

Тема №13: “Организация медицинского обеспечения мотострелкового (танкового) полка в наступлении ”

1. Условия деятельности медицинской службы в наступательном бою, возможные санитарные потери.

Организация медицинского обеспечения полка в современном наступательном бою будет определяться рядом условий и прежде всего - способом наступления, которое может осуществляться с выдвиганием из глубины или из положения непосредственного соприкосновения с противником, местом полка в боевом построении дивизии. В числе наиболее существенных условий следует так же указать высокие темпы наступления, ведущегося непрерывно днем и ночью, большую глубину боевой задачи полка, ширина полосы наступления - до 5 км, резкие изменения обстановки, возможность возникновения в любой момент очагов массовых потерь в результате применения противником ядерного, химического, бактериологического и других современных средств поражения.

В наступательном бою войска действуют, как правило, 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 так же неблагоприятной в санитарно-эпидемическом отношении, а ее обширные участки оказаться зараженными ОВ, РВ и БС. Это предопределяет необходимость своевременного проведения медицинской разведки, специальных противозидемических и других профилактических мероприятий в войсках.

Насыщение войск боевой техникой, высокие темпы наступления, массовые санитарные потери определяют необходимость быстрее сбора раненых и больных, их укрытия и вывоза с поля боя с тем, чтобы исключить возможность гибели от повторного поражения, а так же 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 так же эвакуация раненых нередко будут затруднены в связи с занятостью дорог совершающими маневр войсками второго эшелона и резервами. Поэтому в условиях наступательного боя имеет большое значение знание обстановки и согласованный маневр подразделениями мед. службы были подготовлены к быстрому свертыванию и выдвиганию в намеченные районы. Они должны быть способны к развертыванию в короткие сроки.

Оценка условий деятельности медицинской службы в современном наступательном бою, анализ опыта Великой Отечественной войны, после военных вооруженных конфликтов и многочисленных учений позволяют сформулировать ряд требований, выполнение которых будет способствовать успешной, наиболее рациональной организации медицинского обеспечения полка в наступлении. В их числе следует назвать:

- 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 первой медицинской помощи на поле боя и в очагах массовых санитарных потерь, их вывоз (вынос) с поля боя и эвакуацию на медицинский пункт полка, в омедб (омо);
- маневр подразделениями медицинской службы с целью их приближения к районам (рубежам) санитарных потерь и развертывания для оказания соответствующих видов медицинской помощи;
- усиление нижестоящего звена медицинской службы необходимыми силами и средствами;
- усиление на медицинском пункте полка объема медицинской помощи, соответствующего обстановке и обеспечивающего возможно раннее оказание первой врачебной помощи всем нуждающимся в ней;

- 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 подразделения;
- четкое управление медицинской службой, особенно в динамике наступательного боя.

Санитарные потери полка в наступательном бою подвержены значительным колебаниям и определяются степенью напряженности боевых действий, характером и масштабами применения противником средств поражения, плотностью боевых порядков войск. По опыту Великой Отечественной войны, стрелковый полк за день наступательного боя терял ранеными в среднем 8-12% личного состава.

В современных условиях, когда ядерное оружие может вывести из строя значительную часть живой силы, но и боевой техники, перед медицинской службой полка стоит задача быть в готовности к оказанию медицинской помощи большому количеству пораженных в очаге, а также одновременно продолжать выполнять задачи по медицинскому обеспечению наступающих подразделений. Для снижения числа поражений личный состав наступающих войск располагается на местности более рассредоточено и часто под броневой защитой, санитарные потери от огнестрельного оружия могут быть примерно такими же, как во время Великой Отечественной войны. Если на данном участке фронта стороны не применяют оружие массового поражения, среднесуточные санитарные потери в полку могут составить 12-18% от численности личного состава полка.

При оценке обстановки начальником медицинской службы полка должны выявляться наиболее вероятные районы и сроки применения противником ядерного и других видов оружия массового поражения. Полученные при этом данные учитываются при определении времени, места развертывания мпп, а так же сроков и рубежей его последующего перемещения и развертывания в ходе предстоящего боя.

После применения противником ОМП начальник медицинской службы полка должен принять меры к срочному определению величины возникших санитарных потерь прежде всего для того, чтобы уточнить объем лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге массовых санитарных потерь и предусмотреть выделение необходимых сил и средств медицинской службы.

II. Мероприятия, проводимые медицинской службой в период подготовки к наступательному бою.

Период подготовки к наступлению должен быть максимально использован для проведения таких мероприятий, которые вытекают из сложившейся обстановки и характера предстоящих боевых действий войск. Подготовка медицинской службы к обеспечению полка в наступлении включает:

- принятие решения, планирование медицинского обеспечения полка в предстоящем бою, а так же постановку задач подчиненным;
- подготовку сил и средств медицинской службы полка к обеспечению предстоящего боя (высвобождение медицинского пункта от находящихся в нем раненых и больных);
- развертывание медицинских пунктов и других средств медицинской службы в новых районах с учетом задач, стоящих перед полком;
- доукомплектование медицинской службы личным составом и транспортом;
- пополнение недостающего медицинского имущества, создание необходимых запасов;
- приведение в готовность санитарной техники;
- получение средств усиления от старшего медицинского начальника и командования, распределение своих

и приданных сил и средств в соответствии с принятым решением, а так же создание необходимого резерва;

□ мероприятия медицинской службы среди личного состава полка (проведение санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, содержание и характер которых определяются санитарно-эпидемическим состоянием войск и района их действий, в том числе санитарная обработка личного состава, выявление инфекционных больных, их изоляция и госпитализация, проведение мер профилактики эпидемических заболеваний, сбор сведений о санитарно-эпидемическом состоянии, сбор сведений о санитарно-эпидемическом состоянии войск противника и территории, которую он занимает, усиление надзора за питанием, водоснабжением и т.п.);

□ мероприятия по защите личного состава войск, а так же части и подразделений медицинской службы от ОМП;

□ обеспечение личного состава войск индивидуальными средствами профилактики и оказания первой медицинской помощи, обучение приемам оказания само- и взаимопомощи.

Медицинское обеспечение полка в исходном положении для наступления организуется по-разному в зависимости от характера предстоящего боя и его организации. **При наступлении на обороняющегося противника с выдвиганием из глубины**, медицинский пункт в исходном районе, назначенном на удалении 20-40 км от переднего края обороны противника, могут развертываться, как правило, только частично для амбулаторного приема раненых и больных. К началу выдвигания полка МПП свертывается, приводится в готовность к следованию за полком и развертыванию в ходе боевых действий.

Для оказания первой врачебной помощи в исходном районе распоряжением начальника медицинской службы дивизии может быть частично развернут медицинский батальон.

При выдвигании полка к переднему краю обороны противника медицинские пункты из исходного района следуют: батальонные - за своими батальонами, полковой - за первым эшелоном полка. Санитарный транспорт и личный состав, выделенный для усиления медицинских пунктов полка и батальонов, заблаговременно направляются в подразделения и перемещаются в колоннах совместно с медицинскими пунктами.

Первая медицинская помощь раненым и больным при выдвигании войск к рубежу перехода в атаку оказывается непосредственно в боевых машинах пехоты (БТР) в порядке само- и взаимопомощи, стрелками-санитарами и санитарными инструкторами. Раненые и больные из выдвигающегося полка эвакуируются в ближайšie к маршрутам выдвигания лечебные учреждения и медицинские пункты войск, находящиеся в непосредственном соприкосновении с противником.

Медицинский пункт полка в первой эшелоне развертывается на удалении 6-8 км от линии фронта. При надежном подавлении опорных пунктов противника и наступлении в едином бронированном боевом порядке мпп продвигается за первым эшелоном полка.

В случае возникновения незначительных санитарных потерь для оказания первой врачебной помощи раненым и больным может использоваться медицинский пункт артиллерийского полка дивизии, обеспечивающих огневую подготовку и поддержку атаки. Эти медицинские пункты развертываются заранее за огневыми позициями артиллерийских групп.

При возникновении массовых санитарных потерь в ходе выдвигания к рубежу перехода в атаку усилия начальника медицинской службы полка должны быть направлены как на организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в батальонах, подвергшихся воздействию ОМП, так и на организацию медицинского обеспечения

подразделений, продолжающих выполнение боевой задачи.

При наступлении на обороняющегося противника из **непосредственного соприкосновения с ним** (из положения обороны после необходимой перегруппировки или после занятия исходного положения для наступления с выдвиганием из глубины и одновременной сменой обороняющихся войск) медицинское обеспечение полка осуществляется следующим образом:

санитарный инструктор роты проверяет у личного состава наличие индивидуальных средств медицинской защиты и пополняет недостающее;

намечает места укрытия раненых и пути их вывоза (выноса) с поля боя, а также устанавливает порядок взаимодействия с подразделениями сбора и эвакуации раненых из мпп, если они выделяются на направление действия роты.;

дает указания стрелкам-санитарам по оказанию первой медицинской помощи раненым об их укрытии и т.д.

Весь личный состав роты должен быть обучен приемам оказания само- и взаимопомощи на зараженной местности. Медицинские пункты батальонов к началу наступления на обороняющегося противника из непосредственного соприкосновения с ним располагаются в укрытиях за боевыми порядками своих батальонов. При медицинских пунктах батальонов первого эшелона полка находятся средства сбора и эвакуации раненых, выделенные начальником медицинской службы полка для работы на направлении данного батальона. Фельдшер батальона намечает направление перемещения медицинского пункта батальона за наступающим батальоном и определяет порядок вывоза (выноса) раненых и больных из рот.

Медицинский пункт полка первого эшелона дивизии развертываются в исходном положении для наступления в укрытиях за первым эшелоном своего полка обычно на удалении 6-8 км от линии фронта. При переходе в наступление из положения обороны мпп первого эшелона при необходимости перемещают в новый район.

Медицинский пункт полка второго эшелона дивизии к началу боя не развертывают. Его сосредотачивают за боевым порядком в готовности к движению за первым эшелоном полка.

К началу наступления начальник медицинской службы полка направляет в батальоны средства сбора и эвакуации раненых. Часть этих средств (полковых и приданных из дивизии) сохраняется в резерве и сосредотачивается при мпп для усиления в случае необходимости батальонов или включения в состав отряда для ликвидации последствий. Для тех же целей предусматривается выделение личного состава мпп и необходимого имущества (перевязочный материал, шины, носилки и др.).

Мероприятия по защите войск от ОМП планируются и организовываются заблаговременно. Начальник медицинской службы уже в подготовительный период к бою должен предусмотреть проверку обеспеченности личного состава индивидуальными средствами защиты и оказания первой медицинской помощи, а так же контроль обученности пользования этими средствами. Проверяется подготовленность подразделений материального обеспечения и защиты воды, продовольствия, кухонь, готовность медицинских подразделений к защите медицинского имущества. Организуется доступными медицинской службе полка простейшими способами проведение бактериологической разведки, проводя ее в тесном контакте и под руководством специалистов СЭЛ дивизии.

Исходя из отмеченных трудностей проведения в наступательном бою санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий и, вместе с тем, их большого значения, начальник службы должен максимально эффективно использовать подготовительный период к бою. Если позволяет время, организуется

санитарная обработка подразделений, контролируется выдача белья, обработанного инсектицидами. В зимнее время обязательно проверяется обеспеченность теплым бельем, подгонка обмундирования и обуви, знания личным составом правил профилактики обморожений. Перед боем личный состав должен наполнить фляги водой, на боевых машинах следует иметь запас питьевой воды.

В условиях неблагополучия санитарно-эпидемиологической обстановки по указанию старшего медицинского начальника может быть проведена внеочередная иммунизация.

Необходимо принять меры по исключению контакта личного состава полка с населением, исключено пользование водой из непроверенных источников, трофейными продуктами. Как и при подготовке к медицинскому обеспечению в любом виде боя, в подготовительный период медицинским имуществом должны быть обеспечены полностью по табелям и номам все строевые и медицинские подразделения. А так же создан резерв.

III. Медицинское обеспечение полка в ходе наступательного боя

В ходе боевых действий медицинское обеспечение полка в наступлении из непосредственного соприкосновения с противником организуется таким же порядком как и медицинское обеспечение наступления с выдвижением из глубины.

Санитарный инструктор роты, находясь в боевых порядках роты с помощью стрелков-санитаров оказывает первую медицинскую помощь наиболее тяжело раненым и организует их вынос в укрытия, обозначает последние и указывает их водителям санитарных транспортеров и автомобилей. Значительная часть легкораненых выходят с поля боя самостоятельно.

Санитарный инструктор и стрелки-санитары, выполняя свои задачи, в то же время не должны отставать от роты. Поэтому часто они не смогут обнаружить всех раненых и больных и оказать им первую медицинскую помощь. Практика Великой Отечественной войны, а так же анализ результатов опытных учений показывают, что на оказание первой медицинской помощи только одному тяжелораненому, даже без оттаскивания его в ближайшее укрытие требуется от 5-10 до 15-20 мин. Поэтому общее руководство сбором раненых и больных, оказанием им первой медицинской помощи, их выводом из укрытий или мест поражения на ось движения медицинского пункта батальона должен осуществлять фельдшер батальона, используя для этого свои и приданные средства (санитарные транспортеры подразделений сбора и эвакуации полка и дивизии). При атаке в едином бронированном боевом порядке танков и боевых машин пехоты (БТР), без спешивания мотострелковых подразделений, вслед за разрывами снарядов своей артиллерии, первая медицинская помощь раненым и больным оказывается в порядке само- и взаимопомощи в танках и боевых машинах пехоты (БТР). После оказания первой медицинской помощи раненые и больные при первой возможности укрываются и обозначаются хорошо заметными знаками или радиопередающими устройствами. Следующие за боевыми порядками рот на безопасном расстоянии санитары на санитарных транспортерах или ГТТ (ГТ-СМ, ГТ-МУ) производят розыск раненых и больных.

Личный состав на санитарных транспортерах, а так же санитарные инструкторы рот, оказывают при необходимости, первую медицинскую помощь и вывозят к оси перемещения медицинского пункта батальона или непосредственно на мпб.

При наступлении в комбинированном боевом порядке со спешивавшем личного состава первая медицинская помощь раненым и больным из мотострелковых подразделений, действующих в цепи непосредственно за боевой линией танков, на удалении, обеспечивающем их безопасность от разрывов снарядов своей артиллерии,

оказывается не только в порядке само- и взаимопомощи, но также стрелками-санитарами. Порядок сбора и вывоза раненых и больных с поля боя остается таким же, как и при атаке в едином бронированном боевом порядке.

Медицинский пункт батальона, следуя по намеченной оси перемещения, задерживается у укрытий, где сосредоточены раненые и больные, для оказания нуждающимся первой медицинской и доврачебной помощи. Для облегчения последующего их обнаружения и эвакуации с поля боя такие места сосредоточения раненых обозначаются хорошо заметными знаками или портативными передатчиками из комплекта «Роза». При возникновении массовых санитарных потерь к очагу направляется сводный отряд для ликвидации последствий, в состав которого входят силы и средства медицинской службы. В зависимости от количества пораженных в очаге, на его границе разворачивается этап медицинской эвакуации (бмп, мпп, омедб или омо).

Начальник медицинской службы полка должен осуществлять постоянный контроль за ходом вывоза раненых и больных с поля боя и своевременностью их доставки из батальонов на мпп. При необходимости он организует дополнительный розыск и вывоз раненых в тех местах, где подразделения понесли наибольшие потери, а так же, где по условиям местности розыск был затруднен (лес, кустарник, населенные пункты).

Медицинский пункт полка в ходе боя перемещается и разворачивается в зависимости от обстановки с таким расчетом, чтобы сроки поступления на них раненых не превышали 4-5 часов после ранения. Срок и район разворачивания мпп определяются командиром полка по докладу начальника медицинской службы, как можно ближе к району наибольших санитарных потерь. Непрерывность в оказании первой врачебной помощи раненым и больным в ходе наступательного боя обеспечивается применением различных видов маневра. В тех случаях, когда в непосредственной близости с мпп мотострелкового или танкового полка в исходном положении был развернут медицинский пункт артиллерийской или другой части, на него производится эвакуация раненых и больных из батальонов. В период перемещения мпп эвакуация раненых может производиться также на медицинский пункт соседнего полка, полка второго эшелона или непосредственно в омедб (омо). Непрерывность оказания первой врачебной помощи в период перемещения МПП может быть обеспечена и его собственными средствами путем выдвижения вперед для приема раненых автоперевозочной.

В условиях успешно развивающегося наступления медицинский пункт полка в течение дня боя может перемещаться и разворачиваться до двух-трех раз. При свертывании мпп, раненые и больные эвакуируются в омедб (омо) или передаются на месте прибывающему омедб. В отдельных случаях, с разрешения командира полка допускается оставлять раненых и больных на месте прежнего разворачивания мпп под наблюдением медицинского состава, с выделением, при необходимости, охраны до прибытия санитарного транспорта омедб (омо).

Объем медицинской помощи на мпп в наступательном бою зависит от конкретных условий обстановки. При поступлении большого числа раненых и частых перемещений мпп он ограничивается доврачебной помощью и неотложными мероприятиями первой врачебной помощи. При благоприятных условиях, то есть при отсутствии необходимости частых перемещений мпп, относительно небольшом поступлении на него раненых и больных объем медицинской помощи должен быть расширен до проведения всех мероприятий первой врачебной помощи.

При организации медицинского обеспечения полка второго эшелона необходимо учитывать, что он вводится в сражение в глубине обороны противника, в полосе действия войск первого эшелона дивизии. В связи с этим целесообразно до начала боя средства его медицинской службы держать в свернутом состоянии и продвигать за подразделениями полка до ввода их в бой. Мпп следует продвигать за первым эшелоном полка. Совместно с мпп необходимо направлять санитарно-транспортные средства и подразделения сбора и эвакуации раненых,

выделяемые в полк из омедб. В период выдвижения полка к рубежу ввода в сражение медицинскую помощь оказывают в колоннах в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом млб и мпп. Из колонн раненых и больных санитарным транспортом направляют на ближайшие к маршрутам медицинские пункты или в омедб (омо).

В ходе наступления полка проводятся мероприятия, направленные на предупреждение заноса инфекционных заболеваний в войска. Для этой цели систематически ведется медицинская разведка, основными задачами которой в ходе наступательного боя являются:

- выявление очагов инфекционных заболеваний, их обозначение и принятие мер исключающих возможность контакта личного состава с источниками заражения;
- выявление и обозначение источников с доброкачественной питьевой водой, забор проб пищевых продуктов и воды для санитарно-гигиенического и бактериологического анализа;
- сбор сведений о санитарно-эпидемическом состоянии войск противника и района боевых действий.

Если в полосе наступления полка находятся аптеки или склады с трофейным и медицинским имуществом, то начальник медицинской службы обязан принять все меры к его учету и охране.

IV. Управление медицинской службой полка в ходе наступления

Начальник медицинской службы полка, должен находится там, откуда ему лучше оперативно управлять службой. Обычно таким местом является командный пункт командира полка, куда сходится вся информация, где максимальные возможности связи. Для управления используются общевойсковые средства связи. Кроме того, может быть использован попутный санитарный транспорт, а так же посыльные, в некоторых случаях, и направляющиеся на мпп легкораненые.

Во время боя для решения возникающих задач представляет начальнику медицинской службы дивизии донесения о количестве поступивших раненых и больных, умерших и эвакуированных. О всех особых обстоятельствах посылаются внеочередные, срочные донесения.

В ходе боевых действий управление подчиненными силами и средствами со стороны начальника медицинской службы должно быть направлено на своевременную реализацию всех мероприятий, предусмотренных планом медицинского обеспечения. При этом следует иметь в виду, что маневренный характер боевых действий в наступательном бою, резкие изменения обстановки, одномоментное появление массовых санитарных потерь могут приводить к несоответствию ранее установленного порядка медицинского обеспечения войск, с вновь возникшими перед медицинской службой задачами в ходе боевых действий. Поэтому в организацию медицинского обеспечения войск необходимо постоянно вносить уточнения в соответствии с меняющейся обстановкой. С этой целью начальник медицинской службы должен активно собирать информацию о складывающейся обстановке и после ее анализа вносить, если это требуется, коррективы в ранее принятый план медицинского обеспечения наступательного боя.

Анализируемая в ходе боя оперативно-тактическая, тыловая и медицинская обстановка должна содержать сведения, позволяющие сделать следующие выводы:

- о степени выполнения своими войсками поставленной перед ними задачи в наступлении;
- о возможном характере боевых действий в ближайшее время;
- об условиях деятельности медицинской службы и стоящих перед ней задачах в сложившейся обстановке;
- о характере (величине и структуре) санитарных потерь в данный момент; о загруженности ранеными

и большими этапами медицинской эвакуации
и организации лечебно-эвакуационных мероприятий;

о соответствии группировки сил и средств медицинской службы в создавшейся обстановке и о маневре ими
в ходе наступательного боя;

о необходимости маневра объемом и видами медицинской помощи;

о нуждаемости масс;

В результате оценки обстановки в ходе боя может возникнуть необходимость корректировки ранее принятого
плана медицинского обеспечения. Принимаемые при этом решения чаще всего затрагивают следующие вопросы:

уточнение задач медицинской службы в сложившейся обстановке;

объем медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации;

уточнения в организации вывоза раненых с поля боя и очагов массовых санитарных потерь;

необходимость усиления медицинской службы средствами сбора и эвакуации;

использование резерва сил и средств медицинской службы;

конкретизация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

проведение мероприятий по защите медпунктов и подразделений полка от ОМП;

уточнение порядка обеспечения медицинским имуществом;

управление и связь в ходе наступательного боя.

В соответствии с принимаемыми в ходе наступления решениями начальник медицинской службы отдает
подчиненным краткие распоряжения и контролирует их выполнение.