



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА
ВОЕННАЯ КАФЕДРА

Тема № 13: «Организация медицинского обеспечения войск при передвижениях»

Выполнил(а): Калымжан Г.Т.
356 взвод

Учебные вопросы

- 1. Организация медицинского обеспечения марша. Условия деятельности медицинской службы
- 2. организацию и проведение медицинской разведки маршрутов, районов привалов, дневного (ночного) отдыха;
- 3. санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в период подготовки и совершения марша;
- 4. организация лечебно-эвакуационных мероприятий при подготовке к маршу и в ходе совершения марша (в предвидении встречного боя, в условиях отсутствия угрозы столкновения с противником);
- 5. управление медицинской службой на марше.
- 6. Медицинское обеспечение бригады при железнодорожных перевозках.
- 7. Условия деятельности медицинской службы
- 8. Организация медицинской разведки.
- 9. Организация проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Организация оказания медицинской помощи раненым и больным в районах ожидания, погрузки, в пути следования и в районе выгрузки
- 10. Управление медицинской службой бригады

1. Организация медицинского обеспечения марша.

Условия деятельности медицинской службы

- Условия деятельности медицинской службы бригады на марше вне угрозы столкновения с противником определяются построением походного порядка, протяженностью, количеством и состоянием маршрутов движения, характером местности, погодой, временем года и суток, наличием в полосе или на маршрутах движения медицинских пунктов или лечебных учреждений.
- Походный порядок бригады включает передовой отряд, походное охранение, подразделения обеспечения движения, колонны главных сил и колонны подразделений технического обеспечения и тыла. Колонны главных сил бригады на марше расчленяются на колонны батальонов, рот, взводов.
- Подразделения (части) медицинской службы, рассредоточенные по колоннам войск, совершающих марш, должны быть в состоянии самостоятельно решать задачи по медицинскому обеспечению во время передвижения и в районах сосредоточения. Поэтому их следует заблаговременно усиливать необходимыми силами и средствами, имеющимися в распоряжении вышестоящего начальника медицинской службы.



Медицинское обеспечение бригады на марше

- Медицинское обеспечение бригады на марше включает:
- *-организацию и проведение медицинской разведки маршрутов, районов привалов, дневного (ночного) отдыха;*
- *-санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в период подготовки и совершения марша;*
- *-организация лечебно-эвакуационных мероприятий при подготовке к маршу и в ходе совершения марша (в предвидении встречного боя, в условиях отсутствия угрозы столкновения с противником);*
- *-управление медицинской службой на марше.*

2. Организацию и проведение медицинской разведки маршрутов, районов привалов, дневного (ночного) отдыха;

- Организация медицинского обеспечения бригады на марше существенно зависит от санитарно-эпидемиологической обстановки на маршрутах (в полосе) движения, зараженности территории радиоактивными и отравляющими веществами. Поэтому перед маршем и в его ходе следует организовывать медицинскую разведку маршрутов движения, районов сосредоточения, привалов и отдыха войск, а также проведение необходимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
- Медицинская разведка организуется начальником медицинской службы в соответствии с общим планом организации разведки в интересах бригады. Для этого в состав каждой рекогносцировочной группы включается врач медицинской роты бригады.



- Основной целью медицинской разведки на марше является изучение санитарно-эпидемического состояния районов, намеченных для привалов, дневного (ночного) отдыха, районов сосредоточения и определение возможности размещения в них подразделений бригады. В ходе медицинской разведки оценивается также состояние дорог, по которым будет осуществляться эвакуация раненых и больных на марше, выбираются места (районы) для возможного развертывания временных медицинских пунктов, выявляются медицинские учреждения вблизи маршрутов движения, в которые возможна эвакуация раненых и больных. Медицинская разведка должна быть организована с таким расчетом, чтобы до подхода главных сил не только получить необходимые сведения о данном районе, но и провести на их основе необходимые неотложные мероприятия.

3. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые в период подготовки и совершения марша;

- При совершении маршей, особенно на большие расстояния, личный состав подвергается воздействию ряда неблагоприятных факторов: сотрясения, толчки, ускорения, шум, плохие погодные условия, пыль, длительное вынужденное положение тела и др. Следствием комбинированного воздействия указанных факторов могут быть укачивание, утомление, снижение работоспособности и боеспособности личного состава. В холодное время года, особенно при низкой температуре воздуха и сильном ветре, возникает опасность переохлаждения организма, возникновения простудных заболеваний и обморожений. Поэтому санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия включают, прежде всего, медицинский контроль за соблюдением гигиенических требований к организации и проведению марша.
- Для сбережения сил личного состава, организации отдыха и приема пищи в ходе марша через каждые 3-4 ч движения назначаются привалы продолжительностью до одного часа и один привал продолжительностью до двух часов во второй половине суточного перехода. В конце каждого суточного перехода назначается дневной (ночной) отдых, а при совершении марша на большое расстояние (более одного суточного перехода) через каждые 3-5 переходов при необходимости может назначаться суточный отдых.





- Для защиты личного состава от дождя, снега и ветра кузова автомобилей должны быть оборудованы тентами или другими покрытиями, а при их отсутствии личный состав использует плащ-палатки. Этим же достигается защита от пыли при движении в летнее время по грунтовым дорогам. К числу мер, направленных на защиту личного состава от пыли, следует также отнести соблюдение установленных дистанций между автомобилями и подразделениями, завязывание манжет на рукавах, застегивание воротников, а при возможности — купание личного состава во время привалов.
- При совершении марша в жаркое время года медицинская служба должна проверять выполнение мероприятий по профилактике тепловых и солнечных ударов, а в зимнее время — по предупреждению отморожений. С этой целью осуществляется контроль оборудования автомобилей тентами и обеспечения личного состава войск теплым обмундированием, горячей пищей и чаем, назначения привалов в защищенных от ветра местах с организацией, по возможности, обогрева личного состава. Для защиты ног от охлаждения на дно кузовов автомобилей укладываются подстилки из утепляющего материала (солома, сено, хвойные ветки и т. п.), а в сапоги вкладываются войлочные стельки. Обувь и портянки должны быть сухими.



- Для предупреждения отравления личного состава выхлопными газами необходимо контролировать соблюдение дистанции между автомобилями, глушение моторов во время привалов, размещение личного состава для отдыха с наветренной стороны автомобилей. На марше сохраняют свое значение и такие мероприятия, которые проводятся во всех условиях обстановки (медицинский контроль за питанием и водоснабжением войск, за обеспечением личного состава противопаразитарными средствами и др.).
- Содержание санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в период подготовки и совершения марша определяется особенностями санитарно-эпидемического состояния войск, маршрутов движения, мест привалов и района сосредоточения. После получения данных санитарно-эпидемиологической разведки начальник медицинской службы докладывает командованию бригады о дополнительных мероприятиях, которые необходимо провести на привалах и местах отдыха, инструктирует личный состав о мероприятиях медицинского характера. Особое внимание следует обращать на своевременное выявление и изоляцию инфекционных больных, ограничение контакта личного состава с местным населением, проведение полной санитарной обработки личного состава с дезинфекцией белья и обмундирования (при наличии показаний).

4. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при подготовке к маршу и в ходе совершения марша (в предвидении встречного боя, в условиях отсутствия угрозы столкновения с противником);

- При подготовке к маршу начальник медицинской службы бригады планирует организацию медицинского обеспечения бригады на марше, распределяет силы и средства медицинской службы по походным колоннам. В этот период медицинская служба должна выявить больных, которые не могут следовать с войсками. Они эвакуируются в лечебные учреждения, указанные вышестоящим начальником медицинской службы. Медицинская рота бригады высвобождается от раненых и больных, свертывается и готовится к маршу. Все подразделения медицинской службы пополняют запасы медицинского имущества. Подразделения, выделяемые в состав передовую отряда, походного охранения, усиливаются медицинским составом, имуществом и транспортом: батальон — врачом с необходимым медицинским имуществом для оказания первой врачебной помощи (автоперевязочной), усиленная рота — фельдшером с имуществом для оказания доврачебной помощи.
- Медицинская рота бригады следует совместно с частью ремонтной роты и автомобильных подразделений с горючим и боеприпасами непосредственно за одним из головных батальонов в готовности к развертыванию.



Медицинские пункты батальонов со средствами усиления, выделенными начальником медицинской службы бригады, совершают марш в составе батальонных колонн. Вместе с медицинской ротой бригады должен следовать санитарный транспорт отдельного медицинского батальона, выделенный начальником медицинской службы соединения. Этот транспорт предназначен для эвакуации раненых и больных в отдельный медицинский батальон (отдельный медицинский отряд) или ближайшее лечебное учреждение при возникновении санитарных потерь в результате внезапного нападения противника.

В ходе марша первая помощь раненым и больным оказывается в порядке само- и взаимопомощи непосредственно на боевых машинах и автомобилях, а также личным составом медицинских подразделений частей, совершающих марш. После оказания первой помощи раненые и больные эвакуируются санитарным транспортом, приданным вышестоящим начальником медицинской службы, в ближайшие к маршруту движения лечебные учреждения (медицинские пункты). В случае отсутствия последних раненые и больные следуют с медицинскими подразделениями своих частей до временных медицинских пунктов.

- **Временные медицинские пункты (ВМП)** развертываются силами и средствами медицинской службы частей соединения или отдельным медицинским батальоном через каждые 60—80 км (в районах привалов, дневного или ночного отдыха). Они предназначены для оказания раненым и больным первой врачебной помощи в ходе марша и подготовки их к дальнейшей эвакуации. Средства, выделенные для временных медицинских пунктов, продвигаются на марше за авангардом и развертываются до подхода к данному району или рубежу колонны главных сил соединения. Создание временных медицинских пунктов для оказания первой врачебной помощи раненым и больным на марше обеспечивает возможность непрерывного движения медицинских рот за своими частями. В состав временного медицинского пункта обычно включаются врач, два санитарных инструктора или две медицинские сестры, один-два санитаря. Временные медицинские пункты обеспечиваются медицинским имуществом для оказания первой врачебной помощи, санитарными и грузовыми автомобилями. Количество развертываемых на марше временных медицинских пунктов определяется протяженностью и количеством маршрутов, наличием и состоянием дорог. Районы развертывания этих пунктов выбирают ближе к маршруту, по которому движутся главные силы соединения, но с учетом возможности эвакуации и с других маршрутов. Свертывается временный медицинский пункт после прохождения рубежа, на котором он развернут, главными силами. При наличии на маршрутах движения медицинских пунктов частей, в полосе которых совершается марш, временные медицинские пункты могут не развертываться.

- Для оказания квалифицированной медицинской помощи раненых и больных эвакуируют в ОМедБ соединения, в полосе которого совершается марш, или в ближайшие к маршрутам движения лечебные учреждения.
- При нанесении противником ядерных ударов по колоннам бригады подразделения, сохранившие боеспособность, продолжают движение. В очагах массовых санитарных потерь спасательные работы проводятся силами подразделений, назначаемых для ликвидации последствий применения противником ОМП, в состав которых включаются уцелевшие медицинские взводы подразделений, подвергшихся нападению. Пораженным оказывается первая и доврачебная помощь, после чего они эвакуируются в ближайшие лечебные учреждения. Если их нет, для приема пораженных и оказания им квалифицированной медицинской помощи разворачивается ОМО (ОМедБ).
- По прибытии бригады в район сосредоточения начальник медицинской службы организует медицинское обеспечение в соответствии с характером его дальнейшей деятельности. Если после прибытия в район сосредоточения бригада не вступает в бой, его медицинское обеспечение организуется развертыванием лишь части сил и средств медицинской службы. С началом боевых действий медицинское обеспечение бригады строится в соответствии с боевой задачей, поставленной войскам, и складывающейся обстановкой.

5. Управление медицинской службой

- На марше, как правило, возникают значительные трудности при организации **управления медицинской службой** из-за отсутствия проводной связи и ограничения работы радиосредств. Поэтому связь на марше обеспечивается подвижными средствами, средствами комендантской службы, а в подразделениях, кроме того, и сигнальными. Радиосредства работают только на прием. При совершении марша начальник медицинской службы бригады находится, как правило, на тыловом пункте управления, который движется в голове колонны подразделений технического обеспечения и тыла.

6. Медицинское обеспечение бригады при железнодорожных перевозках.

- При перевозке железнодорожным транспортом назначаются исходный район, районы погрузки и выгрузки, район сосредоточения.
- Удаление исходного района должно быть не менее 10-15 км от района погрузки войск. В том случае, когда районы расположения частей находятся в непосредственной близости от районов погрузки, исходные районы могут не назначаться. Непосредственно перед погрузкой подразделения, следующие одним эшелоном выходят в районы ожидания, а после выгрузки — в районы сбора, которые назначаются в 3-5 км от мест выгрузки. Если по условиям местности исходные районы назначаются на удалении менее 10 км от мест погрузки, районы ожидания могут не назначаться.
- Воинские части, подразделения и команды большой численности для перевозки железнодорожным организуются в воинские эшелоны. Личный состав перевозится в пассажирских или товарных крытых вагонах. В одном вагоне перевозится 64-72 человека, а при продолжительности перевозок менее одних суток — до 100 человек.

- Подвижной железнодорожный состав должен быть подготовлен в санитарном отношении. Вагоны, предназначенные для перевозки личного состава должны быть очищены от мусора, промыты горячей водой, продезинфицированы и просушены. Действующие в пути кухни и запасы продовольствия должны тщательно проверены. В холодное время года в вагонах устанавливают печи-временки. Товарные вагоны, предназначенные для перевозки личного состава, железная дорога обеспечивает съемным воинским оборудованием и осветительными приборами.
- При продолжительности перевозки войск более трех суток и при наличии в воинском эшелоне не менее десяти людских вагонов в его состав включается вагон-изолятор. В одном из вагонов разворачивается медицинский пункт. Число коек в них определяется из расчета 0,5 % от количества перевозимого личного состава. При опасности применения противником биологического оружия вагон-изолятор выделяется независимо от продолжительности перевозки и количества перевозимого личного состава.
- Контрольный осмотр готовности железнодорожного состава для воинского эшелона проводится комиссией, в состав которой включается санитарный врач железной дороги. Результаты осмотра оформляются актом, один экземпляр которого вручается военному коменданту.



- Обеспечение личного состава воинского эшелона горячей пищей в пути следования производится, как правило, из полевых кухонь, а если их нет — на военно-продовольственных пунктах железнодорожных станций. Горячая пища готовится по единой раскладке и выдается не менее двух раз в сутки, а на военно-продовольственных пунктах — не менее одного раза в сутки. Остальное положенное по норме довольствие выдается личному составу сухим пайком.
- Снабжение воинского эшелона холодной водой и кипятком производится в местах, где имеются водозаборные устройства и кипятильники и предусмотрена стоянка поезда не менее 15 мин. Набирать воду для питья из открытых водоемов запрещается. В вагонах, занятых личным составом, должен быть запас воды для питья в бачках, флягах или оцинкованных ведрах.
- В воинском эшелоне приказом командира бригады назначается начальник воинского эшелона, его заместитель по воспитательной работе, помощник по снабжению, начальник связи и начальник медицинской службы из числа врачей или фельдшеров части, перевозимой в данном эшелоне. При численности эшелона до 300 человек и продолжительности пребывания войск в пути до трех суток начальником медицинской службы эшелона назначают фельдшера, во всех остальных случаях — врача.

■ Начальник медицинской службы эшелона отвечает за организацию оказания медицинской помощи раненым и больным, осуществление медицинского контроля за состоянием здоровья личного состава, санитарным состоянием вагонов, питанием и водоснабжением войск. Он обязан проводить осмотры личного состава эшелона с целью своевременного выявления больных и, при необходимости, их изоляции, организовывать санитарно-просветительную работу, а также осуществлять контроль записей в маршрутном листе (о санитарном состоянии эшелона, о результатах осмотров, проведенных санитарно-контрольными пунктами, о санитарной обработке личного состава, о забол



7. Условия деятельности медицинской службы

- **Условия деятельности медицинской службы** бригады при перевозках железнодорожным определяются длительностью пребывания личного состава частей и подразделений в пути, разобщенностью перевозимых войск по воинским поездам, ограниченностью сведений о санитарно-эпидемическом состоянии маршрута движения и трудностью заблаговременного проведения медицинской разведки. Медицинское обеспечение при перевозках войск железнодорожным транспортом включает медицинскую разведку исходных районов и районов ожидания, основного и запасного районов погрузки (выгрузки), районов сбора и сосредоточения, маршрутов выхода к местам погрузки, проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) и лечебно-эвакуационных мероприятий в указанных районах, в пути следования и в случае прекращения перевозки.

8. Организация медицинской разведки.

- **Медицинская разведка** организуется заблаговременно, главным образом, силами и средствами вышестоящего начальника медицинской службы, а также, по возможности, медицинской службой частей. Основной целью медицинской разведки является изучение санитарно-эпидемического состояния исходного района, районов ожидания, погрузки (выгрузки), сбора и сосредоточения войск. В ходе медицинской разведки выявляются лечебные и санитарно-эпидемиологические учреждения, которые могут быть использованы в интересах перевозимых войск, определяются места для развертывания и работы медицинских пунктов частей и отдельного медицинского батальона

9. Организация проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий. Организация оказания медицинской помощи раненым и больным в районах ожидания, погрузки, в пути следования и в районе выгрузки

В районах ожидания

- **В районах ожидания** в подразделениях выявляются больные, не способные следовать с войсками. Медицинские подразделения, предназначенные к перевозке, высвобождаются от находящихся в них раненых и больных, которые направляются в расположенные поблизости лечебные учреждения. Личный состав войск подвергается санитарной обработке, а при наличии показаний ему делаются предохранительные прививки. Лица, постоянно работающие на кухне и продовольственном складе, проходят внеочередное обследование на бактерионосительство по дизентерии и брюшному тифу. О санитарной обработке личного состава воинского эшелона и проведенных перед перевозкой санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях начальник медицинской службы части делает соответствующие записи в маршрутном листе эшелона.
- За 2-3 ч до начала погрузки врач (фельдшер) воинского эшелона обязан проверить санитарное состояние вагонов, оборудовать в воинском поезде медицинский пункт (лазарет) и изолятор. Вагон-изолятор оборудуется койками с постельными принадлежностями, дезинфекционными средствами и обеспечивается предметами ухода за больными.

При погрузке

- **При погрузке** частей (подразделений) первая медицинская помощь раненым и больным оказывается медицинским составом перевозимых подразделений. Для оказания доврачебной помощи и проведения последующей эвакуации раненых и больных начальник медицинской службы бригады в районе погрузки (выгрузки) за счет медицинского пункта батальона или медицинской роты бригады организует пост санитарного транспорта, возглавляемый фельдшером. Для оказания других видов медицинской помощи используются местные военные и гражданские лечебные учреждения. При отсутствии последних в районе ожидания (сбора) войск начальник медицинской службы бригады силами и средствами медицинской роты развертывает временный медицинский пункт. Помимо оказания первой врачебной помощи в задачу этих пунктов входит эвакуация раненых и больных в ближайшие лечебные учреждения, оказывающие квалифицированную медицинскую помощь (гарнизонные военные госпитали, городские и железнодорожные больницы). Эвакуация обеспечивается санитарным транспортом, придаваемым временным медицинским пунктам из медицинского батальона.

Для организации всех мероприятий по медицинскому обеспечению частей в районах ожидания и погрузки назначается ответственный офицер медицинской службы, который следует с последним эшелоном перевозимых войск.



- При возникновении массовых санитарных потерь во время погрузки (выгрузки) войск медицинская служба перевозимых войск обеспечивает сбор пораженных, оказание им первой, доврачебной помощи и проведение неотложных мероприятий первой врачебной помощи. Для сбора пораженных и оказания им медицинской помощи в первую очередь привлекаются силы и средства медицинской службы, оказавшиеся вблизи очага поражения. В последующем в район массовых санитарных потерь выдвигаются силы и средства медицинской службы частей, перевозимых в последних эшелонах, а также выделяемые из состава отдельного медицинского батальона. За счет них развертывают медицинские пункты дополнительно к имеющимся временным медицинским пунктам или усиливают последние. Дальнейшие лечебно-эвакуационные мероприятия проводят в зависимости от обстановки силами и средствами медицинской службы соединений, в том числе регионального командования. При отсутствии таких средств для приема раненых и больных из очагов массовых санитарных потерь используют местные гражданские и железнодорожные лечебные учреждения. Эвакуация раненых и больных в эти учреждения обеспечивается средствами войск или подвижным составом, выделяемым по указанию военного коменданта станции.

В пути следования

- **В пути следования** организация и оказание медицинской помощи раненым и больным, осуществление медицинского контроля за санитарным состоянием вагонов, доброкачественностью продуктов питания и воды, соблюдением правил личной гигиены военнослужащими возлагается на врача (фельдшера) эшелона, который для выполнения этой работы привлекает личный состав медицинской службы перевозимых войск. При появлении в воинском эшелоне раненых и больных, нуждающихся в квалифицированной медицинской помощи, врач (фельдшер) докладывает об этом начальнику воинского эшелона и через военного коменданта станции принимает меры к их госпитализации в ближайшие военные или гражданские лечебные учреждения.
- При возникновении массовых санитарных потерь в пути следования оказание первой и доврачебной помощи осуществляется, прежде всего, личным составом медицинской службы воинского эшелона. Кроме того, через органы военных сообщений для оказания медицинской помощи привлекается медицинский персонал и средства железнодорожных войск, формирований транспортных министерств и министерства по чрезвычайным ситуациям. Завершение мероприятий по ликвидации последствий применения противником ОМП и налетов его авиации на воинские эшелоны осуществляется силами и средствами медицинской службы оперативных объединений или регионального командования. К участию в проведении таких мероприятий привлекают ближайшие к району возникновения массовых санитарных потерь медицинские части или учреждения.

- Для своевременного выявления инфекционных больных врач (фельдшер) воинского эшелона проводит ежедневный опрос личного состава. Выявленные больные немедленно помещаются в вагон-изолятор, а затем передаются в ближайшие расположенные по пути следования военные или гражданские лечебные учреждения. Наряду с этим в воинском эшелоне проводится весь комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с результатами эпидемического обследования. О каждом случае инфекционного заболевания в пути следования начальник воинского эшелона по докладу врача (фельдшера) сообщает военному коменданту ближайшей железнодорожной станции, который ставит об этом в известность органы санитарно-эпидемиологического надзора на железной дороге. При возникновении в эшелоне инфекционных заболеваний (2 % от численности личного состава заболевших однородными или 5 % заболевших разнородными инфекционными болезнями), а также при обнаружении хотя бы одного случая особо опасных инфекций воинский эшелон выгружается и направляется в наблюдательный пункт, который развертывается силами гражданского здравоохранения или регионального командования.
- В случае смерти кого-либо из состава воинского эшелона тело умершего передают в ближайший военный госпиталь (больницу).

- **По прибытии воинского эшелона в район выгрузки** врач (фельдшер) докладывает вышестоящему начальнику медицинской службы или его представителю о санитарно-эпидемическом состоянии воинского эшелона, числе раненых и больных, переданных в лечебные учреждения в пути следования. Для оказания медицинской помощи в районе выгрузки используют имеющиеся лечебные учреждения, как военные, так и гражданские. При отсутствии в районе выгрузки лечебных учреждений начальник медицинской службы бригады организует медицинскую помощь так же, как и в районе погрузки.

10. Управление медицинской службой

- **Управление медицинской службой бригады** при железнодорожных перевозках организуют с учетом необходимости обеспечения войск в районе выгрузки еще до прибытия всех средств медицинской службы. Для этого в составе группы офицеров штаба бригады, следующей с первым эшелоном, должен находиться офицер медицинской службы, на которого возлагаются: установление связи с начальником медицинской службы соединения, в состав которого прибывает бригада; организация оказания раненым и больным медицинской помощи в районах выгрузки и сбора; встреча эшелонов, информация прибывающего медицинского состава о санитарном состоянии района и об организации медицинского обеспечения в период выгрузки и сосредоточения войск. При перевозке бригады по железной дороге начальник медицинской службы бригады следует, как правило, в составе командного пункта управления.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!