боях в городе МП располагаются в черте города и приближаются к боевым порядкам своих войск. МОСН (ОМО) развертывается чаще вне города или на его окраине. Для размещения в городе используются в первую очередь туннели, подвалы, полуподвальные помещения зданий, имеющих запасной выход на случай завала. Помещения обязательно проверяются на зараженность и минирование.
- Пути эвакуации, места развертывания МП, МОСН и подходы к ним должны обозначаться хорошо заметными указателями. Помещения для МП должны быть достаточно емкими и обеспечивать временное пребывание раненых и больных при нарушениях эвакуации.

- Учитывая опасность возникновения в городе пожаров, при развертывании МП необходимо предусматривать проведение противопожарных мероприятий.
- Возможность диверсионных актов требует уделять особое внимание мероприятиям, обеспечивающим должную охрану и оборону медицинских подразделений и частей.
- Бои за овладение городом могут сопровождаться значительными потерями среди гражданского населения, поэтому медицинская служба должна предусматривать мероприятия по оказанию медицинской помощи местному населению. Эти мероприятия планируются и осуществляются медицинской службой армии и фронта. Для этого будут использоваться местные лечебные учреждения, если их нет, то на ближайших МП войсковых частей и соединений.
- При ведении боевых действий за овладение городом нередко создается сложная санитарно-эпидемическая обстановка и возникает угроза появления и распространения инфекционных заболеваний в войсках.

- Это связано с неизбежным контактом л/с с местным населением. Имеет также значение и большая скученность войск, способствующая быстрому загрязнению территории и создающая угрозу санитарному благополучию войск, предпосылки для появления и распространения инфекционных заболеваний.
- При боевых действиях за овладение городом затруднены сбор и захоронение трупов людей. В связи с этим в труднодоступных местах могут оставаться продолжительное время необнаруженные трупы людей и животных, что также угрожает санитарному благополучию города и действующих в нем войск. В это же время проведение в войсках санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий затруднено вследствие того, что подразделения и отдельные группы, в силу особенностей боя в городе, могут продолжительное время находиться в отрыве от основных сил.
- Важное значение приобретает санитарно-эпидемиологическая разведка, которая должна вестись непрерывно и активно всеми звеньями медицинской службы.

- С началом боя медицинская служба должна стремиться направлять свои разведывательные группы в город с передовыми подразделениями войск с целью сбора дополнительных и новых данных. Большое внимание должно быть обращено также на проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, на строгий противоэпидемический надзор за питанием и водоснабжением войск. Тем более, что при боевых действиях в городе обычно возникают большие затруднения в организации питания и водоснабжения, в связи с чем может иметь место употребление л/с случайных (трофейных) продуктов и воды из непроверенных источников. Поэтому необходимо исключить употребление трофейных продуктов и воды без их предварительного лабораторного исследования или хотя бы проверки врачом.
- Все военнослужащие должны быть обеспечены индивидуальными средствами обеззараживания воды.
- Необходимо организовать и проводить необходимые противоэпидемические мероприятия среди местного населения и военнопленных.

