

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ

«ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА БЕЗПЕКА
В БОЙОВИХ УМОВАХ»

ДМИТРО КАРАМИШЕВ

ДОКТОР НАУК З ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ, К.МЕД.Н.

ПРОФЕСОР

2023

ТАКТИЧНА ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ В БОЙОВИХ УМОВАХ TCCC (*Tactical Combat Casualty Care*)



ЛЕКЦІЯ 6

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ
ПІДРОЗДІЛІВ. РОБОТА МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В БОЙОВИХ УМОВАХ

ЗМІСТ:

- 1. Основи організації медичного забезпечення.
- 2. Лікувально-евакуаційне забезпечення військ.
- 3. Структура та завдання медичної служби механізованої бригади.
- 4. Організаційні принципи роботи стабілізаційного пункту.
- 5. Планування та оцінка потреб медичного забезпечення відповідно до санітарних втрат.
- 6. Медичний пост роти, пост санітарного транспорту.
- 7. Функціональні обов'язки бойових медиків роти (взводу).
- 8. Завдання та обов'язки стрільців-санітарів (бойових рятувальників).
- 9. Розшук поранених та обов'язки санітарів, що виконують функції санітарів-носіїв.

- **1. ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.**

- *МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК* - ЦЕ СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ, ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ, САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНИХ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ, ЩО ПРОВОДЯТЬСЯ З МЕТОЮ ПІДТРИМАННЯ ЇХ БОЄЗДАТНОСТІ, ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗСУ.

СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ТА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- 1) ФОРМИ, МЕТОДИ І СПОСОБИ ОРГАНІЗАЦІЇ, ПЛАНУВАННЯ ТА ВЕДЕННЯ ВОЄННИХ ДІЙ;
- 2) КІЛЬКІСТЬ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ВІЙСЬК (СИЛ), ЩО БЕРУТЬ УЧАСТЬ У ЗБРОЙНОМУ КОНФЛІКТІ;
- 3) РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (СИЛ) ТА ЇХ ТЕХНІЧНЕ ОСНАЩЕННЯ;
- 4) ВИДИ ЗБРОЙНИХ СИЛ, ІНТЕНСИВНІСТЬ І СПОСОБИ ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ;
- 5) УКОМПЛЕКТОВАНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІНДИВІДУАЛЬНИМИ ЗАСОБАМИ ЗАХИСТУ І ДОПОМОГИ;
- 6) СТРУКТУРУ І ВЕЛИЧИНУ САНІТАРНИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ВІЙСЬК (СИЛ);
- 7) ПРИРОДНО-КЛІМАТИЧНІ ФАКТОРИ ТА ЛАНДШАФТНІ УМОВИ;
- 8) ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ СИЛ І ЗАСОБІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ, КВАЛІФІКАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ;
- 9) САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНІ УМОВИ РОЗМІЩЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ВІЙСЬК (СИЛ);
- 10) ЕФЕКТИВНІСТЬ ЦИВІЛЬНО-ВІЙСЬКОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЩОДО МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК.

- *МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВКЛЮЧАЄ:*
- 1) ЛІКУВАЛЬНО – ЕВАКУАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ;
- 2) САНІТАРНО – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ;
- 3) ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДРОЗДІЛІВ, ЧАСТИН МЕДИЧНИМ МАЙНОМ;
- 4) ЗАХОДИ МЕДСЛУЖБИ ЩОДО ЗАХИСТУ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ВІД ЗБРОЇ МАСОВОГО УРАЖЕННЯ.

ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

ОСНОВНІ ОПЕРАТИВНІ ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (МС 326 (4)):

- *СВОЄЧАСНІСТЬ* НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ;
- *БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ ТА ПОСЛІДОВНІСТЬ* ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ;
- *СПАДКОЄМНІСТЬ* У ЛІКУВАННІ ПОРАНЕНИХ ТА ХВОРИХ.

СВОЄЧАСНІСТЬ

- СВОЄЧАСНІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ВІДПОВІДНИМИ ЧАСОВИМИ ТЕРМІНАМИ ЇЇ НАДАННЯ ТА Є ВИЗНАЧАЛЬНИМ ЧИННИКОМ ЩОДО ОТРИМАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ПОРАНЕНИХ (ХВОРИХ).
- СВОЄЧАСНЕ НАДАННЯ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОСЯГАЄТЬСЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ БЕЗПЕРЕРВНОГО ВИВЕЗЕННЯ (ВИНЕСЕННЯ) ПОРАНЕНИХ (ХВОРИХ) З ПОЛЯ БОЮ (ОСЕРЕДКІВ МАСОВИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ), ПРОВЕДЕННЯМ МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ ТА ЕВАКУАЦІЄЮ, А ТАКОЖ НАБЛИЖЕННЯМ СИЛ І ЗАСОБІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ДО РАЙОНІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА ЇХ РАЦІОНАЛЬНИМ ЕШЕЛОНУВАННЯМ.
- ВІДПОВІДНО ДО СТАНДАРТІВ НАТО, АJP 4.10 (С) «Об'єднана доктрина медичного забезпечення», яких згідно вимог Воєнної доктрини України необхідно досягти ТА ВИКОНУВАТИ, ОСНОВНИМ ПРИНЦИПОМ ТА КРИТЕРІЄМ СВОЄЧАСНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МАЄ БУТИ **10 – 1 – 2**.

ПРИНЦИП СВОЄЧАСНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Принцип 10 – 1 – 2, ЗАБЕЗПЕЧУЄТЬСЯ ТРЬОМА ОСНОВНИМИ КРИТЕРІЯМИ:

- 1. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОРАНЕНИМ НАДАЄТЬСЯ ВПРОДОВЖ (НЕ ПІЗНІШЕ) **10 хвилин**);
- 2. ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА (**Role I**) НАДАЄТЬСЯ ПРОТЯГОМ **однієї години**;
- 3. НЕВІДКЛАДНІ ХІРУРГІЧНІ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ КІНЦІВОК І ЖИТТЯ ПРОВОДЯТЬСЯ УПРОДОВЖ (НЕ ПІЗНІШЕ) **двох годин** з моменту поранення (**Role II**).

Відповідні заходи повністю покладені на догоспітальний етап надання медичної допомоги.

БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ ТА ПОСЛІДОВНІСТЬ

- БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОЗНАЧАЄ БЕЗПЕРЕРВНЕ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІД ПОЛЯ БОЮ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО ПРОВОДЯТЬ ЗАКЛЮЧНЕ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЮ ПОРАНЕНИХ, А ТАКОЖ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ У ТОМУ ЧИСЛІ – АЕРОМЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ.
- ПОСЛІДОВНІСТЬ У ЛІКУВАННІ ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ ЗАБЕЗПЕЧУЄТЬСЯ ЗБІЛЬШЕННЯМ ОБСЯГУ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ВИКОРИСТАННЯМ БІЛЬШ СКЛАДНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЇЇ НАДАННЯ НА КОЖНОМУ З ВИЩИХ ЕТАПІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.

СПАДКОЄМНІСТЬ

- **СПАДКОЄМНІСТЬ** у лікуванні поранених і хворих досягається єдиним розумінням патологічних процесів, що відбуваються в організмі при пораненнях і захворюваннях, єдиними методами їх профілактики та лікування, чітким веденням медичної документації.

-

- **2. ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК**

ЛІКУВАЛЬНО – ЕВАКУАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- *ЛІКУВАЛЬНО – ЕВАКУАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ* – ЦЕ СКЛАДОВА МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, ЩО Є СИСТЕМОЮ ЗАХОДІВ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ І ХВОРИМ, ЇХ ЕВАКУАЦІЇ, ПОДАЛЬШОГО ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ.
- СУТНІСТЬ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАЛЬНО – ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОЛЯГАЄ У СВОЄЧАСНОМУ, ПОСЛІДОВНОМУ ТА СПАДКОЄМНОМУ ПРОВЕДЕННІ ПОРАНЕНИМ ТА ХВОРИМ НЕОБХІДНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ПОЛІ БОЮ (В ОСЕРЕДКАХ МАСОВИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ) ТА НА ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ

УСПІШНЕ ЗДІЙСНЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ ДОСЯГАЄТЬСЯ:

- 1) ФОРМУВАННЯМ СИЛ ТА ЗАСОБІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ, ЩО ВІДПОВІДАЄ КОНКРЕТНІЙ СИТУАЦІЇ ТА ЗАВДАННЯМ, ЯКІ ВИРІШУЮТЬСЯ;
- 2) МАКСИМАЛЬНО МОЖЛИВИМ НАБЛИЖЕННЯМ ПІДРОЗДІЛІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ДО РАЙОНІВ НАЙБІЛЬШИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ;
- 3) РОЗШУКОМ, ЗБОРОМ, ВИВОЗОМ ТА ВІНОСОМ ПОРАНЕНИХ У НАЙКОРОТШІ СТРОКИ;
- 4) СВОЄЧАСНИМ НАДАННЯМ ПОРАНЕНИМ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ТА ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ;
- 5) ОРГАНІЗАЦІЄЮ СВОЄЧАСНОЇ ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ ТА ХВОРИХ НА ЕТАПИ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ;
- 6) РОЗГОРТАННЯМ ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ, ЧІТКОЮ ЇХ РОБОТОЮ, ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЄ НАДАННЯ ПОРАНЕНИМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ВСТАНОВЛЕНОМУ ОБСЯЗІ ТА В ОПТИМАЛЬНІ СТРОКИ;
- 7) АКТИВНИМ ВПРОВАДЖЕННЯМ У ПРАКТИКУ ЕФЕКТИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ, НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ ТА ЧІТКИМ ВЕДЕННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ.

СИСТЕМА ЛІКУВАЛЬНО – ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- СИСТЕМА ЛІКУВАЛЬНО – ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЕРЕДБАЧАЄ РОЗПОДІЛ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ОКРЕМІ ВИДИ: *ДОМЕДИЧНА, ПЕРША МЕДИЧНА, ДОЛІКАРСЬКА (ФЕЛЬДШЕРСЬКА), ПЕРША ЛІКАРСЬКА, КВАЛІФІКОВАНА, СПЕЦІАЛІЗОВАНА ТА ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА.*
- КОНКРЕТНИЙ ВИД МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ:
 - 1) ПЕРЕЛІКОМ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ;
 - 2) МІСЦЕМ НАДАННЯ ДОПОМОГИ;
 - 3) КВАЛІФІКАЦІЄЮ ОСІБ, ЩО ЇЇ НАДАЮТЬ;
 - 4) НАЯВНІСТЮ НЕОБХІДНОГО ОСНАЩЕННЯ.

ВИДИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СИСТЕМІ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- Для кожного етапу медичної евакуації характерний типовий вид медичної допомоги:
- 1) на полі бою, в тактичному укритті та на шляху до медичного пункту – (домедична, перша медична, долікарська);
- 2) на медичному пункті окремої частини (батальону) – долікарська, перша лікарська допомога;
- 3) у стабілізаційному пункті бригади, медичних ротах бригад – перша лікарська і невідкладні заходи кваліфікованої медичної допомоги;
- 4) у військовому мобільному госпіталі і військовому польовому пересувному госпіталі – кваліфікована медична допомога;
- 5) у лікувальних закладах госпітальних округів – кваліфікована і спеціалізована медична допомога.

- **3. СТРУКТУРА ТА ЗАВДАННЯ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ
МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ**

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ

МЕДИЧНА СЛУЖБА МЕХАНІЗОВАНОЇ БРИГАДИ ВКЛЮЧАЄ:

- МЕДИЧНУ РОТУ (МЕДР) БРИГАДИ;
- МЕДИЧНІ ПУНКТИ БАТАЛЬЙОНІВ (МПБ);
- СТАРШИХ БОЙОВИХ МЕДИКІВ РОТ (БАТАРЕЙ);
- БОЙОВИХ МЕДИКІВ ВЗВОДІВ;
- СТРІЛЬЦІВ-САНІТАРІВ (САНІТАРІВ ВОДІІВ, САНІТАРІВ НОСІІВ) ВІДДІЛЕНЬ.

МЕДИЧНИЙ ПУНКТ БАТАЛЬйОНУ (МПБ)

- **МЕДИЧНИЙ ПУНКТ БАТАЛЬйОНУ (МПБ)** — підрозділ медичної служби вщйськової частини, призначений для медичного забезпечення мотострілецького, механізованого або танкового батальйону.
- Медичний пункт механізованого батальйону (МПБ) очолює начальник медичної служби - начальник МПБ, лікар загальної практики або фельдшер.
- Підпорядкування
- Начальник МПБ підпорядковується командирі батальйону, а зі спеціальних питань виконує вказівки начальника медичної служби механізованої (танкової) бригади.
- З питань медичного забезпечення начальнику медичної служби - начальнику МПБ підпорядковуються старші бойові медики механізованих рот, бойові медики взводів та стрільці-санітари у відділеннях.
- Структура МПБ
- До складу МПБ входять санітарний інструктор (парамедик), 2 санітари, старший водій-санітар, 3 водії-санітари.

РОЗГОРТАННЯ МПБ

МПБ РОЗГОРТАЄТЬСЯ В РОЗТАШУВАННІ РАЙОНУ ОБОРОНИ БАТАЛЬЙОНУ НА ВІДДАЛЕННІ ДО 3 КМ ВІД ПЕРЕДНЬОГО КРАЮ ОБОРОНИ:

- У СХОВИЩІ З ДОСТАТНЬОЮ ВЕНТИЛЯЦІЄЮ, ГЕРМЕТИЧНИМИ ДВЕРИМА І ОБІГРІВАЛЬНОЮ ПІЧКОЮ;
- У БЛІНДАЖІ АБО В ІНШОМУ СХОВИЩІ;
- У НАМЕТАХ
- ОСТОРОНЬ ВІД ПЕРЕДБАЧУВАНОГО НАПРЯМУ ГОЛОВНОГО УДАРУ ПРОТИВНИКА, НА ОСНОВНОМУ ШЛЯХУ ВІНОСУ (ВІВОЗУ) ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ І У ВАЖКОДОСТУПНОМУ ДЛЯ ТАНКІВ ПРОТИВНИКА РАЙОНІ.
- Для розгортання МПБ необхідно обладнати сховище площею близько 25- 30 м для тимчасового розміщення 7-8 поранених на ношах і стільки ж місць для розміщення сидячих поранених та хворих.

ПЕРЕМІЩЕННЯ МПБ

- В оборонному бою МПБ переміщується за бойовими порядками рот у глибині району оборони батальйону в укриттях (інженерних спорудах, підвалах будинків, тощо).
- У наступальному бою МПБ переміщується за бойовими порядками батальйону згідно наміченого маршруту.
- У місцях зосередження уражених (гнізда поранених) МПБ зупиняється для надання долікарської (фельдшерської) допомоги.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ МПБ

- РОЗШУК І ЗБІР ПОРАНЕНИХ, ВИВЕЗЕННЯ (ВИНЕСЕННЯ) ЇХ З ПОЛЯ БОЮ, З ПІДРОЗДІЛІВ І ВОГНИЩ МАСОВИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ ШТАТНИМИ ТА ДОДАНИМИ СИЛАМИ І ЗАСОБАМИ;
- ВИЯВЛЕННЯ В ПІДРОЗДІЛАХ ХВОРИХ;
- НАДАННЯ ПОРАНЕНИМ І ХВОРИМ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ І ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ, ПІДГОТОВКА ЇХ ДО ПОДАЛЬШОЇ ЕВАКУАЦІЇ;
- ПРОВЕДЕННЯ В БАТАЛЬЙОНІ САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНИХ І ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ, А ТАКОЖ ЗАХОДІВ ПО ЗАХИСТУ ОСОБОВОГО СКЛАДУ БАТАЛЬЙОНУ ВІД ЗБРОЇ МАСОВОГО УРАЖЕННЯ;
- ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ РАЙОНУ РОЗТАШУВАННЯ І БОЙОВИХ ДІЙ БАТАЛЬЙОНУ;
- ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ БАТАЛЬЙОНУ ЗАСОБАМИ ПРОФІЛАКТИКИ І НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, А САНІТАРНИХ ІНСТРУКТОРІВ РОТ — МЕДИЧНИМ МАЙНОМ.

Начальник медичної служби батальйону організовує та здійснює забезпечення картками **МІСТрапорт** кожного військовослужбовця.

Картку КМР заповнює особа, що надає першу медичну допомогу.

©all rights reserved #OlgaOmelchuk

МІСТрапорт

Механізм поранення: _____ час: _____

Інформація про поранення: _____

Статус пораненого:

Дихальні шляхи: ВІДКРИТІ ЗАКРИТІ

Дихання: _____ за хвилину Пульс: _____ за хвилину

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

Терапія проведена пораненому:

_____ час: _____

_____ час: _____

_____ час: _____



- 4. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРИНЦИПИ РОБОТИ
СТАБІЛІЗАЦІЙНОГО ПУНКТУ

СТАБІЛІЗАЦІЙНИЙ ПУНКТ

ПУНКТ СТАБІЛІЗАЦІЇ СТАНУ ПОСТРАЖДАЛИХ (ПССП) - ЦЕ ОКРЕМИЙ ВИД, ЕТАП ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ З НАДАННЯМ ЯК ПРАВИЛО ДОЛІКАРСЬКОЇ, ПЕРШОЇ ЛІКАРСЬКОЇ І НАВІТЬ КВАЛІФІКОВАНОЇ (ХИРУРГІЧНОЇ) ДОПОМОГИ, ЯКИЙ:

- РОЗГОРТАЄТЬСЯ ОКРЕМО, АБО НА МІСЦІ ЗВИЧАЙНОГО ЦИВІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ (ФАП, ДІЛЬНИЧА ЛІКАРНЯ, ІНШИЙ МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД) В ПОРЯДКУ ЦИВІЛЬНО-ВІЙСЬКОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ ;
- ВИКОРИСТОВУЄ СПЕЦІАЛЬНО ПРИСТОСОВАНІ ПРИМІЩЕННЯ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБОВОМУ СКЛАДУ БОЙОВИХ ПІДРОЗДІЛІВ БРИГАДИ (БАТАЛЬОНІВ);
- РОЗПОДІЛЯЄТЬСЯ НА РІЗНІ ЗОНИ РОБОТИ МЕДИКІВ (МІНІОПЕРАЦІЙНА) І СОРТУВАННЯ ПОРАНЕНИХ.

ПУНКТ СТАБІЛІЗАЦІЇ СТАНУ ПОСТРАЖДАЛИХ

ПССП є одночасно і пунктом СТАБІЛІЗАЦІЇ СТАНУ ПОСТРАЖДАЛИХ і пунктом СОРТУВАННЯ, ДЕ ЛЕГКИМ ПОРАНЕНИМ НАДАЄТЬСЯ ВІДПОВІДНА ДОПОМОГА, ІНШИМ ПРОВОДИТЬСЯ СТАБІЛІЗАЦІЯ І ПЕРЕДАЧА НА ЕТАПИ ЕВАКУАЦІЇ.

ЧАС ДОСТАВКИ ВІД СТАБІЛІЗАЦІЙНОГО ПУНКТУ ДО *ОПОРНОЇ ЛІКАРНІ* (В ПОРЯДКУ ЦИВІЛЬНО-ВІЙСЬКОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ) МАЄ БУТИ (В СЕРЕДНЬОМУ 45 ХВИЛИН), ВІДСТАНЬ – ДО 30 КМ.).

- **5. ПЛАНУВАННЯ ТА ОЦІНКА ПОТРЕБ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДПОВІДНО ДО САНІТАРНИХ ВТРАТ**

- Основні розрахункові дані для прийняття рішень щодо медичного забезпечення бригади:
- 1) величина і структура санітарних втрат, їх розподіл за днями проведення військової операції та бойовими завданнями підрозділів;
- 2) потреба у транспортних засобах для евакуації поранених з медичних пунктів механізованих батальйонів, стабілізаційного пункту бригади;
- 3) потреба в медичному майні;
- 4) потреба в крові, її препаратах і замінниках.
- Усі розрахункові дані щодо потреби у медичному забезпеченні бригади порівнюються з наявними та їх готовністю, тобто визначається ступінь достатності відповідних сил та засобів.

СТРУКТУРА БОЙОВИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ

- Відправними даними для визначення потреб у засобах збору поранених, у санітарному транспорті для медичної евакуації, в крові та кровозамінниках, антибактеріальних засобах тощо є відомості про можливу величину і структуру бойових санітарних втрат.
- *Структура санітарних втрат* враховується під час планування медичного забезпечення військ (сил) з метою визначення необхідного комплексу (складу, кількості) сил і засобів медичної служби, а також порядку організації та здійснення лікувально-евакуаційних заходів.

- Величину можливих санітарних втрат особового складу під час бойових дій слід розраховувати у відповідності до *«Методики розрахунку санітарних втрат»* та *«Довідника оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення військ (сил)»*, що враховують: інтенсивність бойових дій та коефіцієнти можливих середньодобових санітарних втрат для кожного підрозділу, що беруть участь в бойових діях.

СТРУКТУРА ОРІЄНТОВНИХ ЗАГАЛЬНИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ

Загальні втрати особового складу (%)		
1.	Безповоротні втрати	25
1.1.	Вбиті	17
1.2.	Полонені та які пропали безвісті	8
2.	Санітарні втрати	75
2.1.	Бойові втрати (поранені / бойовий стрес)	58 / 15
2.2.	Небойові втрати (хворі та небойові травми)	2

- **6. МЕДИЧНИЙ ПОСТ РОТИ, ПОСТ САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ**

МЕДИЧНИЙ ПОСТ РОТИ (МПР), ВЗВОДУ (МПВ) (ПУНКТ ЗБОРУ ПОРАНЕНИХ)

- Для тимчасового укриття поранених, у безпосередній близькості від командно-спостережного пункту командира роти (до 1 км від переднього краю), санітарний інструктор роти організує обладнання медичного поста роти (МПР).
- МПР являє собою сховище, в якому тимчасово (поки не з'явиться можливість евакуації на медичний пункт батальйону (МПБ) або пост санітарного транспорту (ПСТ), можуть перебувати поранені.
- МПР обладнується з урахуванням можливості прихованого виносу (вивозу) поранених із взводів, а також з урахуванням підтримки безперебійного зв'язку з командиром роти. Тут обладнуються місця для розміщення поранених, створюються запаси засобів для надання домедичної допомоги, води та підстилковий матеріал.

МЕДИЧНИЙ ПОСТ ВЗВОДУ (МПВ)

- Під час ведення десантно-штурмових дій за утримання захопленого району, у взводах організовується медичний пост взводу (МПВ), що забезпечує тимчасове укриття поранених.
- На МПВ створюються запаси медикаментів та виробів медичного призначення для надання домедичної допомоги, а також запаси води і продовольства.
- МПВ розгортаються якомога ближче до центру району, що утримується підрозділом (частиною), поблизу резерву командира і в стороні від найбільш імовірного ураження противника.

ПОПЕРЕДНЄ СОРТУВАННЯ ПОРАНЕНИХ НА МЕДИЧНОМУ ПОСТУ (МПР, МПВ, ПСТ)

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

Алгоритм проведення сортування на МПР (ПСТ)

- **Основні зусилля сортування спрямовані** на порятунок поранених, загибелі яких можна запобігти, тобто виявлення критичної першої категорії **термінових** поранених, які без допомоги можуть загинути від кількох хвилин до кількох годин.

ОЗНАКИ УШКОДЖЕНЬ ТЕРМІНОВИХ ПОРАНЕНИХ

До термінових відносяться поранені з наступними ушкодженнями:

- ПОРАНЕННЯ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ КРИТИЧНОЮ КРОВОТЕЧЕЮ;
- ВНУТРІШНЬОЮ КРОВОТЕЧЕЮ ТА ІНШИМИ НЕ КОНТРОЛЬОВАНИМИ КРОВОТЕЧАМИ;
- ОБСТРУКЦІЄЮ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ АБО ПОТЕНЦІЙНИМ РИЗИКОМ ЇЇ ВИНИКНЕННЯ;
- НАПРУЖЕНИМ (КЛАПАННИМ) ПНЕВМОТОРАКСОМ;
- ПОРАНЕННЯМИ ТУЛУБА, ШИЇ АБО ТАЗУ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ШОКОМ;
- ПОРАНЕННЯМИ ГОЛОВИ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬ ТЕРМІНОВОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ.
- ЗАГРОЗОЮ ВТРАТИ КІНЦІВКИ;
- ЧИСЛЕННІ АМПУТАЦІЇ КІНЦІВОК.

ОСОБЛИВА УВАГА ПІД ЧАС СОРТУВАННЯ

ПРИ СОРТУВАННІ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ ВИМАГАЮТЬ ПОРАНЕНІ:

- У ЯКИХ ЗАЛИШИЛИСЯ БОЄПРИПАСИ, ЩО НЕ ВИБУХНУЛИ;
- ПОРАНЕНІ, ЩО НАДХОДЯТЬ ІЗ ЗАРАЖЕННЯМ, ОТРИМАНИМ НА ПОЛІ БОЛЮ, ДЕ ВИКОРИСТОВУВАЛАСЯ БІОЛОГІЧНА ТА/АБО ХІМІЧНА ЗБРОЯ;
- ПОРАНЕНІ, ЩО Є ВІЙСЬКОВОПОЛОНЕНИМИ ЧИ ЗАТРИМАНИМИ.

ПОСТ САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ (ПСТ)

- ЗА НАЙБІЛЬШ ВІДДАЛЕНИМИ ВІД МПБ РОТАМИ СТВОРЮЮТЬСЯ ПОСТИ САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ (ПСТ).
- ПОСТ САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ (ПСТ) ПРИЗНАЧЕНИЙ ДЛЯ СКОРОЧЕННЯ ВІДСТАНІ ВІНОСУ (ВИВОЗУ) ПОРАНЕНИХ ІЗ ПІДРОЗДІЛІВ БАТАЛЬЙОНУ
- ВИЗНАЧАЮТЬСЯ ШЛЯХИ ВІНОСУ (ВИВОЗУ) УРАЖЕНИХ ІЗ РОТ ДО ПСТ І ДО МПБ.
- ПСТ - МІСЦЕ СТОЯНКИ АВТОМОБІЛЬНОГО (АБО ІНШОГО) ТРАНСПОРТУ, ВИСУНУТОГО ДО БОЙОВИХ ПОРЯДКІВ ВІЙСЬК ДЛЯ ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ. ПСТ МАЄ БУТИ ОБЛАДНАНИЙ ПОЗА МЕЖАМИ ПРЯМОГО ВОГНЕВОГО КОНТАКТУ З ПРОТИВНИКОМ.
- ОСОБОВИЙ СКЛАД ПІДРОЗДІЛУ ЗБОРУ ТА ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ, ВИКОРИСТОВУЮЧИ ЗАХИСНІ ВЛАСТИВОСТІ МІСЦЕВОСТІ ТА ХОДИ СПОЛУЧЕННЯ, ВІНОСИТЬ АБО ВИВОЗИТЬ ПОРАНЕНИХ ІЗ МІСЦЬ ЇХ УКРИТТЯ ДО ПСТ.
- ЕВАКУАЦІЯ ПОРАНЕНИХ З ПСТ ДО МПБ АБО БЕЗПОСЕРЕДНЬО ДО МЕДИЧНОЇ РОТИ (МЕДР) ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ САНІТАРНИМ ТРАНСПОРТОМ, А ТАКОЖ ТРАНСПОРТОМ ЗАГАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ (ЛЕГКОПОРАНЕНІ).
- ПСТ МАКСИМАЛЬНО НАБЛИЖАЮТЬСЯ ДО ОБ'ЄКТІВ, В РАЙОНІ ЯКИХ ВЕДУТЬСЯ НАЙБІЛЬШ НАПРУЖЕНІ БОЇ.

- **7. Функціональні обов'язки бойових медиків
роти (взводу)**

БОЙОВИЙ МЕДИК

- **СТАРШИЙ БОЙОВИЙ МЕДИК РОТИ (САНІТАРНИЙ ІНСТРУКТОР РОТИ)** - ПОСАДОВА ОСОБА СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО СКЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ І ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ПІДРОЗДІЛАХ, ЧАСТИНАХ ТА ЗАКЛАДАХ, ЯКА МАЄ ВІДПОВІДНУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ.
- **БОЙОВИЙ МЕДИК ВЗВОДУ** - ПОСАДОВА ОСОБА МОЛОДШОГО МЕДИЧНОГО СКЛАДУ У ВІЙСЬКОВИХ І ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ПІДРОЗДІЛАХ, ЧАСТИНАХ ТА ЗАКЛАДАХ, ЯКА ПРОЙШЛА ПІДГОТОВКУ З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

ФУНКЦІОНАЛ БОЙОВОГО МЕДИКА РОТИ

Бойовий медик роти зобов'язаний:

А) ЗНАТИ:

- ЗАВДАННЯ РОТИ, НАЯВНІСТЬ ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ В ПІДРОЗДІЛАХ, МІСЦЕ РОЗТАШУВАННЯ МПБ (МПД) І ПОРЯДОК ЙОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ТА РОЗТАШУВАННЯ ІНШИХ ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ;
- КЕРІВНІ ДОКУМЕНТИ, ЩО РЕГЛАМЕНТУЮТЬ ОРГАНІЗАЦІЮ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ;
- ТАБЕЛЬНІ ІНДИВІДУАЛЬНІ ТА ГРУПОВІ ЗАСОБИ МЕДИЧНОГО ОСНАЩЕННЯ (ДО РІВНЯ МЕДИЧНОГО ПУНКТУ БАТАЛЬЙОНУ ВКЛЮЧНО), ЇХ ПРИЗНАЧЕННЯ І ЗАСТОСУВАННЯ;
- ОРГАНІЗАЦІЮ ПРОВЕДЕННЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНИХ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ В ПІДРОЗДІЛІ ТА МІСЦІ ЙОГО РОЗТАШУВАННЯ;
- ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТА АЛГОРИТМИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СЕКТОРІ ОБСТРІЛУ, СЕКТОРІ УКРИТТЯ ПРИ ВЕДЕННІ БОЙОВИХ ДІЙ ТА У МІЖБОЙОВИЙ ПЕРІОД, ВІДПОВІДНО ДО ДІЮЧИХ ПРОТОКОЛІВ;
- СПОСОБИ ВІДТЯГУВАННЯ, ПЕРЕНЕСЕННЯ, ПЕРЕМІЩЕННЯ ПОРАНЕНОГО З СЕКТОРУ ОБСТРІЛУ В СЕКТОР УКРИТТЯ;
- ЕВАКОЄМНІСТЬ САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ ТА ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ЗАГАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, ЩО ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ДЛЯ ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ;
- ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ СОРТУВАННЯ ПОРАНЕНИХ ТА АЛГОРИТМ ЙОГО ПРОВЕДЕННЯ ПРИ ВИНИКНЕННІ САНІТАРНИХ ВТРАТ, В Т. Ч. МАСОВИХ;
- ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ БОЙОВОМУ СТРЕСІ, ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ БОЙОВОЇ ВТОМИ;
- ОСНОВИ ВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ ОБЛІКОВОЇ І ЗВІТНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ, ПРАВИЛА ЗАПОВНЕННЯ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КАРТКИ.

ФУНКЦІОНАЛ БОЙОВОГО МЕДИКА РОТИ

Бойовий медик роти зобов'язаний:

- б) СВОЄЧАСНО виявляти хворих, надавати їм домедичну допомогу й відправляти до МПБ або медр;
- в) ОРГАНІЗОВУВАТИ надання домедичної допомоги на полі бою і особисто надавати домедичну допомогу пораненим і хворим;
- г) ОРГАНІЗОВУВАТИ РОЗШУК, ВИВІЗ (ВИНОС) ПОРАНЕНИХ з поля бою (ОСЕРЕДКІВ МАСОВОГО УРАЖЕННЯ) і ПРИЙМАТИ заходи для ЕВАКУАЦІЇ ЇХ НА МПБ, до медр або у найближчі заклади охорони здоров'я;
- д) ПРОВОДИТИ, ЗА ВКАЗІВКОЮ начальника медичної служби, ЕКСТРЕНУ ПРОФІЛАКТИКУ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ у поранених і хворих при застосуванні протиприродних засобів, а також хімічного та радіаційного зараження;
- е) ПЕРЕВІРЯТИ виконання військовослужбовцями правил особистої гігієни;
- є) ЗДІЙСНЮВАТИ ПРОПАГАНДУ гігієнічних знань та здорового способу життя серед особового складу;
- ж) НАВЧАТИ ОСОБОВИЙ СКЛАД РОТИ ТА САНІТАРІВ прийомам надання домедичної допомоги в порядку само- і взаємодопомоги;
- з) ОТРИМУВАТИ НА МПБ медичне майно і поповнювати аптечки медичні загальновійськові індивідуальні та лікарські засоби профілактики особовому складу роти;
- і) ДОПОВІДАТИ командирів роти і начальника МПБ про кількість поранених і хворих та про допомогу, необхідну для організації медичного забезпечення роти.

ОСНАЩЕННЯ БОЙОВОГО МЕДИКА

Оснащення бойового медика (санітарного інструктора) роти:

- СУМКА МЕДИЧНА ВІЙСЬКОВА (НАПЛІЧНИК МЕДИЧНИЙ);
- ЛЯМКА МЕДИЧНА НОСИЛЬНА - 2;
- ЛЯМКА МЕДИЧНА СПЕЦІАЛЬНА (Ш-4) — по 1 на 2 штатні одиниці техніки;
- КЛЮЧ ДЛЯ ВІДКРИТТЯ ЛЮКІВ ТАНКІВ І БОЙОВИХ МАШИН ПІХОТИ (БМП).
- АПТЕЧКА МЕДИЧНА ЗАГАЛЬНОВІЙСЬКОВА ІНДИВІДУАЛЬНА;
- РУЧНИЙ ГОДИННИК;
- ОСОБИСТА ЗБРОЯ;
- ПРОТИГАЗ;
- ЗАГАЛЬНОВІЙСЬКОВИЙ ЗАХИСНИЙ КОМПЛЕКТ;
- МАЛА САПЕРНА ЛОПАТКА;
- ЛІХТАРИК.

КОМПЕТЕНЦІЇ БОЙОВОГО МЕДИКА

БОЙОВИЙ МЕДИК ВІДПОВІДАЄ ЗА:

- СВОЄЧАСНЕ ВИЯВЛЕННЯ ХВОРИХ,
- НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ,
- ПРОВЕДЕННЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ В РОТІ,
- МЕДИЧНУ РОЗВІДКУ РАЙОНУ ЇЇ ДИСЛОКАЦІЇ.

ББОЙОВИЙ МЕДИК ПОВИНЕН:

- ЗНАТИ ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ СОРТУВАННЯ ПОРАНЕНИХ ТА АЛГОРИТМ ЙОГО ПРОВЕДЕННЯ ПРИ ВИНИКНЕННІ САНІТАРНИХ ВТРАТ;
- ВОЛОДІТИ НАВИЧКАМИ ЗАВАНТАЖЕННЯ (ВИВАНТАЖЕННЯ) ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ НА ТРАНСПОРТНІ ЗАСОБИ;
- ВМІТИ РОЗГОРТАТИ НАМЕТИ, ВИКОРИСТОВУВАТИ ТАБЕЛЬНІ ТА ПІДРУЧНІ ЗАСОБИ ДЛЯ ОБЛАДНАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ МЕДИЧНИХ ПУНКТІВ ТА ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ.

ВЗАЄМОДІЯ БОЙОВОГО МЕДИКА І САНІТАРІВ

Бойовий медик взводу керує роботою санітарів.

- У їх діяльності в одних випадках переважає функція надання пораненим і хворим домедичної допомоги (стрільці-санітари взводів і санітари МПБ), в інших - збір і виніс (вивіз) поранених і хворих з поля бою, завантаження на транспорт і вивантаження з нього (санітари відділення збору та евакуації поранених медр).
- За розпорядженням командира роти, в кожному взводі додатково призначається стрілець-санітар з числа солдатів (всього в механізованій (танковій) роті 3 стрілка-санітари).

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ САНІТАРІВ:

- 1) НАДАННЯ ПОРАНЕНИМ ДОМЕДИЧНОЇ (ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ) ДОПОМОГИ;
- 2) ЗАХИСТ ПОРАНЕНИХ ВІД ПОВТОРНИХ УРАЖЕНЬ;
- 3) ЗБІР, ВИНІС І ВИВІЗ ПОРАНЕНИХ З ПОЛЯ БОЮ;
- 4) ЗОСЕРЕДЖЕННЯ ПОРАНЕНИХ В НАЙБЛИЖЧИХ УКРИТТЯХ — «ГНІЗДАХ» (ЯР, РОВ, БАЛКА, ВОРОНКА, ОКОП, БЛІНДАЖ ТОЩО);
- 5) ДОГЛЯД ЗА ПОРАНЕНИМИ (ХВОРИМИ, УРАЖЕНИМИ).

- **8. Завдання та обов'язки стрільців-санітарів
(бойових рятувальників)**

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ СТРІЛЬЦІВ- САНІТАРІВ (БОЙОВИХ РЯТУВАЛЬНИКІВ)

- 1. У БОЙОВОМУ ПОРЯДКУ *СТРІЛЬЦІ-САНІТАРИ (БОЙОВІ РЯТУВАЛЬНИКИ)* ПІШКИ ПЕРЕСУВАЮТЬСЯ ЗА БОЙОВИМ ПІДРОЗДІЛОМ, УВАЖНО СТЕЖАЧИ ЗА ВЛАСНИМ СЕКТОРОМ.
- 2. ЗА ВИНИКНЕННЯМ ПОРАНЕНИХ *СТРІЛЬЦІ-САНІТАРИ (БОЙОВІ РЯТУВАЛЬНИКИ)* НАДАЮТЬ ЇМ ДОМЕДИЧНУ ДОПОМОГУ І ВІДТЯГУЮТЬ ЇХ У БЕЗПЕЧНІ МІСЦЯ, СТВОРЮЮЧИ «ГНІЗДА ПОРАНЕНИХ» ПО 3-4 ОСОБИ, ПОЗНАЧАЮЧИ ЇХ МІСЦЕЗНАХОДЖЕННЯ.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ СТІЛЬЦІВ-САНІТАРІВ (БОЙОВИХ РЯТУВАЛЬНИКІВ)

- 3. Для передавання місцезнаходження поранених *СТІЛЬЦІ –САНІТАРИ (БОЙОВІ РЯТУВАЛЬНИКИ)* АКТИВНО ВИКОРИСТОВУЮТЬ РАДІО-ПЕЛЕНГАЦІЙНІ КОМПЛЕКСИ, СПЕЦІАЛЬНІ ПРИСТРОЇ – СИГНАЛІЗАТОРИ.
- 4. *СТІЛЬЦЮ-САНІТАРУ (БОЙОВОМУ РЯТУВАЛЬНИКУ)* ПІД ЧАС БОЮ ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ БРАТИ УЧАСТЬ У ВІНОСІ ПОРАНЕНИХ НА МЕДИЧНИЙ ПУНКТ БАТАЛЬЙОНУ (ПОСТ САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ), ОСКІЛЬКИ ЦЕ ЗАВАЖАЄ ЙОМУ ВИКОНУВАТИ ОСНОВНЕ ЗАВДАННЯ – НАДАВАТИ ДОМЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПОРАНЕНИМ ПІДРОЗДІЛУ.
- 5. НА МАРШІ *СТІЛЬЦІ-САНІТАРИ (БОЙОВІ РЯТУВАЛЬНИКИ)* РАЗОМ З ОСОБОВИМ СКЛАДОМ ВЗВОДІВ ПЕРЕСУВАЮТЬСЯ НА БОЙОВИХ МАШИНАХ.

СТРІЛЬЦІ-САНІТАРИ (БОЙОВІ РЯТУВАЛЬНИКИ):

- 1) НАДАЮТЬ ДОМЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ПОРАНЕНИМ, ЯКІ ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС РУХУ;
- 2) ЕВАКУЮЮТЬ НАЯВНИМ САНІТАРНИМ ТРАНСПОРТОМ АБО СУПРОВОДЖУЮТЬ ДО РОЗГОРТАННЯ ПІДРОЗДІЛІВ У БОЙОВІ ПОРЯДКИ;
- 3) ПЕРЕДАЮТЬ ПОРАНЕНИХ САНІТАРАМ-НОСІЯМ І САНІТАРАМ-ВОДІЯМ ДЛЯ ВІНОСУ ТА/АБО ВИВОЗУ ІЗ МІСЦЯ РОЗТАШУВАННЯ ВЗВОДІВ НА МЕДИЧНИЙ ПУНКТ БАТАЛЬЙОНУ, АБО СТАБІЛІЗАЦІЙНИЙ ПУНКТ БРИГАДИ.

- **9. Розшук поранених та обов'язки санітарів, що виконують функції санітарів-носіїв**

РОЗШУК ПОРАНЕНИХ

РОЗШУК ПОРАНЕНИХ — ЦЕ КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ, ЩО ПРОВОДИТЬСЯ З МЕТОЮ ВИЯВЛЕННЯ ВСІХ ПОСТРАЖДАЛИХ ПІД ЧАС ОБСТЕЖЕННЯ ПОЛЯ БОЮ.

- СПОСОБИ РОЗШУКУ ПОРАНЕНИХ ЗАЛЕЖАТЬ ВІД БОЙОВОЇ ОБСТАНОВКИ, А ТАКОЖ ВІД ВИДУ МІСЦЕВОСТІ, ПОРИ РОКУ ТА ПОГОДНИХ УМОВ.
- ДІЛЯНКУ, НА ЯКІЙ НАСТУПАЄ ПІДРОЗДІЛ, ПОДІЛЯЮТЬ НА СМУГИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ.
- ЯКЩО РАЙОН Є МІСЦЕВІСТЮ, ДЕ ПЕРЕДБАЧАЮТЬСЯ НІЧНІ БОЙОВІ ДІЇ, ТО ВІН ВИВЧАЄТЬСЯ ДНЕМ.
- *ВНОЧІ РОЗШУК ПРОВОДИТЬСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОЖЕКТОРІВ, ОСВІТЛЮВАЛЬНИХ РАКЕТ, ПРИЛАДІВ НІЧНОГО БАЧЕННЯ*

ДОДАТКОВІ НЕОБХІДНІ ЗАХОДИ ІЗ РОЗШУКУ ПОРАНЕНИХ ІНШИМИ СПОСОБАМИ:

- **1) ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ПОШУКОВИХ ГРУП**
- **2) СПОСОБОМ САНІТАРНИХ «ГРАБЕЛЬ»**
- **3) ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕХАНІЗОВАНИХ ЗАСОБІВ ЗБИРАННЯ**
- **4) МЕТОДОМ СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

ОБОВ'ЯЗКИ САНІТАРІВ, ЩО ВИКОНУЮТЬ ФУНКЦІЇ САНІТАРІВ-НОСІЇВ

- САНІТАРИ ВІДДІЛЕННЯ ЗБОРУ Й ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ МЕДИЧНОЇ РОТИ ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ РІШЕННЯМ НАЧАЛЬНИКА МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ БРИГАДИ МОЖУТЬ ЗАЛУЧАТИСЯ ДЛЯ ЗБОРУ І ВІНОСУ ТА ВИВОЗУ ПОРАНЕНИХ (ХВОРИХ, УРАЖЕНИХ) З РОТ НА ПОСТ САНІТАРНОГО ТРАНСПОРТУ ЧИ НА МЕДИЧНИЙ ПУНКТ БАТАЛЬЙОНУ.
- САНІТАРИ-НОСІЇ ВІНОСЯТЬ Й ВИВОЗЯТЬ З ПОЛЯ БОЮ В ПЕРШУ ЧЕРГУ ВАЖКО ПОРАНЕНИХ, ЯКІ НЕ ЗДАТНІ САМОСТІЙНО ПЕРЕСУВАТИСЯ.

ЛАНКА САНІТАРІВ НОСІЇВ

- 1. Санітари-носії працюють на полі бою в ланках. Кожна ланка, як правило, складається з двох санітарів-носіїв, один із яких є старшим (№ 1) та діє за його командами. Для виносу поранених на далекі відстані в тяжких умовах кількість санітарів-носіїв у ланці може бути збільшена до 3-4 бійців.
- 2. На кожну ланку санітарів-носіїв виділяють санітарні ноші, дві носилочні лямки, сумку санітара (знаходиться у старшого ланки), нарукавні знаки Червоного Хреста.
- 3. Збір і вивіз поранених з поля бою, особливо в місцях, що знаходяться під сильним вогнем противника, санітари-носії здійснюють на броньованому транспорті та інших, прийнятих на оснащення, механізованих засобах вивозу.

ЛАНКА САНІТАРІВ НОСІЇВ

- 4. Після прийняття сигналу *«Потрібен винос»* ланка санітарів-носіїв самостійно або за вказівкою бойового медика висувається в напрямку сигналу, відшукуючи за позначеннями, залишеними стрільцями-санітарами, місцезнаходження поранених, які потребують виносу. Наблизившись до пораненого, санітари-носії укладають його на ноші і виносять та/або вивозять у визначене бойовим медиком місце.
- 5. Ланка санітарів-носіїв виносить поранених з поля бою за допомогою нош або інших підручних засобів на відстань до 300 метрів. За необхідності винесення поранених на більшу відстань на шляхах виносу до медичного пункту батальйону (чи посту санітарного транспорту) розставляють кілька ланок на відстані 200-300 м одна від іншої (що відповідає 10-15 хвилинам руху).
- 6. Під час виносу кожна ланка переносить пораненого до наступної, передає їй пораненого на ношах, одержує натомість порожні та повертається з ними.