

*Государственный медицинский университет г.*

*Семей*

*Военная кафедра*

---

***Тема № 13. Организация  
медицинского обеспечения  
войск при передвижениях***

- В условиях современной войны передвижение войск осуществляется путем совершения марша своим ходом на штатной технике, путем перевозки войск железнодорожным, морским, авиационным транспортом или комбинированным способом. Способы передвижения определяются целями, возможностями и, главным образом, расстоянием переброски войск. Перемещение частей и соединений в войсковом звене осуществляется, в основном, путем совершения марша.
- *Марш* – организованное передвижение войск в колоннах по дорогам и колонным путям в целях выхода в назначенный район или на указанный рубеж.

## *Условия деятельности медицинской службы*

- Определяются прежде всего характером предстоящего марша:
- В предвидении вступления в бой или вне угрозы столкновения с противником;
- 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.

- Марш может осуществляться к фронту, вдоль фронта или от фронта в тыл. Во всех случаях марш совершается скрыто, как правило, ночью или в других условиях ограниченной видимости, а в ходе боевых действий и в глубоком тылу своих войск – и днем.
- При передвижении войска, как правило, рассредоточены на большую глубину. Походный порядок бригады включает передовой отряд, если он высылается, походное охранение, отряды обеспечения движения, колонны главных сил и колонны подразделений технического обеспечения и тыла. Колонны главных сил бригады на марше расчленяются на колонны батальонов, рот, взводов.
- Бригаде обычно назначается один-два маршрута движения.
- Дистанции между батальонами – 2-3 км, между машинами – 25-50 м.
- Величина суточного перехода бригады может быть: для смешанных колонн – до 300 км, для автомобильных – до 400 км

- Средняя скорость движения смешанных и танковых колонн без учета времени на привалы – 25-30 км/ч, автомобильных – 30-40 км/ч.
- Подразделения медицинской службы, рассредоточенные по колоннам войск, совершающих марш, должны быть в состоянии самостоятельно решать задачи по медицинскому обеспечению во время передвижения, при завязке встречного боя, в районах сосредоточения.
- Перед маршем и в его ходе следует организовать медицинскую разведку маршрутов движения, районов привалов и отдыха войск, а также проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий (профилактика переутомлений, санитарный надзор за питанием, водоснабжением и режимом отдыха л/с, за соблюдением ими санитарно-гигиенических правил, учет суммарной дозы облучения л/с и т.д.)

# *Организация медицинского обеспечения на марше*

*Медицинское обеспечение марша включает:*

- Организацию и проведение медицинской разведки маршрутов, районов привалов, отдыха;
- Санитарный надзор за соблюдением л/с гигиенических требований при подготовке и в ходе марша;
- Лечебно-эвакуационные мероприятия при подготовке и в ходе совершения марша и на рубежах возможной встречи с противником;
- Противоэпидемические мероприятия в войсках и на маршрутах движения.

## *Медицинская разведка*

- Медицинская разведка организуется НМС бригады, включает врача или фельдшера медицинской роты.
- *Основная цель* – изучение санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемического состояния районов, намеченных для привалов, отдыха, районов сосредоточения и определения возможности размещения войск в них.
- Также оценивается состояние дорог, по которым будет осуществляться эвакуация раненых на марше, выбираются места для возможного развертывания временных медицинских пунктов, выявляются медицинские учреждения вблизи маршрутов движения.
- Медицинский состав, выделенный для проведения медицинской разведки, с разрешения командования может следовать совместно с передовым отрядом.

## *Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий*

- При совершении марша на большие расстояния л/с подвергается воздействию ряда неблагоприятных факторов: сотрясения, толчки, ускорения, шум, плохие погодные условия, пыль, длительное вынужденное положение тела и др. это способствует укачиванию, утомлению, снижению боеспособности л/с.
- В холодное время года – опасность переохлаждения организма, возникновения простудных заболеваний и отморожений.
- Поэтому в ходе марша через каждые 3-4 часа движения назначаются привалы продолжительностью до 1 часа и один привал продолжительностью до 2 часов во второй половине суточного перехода.



- В конце каждого суточного перехода назначается дневной (ночной) отдых, а при совершении марша на большие расстояния, через каждые 3-5 дневных переходов – суточный отдых.
- Для защиты от дождя, снега и ветра кузова автомобилей оборудуются тентами или используются плащ-палатки.
- Проверяются обеспечение л/с теплым обмундированием, горячей пищей и чаем, по возможности обогревание л/с.
- Для предупреждения отравлений выхлопными газами осуществлять контроль за соблюдением дистанции между автомобилями, глушение моторов во время привалов, размещение л/с для отдыха с наветренной стороны, запрещение сна в кабинах машин с работающим двигателем.
- При совершении марша в жаркое время года проводятся мероприятия по профилактике тепловых и солнечных ударов

- Содержание противоэпидемических мероприятий в период подготовки и совершения марша определяется особенностями санитарно-эпидемического состояния войск, маршрутов движения, мест привалов и района сосредоточения.
- Следует обращать особое внимание на своевременное выявление и изоляцию инфекционных больных, ограничение контакта л/с с местным населением, проведение при наличии показаний полной санитарной обработки л/с с дезинфекцией белья и обмундирования.

# *Организация лечебно-эвакуационных мероприятий*

- При подготовке к маршу НМС планирует медицинское обеспечение марша, распределяет силы и средства медицинской службы по походным колоннам.
- В этот период выявляются больные, которые не могут следовать с войсками. Они эвакуируются в лечебные учреждения.
- МПбр и ОМедБ высвобождаются от раненых, свертываются и готовятся к маршу, пополняются медицинским имуществом.
- Передовые отряды усиливаются медицинским составом, имуществом и транспортом: батальон – врачом с автоперевязочной, усиленная рота – фельдшером с имуществом для оказания доврачебной помощи.

- При совершении марша комбинированным способом вблизи районов погрузки войск на транспорт по указанию вышестоящего НМС могут развертываться МП и ПСТ для оказания раненым медицинской помощи и их последующей эвакуации в ближайшие лечебные учреждения.
- МПбр, выделенной в передовой отряд, как правило, следует за ним в готовности к развертыванию при вступлении в бой главных сил.
- МПБ совершают марш в составе батальонных колонн.
- При совершении марша в условиях отсутствия угрозы столкновения с противником медицинские части и подразделения вместе с другими подразделениями технического обеспечения и тыла движутся самостоятельными колоннами за главными силами по 1-2 маршрутам на удалении: в соединении – 5-10 км, в бригаде – 2-3 км.

- В ходе марша I медицинская помощь раненым оказывается в порядке само- и взаимопомощи непосредственно в боевых машинах и на автомобилях или л/с медицинских подразделений. После оказания помощи раненые эвакуируются приданным санитарным транспортом в ближайшие лечебные учреждения или следуют до временных медицинских пунктов (ВМП).
- ВМП развертываются вышестоящим НМС через каждые 60-80 км (в районах привалов, отдыха). Средства, выделенные для ВМП, продвигаются на марше за авангардом и развертываются до подхода к данному району колонны главных сил.
- В состав ВМП обычно включаются врач, 1-2 санинструктора или медсестры, 1-2 санитаров. ВМП обеспечиваются медицинским имуществом для оказания I врачебной помощи, санитарным и грузовым автомобилями. Количество их зависит от протяженности и количества маршрутов, наличием и состоянием рокадных дорог.

- Свертывается ВМП после прохождения рубежа, на котором он развернут, главными силами.
- При нанесении противником ядерных и химических ударов по колоннам, подразделения, сохранившие боеспособность, продолжают движение. В очагах массовых СП спасательные работы проводятся силами подразделений, назначенных для ликвидации последствий применения противником ОМП.
- Пораженным оказывается I медицинская и I врачебная помощь, после чего они эвакуируются в ближайшие лечебные учреждения.
- На марше, как правило, возникают значительные трудности при организации управления медицинской службой из-за ограничения работы радиосредств. Поэтому связь на марше обеспечивается подвижными средствами, средствами комендантской службы. На марше НМС находится на ТПУ, который движется в голове колонны технического обеспечения и тыла. В предвидении встречного боя НМС бригады должен находиться на КП.

# *Организация медицинского обеспечения перевозки войск*

## *Организация перевозки войск*

- Перевозка войск осуществляется железнодорожным, морским и воздушным транспортом или комбинированным способом.
- Бригаде назначаются исходный район перед погрузкой и районы погрузки и выгрузки, включающие несколько железнодорожных станций (портов, аэродромов).
- Удаление исходного района и района сосредоточения должно быть не менее 10-15 км от района погрузки войск. Если районы расположения частей находятся в непосредственной близости (20-30 км) от районов погрузки, исходные районы могут не назначаться. Непосредственно перед погрузкой часть выходит в район ожидания, а после выгрузки – в район сбора, назначаемый в 3-5 км.

- Воинские части, команды большой численности организуются в воинские эшелоны. Л/с перевозится в пассажирских или товарных крытых вагонах по 64-72 человека, если менее суток – 100 человек.
- Вагоны для л/с, кухонь и продовольствия должны быть очищены от мусора, промыты горячей водой, продезинфицированы и просушены. В холодное время устанавливают печки-временки.
- При продолжительности перевозки более 3 суток и наличия в эшелоне не менее 10 людских вагонов в его состав включается вагон-изолятор. В одном из вагонов врач развертывает медицинский пункт.
- Контрольный осмотр готовности эшелона производится комиссией, результаты осмотра оформляются актом.
- Обеспечение л/с эшелона горячей пищей в пути производится из полевых кухонь, не менее 2 раз в сутки, остальное довольствие выдается сухим пайком.



- В вагонах должен быть запас воды для питья.
- В каждом эшелоне приказом командира части назначается начальник воинского эшелона, его заместитель по ВСПР, помощник по снабжению, начальник связи и врач (фельдшер).
- При численности эшелона до 300 человек и следовании в пути до 3 суток НМС эшелона назначают фельдшера, в остальных случаях – врача.
- НМС эшелона отвечает в пути за организацию оказания медицинской помощи раненым и больным, осуществление санитарного надзора за санитарным состоянием л/с и вагонов, питанием и водоснабжением людей.
- Он обязан проводить осмотры л/с, поддерживать связь с санитарно-контрольными постами станций, проводить санитарно-просветительную работу среди л/с, организовать специальную подготовку л/с медицинской службы и военно-медицинскую подготовку в подразделениях.

# *Медицинское обеспечение при перевозках войск*

- *Условия деятельности медицинской службы* при перевозках определяются длительностью пребывания л/с части 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 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-гигиенических, противоэпидемических и лечебно-эвакуационных мероприятий в указанных районах, в пути следования и в случае прекращения перевозки.

- Медицинская разведка организуется по возможности заблаговременно медицинской службой части. Основные цели: изучение санитарно-эпидемического состояния и района ожидания, районов погрузки, сбора и сосредоточения войск; выявляются медицинские учреждения, определяются места для развертывания и работы МП. Представители медицинской службы могут включаться в состав рекогносцировочной группы, выделяемой штабом части для рекогносцировки районов выгрузки, сбора и сосредоточения после выгрузки.
- При подготовке к погрузке выявляются больные; МП освобождаются от раненых и больных; л/с подвергается санитарной обработке, при наличии показаний – прививки; лица, работающие на пищеблоке, проходят внеочередное обследование.
- Перед погрузкой врач эшелона за 2-3 часа до начала погрузки проверяет санитарное состояние вагонов, оборудует медицинский пункт и вагон – изолятор.

- При погрузке I медицинская помощь оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также медицинским составом перевозимых подразделений.
- Для оказания доврачебной помощи и последующей эвакуации НМС части в районе погрузки за счет МПБ или МПбр организует ПСТ, возглавляемый фельдшером.
- Для оказания I врачебной помощи и эвакуации раненых в ближайшие лечебные учреждения развертывается ВМП.
- 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 СП во время погрузки войск медицинская служба перевозимых войск обеспечивает сбор пораженных, оказание им I медицинской, доврачебной и проведение неотложных мероприятий I врачебной помощи.

- Для сбора пораженных и оказания им медицинской помощи в I очередь привлекаются силы и средства медицинской службы, оказавшиеся вблизи очага поражения.
- В пути следования организация и оказание медицинской помощи, осуществление санитарного надзора за санитарно-гигиеническим состоянием вагонов, доброкачественностью продуктов питания и воды, соблюдением правил личной гигиены л/с возлагается на врача эшелона.
- При появлении в эшелоне раненых и больных, нуждающихся в квалифицированной помощи, врач докладывает начальнику эшелона и через военного коменданта принимает меры.
- При возникновении массовых СП в пути следования оказание I медицинской и доврачебной помощи осуществляется прежде всего л/с медицинской службы воинского эшелона, персонал железнодорожных войск.

- Для своевременного обнаружения инфекционных больных врач воинского эшелона проводит ежедневный опрос л/с. Выявленные больные немедленно помещаются в вагон-изолятор, а затем передаются в расположенные по пути следования лечебные учреждения. Затем проводится весь комплекс противоэпидемических мероприятий с обязательным докладом военному коменданту.
- При возникновении в эшелоне 2% от численности л/с заболевших однородными или 5% заболевших разнородными инфекционными болезнями воинский эшелон по решению командующего войсками фронта выгружается и направляется в наблюдательный пункт.
- В случае смерти кого-либо из состава воинского эшелона тело умершего передают в ближайший военный госпиталь.
- По прибытию воинского эшелона к месту назначения врач докладывает вышестоящему НМС о санитарно-эпидемическом состоянии эшелона, числе раненых и больных, переданных в лечебные учреждения в пути.

- Для оказания медицинской помощи в районе выгрузки используют имеющиеся в этом районе лечебные учреждения. При отсутствии в районе выгрузки лечебных учреждений НМС организует медицинскую помощь так же, как и в районе погрузки. С этой целью с одним из первых эшелонов направляют силы и средства, предназначенные для развертывания ВМП в районе выгрузки.
- Управление медицинской службой при железнодорожных перевозках организуют еще до прибытия всех средств медицинской службы. Для этого в составе группы офицеров штаба, следующих с первым эшелоном, должен находиться офицер медицинской службы, на которого возлагаются: установление связи с НМС армии; организация медицинской помощи на станциях выгрузки и в районах сбора; встреча эшелонов, информация прибывающего медицинского состава о санитарном состоянии района и об организации медицинского обеспечения в период выгрузки и сосредоточения войск.

## *Перевозка войск воздушным транспортом*

- При перевозке войск воздушным транспортом назначаются основные и запасные аэродромы или площадки погрузки и выгрузки, районы ожидания и сбора. Перевозка тыловых подразделений воздушным транспортом осуществляется в соответствии с планом перевозки войск, разрабатываемым штабом части совместно с командованием части военно-транспортной авиации и органами военных сообщений. Погрузка техники, грузов и посадка л/с в самолеты производится под руководством авиационных командиров.
- Медицинское обеспечение осуществляется медицинской службой перевозимых воздушным транспортом войск, медицинскими частями и учреждениями фронта и медицинской службой частей ВВС.



- Перед перевозкой производится санитарная обработка и медицинский осмотр всего л/с для выявления больных. Раненые и больные из медицинских пунктов эвакуируются в ближайшие лечебные учреждения по указанию вышестоящего НМС. НМС части во взаимодействии с медицинской службой частей ВВС, осуществляющих перевозку войск, планирует распределение сил и средств медицинской службы по самолетам для оказания медицинской помощи в полете, организует оказание медицинской помощи в районах ожидания, погрузки (выгрузки) и сбора частей и подразделений.

# *Передвижение войск комбинированным способом*

- При этом способе передвижения силы и средства медицинской службы распределяются по колоннам и воинским эшелонам так, чтобы обеспечить самостоятельность в организации медицинского обеспечения подразделений и частей. Медицинские подразделения батальонов и бригад перевозятся со своими батальонами и бригадами. При необходимости они усиливаются за счет вышестоящих сил и средств. ТПУ бригады обычно следует с тыловыми подразделениями.
- В случае перерыва или прекращения перевозки, а также для преодоления барьерных мест медицинские подразделения, перевозимые железнодорожным транспортом, выгружаются и совершают дальнейшее движение своим ходом к месту назначения или к новому месту погрузки в составе тыловых подразделений.