

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра медицини катастроф та військової медицини

ПОРЯДОК ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБОРОННОГО БОЮ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ

Видання перше

Навчальний посібник для студентів медичних факультетів
Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова

За редакцією доцента Миколи Матвійчука

Рекомендовано Вченою радою Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова як навчальний посібник практичних занять із військової підготовки для студентів медичних факультетів (Протокол № 8 засідання Вченої ради університету від 26 травня 2022 року)

Вінниця - 2022

УДК 61:355.422

Авторський колектив: кандидат медичних наук, доцент, полковник медичної служби у відставці Матвійчук М.В., кандидат медичних наук, доцент, підполковник медичної служби запасу Подолян В.М., підполковник медичної служби запасу Слободян В.В., підполковник медичної служби у відставці Івашкевич М.С., кандидат медичних наук, доцент Чорна В.В., полковник запасу Сивак В.М., підполковник запасу Івашкевич Є.М.

Рецензенти:

Савицький В.Л. – доктор медичних наук, професор, начальник Української військово-медичної академії, полковник медичної служби;

Пашковський С.М. – кандидат медичних наук, доцент, начальник Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону, полковник медичної служби;

Власенко О.В. – доктор медичних наук, професор, Проректор Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова з наукової роботи.

Навч. посібн. для студ. мед. факульт. ВНМУ ім. М.І. Пирогова / За редакцією доцента Матвійчука М.В.

Навчальний посібник «Порядок організації медичного забезпечення оборонного бою механізованого батальйону» призначений для практичних занять із військової підготовки для студентів медичних факультетів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

Навчальний посібник відповідає Програмі військової підготовки громадян України за військово-обліковою спеціальністю 901010 «Лікувальна справа в наземних військах, авіації та на кораблях (помічник лікаря)»

Згідно до Програми військової підготовки громадян України за військово-обліковою спеціальністю 901010 «Лікувальна справа в наземних військах, авіації та на кораблях (помічник лікаря)», підготовки офіцерів запасу медичної служби галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина», 228 «Педіатрія», 225 «Медична психологія», освітньої програми «Медицина», «Педіатрія», «Медична психологія» вивчення модулю «Організація медичного забезпечення (військ або сил)» проводиться впродовж IX семестру 5 року навчання в університеті.

У навчальному посібнику висвітлюються основні питання організації та планування медичного забезпечення оборонного бою механізованого батальйону з врахуванням сучасних досягнень військової та військово-медичної науки.

Принципові положення, наведені в посібнику, можуть бути використані в роботі начальниками медичних підрозділів військових частин Збройних Сил України під час планування організації медичного забезпечення оборонного бою механізованого батальйону.

ББК 61:355.422

Розглянуто та схвалено на засіданні Вченої ради Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова від 26 травня 2022 року протокол № 8

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ І ТАКТИКА ДІЙ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ	9
1.1. Організаційно-штатна структура, озброєння і бойова техніка механізованого батальйону на БМП	9
1.2. Організаційно-штатна структура, озброєння і бойова техніка механізованого батальйону на БТР	16
1.3. Організаційно-штатна структура, озброєння і бойова техніка танкового батальйону	18
1.4. Тактика ведення оборонного бою механізованого батальйону	20
РОЗДІЛ 2. ВИДИ ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ	28
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ В БОРОННОМУ БОЮ	35
3.1. Організація медичної служби механізованого батальйону	35
3.2. Структура, оснащення та завдання медичного пункту механізованого батальйону	37
3.3. Медичний пост роти: порядок розгортання та роботи	43
3.4. Пост санітарного транспорту	47
3.5. Умови діяльності медичної служби механізованого батальйону в обороні	44
3.6. Діяльність начальника медичної служби механізованого батальйону при підготовці та в ході ведення оборонного бою.	45
3.6.1. В період підготовки до оборонного бою	45
3.6.2. У ході оборонного бою	51
3.6.3. Заходи медичної служби механізованого батальйону при веденні бою в оточенні та виході з оточення	55
РОЗДІЛ 4. УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СЛУЖБОЮ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ В БОРОННОМУ БОЮ	57
4.1. Робота начальника медичної служби батальйону в підготовчий до бою період	58
4.1.1. Збір вихідної інформації	58
4.1.2. З'ясування завдання медичної служби	60
4.1.3. Розрахунок часу начальника МПБ	61
4.1.4. Попередні розпорядження з медичної служби	63
4.1.5. Оцінка обстановки	64
4.1.6. Загальні висновки з оцінки обстановки	77
4.1.7. Медична розвідка: порядок планування і проведення	78
4.1.8. Доповідь командира батальйону про стан медичної служби	79
4.1.9. Вивчення та усвідомлення рішення командира батальйону	80
4.1.10. заходи, які підлягають узгодженню з керівниками інших підрозділів та служб	81
4.1.11. Рішення щодо медичного забезпечення оборонного бою	81
4.1.12. Розділ з медичної служби о бойовий наказ	83
4.1.13. План медичного забезпечення бойових дій батальйону	84

4.1.14. Постановка завдань підлеглим	89
4.2. Робота начальника медичної служби під час ведення бою	91
ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	95
ДОДАТКИ:	
1. Завдання до групової вправи на картах до теми: “Організація медичного забезпечення механізованого батальйону в обороні”	97
2. Навчальне тактичне завдання №1 до теми: “Організація медичного забезпечення механізованого батальйону в обороні”	100
3. Порядок оформлення оперативних (бойових) документів»	106
4. Вимоги до побудови умовних знаків	112
5. Оперативні (тактичні) умовні знаки для оформлення оперативних (бойових) документів	120
6. Сигнали оповіщення, управління та взаємодії	130
7. Склад наплічника бойового медика взводу	131
8. Склад наплічника старшого бойового медика роти (батареї)	132

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

автвід	-	автомобільне відділення
БЗ	-	бактеріальна зброя
БМП	-	бойова машина піхоти
БТР	-	бронетранспортер
В	-	Водій
відТО	-	відділення технічного огляду
гвід	-	гранатометне відділення
госпвід	-	господарче відділення
еваквід	-	евакуаційне відділення
ЗКБМ-НО	-	заступник командира бойової машини – навідник-оператор
ЗКВ	-	заступник командира взводу
ЗКВ-ВР	-	заступник командира роти з виховної роботи
ЗМУ	-	зброя масового ураження
зрв	-	зенітно-ракетний взвод
зрвід	-	зенітно-ракетне відділення
ЗС	-	Збройні Сили
інвід	-	інженерне відділення
ісв	-	інженерно-саперний взвод
ісвід	-	інженерно-саперне відділення
КБМ-Кв	-	командир бойової машини – командир взводу
кв	-	командир взводу
Кв-КМ	-	командир відділення – командир машини
КП	-	командний пункт
КР	-	командир роти
КСП	-	командно-спостережний пункт
МГП	-	міжнародне гуманітарне право
мінбатр	-	мінометна батарея
мб	-	механізований батальйон
мв	-	механізований взвод
мбр	-	механізована бригада
мінв	-	мінометний взвод
МВ	-	механік-водій
МЗ	-	медичне забезпечення
мр	-	механізована рота
медр	-	медична рота
МПБ	-	медичний пункт батальйону
МПР	-	медичний пост роти
НО	-	навідник-оператор
Ноб	-	номер обслуги
О	-	оператор
О-Р/ртфн	-	оператор-радіотелефоніст
ОР	-	отруйні речовини

ОСШ	- організаційно-штатна структура
ПНО	- потенційно-небезпечні об'єкти
ППО	- протиповітряна оборона
ПСТ	- пост санітарного транспорту
Р	- розвідник
рв	- ракетний взвод
РВіА	- ракетних військ та артилерії
ремвідТО	- ремонтне відділення технічного обслуговування
РК	- розвідник-кулеметник
РЛС	- радіолокаційна станція
РСН	- розвідник-снайпер
РР	- радіоактивні речовини
СЗ	- стрілець-зенітник
СМВ	- старший механік-водій
СнІ	- санітарний інструктор
Сна	- старшина
СО	- старший оператор
Ср	- сапер
СтТ	- старший телефоніст
СтР	- старший розвідник
СтСр	- старший сапер
тр	- танкова рота
ТВ	- танковий взвод

ВСТУП

Важливою складовою Збройних Сил України є військово-медична служба.

Розвиток системи медичного забезпечення Збройних Сил України ґрунтується на засадах вітчизняного законодавства з питань охорони здоров'я та відповідності вимогам щодо медичного забезпечення збройних сил держав-членів НАТО.

Медична служба Збройних сил України – це спеціальна організація, що вміщує медичні підрозділи, частини, заклади, з'єднання і органи управління, призначені для медичного забезпечення військ (сил) у мирний та воєнний час.

Своєю діяльністю медична служба забезпечує найбільш повну реалізацію фізичних та психологічних можливостей особового складу військових частин, сприяючи тим самим успішній діяльності ЗС України.

Військово-медична служба була і залишається важливою складовою всебічного забезпечення ЗС України. Медична служба здійснює вагомий внесок в забезпечення бойової потужності та високої боєготовності Збройних Сил України, здійснює безперерйне піклування про збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців. Започаткувала підготовку військовослужбовців з тактичної медицини, у тому числі бойових і старших бойових медиків, запровадила нові ефективні методи надання медичної допомоги, лікування та реабілітації поранених, уражених, травмованих і хворих відповідно до сучасних стандартів медичної допомоги.

Основним завданням медичної служби ЗС України є збереження життя та зміцнення здоров'я військовослужбовців, надання своєчасної, високоякісної та ефективної медичної допомоги військовослужбовцям задля найскорішого повернення їх до строю у разі поранень, захворювань та травм, забезпечення медичної складової боєздатності військ на належному рівні.

Створення нової системи військової інфраструктури та існуючий військовий конфлікт, в який втягнута держава, впливає на удосконалення Збройних Сил України загалом та їх медичну службу зокрема.

У сучасних умовах успішне вирішення завдань, покладених на медичну службу, вимагає високого рівня професійної підготовки всього медичного складу і перш за все військових лікарів. Кожний військовий лікар повинен добре розуміти особливості ведення бойових дій, глибоко знати особливості виникнення та перебігу бойової патології, твердо знати та вміло реалізовувати головні принципи організації та проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності, володіти достатніми організаційними навичками.

Цілком очевидно, що тільки робота в умовах військової частини або військово-медичного закладу дасть офіцеру медичної служби запасу необхідний досвід, практичні навички та дозволить йому повністю оволодіти обсягом знань в межах своєї військової спеціальності. Для оволодіння обсягом знань та набуттям практичних навичок необхідно наполегливо вивчати основи військово-медичної науки та її важливі складові: організацію медичного забезпечення військ, військово-польову хірургію, військово-польову терапію, військову епідеміологію, військову

гігієну та ін. Цілеспрямоване вивчення військової медицини дозволить в більш короткі терміни набути навички та досвід, які необхідні для виконання складних та відповідальних обов'язків військового лікаря.

Сприяти у вирішенні цього завдання і покликаний даний навчальний посібник. Автори намагались викласти в ньому головні відомості по одному з найбільш важливих розділів військової медицини - організації медичного забезпечення бойових дій військ з урахуванням сучасного стану військово-медичної науки та військового мистецтва.

Розділ 1

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ТАКТИКА ДІЙ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ

Механізовані та танкові війська, складаючи основу Сухопутних військ ЗС України, виконують завдання: в обороні – щодо утримання районів, рубежів і позицій, які займають, відбиття ударів противника й завдання поразки його наступаючим військам; в наступі – щодо прориву оборони противника, розгрому угруповань його військ, які обороняються, захоплення важливих районів, рубежів та об'єктів, форсування водних перешкод, переслідування противника, який відходить, ведення зустрічних боїв, діють у складі морських і повітряних десантів.

Механізовані і танкові батальйони є основними загальновійськовими тактичними підрозділами.

Механізований (танковий) батальйон у взаємодії з підрозділами інших родів військ і спеціальних військ, а також самостійно здатний:

В ОБОРОНІ – вогнем усіх засобів наносити противнику поразку на підступах до переднього краю, відбивати атаки його танків та піхоти, удари авіації і стійко утримувати зайнятий район. Батальйон займає район оборони до 3 - 5 км по фронту та до 2 - 2,5 км у глибину. На місцевості не скрізь доступний для дії наступаючих військ, а також при обороні у смузі забезпечення та на передовій позиції фронту оборони, може бути і більше;

В НАСТУПІ – вміло поєднуючи вогонь та рух, стрімко атакувати противника, знищити його живу силу, танки, БМП, артилерію, протитанкові та інші вогневі засоби, засоби ядерного та хімічного нападу, літаки, гелікоптери та інші низьколітаючі цілі, оволодівати його позиціями, у швидкому темпі розвивати наступ, вести зустрічний бій, з ходу форсувати водні перепони відбивати контратаки противника, долати загородження та руйнування, переслідувати відступаючого противника. Батальйон наступає на фронті до 2км, а при діях на ділянці прориву на фронті до 1км.

Організаційно вони входять у склад механізованих (танкових) бригад і незалежно від цього їх ОШС є типова. Також можуть бути окремі механізовані і танкові батальйони, які вважаються окремими частинами. Їх ОШС може відрізнятися від типового складу мб (тб) мбр (тбр).

Механізований батальйон може бути оснащений бойовими машинами піхоти (БМП) або бронетранспортерами (БТР) (мал. 1.1, 1.2).

1.1. Організаційно-штатна структура, озброєння і бойова техніка механізованого батальйону на БМП

Механізований батальйон на бойових машинах піхоти (БМП) є основним бойовим підрозділом та основною організаційною й розрахунковою одиницею механізованої (танкової) бригади. Механізований батальйон на БМП складається із:

- а) управління;
- б) штабу з вузлом зв'язку;

Тактико - технічні характеристики БМП – 2



Мал. 1.1 БМП-2

Бойова вага	-	13,8 тон
Екіпаж та десант	-	3 + 7 чол.
Озброєння	-	30 - мм автомат. гармата (на БМП-1 - 73 мм гармата)
	-	7,62 - мм кулемет-1од.
	-	ПТРК-1од.
Боскомплект	-	500 пострілів для 30 - мм гармати
	-	2000 набоїв для 7,62 - мм кулемету
	-	4ракети для ПТРК
Дальність стрільби	-	30мм АГ – 4000 м
	-	7,62 мм кулемет – 1500 м
	-	ПТРК – 70-3000 м
Макс. швидкість руху	-	65 км/год., на плаву 7 км/год.
Двигун	-	дизельний, 300 к.с.

Тактико - технічні характеристики БТР – 70



Мал. 1.2 БТР – 70

Бойова вага	-	11,5 тон
Екіпаж та десант	-	2(3) чол. + 8(7) чол.
Озброєння	-	14,5 - мм кулемет
	-	7,62 - мм кулемет-1од.
Боскомплект	-	500 набоїв для 14,5 мм КПВТ
	-	2000 набоїв для 7,62 - мм кулемету
Дальність стрільби	-	14,5 мм КПВТ – 200м
	-	7,62 мм кулемет – 1500 м
Макс. швидкість руху	-	80 км/год., на плаву 10 км/год.
Двигун	-	карбюраторний 2 по 115 к.с.

- в) бойових підрозділів:
 - трьох механізованих рот на БМП;
 - танкової роти;
 - мінометної батареї;
 - гранатометного взводу;
 - зенітно-ракетного взводу;
- г) підрозділів бойового забезпечення:
 - розвідувального взводу;
 - інженерно-саперного взводу;
- д) підрозділів технічного та тилового забезпечення:
 - роти забезпечення;
 - медичного пункту.

Організаційну структуру механізованого батальйону на БМП подано на мал. 1.3.

До управління батальйону входять: командир батальйону, заступник командира батальйону, заступник командира батальйону з морально-психологічного

забезпечення, заступник командира батальйону з матеріально-технічного забезпечення і старший інженер. Всього в управлінні батальйону 5 осіб.

До штабу батальйону входять: начальник штабу-перший заступник командира батальйону, заступник начальника штабу, начальник зв'язку, командир вузла зв'язку і інструктор. Всього в штабі батальйону 4 особи.



Мал. 1.3. Організаційно-штатна структура механізованого батальйону на БМП (навчальний варіант)

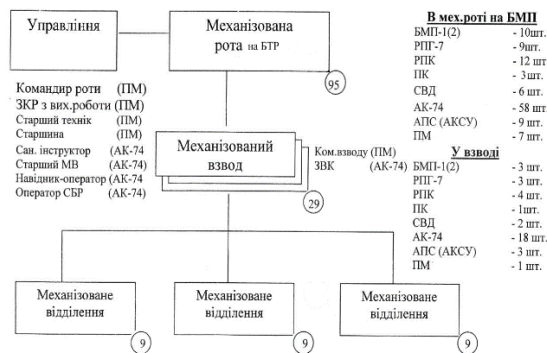
До складу вузла зв'язку входять: відділення управління (командира батальйону) - 2 особи, відділення управління (штабу батальйону) - 3 особи, відділення радіозв'язку - 10 осіб і відділення зв'язку - 4 особи. Всього у вузлі зв'язку: особового складу 19 осіб.

Озброєння вузла зв'язку: БМП-1КШ - 1, БМП-1К - 1, ГАЗ-66 - 2, Р-159 - 12, Р-158 - 22, ПЗУ - 1, П-274М - 25км, Ком.П-193М - 2.

БОЙОВІ ПІДРОЗДІЛИ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ:

Механізована рота є тактичним підрозділом. Діючи самостійно чи у складі батальйону вона здатна виконувати різноманітні завдання в будь-якій складній обстановці. Наявність в роті БМП дає можливість здійснювати марш і пересуватися в високому темпі. Крім того, броньований захист БМП надійно захищає особовий склад від ураження стрілецькою зброєю, а також уламками снарядів і мін, світловим випромінюванням, отруйними речовинами, понижує дію проникаючої радіації, ударної хвилі, радіоактивного опромінення.

Організаційно-штатну структуру МЕХАНІЗОВАНОЇ РОТИ (мал. 1.4) складають (навчальний варіант): управління роти і три механізованих взводи. Всього у роті налічується 95 осіб особового складу.



Мал. 1.4. Організаційно-штатна структура механізованої роти на БМП (навчальний варіант):

До управління роти входять: командир роти, заступник командира роти з морально-психологічного забезпечення, старший технік, старшина роти, санітарний інструктор, старший механік-водій, навідник-оператор, оператор (СБР-3).

До складу механізованого взводу входять: управління взводу і три механізованих відділення. Всього у взводі налічується особового складу 29 осіб.

Механізовані взводи застосовуються в усіх видах загальновійськового бою, вони вирішують складні завдання, діючи у складі батальйону, роти, а іноді й самостійно.

До управління взводу входить: командир взводу і заступник командира взводу.

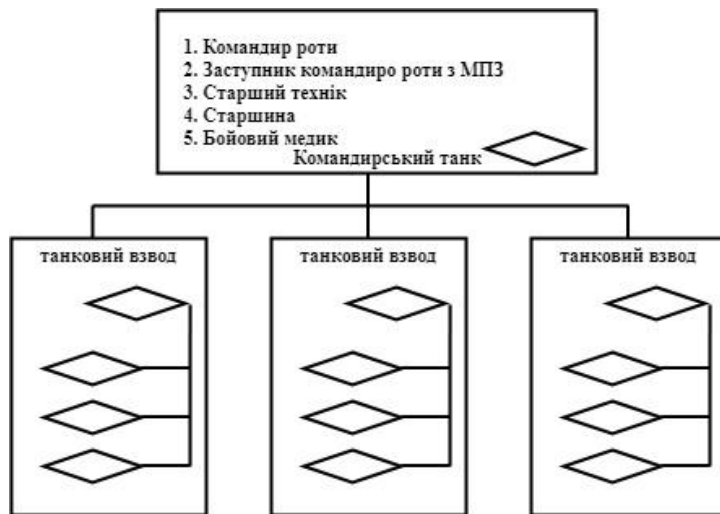
До складу одного механізованого відділення входять: командир БМ-КВ, заступник командира БМ-навідник-оператор, старший стрілець, снайпер, гранатометник, стрілець-ПП, 2 кулеметника, старший механік-водій (БМП-1, РПГ-1, СВД-1, РПК-2).

До складу другого механізованого відділення входять: командир БМ-КВ, заступник командира БМ-навідник-оператор, старший стрілець, снайпер, гранатометник, стрілець-ПП, навідник, номер обслуги, механік-водій (БМП-1, РПГ-1, СВД-1, ПК-1).

До складу третього механізованого відділення входять: командир БМ-КВ, заступник командира БМ-навідник-оператор, старший стрілець, гранатометник, стрілець-ПП, 2 кулеметника, бойовий медик, механік-водій (БМП-1, РПГ-1, РПК-2).

Всього в механізованому відділенні особового складу 9 осіб.

Організаційно-штатну структуру ТАНКОВОЇ РОТИ (навчальний варіант) (мал. 1.5) складають: управління роти і три танкових взводи. Всього у роті налічується особового складу 41 особа і танків середніх - 13.



Мал. 1.5. Організаційно-штатна структура танкової роти (навчальний варіант)

До управління роти входять: командир роти, заступник командира роти з виховної роботи, старший техник, старшина роти, бойовий медик (танків середніх - 1).

До складу танкового взводу входять: чотири танкових екіпажі. Всього у взводі налічується особового складу 12 осіб і танків середніх - 4.

До складу танкового екіпажу входять: командир взводу (командир танку), навідник, механік-водій. Всього у екіпажі налічується особового складу 3 чоловіка і танків середніх-1.

МІНОМЕТНА БАТАРЕЯ (мал. 1.6) призначена для знищення та подавлення артилерії, БМП, БТР, протитанкових та інших вогневих засобів, живої сили, пунктів управління, радіоелектронних засобів, руйнування фортифікаційних споруд противника, місцевості та світлового забезпечення.



Мал. 1.6. Організаційно-штатна структура мінометної батареї (навчальний варіант)

Організаційно-штатну структуру мінометної батареї (навчальний варіант) складають: управління батареї - 4 особи; взвод управління (відділення управління (командира батареї) на МТЛБУ(1В14) та відділення зв'язку на ГАЗ-66) - 12 осіб; два вогневі взводи: мінометний взвод – 25 осіб (120ммМ2Б11 – 3, автотягачі ГАЗ-66 – 3, ГАЗ-66 – 1, МТЛБУ(1В14) – 1); мінометний взвод – 20 осіб (120ммМ2Б11 – 3, автотягачі ГАЗ-66 – 3, ГАЗ-66 – 1). Всього у роті налічується особового складу 61 особа.

ГРАНАТОМЕТНИЙ ВЗВОД (мал. 1.7) є потужним вогневим засобом командира батальйону і призначений для поразки живої сили та вогневих засобів противника, що знаходяться поза сховищами, у відкритих окопах (траншеях) та за складками місцевості. Гранатометний взвод здатний подавити за одну хвилину живу силу, розміщену відкрито на площі до 12га.



Мал. 1.7. Організаційно-штатна структура гранатометного взводу (навчальний варіант)

Організаційно-штатну структуру гранатометного взводу (навчальний варіант): складають: три гранатометних відділення по вісім чоловік у кожному. Всього у взводі налічується особового складу 25 осіб.

До складу гранатометного відділення входять: заступник командира взводу-командир відділення, 2 старших навідника, навідник оператор, 3 номери обслуги, старший механік-водій (механік-водій); БМП – 3, АГС-17 – 6.

ЗЕНІТНО-РАКЕТНИЙ ВЗВОД (мал. 1.8) призначений для знищення літаків, вертольотів, непілотованих засобів на малих висотах.



Мал. 1.8. Організаційно-штатна структура зенітно-ракетного взводу (навчальний варіант)

До складу зенітно-ракетного взводу входять: командир взводу, заступник командира взводу-командир відділення, 2 командира відділення, 3 навідника оператора, 6 стрільців-зенітників, старший механік-водій, 2 механіка-водія. Всього у взводі налічується особового складу 16 осіб; БМП – 3, ПЗРК - 9.

ПІДРОЗДІЛИ БОЙОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.

До складу РОЗВІДУВАЛЬНОГО ВЗВОДУ (навчальний варіант) (мал. 1.9) входять: командир взводу; розвідувальне відділення (ЗКВ - ком. БМ, старший оператор, радіотелефоніст, оператор-радіотелефоніст, старший механік-водій) на БРМ-1К і 2 розвідувальних відділення (командир відділення, заступник командира

БМ - НО, старший розвідник, 2 розвідника, розвідник-кулеметник, розвідник-снайпер, механік-водій) на БМП-2. Всього у взводі налічується особового складу 22 особи; БРМ-1К – 1, БМП – 2.



Мал. 1.9. Організаційно-штатна структура розвідувального взводу (навчальний варіант)

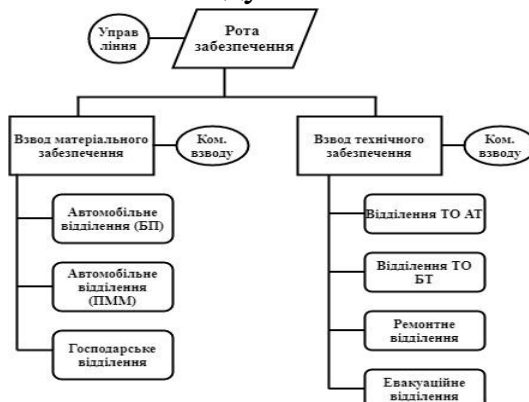
До складу ІНЖЕНЕРНО-САПЕРНОГО ВЗВОДУ (навчальний варіант) (мал. 10) входять: 2 інженерно-саперних відділення по 8 осіб (заступник командира взводу-командир відділення (командир відділення), старший сапер, 5 саперів, водій) на УРАЛ-4320 і інженерно-позиційне відділення – 2 особи (командир відділення-командир машини, механік-водій) на ПЗМ-2. Всього у взводі налічується особового складу 19 осіб; УРАЛ-4320 – 2, ПЗМ-2 - 1.



Мал. 1.10 Організаційно-штатна структура інженерно-саперного взводу (навчальний варіант)

ПІДРОЗДІЛИ ТЕХНІЧНОГО ТА ТИЛОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.

До складу роти забезпечення батальйону (навчальний варіант) (мал. 1.11) входять: управління роти, взвод технічного забезпечення і взвод матеріального забезпечення. Всього у роті особового складу 48 осіб.



Мал. 1.11 Організаційно-штатна структура роти забезпечення (навчальний варіант)

До складу взводу технічного забезпечення батальйону (навчальний варіант) входять: командир взводу, відділення технічного обслуговування (АТ) (4 особи; МТО АТ - 1), відділення технічного обслуговування (БТ) (4 особи; МТО - 1), ремонтне відділення технічного обслуговування (БТ) (4 особи; ТРМ-А - 1) і евакуаційне відділення (5 осіб; БРЕМ-1 – 1, БРЕМ-2 – 1, КЕТ-Л – 1, УРАЛ-4320 – 1). Всього у взводі особового складу 18 осіб.

До складу взводу матеріального забезпечення батальйону (навчальний варіант) входять: командир взводу, автомобільне відділення (БП) (5 осіб; УРАЛ-4320 – 1), автомобільне відділення (ПММ) (8 осіб; ЗІЛ-131 – 2, АТМЗ-5-4320 – 6), господарче відділення (12 осіб; ПАК-200 – 4, АВЦ – 1). Всього у взводі особового складу 26 осіб.

До складу медичного пункту батальйону (навчальний варіант) (мал. 1.12) входять: начальник медичного пункту – 1, фельдшер – 1, командир відділення-інструктор – 2, старший бойовий медик – 3, механік-водій – 3, водій-санітар – 2, санітар-стрілець – 2. Всього 14 осіб.



Мал. 1.12 Організаційно-штатна структура медичного пункту батальйону (навчальний варіант):

Всього у механізованому батальйоні на БМП: особового складу - 564 особи; танків середніх – 13 од., БМП – 38 од., БМП-1К – 1 од., БМП-1КШ – 1 од., БРМ-1 – 1 од., 120мм мінометів – 6 од., автотягачів ГАЗ-66 – 6 од., АГС-17 – 6 од., ПЗРК – 9 од., ПЗМ-2 – 1 од., автомобілів – 30 од. (вантажних – 15 од., спеціальних – 15 од.)

1.2. Організаційно-штатна структура, озброєння і бойова техніка механізованого батальйону на БТР

До організаційно-штатної структури механізованого батальйону на БТР (навчальний варіант) входять (мал. 1.13):

управління батальйону;
штаб;
бойові підрозділи;
підрозділи бойового забезпечення;
підрозділи технічного та тилового забезпечення (також як і у механізованому батальйоні на БМП).

Організаційно-штатна структура органів управління механізованого батальйону на БТР по своєму складу не відрізняється від організаційно-штатної структури механізованого батальйону на БМП за винятком: замість БМП-1КШ і БМП-1К використовуються БТР-60ПБК і Р-145БМ.



Мал. 1.13. Організаційно-штатна структура механізованого батальйону на БТР (навчальний варіант)

До бойових підрозділів механізованого батальйону на БТР відносяться:

три механізовані роти,
одна танкова рота,
мінометна батарея,
гранатометний взвод,
зенітний ракетний взвод,
протитанковий взвод.

Організаційно-штатну структуру механізованої роти (навчальний варіант) складають: управління роти, три механізованих взводи і протитанковий взвод. Всього у роті налічується особового складу 112 чоловік.

До управління роти входять: командир роти, заступник командира роти з виховної роботи, старший технік, старшина роти, старший бойовий медик, старший механік-водій, навідник-оператор, оператор (СБР-3).

За кількістю особового складу та озброєння механізовані взводи і механізовані відділення на БТР не відрізняються від механізованих взводів і механізованих відділень на БМП за винятком: замість БМП використовуються БТР, а замість навідників-операторів – навідники-кулеметники.

За кількістю особового складу, озброєння та військової техніки танкова рота, мінометна батарея, гранатометний і зенітно-ракетний взводи механізованого батальйону на БТР не відрізняються від механізованого батальйону на БМП за винятком: замість БМП використовуються БТР.

До складу протитанкового взводу механізованого батальйону входять: управління взводу, 2 протитанкових відділення і 2 гранатометних відділення. Всього у взводі налічується особового складу 28 чоловік.

До управління взводу входить: командир взводу, заступник командира взводу, 2 навідника кулеметів, старший водій, водій (2 БТР).

До складу протитанкового відділення входять: командир відділення-старший оператор, старший оператор, оператор, 2 стрільці-номери обслуги, навідник

кулемету, водій. Всього у відділенні налічується особового складу 7 чоловік; 9П135”Фагот” – 2 од.

До складу гранатометного відділення входять: командир відділення, старший навідник, 2 номери обслуги. Всього у відділенні налічується особового складу 4 чоловіка; СПГ-9 - 1.

Всього у механізованому батальйоні на БТР: особового складу - 643 особи; танків середніх – 13 од., БТР – 43 од., БТР-60ПБК – 1 од., Р-145БМ – 1 од., ПУ 9П151”Метис” – 9 од., ПУ 9П135”Фагот” – 4 од., СПГ-9 – 2 од., 120мм мінометів – 6 од., автотягачів ГАЗ-66 – 6 од., АГС-17 – 6 од., ПЗРК – 9 од., ПЗМ-2 – 1 од., автомобілів – 32 од.(вантажних – 15 од., спеціальних – 17 од.)

1.3. Організаційно-штатна структура, озброєння і бойова техніка танкового батальйону.

До організаційно-штатної структури танкового батальйону (навчальний варіант):входять (мал. 1.14):

- управління батальйону;
- штаб;
- бойові підрозділи;
- підрозділи бойового забезпечення;
- підрозділи технічного та тилового забезпечення.



Мал. 1.14. Організаційно-штатна структура танкового батальйону (навчальний варіант):

Тактико-технічні характеристики танка Т – 64 А (Б)



Мал. 1.15 Танк Т – 64 А (Б)

Бойова вага	-	39 тонн
Екіпаж та десант	-	3 чол
Озброєння	-	125 - мм гармата
	-	12,7 - мм зенітний кулемет НСВТ
	-	7,62 - мм кулемет-1 од. комплекс ПТКР 9К112-1 (“Кобра”)
Боєкомплект	-	37 пострілів для 125 - мм гармати
	-	300 набоїв для 12,7- мм кулемету НСВТ
	-	2000 набоїв для 7,62 - мм кулемету
Дальність стрільби	-	4 км
Макс. швидкість руху	-	60 км/год.
Двигун	-	багато паливний 5ТДФ, 750 к.с.
Запас ходу	-	550 – 650 км

До управління батальйону входять: командир батальйону, заступник командира батальйону, заступник командира батальйону з виховної роботи, заступник командира батальйону з матеріально-технічного забезпечення і старший інженер. Всього в управлінні батальйону 5 чоловік.

До штабу батальйону входять: начальник штабу-перший заступник командира батальйону, начальник зв'язку командир вузла зв'язку і інструктор. Всього в штабі батальйону 3 чоловіка.

До складу вузла зв'язку входять: відділення управління (командира батальйону) - 2 чоловіка, танк командирський - 1; відділення управління (штабу батальйону) - 3 чоловіка, БМП-1КШ - 1; відділення радіозв'язку - 7 чоловік, ГАЗ-66 - 1, Р-159 - 5, Р-158 - 7, ПЗУ - 1 і відділення зв'язку - 7 чоловік, ГАЗ-66 - 1, П-274М - 2, Ком.П-193М - 2. Всього у вузлі зв'язку: особового складу 20 чоловік; БМП-1КШ-1, БМП-1К-1, ГАЗ-66-2, Р-159-12, Р-158-22, ПЗУ-1, П-274М-25км, Ком.П-193М-2.

До бойових підрозділів танкового батальйону відносяться: три танкових роти, одна механізована рота і зенітний ракетний взвод.

Організаційно-штатну структуру танкової роти складають: управління роти і три танкових взводу. Всього у роті налічується особового складу 41 чоловік, танків середніх - 13 од. (як і у механізованому батальйоні).

Організаційно-штатну структуру механізованої роти складають: управління роти і три механізованих взводу. Всього у роті налічується особового складу 92 чоловіка; БМП-2 - 10 од., СВД - 6 од., РПГ - 9 од., ПКМ - 3 од., РПК - 12 од.

До управління роти входять: командир роти, заступник командира роти з виховної роботи, старший технік, старшина роти, санітарний інструктор, старший механік-водій, навідник-оператор, оператор (СБР-3).

До складу механізованого взводу входять: управління взводу і три механізованих відділення. Всього у взводі налічується особового складу 28 чоловік.

До управління взводу входить: командир взводу і заступник командира взводу.

До складу одного механізованого відділення входять: командир БМ-КВ, заступник командира БМ-навідник-оператор, старший стрілець, снайпер, гранатометник, стрілець-ПГ, 2 кулеметника, старший механік-водій (БМП-2 - 1, РПГ - 1, СВД - 1, РПК - 2). Всього у відділенні особового складу 9 чоловік.

До складу другого механізованого відділення входять: командир БМ-КВ, заступник командира БМ-навідник-оператор, старший стрілець, снайпер, гранатометник, стрілець-ПГ, навідник ПК, номер обслуги ПК, механік-водій (БМП-2 - 1, РПГ - 1, СВД - 1, ПКМ - 1). Всього у відділенні особового складу 9 чоловік.

До складу третього механізованого відділення входять: командир БМ-КВ, заступник командира БМ-навідник-оператор, старший стрілець, гранатометник, стрілець-ПГ, 2 кулеметника, механік-водій (БМП-1, РПГ-1, РПК-2). Всього у відділенні особового складу 8 чоловік.

За кількістю особового складу, озброєння та військової техніки зенітний ракетний взвод танкового батальйону не відрізняється від зенітного ракетного взводу механізованого батальйону.

До підрозділів бойового забезпечення танкового батальйону відносяться: розвідувальний взвод та інженерно-саперний взвод.

За кількістю особового складу, озброєння та військової техніки розвідувальний взвод танкового батальйону не відрізняється від розвідувального взводу механізованого батальйону.

До складу інженерно-саперного взводу входять: інженерно-саперне відділення 8 чоловік (заступник командира взводу-командир відділення, старший сапер, 5 саперів, водій) на УРАЛ-4320 і відділення МТУ 2 чоловіка (командир відділення-командир машини, механік-водій) на МТУ. Всього у взводі налічується особового складу 11 чоловік; УРАЛ-4320 – 1, МТУ - 1.

До підрозділів технічного та тилового забезпечення батальйону відносяться: рота забезпечення та медичний пункт батальйону.

До складу роти забезпечення батальйону входять: управління роти, взвод технічного забезпечення і взвод матеріального забезпечення. Всього у роті особового складу 48 чоловік.

До складу взводу технічного забезпечення батальйону входять: відділення технічного обслуговування (АТ) (4 чоловіка; МТО АТ - 1), відділення технічного обслуговування (БТ) (4 чоловіка; МТО - 1), ремонтне відділення технічного обслуговування (БТ) (4 чоловіка; ТРМ-А - 1) і евакуаційне відділення (5 чоловік; БРЕМ – 1, КЕТ-Л – 1, УРАЛ-4320 – 1). Всього у взводі особового складу 18 чоловік.

До складу взводу матеріального забезпечення батальйону входять: автомобільне відділення (БП) (8 чоловік; УРАЛ-4320 – 5), автомобільне відділення (ПММ) (8 чоловік; ЗІЛ-131 – 3, АТЗ-9,3-260 – 6), господарче відділення (5 чоловік; ПАК-200 – 1). Всього у взводі особового складу 23 чоловіка.

До складу медичного пункту батальйону входять: 4 чоловіка (начальник МП, бойовий медик-р/телефоніст, санітар, водій-санітар); Богдан 2251 – 1.

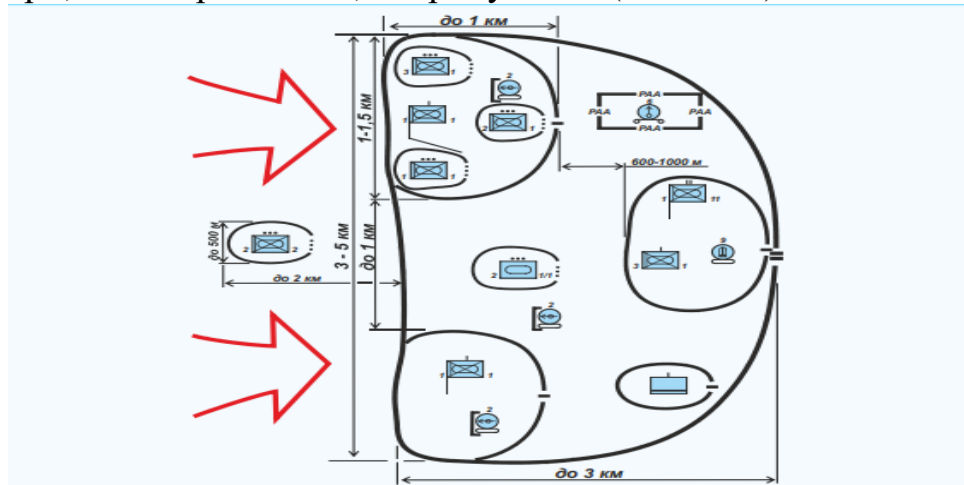
Всього у танковому батальйоні: особового складу - 340 чоловік; танків – 39 од., танків командирських – 1 од., БМП-2 – 15 од., БМП-1КШ – 1 од., БРМ-1 – 1 од., тягачі танкові (БРЕМ) – 1 од., ПЗРК – 9 од., МТУ – 1 од., автомобілів – 25 од. (вантажних – 12 од., спеціальних – 13 од.)

1. 4. Тактика ведення оборонного бою механізованого батальйону

Оборонний бій - вид загальновійськового бою, сукупність взаємозв'язаних і узгоджених за метою, завданням, місцем і часом ударів, вогню і маневру військових частин і підрозділів, які проводяться за єдиним замислом в обмеженому районі впродовж короткого часу для відбиття ударів сил противника, що переважають, завдання ураження його ударним угрупованням, утримання важливих районів місцевості, виграну часу, економії сил і створення необхідних умов для переходу в наступ або інших подальших дій.

Залежно від бойових завдань, наявності сил і засобів, а також характеру місцевості оборона може бути позиційною і маневреною.

Позиційна оборона - основний вид оборони. Вона організується та проводиться з метою відбиття наступу противника стійким утриманням зайнятих смуг, рубежів і позицій, недопущенням його прориву в глибину із завданням максимального ураження. Позиційна оборона застосовується на напрямках, де втрата території, що обороняється, неприпустима (мал. 1.16).



Мал. 1.16 Варіант побудови позиційної оборони механізованого батальйону

Маневрена оборона - застосовується на тих напрямках, де можливе тимчасове залишення окремих районів території через відсутність достатніх сил для ведення позиційної оборони, а також у тих випадках, коли за умов обстановки доцільно втягнути ударні угруповання противника в підготовлені вогневі зони (райони), виграти час і, завдавши противнику ураження на декількох оборонних рубежах, знизити його наступальні можливості або примусити його відмовитися від подальшого наступу.

Батальйон може вести позиційну оборону, брати участь у маневреній обороні бригади та вести маневрену оборону самостійно під час оборони смуги забезпечення.

Підрозділи можуть переходити до оборони:

навмисно, коли більш активні й рішучі дії недоцільні,

вимушено коли унаслідок несприятливої обстановки, що склалася, в умовах відсутності зіткнення з противником, або при безпосередньому зіткненні з ним.

Оборона може готуватися:

завчасно – до початку бойових дій;

організовуватися в **ході бою**.

Залежно від обстановки **перехід до оборони може здійснюватися:**

- у **стислі терміни**

- підрозділи можуть **готуватися до неї тривалий час**.

Оборона повинна бути:

стійкою й активною, здатною відбити удари всіх видів зброї, наступ (атаку) противника, вести активну боротьбу з його повітряними (аеромобільними) десантами і диверсійно-розвідувальними групами.

протитанковою, протиповітряною і протидесантною,

глибоко ешелонованою і готовою до тривалого ведення бою в умовах

застосування противником звичайної зброї, високоточної зброї, ЗМУ, засобів радіоелектронної боротьби і психологічного впливу.

Стійкість та активність оборони досягається:

витримкою та наполегливістю підрозділів, які обороняються, їх високим моральним духом;

веденням безперервної розвідки противника, своєчасним викриттям підготовки його до наступу і можливих напрямків атак;

ретельним маскуванням бойового порядку та введенням противника в оману відносно побудови оборони та замислу дій; умілою, різноманітною побудовою оборони;

майстерним використанням вигідних умов місцевості та її інженерного обладнання;

ретельною організацією системи вогню, особливо протитанкового, в поєднанні з системами інженерних загороджень, опорних пунктів і вогневих позицій; надійною ППО;

своєчасним маневром підрозділами, вогневими засобами та вогнем на загрозливих напрямках;

негайним знищенням противника, який вклинився в оборону та його десантів, які висадилися;

застосуванням в обороні несподіваних тактичних прийомів, здатних приголомшити противника, поставити його у важке становище, нав'язати йому свою волю та ініціативу;

постійним виконанням заходів щодо захисту від ЗМУ і високоточної зброї противника;

наполегливим і тривалим утриманням районів оборони (опорних пунктів) у поєднанні з проведенням контратак.

Звичайно метою оборонних боїв є:

- відбиття наступу противника;
- утримання смуг, ділянок, районів місцевості та важливих об'єктів;
- нанесення ураження противнику, що переважає;
- створення сприятливих умов для переходу в наступ чи контрнаступ;
- виграш часу;
- економія й накопичення сил та засобів; забезпечення розгортання військ і сил;
- створення умов для наступних дій.

Завданнями, виконанням яких досягаються мета в оборонному бою, є:

- нанесення ураження першому ешелону противника, що наступає;
- розгром противника, що вклинився;
- нанесення ураження другим ешелонам противника;
- утримання рубежів, які забезпечують подальші дії.

Батальйон (рота) не має права залишати позиції, що займає, і відходити без наказу старшого командира.

Батальйон (рота) може оборонятися в першому або другому ешелоні бригади, полку (батальйону), в смузі забезпечення або на передовій позиції, складати

загальновійськовий резерв або бути в протидесантному резерві. Під час виходу з бою і відходу батальйон може бути призначений в ар'єргард, а рота - в тилу (бокову) похідну заставу або для дій як підрозділ прикриття.

Частина танкового батальйону механізованої бригади може використовуватися для підсилення механізованих батальйонів, а друга частина сил - у загальновійськовому резерві. Увесь батальйон може бути в другому ешелоні.

Батальйон першого ешелону готує і займає оборону на першій позиції. Він призначається для відбиття наступу противника, знищення його перед переднім краєм і в разі вклинення в оборону на першій позиції, а також для стійкого утримання важливого району місцевості та створення сприятливих умов для розгрому противника.

Батальйон другого ешелону займає оборону на другій позиції на важливому напрямку і призначається для стійкого утримання зайнятого району, підсилення (заміни) підрозділів першого ешелону в разі втрати ними боєздатності, проведення контратак, а також для знищення повітряних десантів противника. Танковий батальйон і механізований батальйон на БМП, які розташовані в другому ешелоні, готують один-два вогневі рубежі для відбиття атак танків противника вогнем з місця.

Механізований (танковий) батальйон, призначений для оборони в смузі забезпечення, діє як передовий загін з метою затримати наступ противника, примусити його завчасно розгорнутися і наступати в не вигідному для нього напрямку, завдати йому втрат і виграти час для підготовки оборони.

У разі відсутності смуги забезпечення батальйон (рота) може оборонятися на передовій позиції, яка створюється на віддаленні 4 - 6 км від переднього краю оборони, з метою ввести противника в оману відносно переднього краю і побудови оборони, не допустити раптового нападу противника на підрозділи першого ешелону, відбити його розвідку боєм і змусити передчасно розгорнути свої головні сили та наступати в не вигідному напрямку.

Управління підрозділами, що обороняються в смузі забезпечення (на передовій позиції), здійснюється командиром бригади (полку).

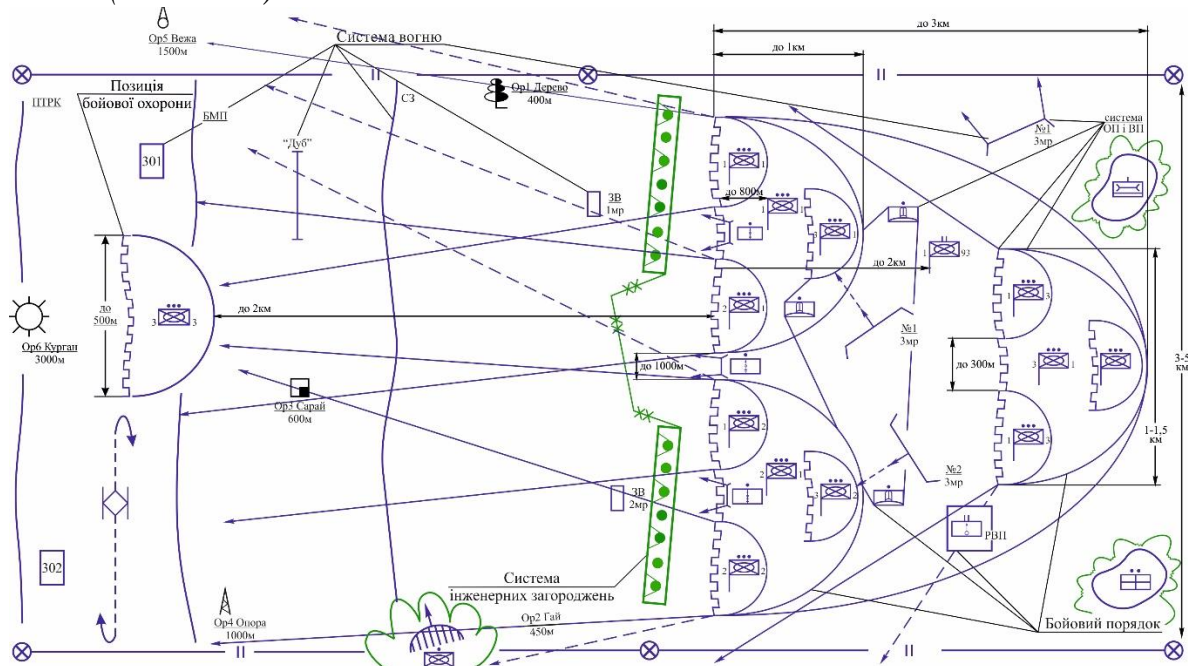
Батальйон (рота), що складає загальновійськовий резерв, займає призначений йому район зосередження (район оборони) та перебуває в готовності до виконання завдань, що можуть виникнути раптово.

Батальйону призначається район оборони, роті - опорний пункт. Ширина району оборони батальйону 3 - 5 км по фронту, 2 - 2,5 км углибину. Опорний пункт роти 1 - 1,5 км по фронту і до 1 км углибину.

Зона відповідальності батальйону визначається: по ширині - розмежувальними лініями, по глибині перед переднім краєм - на глибину бойового порядку батальйону противника, по своїй глибині - на глибину району оборони.

Зона відповідальності роти визначається: по ширині і своїй глибині - розміром опорного пункту, по глибині перед переднім краєм - на глибину бойового порядку роти противника.

Побудова оборонного бою батальйону (роти) включає бойовий порядок батальйону (роти), систему опорних пунктів і вогневих позицій, систему вогню, систему інженерних загороджень, систему всебічного забезпечення, систему управління. (мал. 1.17)



Мал. 1.17 варіант побудови оборони механізованого батальйону

Основні зусилля батальйону (роти) в обороні зосереджуються на очікуваному напрямку головного удару противника та на утриманні найбільш важливого району (об'єкта) місцевості. Побудова оборони повинна створювати протидію, яка нарощується і дозволяє не допустити прориву противником району оборони (опорного пункту) і створити умови для його знищення.

Бойовий порядок батальйону будується у два або один ешелони. При побудові бойового порядку в один ешелон виділяється резерв у складі не меншому, ніж взвод.

Основою кожної оборонної позиції є батальйонний район оборони, що обладнується трьома-чотирма траншеями та складається з опорних пунктів рот, позицій штатних і приданих вогневих засобів, пов'язаних між собою єдиною системою вогню, загороджень і ходів сполучення в межах району оборони.

Механізованому батальйону в обороні можуть бути придані артилерійська батарея, вогнеметна рота, а на напрямку зосередження основних зусиль - артилерійський дивізіон. Придані механізованому (танковому) батальйону додатково танкові (механізовані) підрозділи звичайно перепідпорядковуються ротам і займають оборону в їх опорних пунктах. Танкові підрозділи, крім того, можуть використовуватися для дій із засідок.

Мінометна батарея і гранатометний взвод батальйону частіше за все залишаються у підпорядкуванні командира батальйону й використовуються зазвичай у повному складі для підтримки бою механізованих рот першого ешелону. Іноді гранатометний взвод у повному складі може бути приданий

механізованій роті, що обороняється, на напрямку зосередження основних зусиль батальйону або по відділенням - ротам першого ешелону.

Протитанковий взвод батальйону звичайно залишається в підпорядкуванні командира батальйону й використовується у повному складі на танконебезпечному напрямку для відбиття атак танків, інших броньованих машин противника, забезпечення висування й розгортання другого ешелону (резерву) батальйону для контратаки та прикриття відкритого флангу. На закритій і пересіченій місцевості взвод може бути приданий у повному складі або відділеннями ротам першого ешелону.

Зенітний ракетний взвод батальйону залишається у безпосередньому підпорядкуванні командира батальйону. Механізований (танковий) батальйон, призначений для оборони у смузі забезпечення, діє як передовий загін із метою затримання наступу переважаючих сил противника, примушення його передчасно розгорнутись і наступати у невигідному для нього напрямку, нанесення йому втрат і виграшу часу для підготовки оборони.

До бойового порядку батальйону, залежно від обстановки, можуть входити бронегрупа та вогневі засідки. Бронегрупа батальйону створюється з метою підвищення активності оборони та своєчасного посилення її стійкості на найбільш загрозливому напрямку, закриття проломів, що утворились у результаті вогневих ударів противника, вирішення інших завдань, які вимагають стрімких маневрених дій, ефективного вогневого ураження противника. Вогнева засідка виставляється з метою нанесення противнику максимального ураження раптовим вогнем прямою наводкою, кинджальним вогнем і застосуванням мінно-вибухових загороджень.

Система опорних пунктів і вогневих позицій батальйону включає позицію бойової охорони (створюється в батальйоні); опорні пункти рот, об'єднані в батальйонний район оборони; вогневі позиції танків, БМП (БТР), протитанкових, керованих ракетних комплексів, інших штатних і приданих вогневих засобів; траншеї і ходи сполучення. Система опорних пунктів і вогневих позицій готується залежно від прийнятого рішення, бойових можливостей батальйону, наявності часу та характеру місцевості.

Позиція бойової охорони створюється з метою недопущення раптового нападу противника та ведення ним наземної розвідки. До бойової охорони входить звичайно підсилений взвод від батальйону першого ешелону на відстані до 2 км. Управління бойовою охороною здійснює командир батальйону. В умовах безпосереднього зіткнення із противником бойова охорона не призначається, а завдання бойової охорони покладаються на підрозділ, що займає першу траншею.

Проміжки між опорними пунктами мають перебувати під безперервним спостереженням, прострілюватися фланговим і перехресним вогнем усіх засобів, особливо протитанкових, прикриватись вогневими засідками, вогнем артилерії і загородженнями. У проміжках між опорними пунктами рот (взводів) обладнуються траншеї і запасні позиції.

Система інженерних загороджень включає мінні поля, групи мін, вузли загороджень, завали, інші протитанкові та протипіхотні перешкоди, підготовлені до зруйнування (мінування) об'єкти, розташовані перед позицією бойової охорони,

переднім краєм, у проміжках і на флангах батальйону на всю глибину батальйонного району оборони, згідно із замислом бою в сполученні із системою вогню, природними перешкодами, із врахуванням маневру своїх підрозділів і сусідів. Основою системи загороджень є мінно-вибухові загородження, встановлені приданими інженерно-саперним підрозділом і призначені для цієї мети іншими підрозділами. Порядок зруйнування об'єктів углибині оборони визначається старшим командиром.

Командно-спостережний пункт (КСП) батальйону обладнується за можливістю у важкодоступному для танків противника місці за ротами першого ешелону або в районі опорного пункту роти другого ешелону (резерву) батальйону на віддаленні до 2 км від переднього краю оборони батальйону.

Пункт технічного спостереження батальйону розгортається біля КСП батальйону, ремонтно-евакуаційна (ремонтна) група - за першим ешелonom батальйону, медичний пункт та інші частини підрозділу забезпечення батальйону - за другим ешелonom (загальновійськовим резервом).

Підготовка оборони в батальйоні починається з отриманням бойового завдання від старшого командира. Вона включає:

організацію бою (прийняття рішення, постановку бойових завдань штатним і приданим підрозділам, організацію взаємодії й системи вогню, усебічне забезпечення бою й управління);

зайняття оборони, створення бойового порядку, системи вогню;

інженерне обладнання району оборони;

розробку схеми району оборони батальйону;

підготовку підрозділів до бою;

контроль готовності оборони й підрозділів до виконання поставленого завдання, інші заходи.

Після отримання завдання на перехід до оборони, в умовах безпосереднього зіткнення з противником, командир батальйону організовує захоплення та закріплення вказаного рубежу. У ході закріплення він приймає рішення, ставить завдання підлеглим і приданим підрозділам, організовує взаємодію й систему вогню, управління, захист від засобів масового ураження та високоточної зброї, дає вказівки щодо забезпечення бою, організує інженерне обладнання району оборони, надалі - проводить рекогносцировку, у ході якої уточнює завдання підрозділам, порядок взаємодії, а за необхідності - й інші питання.

Якщо батальйон переходить до оборони в умовах відсутності зіткнення з противником, командир батальйону приймає рішення, доводить його до заступників, підлеглих командирів підрозділів, проводить рекогносцировку, у ході якої уточнює рішення, віддає бойовий наказ, організовує взаємодію й систему вогню, забезпечення бою й управління, далі - виводить батальйон в указаний район й організовує його інженерне обладнання.

В ході закріплення на позиціях командир батальйону приймає рішення на оборонний бій, ставить завдання підрозділам, організує взаємодію та систему вогню, управління, захист від зброї масового ураження та високоточної зброї противника, дає вказівки з головних питань всебічного забезпечення бою,

організовує інженерне обладнання району оборони. Далі, як тільки дозволить обстановка, він проводить рекогносцировку, в ході якої уточнює завдання підрозділам і порядок взаємодії.

Прийняття рішення є головною складовою частиною організації бою, тому що всі подальші організаційні заходи проводять на основі та згідно з рішенням, яке прийняте.

Рішення приймається командиром батальйону одноосібно на основі з'ясування завдання, оцінки обстановки та замислу.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть навчальну організаційно-штатну структуру механізованого батальйону на БМП та БТР ЗС України.
2. Вкажіть основні характеристики тактики ведення оборонного бою механізованого батальйону.
3. Назвіть основні характеристики та особливості позиційної і маневреної оборони.
4. Чим досягається стійкість та активність оборони?
5. Назвіть основні особливості ведення оборонного бою батальйону (роти) в першому чи другому ешелоні оборони.
6. Дайте характеристику бойового порядку механізованого батальйону в обороні.
7. Основні характеристики елементів організації бою (прийняття рішення, постановка бойових завдань командирам підрозділів, організація взаємодії й системи вогню, всебічне забезпечення бою й управління, і т. д.).
8. Назвіть і дайте характеристику етапам ведення оборонного бою механізованими підрозділами.

Розділ 2

ВИДИ ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

Медичне забезпечення в умовах ведення бойових дій (оборона, наступ, марш і зустрічний бій), проводиться на основі сучасних досягнень медичної науки та практики. Надання медичної допомоги, проведення лікувально-реабілітаційних заходів військовослужбовцям в сучасних умовах здійснюється з дотриманням стандартів медичної допомоги і клінічних протоколів та з урахуванням всесвітньо визнаних норм і правил доказової медицини. Медична служба забезпечує впровадження системи контролю і якості медичної допомоги.

Сьогодні Збройні Сили України і система медичного забезпечення військ поступово переходить на технології та медико-технологічні документи, функціонально сумісні зі стандартами медичного забезпечення, прийнятими в країнах НАТО. Найбільш нагальними і складними питаннями сумісності зі стандартами НАТО є адаптація військово-медичної термінології та нові вимоги до відпрацювання командно-штабних документів, зокрема перехід на нові оперативні графічні позначки та символи відповідно до стандартів НАТО.

Не менш важливого значення за таких умов набуває нормативно-правове регулювання надання медичної допомоги пораненим та хворим на догоспітальному етапі з урахуванням нормативних актів державного та міжнародного рівнів.

Зважаючи на це, наведемо ряд визначень основних понять, що зустрічатимуться при відпрацюванні навчальних матеріалів та в подальшій діяльності.

Поранені та хворі (з точки зору міжнародного гуманітарного права (МГП) – військовослужбовці та цивільні особи, які внаслідок травми, хвороби чи іншого фізичного або психічного розладу (інвалідності) потребують медичної допомоги або догляду та утримуються від будь-яких ворожих дій.

Медичний персонал (як військовий так і цивільний) – особи, які входять до складу медичних формувань і призначені (постійно або тимчасово) для виконання винятково медичних функцій – розшуку, евакуації, транспортування, встановлення діагнозу чи лікування, включаючи надання домедичної допомоги пораненим, хворим та особам, які потерпіли корабельну аварію (аварію літального апарата), а також для профілактики захворювань або для здійснення адміністративно-господарського забезпечення медичних формувань та роботи на санітарному транспорті.

Військовий медичний персонал може мати легку особисту зброю для самооборони та захисту поранених і хворих.

Медичні формування – установи та інші формування, як військові так і цивільні, створені для медичних цілей: для розшуку, збору, транспортування, встановлення діагнозу або лікування, включаючи надання домедичної допомоги пораненим, хворим і особам, які зазнали корабельної аварії (аварії літального апарата), а також для профілактики захворювань.

Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами.

Вид медичної допомоги – певний перелік (комплекс) лікувально-профілактичних заходів, що проводяться при пораненнях і захворюваннях особовим складом військ та медичною службою на полі бою, в осередках масових санітарних втрат і на етапах медичної евакуації (мал. 2.1).

Конкретний **вид медичної допомоги визначається** місцем надання, підготовкою осіб, які її надають, та наявністю необхідного обладнання і оснащення.

Відповідно до **Основ законодавства України про охорону здоров'я** у процесі лікувально-евакуаційного забезпечення у військах передбачається надання наступних видів медичної допомоги: домедична, екстрена (невідкладна), первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), медична реабілітація і паліативна допомога.

Домедична допомога включає невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

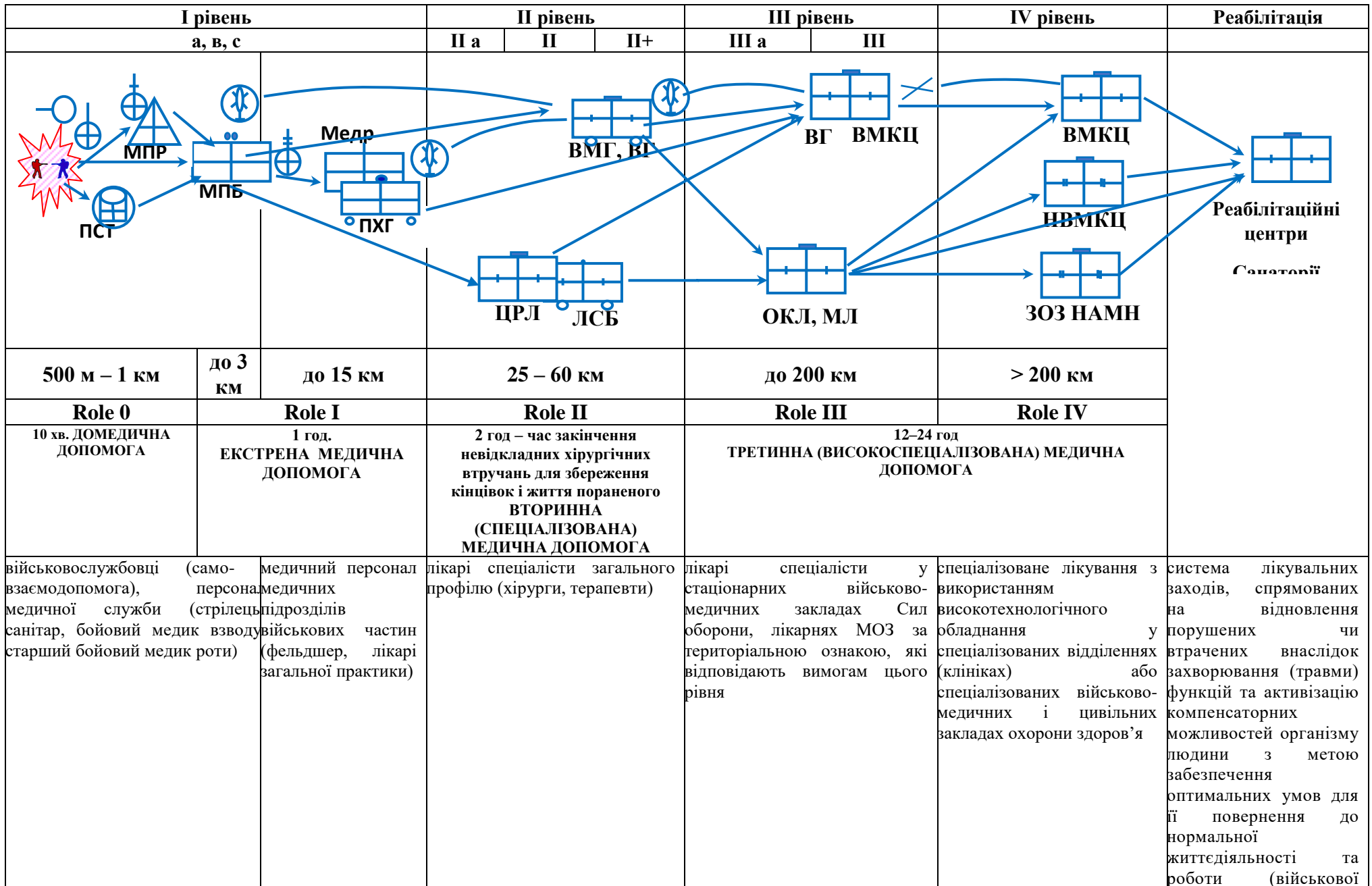
Даний вид медичної допомоги надається безпосередньо на місці поранення або в найближчому укритті самими військовослужбовцями у порядку само- і взаємодопомоги, стрільцями-санітарами, санітарами, водіями-санітарами і бойовими медиками підрозділів, а також особовим складом підрозділів, що виділяються для рятувальних робіт в осередках масових уражень.

Місце події – територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги.

Екстрена (невідкладна) медична допомога – медична допомога, що передбачає здійснення ряду організаційних, діагностичних та лікувальних заходів з надання своєчасної медичної допомоги пацієнтам та постраждалим особам, які перебувають у невідкладному стані.

Правові, організаційні та інші засади надання екстреної медичної допомоги визначаються законом.

В ЗС України **екстрена (невідкладна) медична допомога** надається медичним персоналом медичних підрозділів військових частин (закладів, установ, організацій) на місці події, в медичному підрозділі військової частини (закладу, установи, організації), під час транспортування санітарним автотранспортом в супроводі медичного персоналу до військового госпіталю (військово-медичного клінічного центру) або іншого закладу охорони здоров'я, де може бути надана необхідна медична допомога.



					служби).
Надання базової медичної допомоги у військовому районі. Головне завдання полягає у порятунку життя поранених у перші 10 хвилини після травми, стабілізації їх стану та підготовці до евакуації на наступний рівень МЗ.	Надання першої лікарської допомоги у військовому районі. Основні завдання: збір і сортування поранених і травмованих; реанімацію та стабілізацію їх життєвих функцій за протоколами damage control resuscitation (DCR); підготовку до подальшої евакуації поранених; запобігання бойовому стресу та санітарно-гігієнічні заходи.	Надання медичної (хірургічної) допомоги. Завдання: евакуація «на себе» і сортування поранених і хворих; реанімація, стабілізація стану та підтримуюче лікування тих поранених, травмованих і хворих, які потребують подальшої евакуації; лікування поранених і хворих з нетривалими термінами відновлення боєздатності; регламентований перелік заходів хірургічної допомоги з метою збереження життя, кінцівок та органу зору, інтенсивна терапія, стоматологічна допомога, лабораторні та рентгенологічні дослідження, переливання препаратів крові та кровозамінників відповідно до стандартів надання екстреної медичної допомоги	Лікувальні заклади третього рівня мають діагностичну базу і можливості надавати спеціалізовану хірургічну (нейрохірургічну, офтальмологічну, ЛОР, щелепно-лицеву, торакоабдомінальну, урологічну, травматологічну, судинну, комбустіологічну тощо), терапевтичну допомогу, проводити інтенсивну терапію та післяопераційне лікування, сестринський догляд. Третій рівень МЗ розв'язує такі головні завдання: евакуація з першого та другого рівнів МЗ; сортування поранених і хворих; реанімація, стабілізація та підготовка поранених і хворих для подальшої евакуації; медична допомога та тимчасова госпіталізація нетранспортабельних поранених і хворих; лікування поранених і хворих, перспективних щодо повернення до строю у певні терміни; підсилення II рівня медичного забезпечення персоналом та медичним майном; стоматологічна допомога, надання допомоги при бойовому стресі, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи в районі розгортання.	Надається вичерпна медична допомога для остаточного відновлення ушкоджених структур і функцій та реабілітація поранених з термінами лікування більшими, ніж визначені евакуаційною політикою, або для лікування яких наявні ресурси третього рівня недостатні.	<i>Етапна медична реабілітація</i> – курс медичної реабілітації, що проводиться між курсами стаціонарного лікування або між курсом лікування та контрольним оглядом військово-лікарською комісією (ВЛК). Передбачає повернення особи одержувача реабілітації до лікувально-профілактичного закладу, що направляв на реабілітацію. <i>Завершальна медична реабілітація</i> – медична реабілітація, що проводиться після завершення стаціонарного лікування та має на меті досягнення якнайшвидшої реконвалесценції організму військовослужбовця перед поверненням його до професійної діяльності або звільненням з військової служби.

Мал. 2.1. Види та основні принципи надання медичної допомоги в збройних силах

Медичний персонал ЗС України надає екстрену медичну допомогу відповідно до законодавства України. У разі потреби та можливості, за рішенням командування, медичний персонал залучається для надання медичної допомоги цивільному населенню.

Надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані на місці події, під час перевезення та у закладі охорони здоров'я здійснюється відповідно до медичних показань на основі *медико-технологічних документів (клінічних протоколів і стандартів екстреної медичної допомоги)*, які затверджуються Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України.

Первинна медична допомога - передбачає лікування найбільш поширених захворювань і незначних травм, проведення профілактичних, санітарно-гігієнічних та оздоровчих заходів. Вона надається на засадах загальної практики-сімейної медицини в медичних підрозділах військових частин і з'єднань або у військово-медичних закладах переважно амбулаторно.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога - передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів. Вона надається лікарями відповідної спеціалізації у військових госпіталях (військово-медичних клінічних центрах), в амбулаторних або стаціонарних умовах, у плановому порядку або в екстрених випадках.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога - передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності. Вона надається лікарями відповідної спеціалізації в Національному військово-медичному клінічному центрі (НВМКЦ) "Головному військовому клінічному госпіталі" та за окремими видами – у військово-медичних клінічних центрах регіонів (ВМКЦР), в амбулаторних або стаціонарних умовах, у плановому порядку або в екстрених випадках.

Медична реабілітація - система лікувальних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених внаслідок захворювання (травми) функцій та активізацію компенсаторних можливостей організму людини з метою забезпечення оптимальних умов для її повернення до нормальної життєдіяльності та роботи (військової служби).

Медична реабілітація може бути *етапною* або *завершальною*.

Етапна медична реабілітація – курс медичної реабілітації, що проводиться між курсами стаціонарного лікування або між курсом лікування та контрольним оглядом військово-лікарською комісією (ВЛК). Передбачає повернення особи одержувача реабілітації до лікувально-профілактичного закладу, що направляє на реабілітацію.

Завершальна медична реабілітація – медична реабілітація, що проводиться після завершення стаціонарного лікування та має на меті досягнення якнайшвидшої реконвалесценції організму військовослужбовця перед поверненням його до професійної діяльності або звільненням з військової служби.

Паліативна допомога – це запобігання та полегшення страждань шляхом проведення адекватних лікувальних втручань (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психо-соціальної та моральної підтримки. Вона надається військовослужбовцям та ветеранам військової служби у взаємодії з фахівцями цивільних закладів охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування і соціальними службами.

В сучасній системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ особливого значення набувають основні оперативні принципи медичного забезпечення військ (МС 326 (4)) – це *своєчасність* надання медичної допомоги, *безперервність та послідовність* лікувальних заходів, *спадкоємність* у лікуванні поранених та хворих, *сумісність* медичних служб Сил оборони України.

Своєчасність. Своєчасність надання медичної допомоги визначається відповідними часовими показниками (термінами) її надання та є визначальним чинником щодо отримання позитивних 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 критерієм своєчасності медичної допомоги має бути **10 – 1 – 2**, що вимагає необхідність надання домедичної допомоги пораненим (хворим) не пізніше **10 хвилин**, надання екстреної медичної допомоги (роль 1) протягом **однієї години** та невідкладних хірургічних втручань для збереження кінцівок і життя, що проводяться не пізніше **двох годин** з моменту поранення (роль 2).

Основні часові критерії своєчасності медичної допомоги (10-1-2) визначають характеристики ідеальної *моделі надання медичної допомоги пораненим в умовах збройних конфліктів*). Проте, зазначені часові критерії не завжди виконуються в бойових умовах. Для забезпечення їх виконання і створена система медичного забезпечення.

Принцип своєчасності медичної допомоги з показниками 10 – 1 – 2, забезпечується трьома основними складовими системи медичного забезпечення: це домедична допомога (що надається впродовж **10 хвилин**); екстрена медична допомога (що надається на МПБ протягом **однієї години**); і невідкладні хірургічні втручання для збереження кінцівок і життя, що проводяться упродовж **двох годин** і повністю покладений 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 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.

В умовах проведення міжнародних миротворчих операцій важливим принципом є **сумісність** медичних служб Сил оборони України. Функціонально-організаційна структура медичних служб формується відповідно до організаційної побудови військ Сил оборони та відповідних органів військового управління. Кожний військовий підрозділ, військова частина або з'єднання мають у своєму складі структурний підрозділ медичної служби, який відповідно до складу сил та засобів має бути завжди готовим та здатним до їх повноцінного медичного забезпечення.

Основною вимогою до організаційно-штатної структури військово-медичних служб є уніфікація відповідних елементів їх структур, мобільність та модульний принцип, що забезпечує взаємозамінність та сприяє підвищенню живучості (стійкості) управління системою медичного забезпечення.

Основними елементами сумісності медичних служб Сил оборони та військ НАТО є єдині підходи до забезпечення готовності медичних служб, їх мобільності, організації захисту медичних підрозділів та підготовки медичного персоналу.

Питання для самоконтролю:

1. Вкажіть основні особливості порядку надання медичної допомоги та проведення лікувально-реабілітаційних заходів військовослужбовцям ЗС України в сучасних умовах.

2. Дайте визначення поняттям: «поранені та хворі», «медичний персонал», «медичні формування», «медична допомога».

3. Які види медичної допомоги надаються військовослужбовцям відповідно до «Основ законодавства України про охорону здоров'я».

4. Дайте визначення поняття та вкажіть порядок надання:

- домедичної допомоги;
- екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- первинної медичної допомоги;
- вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.
- третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

5. Назвіть основні принципи медичного забезпечення військ в сучасній системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ.

6. Вкажіть основні часові критерії своєчасності надання медичної допомоги в бойових умовах.

Розділ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ В ОБОРОННОМУ БОЮ

3.1. Організація медичної служби механізованого батальйону

В механізованому (танковому) батальйоні, артилерійських дивізіонах, що входять до складу механізованої бригади, медична служба представлена медичним пунктом батальйону (дивізіону), старшими бойовими медиками у механізованих ротях (батареях), бойовими медиками у механізованих взводах та стрільцями-санітарами у відділеннях. Крім того, при організації медичного забезпечення особового складу в обороні організуються та обладнуються медичні пости рот (взводів) та пости санітарного транспорту.

Дані підрозділи входять до складу медичної служби механізованої бригади, що є однією з ланок медичної служби Збройних Сил України, від результатів роботи якої в значній мірі залежить збереження та зміцнення здоров'я особового складу, своєчасне надання пораненим і хворим медичної допомоги (мал. 3.1).

Медична служба механізованої (танкової) бригади виконує наступні **основні завдання**:

- розшук поранених на полі бою і хворих в підрозділах, надання їм домедичної та екстреної (невідкладної) медичної допомоги, проведення збору, вивозу (виносу) їх з поля бою (з підрозділів);
- евакуація поранених і хворих з підрозділів в МПБ (МПД) і в медичну роту бригади чи військовий мобільний госпіталь (ВМГ);
- проведення медичного сортування поранених та хворих та своєчасне надання їм домедичної, екстреної (невідкладної) та первинної медичної допомоги, а також підготовка до подальшої евакуації тих із них, хто цього потребує;
- тимчасова госпіталізація нетранспортабельних поранених та хворих;
- лікування легкопоранених і легко хворих із термінами відновлення боєздатності до 10 діб;
- проведення санітарного нагляду за умовами військової праці, виконанням санітарно-гігієнічних норм і правил розміщення, харчування, водопостачання, банно-прального обслуговування особового складу, захоронення загиблих в бою та померлих військовослужбовців;
- проведення протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань;
- організація та проведення медичної розвідки в смузі бойових дій (району розташування) бригади;
- медичний контроль за збереженням здоров'я особового складу бригади, організація і здійснення медичних заходів щодо його зміцнення;
- проведення спеціальних медичних заходів із захисту особового складу бригади від зброї масового ураження;
- забезпечення підрозділів бригади медичним майном, медичною технікою та її технічне обслуговування;

➤ організація та проведення бойової і гуманітарної підготовки медичного складу та військово-медичної підготовки особового складу бригади, а також пропагування гігієнічних знань та здорового способу життя;

➤ ведення медичного обліку, звітності, узагальнення досвіду роботи медичної служби.

Медичну службу механізованої бригади очолює начальник медичної служби, за освітою - лікар загальної практики-сімейної медицини. Він безпосередньо підпорядкований командирі бригади, а з питань медичного забезпечення виконує вказівки начальника медичної служби оперативно-тактичного угруповання військ (ОТУВ).

Медична служба механізованої бригади включає:

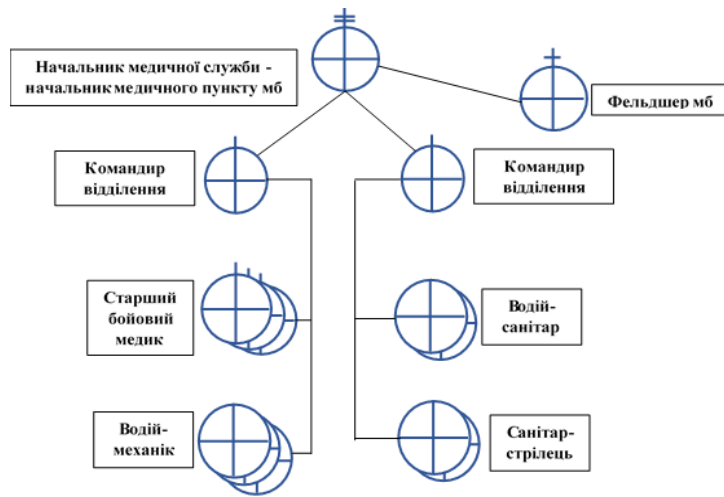
- медичну роту (медр) бригади;
- медичні пункти механізованих (танкових) батальйонів (МПБ);
- медичний пункт самохідно-артилерійського дивізіону (садн);
- медичний пункт реактивно-артилерійського дивізіону (реадн);
- старшого бойового медика батареї протитанкових керованих ракет (бпткр);
- старшого бойового медика батареї управління і артилерійської розвідки (буар);
- старшого бойового медика зенітно-ракетного дивізіону (зрдн);
- старших бойових медиків рот (батарей);
- бойових медиків взводів;
- стрільців-санітарів відділень.

3.2. Структура, оснащення та завдання медичного пункту механізованого батальйону

Медичний пункт механізованого батальйону (МПБ) очолює начальник медичної служби - начальник МПБ, лікар загальної практики. Він безпосередньо підпорядкований командирі батальйону, а з питань медичного забезпечення виконує вказівки начальника медичної служби механізованої (танкової) бригади. Начальник медичного пункту є одночасно начальником медичної служби механізованого батальйону.

Начальнику медичної служби - начальнику МПБ підпорядкований особовий склад МПБ (мал. 3.2):

- фельдшер	- 1
- командир відділення – інструктор	- 2
- старший бойовий медик	- 3
- механік-водій	- 3
- водій-санітар	- 2
- санітар-стрілець	- 2



Мал. 3.2 Навчальний склад медичного пункту механізованого батальйону

З питань медичного забезпечення начальнику медичної служби - начальнику МПБ підпорядковуються старші бойові медики механізованих рот, бойові медики взводів та стрільці-санітари у відділеннях.

Транспорт МПБ:

- МТ-ЛБ-С (БТР - 4С) – 3 (мал. 3.3);
- санітарний автомобіль Богдан 2251 – 2 (мал. 3.4);
- автопричепи 1-П-0,5 - 1;
- електростанція (1 Квт) – 1.



Мал. 3.3. Броньований транспортний засіб для вивозу поранених з поля бою “МТ-ЛБ”-С

Броньована медична машина (БММ) МТ-ЛБ-С - призначена для збору і вивозу поранених з поля бою і осередку масових санітарних втрат, з наданням першої медичної допомоги.

Машина створена на базі МТ-ЛБ (багатоцільовий тягач легкий броньований) в 2014-2015 роках. Збільшена висота десантного відсіку забезпечує розміщення в машині поранених на ношах у два яруси.

Для вивантаження і завантаження поранених встановлене обладнання оригінальної конструкції для переміщення нош через задні двері тягача. В кормовій частині машини встановлена лебідка з електроприводом, тросом якої можна витягати поранених або постраждалих з важкодоступних зон або тих, які під вогнем.

Тактико-технічні характеристики:

Загальні:

Екіпаж (осіб): 2 - 3 (командир машини - бойовий медик, механік-водій-санітар, санітар);

Кількість посадкових місць:

- в положенні лежачи на ношах - 4 (+1) осіб;
- в положенні тільки сидячи - 8 осіб;
- комбіноване - 4 сидячи + 2 лежачи.

Час завантаження - вивантаження одного пораненого на ношах не більше 1 хвилини

Експлуатаційні показники:

Макс. швидкість руху по шосе: 60 км/год

Запас ходу по шосе: до 300 км

Медичне обладнання:

Обладнання для завантаження/вивантаження поранених

Лебідка з електроприводом для витягання поранених

Кисневий інгалятор КІ-4.02

Комплект шин іммобілізаційний

Перев'язочні матеріали

Медикаменти

Носилки санітарні: 5



Мал. 3.4 Санітарний автомобіль Богдан 2251

Призначений для забезпечення:

- вивозу (медичної евакуації) поранених, хворих, уражених (у тому числі лежачих) з медичних підрозділів військової ланки, військових мобільних госпіталів та подальшої евакуації поранених на вищі етапи медичної евакуації у супроводженні медичних працівників до військово-медичних лікувальних закладів: військових госпіталів, військово-медичних клінічних центрів, а при необхідності – у цивільні лікувальні заклади;

- надання пораненим в процесі евакуації за базовим та I рівнем медичної допомоги в разі необхідності.

Тактико-технічні характеристики:

Загальні характеристики:

Базове шасі: Great Wall Wingle 5

Колісна формула: 4x4

Повна конструктивна маса: не більше ніж 3720 кг **(повністю заправленого, укомплектованого виробами медичного призначення, водій-санітаром, двома медпрацівниками, пораненими, вантажем)*

Екіпаж: 3 чол.

Поранені (хворі), що транспортуються:

- лежачи на ношах: 4 (після модернізації - 3);
- лежачи на ношах + сидячи 2+4;
- тільки сидячи - 7.

Кількість осіб для перевезення (в т. ч., водій-санітар та два медпрацівники): не більше ніж 11.

Медичне обладнання:

Ноші санітарні типу 11-2200 (ГОСТ 16940-89): 3 шт.;

Інгалятор кисневий типу КІ-4М: 1 шт.;

Набір медичних шин для верхніх та нижніх кінцівок 2 комплекти (по 10 шин);

Апарат портативний для штучного дихання типу АДР-2 або ДП 10.02: 1 шт.

МПБ виконує наступні завдання:

- розшук, вивіз (виніс) поранених і хворих із рот, осередків масового ураження штатними та приданими санітарами МПБ і медичної роти та евакуація їх на найближчий етап медичної евакуації;

- медичне сортування поранених і хворих та своєчасне надання їм домедичної, екстреної (невідкладної) та первинної медичної допомоги, проведення стабілізації стану, підготовка їх до евакуації на наступні етапи медичної евакуації;

- проведення медичної розвідки в районі розташування батальйону;

- проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів в районі розташування батальйону;

- проведення медичних заходів із захисту особового складу батальйону від зброї масового ураження;

- забезпечення особового складу батальйону і старших бойових медиків рот необхідним медичним майном;

- організація та проведення спеціальної підготовки медичного складу та військово-медичної підготовки особового складу батальйону, а також пропагування гігієнічних знань та здорового способу життя;

- ведення медичного обліку та звітності.

Начальник МПБ зобов'язаний:

- здійснювати керівництво медичною службою батальйону, проводити планування медичного забезпечення бойових дій батальйону;

- знати бойову, радіаційну, хімічну і бактеріологічну обстановку, мати відомості про поранених та хворих, які підлягають виносу (вивозу) із рот;

- керувати роботою бойових медиків рот, особового складу МПБ, приданими засобами збору і евакуації поранених;

- організувати збір, винос (вивіз) поранених та хворих із рот (осередків масового ураження) на МПБ;
- особисто надавати первинну (екстрену) медичну допомогу пораненим і хворим;
- організувати і проводити медичну розвідку в районі розміщення і бойових дій батальйону;
- організувати і проводити санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи серед особового складу батальйону;
- готувати особовий склад МПБ до роботи в умовах застосування противником зброї масового ураження та роботи в умовах виникнення і надходження масових санітарних втрат;
- організувати медичне спостереження за особами, які перебували в осередку зброї масового ураження та зберегли боєздатність;
- здійснювати медичний контроль за якістю приготування їжі, а також за станом джерел водопостачання у районі розташування батальйону та забезпеченням водою особового складу;
- отримувати із аптеки медичної роти медичне майно і забезпечувати ним МПБ і старших бойових медиків рот;
- в міжбойовий період організувати і проводити навчання особового складу батальйону правилам надання домедичної допомоги при пораненнях і захворюваннях, витягування поранених з бойової техніки та тяжкодосяжних місць, виносу та укриття їх на полі бою, використання медичних засобів, а також заходам щодо попередження інфекційних захворювань;
- організувати та проводити підготовку медичного складу МПБ і підрозділів з спеціальної підготовки, а також усьому особовому складу МПБ з бойової підготовки;
- безперервно підтримувати зв'язок із старшими бойовими медиками рот, командиром медичної роти і начальником медичної служби бригади, використовуючи для цього технічні засоби зв'язку, а також водіїв санітарного транспорту;
- вести облік роботи санітарів по виносу поранених із поля бою;
- вести медичний облік та звітність.

Оснащення медичного пункту механізованого батальйону:

1. Комплектне майно:

Аптечка автомобільна першої допомоги АМА-1 – по 1 на штатну машину на колісному і гусеничному ході;

Наплічник медичний бойового медика – по 1 на штатну посаду бойового медика взводу. Розрахований на надання домедичної допомоги 8 пораненим в порядку взаємодопомоги (додаток 7);

Наплічник медичний старшого бойового медика – по 1 на штатну посаду старшого бойового медика роти (батареї). Розрахований на надання домедичної допомоги 30 пораненим в порядку взаємодопомоги (додаток 8);

Комплект ВБ (амбулаторія-перев'язувальна) – 1 шт.

Комплект ВФ - військовий фельдшерський – 1 шт.;

Комплект Б-1 – перев'язувальні засоби стерильні- 1 шт.;

Комплект Б-2 (шини) – 1 шт.

2. Лікарські засоби загальні:

Кисень газоподібний медичний у балоні по 2 літри – 2 шт.;

Шолом для поранених в голову – 2 шт.

3. Дезінфікуючі засоби:

Засоби для поточної і загальної дезінфекції – 3 кг.

4. Медичні предмети витратні:

Накидка медична (НМ) – по 1 на 10 осіб особового складу;

Шина дротова (драбинчаста) для ніг – 10 шт.;

Шина транспортна для нижніх кінцівок (Дітерікса) – 1 шт.

5. Апарати та прилади для загальної анестезії та інтенсивної терапії:

Апарат ШВЛ портативний ручний типу ДП-10.02 – 1 шт.;

Інгалятор кисневий КІ-4 – 2 шт.

6. Обладнання та пристосування для дезінфекції:

Гідропульт скальчатий (ГС-2М) – 1 шт.

7. Санітарно-господарче майно:

Ноші санітарні - по 1 шт. на підрозділ, який має по штату старшого бойового медика, фельдшера;

Ноші санітарні - по 5 шт. на штатний медичний пункт;

Ноші санітарні - по кількості місць для нош в штатній техніці;

Знак нарукавний Червоного Хреста – по 1 шт. на штатний медичний персонал;

Лямка медична для нош – по 1 шт. на штатний медичний персонал;

Лямка спеціальна Ш-4 – по 1 шт. на 2 штатні одиниці техніки на колісному чи гусеничному ході;

Ремінь, прив'язний до нош санітарних – по 1 шт. на 3 місця нош в штатній техніці;

Таз сталевий емальований (40 см в діаметрі) – 2 шт.;

Прапор Червоного Хреста – по 1 шт. на штатний медичний пункт.

8. Типове обладнання:

Тримач таза умивальника – 1 шт.;

Тримач флакону – 1 шт.;

Підставка висока під ноші – 2 пари;

Лавка складна – 2 шт.;

Стійка уніфікована - 3 шт.;

Столик інструментальний – 1 шт.;

Умивальник – 1 шт.;

Бланки, книги обліку.

9. Тара:

Ящик медичний для укладання майна №1 – 1 шт.

3.3. Медичний пост роти (пункт збору поранених)



В передбаченні можливої перерви у виносі (вивозі) поранених при вогневій ізоляції роти, проникненні в тил окремих диверсійно-розвідувальних груп противника, для тимчасового укриття поранених, в безпосередній близькості від командно-спостережного пункту командира роти (до 1 км від переднього краю), санітарний інструктор роти організує обладнання медичного поста роти (МПП).

МПП 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. МПП обладнується з урахуванням можливості прихованого вносу (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 (перев'язувальні засоби, шини тощо), води та підстилковий матеріал.

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

Вивіз (винос) поранених із МПВ і МПП в ході бою за утримання району проводиться санітарами і санітарами-носіями, а також наявним броньованим транспортом. До евакуації на МПВ і МПП пораненим проводять надання не тільки домедичної допомоги, а й обов'язково їх захист від вторинного ураження. До евакуації за необхідності можна залучати легкопоранених.

Старші бойові медики рот, бойові медики взводів та призначені стрілки-санітари на місці події та МПП упродовж 10 хв. закінчують надання домедичної допомоги пораненим і хворим, стабілізують їх стан та укривають від повторного поранення, використовуючи оборонні споруди (траншеї, ходи сполучення, взводні та ротні укриття). В ході надання домедичної допомоги використовується медичне майно тих військовослужбовців, які отримали поранення, та медичне майно з наплічників медичних загальновійськових (сумок санітарів).

Інформація про поранення та надану медичну допомогу фіксується в картці «**КОЛЕСО-МІСТ рапорт**» (мал. 3.7, 3.8) (далі - КМР), що є формою первинної медичної документації персонального обліку, яка відображає стан пораненого та зміст першої медичної допомоги, наданої військовослужбовцю на полі бою (місці події), та застосовується під час участі військовослужбовців в

бойових діях, або в ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного або техногенного характеру.



Мал.3.7. Лицьовий бік картки «Колесо-міст рапорт»



Мал.3.8. Зворотній бік картки «Колесо-міст рапорт»

Начальник медичної служби батальйону організує та здійснює забезпечення картками КМР кожного військовослужбовця. Додаткова кількість карток КМР - 10% від чисельності особового складу військового підрозділу, зберігається у бойових медиків взводів та старших бойових медиків рот (батарей).

Картку КМР заповнює будь-яка особа, що надає першу медичну (домедичну) допомогу.

В 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) (мал. 3.9).

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ СОРТУВАННЯ
(медичний пост роти, пост санітарного транспорту)



Мал. 3.9. Алгоритм проведення сортування на МПП (ПСТ)

Основні зусилля сучасної тактичної медицини 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.**

Крім цієї категорії невідкладних, що маркуються червоним кольором, наразі традиційно виділяють категорії **відкладених** (жовтих), **легких** (зелених) та **відкладених** (чорних або в деяких класифікаціях синіх) поранених.

Термінові. Ця група постраждалих вимагає негайної медичної допомоги від кількох хвилин до двох годин з моменту отримання поранення для збереження життя і попередження критичних ускладнень для здоров'я. Для їх виявлення використовуємо правило С-А-В-С (Критична кровотеча, проблеми з диханням, розлади циркуляції – шок). Заходи з надання допомоги для такої категорії повинні зосереджуватися на пацієнтах із високими шансами на виживання при невідкладному втручанні.

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.

Відкладені. До цієї групи входять ті, хто потребує хірургічного лікування, але їх загальний стан дозволяє відтермінувати лікування, як правило протягом не більше 6 годин, без надмірної загрози для життя, кінцівок чи зору. Таким пацієнтам потрібне підтримання життєвих функцій (регідратація (введення рідини), стабілізація (фіксація) переломів, катетеризація сечового міхура, шлунку, знеболення, застосування антибіотиків).

Відкладеними можуть бути такі поранення:

- тупі або проникаючі травми тулубу без ознак шоку;
- переломи;
- пошкодження м'яких тканин без сильної кровотечі;
- переломи кісток лицьового черепа без порушення прохідності дихальних шляхів;
- ушкодження навколо ока;
- опіки, що не становлять безпосередньої загрози життю (дихальним шляхам, респіраторній системі) або кінцівкам, тощо.

Легкі. Ця група включає відносно незначні поранення:

- поранення м'яких тканин, розриви, подряпини;
- переломи дрібних кісток;
- незначні опіки, тощо.

При цьому пацієнти цілком можуть ходити, подбати про себе чи обійтися мінімальною медичною допомогою.

Таких поранених можна залучати для допомоги при перевезенні чи навіть догляді за іншими пораненими.

Безнадійні. Це група поранених, які очікувано не можуть дістатися до допомоги вищого рівня живими та перевантажують медичні ресурси за рахунок лікування пацієнтів, які мають значно більшу імовірність вижити. «Безнадійних» пацієнтів не можна покидати, але їх потрібно відділити від інших поранених і періодично проводити повторний огляд. Такі постраждалі потребують персоналу, який може слідкувати за їхнім станом і забезпечити їм симптоматичне лікування, підтримувати і заспокоювати їх.

До «безнадійних» відносять поранених з такими ушкодженнями:

- без свідомості та ознак життя чи показників життєво важливих функцій, незалежно від механізму травми;
- з наскрізними вогнепальне поранення в голову, що супроводжується комою;
- відкритими травми тазу з неконтрольованою (не зупиненою) кровотечею та шоком IV ступеню;
- з глибокими та обширними опіками без йомвірного шансу на виживання чи одужання;
- з ушкодженнями верхнього відділу хребта з пошкодженням спинного мозку;
- інші, явно не сумісні з життям травми та ушкодження.

Рішення не надавати допомогу пацієнтові, якого за інших, менш екстремальних умов, можна було б урятувати, - надзвичайно складне для

персоналу, що здійснює сортування. Однак першочерговою в цих випадках є загальна мета - забезпечення максимальної допомоги якнайбільшій кількості пацієнтів.

Всесвітня медична асоціація, не зважаючи на гуманістичне спрямування своєї діяльності, нагадує нам, що «неетично намагатися будь-якою ціною підтримати життя безнадійного пацієнта, таким чином даремно витрачаючи обмежені ресурси, потрібні іншим».

При сортуванні особливого підходу вимагають поранені:

- **у яких залишилися боєприпаси, що не вибухнули.** Таких пацієнтів необхідно негайно відділити та лікувати в останню чергу, застосовуючи процедури особливого поводження з такими пораненими;

- поранені, що надходять **із зараженням, отриманим на полі бою, де використовувалася ядерна та/або біологічна, та/або хімічна зброя.** Таких постраждалих потрібно незаразити перед допуском до лікувального закладу. Догоспітальну допомогу може бути надано на вулиці біля лікувального закладу за допомогою належним чином захищеного персоналу;

- поранені, що є **військовополоненими чи затриманими** - важливо вчасно виявити терористів-смертників та «людські міни-сюрпризи» за допомогою ретельного огляду, роззброєння та відсіювання усіх постраждалих перед їх допуском до зон надання медичної допомоги, включно із зоною сортування.

3.4. Пост санітарного транспорту



Для скорочення відстані вивозу (вивозу) поранених із підрозділів батальйону слід висувати вперед пост санітарного транспорту (ПСТ).

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, вносить 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).

У разі ведення бойових дій в умовах великого міста можливе розгортання ПСТ не тільки для рот, а й для більш дрібних підрозділів та груп, що ведуть бойові дії на окремих об'єктах. За цих умов та з дозволу командира підрозділу, ПСТ у взводах розгортають стрільці санітари, позначають його та своєчасно ставлять до відома про місце їх розташування командира взводу, санітарних інструкторів, санітарів і санітарів-носіїв, які працюють в зоні даного об'єкту. При цьому ПСТ максимально наближаються до об'єктів, в районі яких ведуться найбільш напружені бої.

При проведенні заходів надання медичної допомоги пораненим, санітарний інструктор роти має враховувати, що час евакуації пораненого на МПБ не повинен перевищувати 1 години з моменту поранення.

3.5. Умови діяльності медичної служби механізованого батальйону в обороні.

Умови діяльності медичної служби механізованого батальйону в обороні (мал. 3.10) визначаються, значною мірою, тим, як здійснюється підготовка та організація оборони. Підрозділ може переходити до оборони в ході бойових дій в умовах безпосереднього зіткнення з противником, або за відсутності безпосереднього зіткнення з противником. Сучасний оборонний бій характеризується напруженістю та динамічністю.

Під час розшуку поранених та вивозу їх із осередків масових санітарних втрат слід враховувати, що вони можуть знаходитися у зруйнованих оборонних спорудах, під завалами, на місцевості зараженій зброєю масового ураження та під вогневим ураженням противника.

Під час ведення бойових дій в обороні рішенням начальника медичної служби бригади медичний пункт батальйону може підсилюється лікарсько-сестринською бригадою, а також необхідними медикаментами, медичними засобами для надання екстреної медичної допомоги та транспортом.



Мал. 3.10. Умови діяльності медичної служби механізованого батальйону в обороні

3.6. Діяльність начальника медичної служби механізованого батальйону при підготовці та в ході ведення оборонного бою.

3.6.1. В період підготовки до оборонного бою начальник МПБ проводить наступні заходи:

- а) отримує вказівки від командира батальйону про бойове завдання батальйону;
- б) від начальника медичної служби бригади отримує відомості про:
 - місце розташування медр до початку бою і можливе її переміщення під час бойових дій;
 - шляхи евакуації до медр (ВМГ);
 - сили та засоби підсилення;
 - способи та засоби зв'язку;
 - про порядок подання донесень;
- в) визначає порядок надання домедичної допомоги, а також схему збору, виносу (вивозу) поранених із поля бою;
- г) організовує призначення позаштатних санітарів-носіїв у взводах, віддає вказівки старшим бойовим медикам рот про порядок їх використання;
- д) вживає заходів для доукомплектування медичного пункту особовим складом і транспортом;
- е) інструктує особовий склад МПБ і старших бойових медиків рот про порядок роботи під час бою;
- є) організовує поповнення витраченого медичного майна (із аптеки медичної роти), створює необхідні запаси;
- ж) забезпечує особовий склад батальйону індивідуальними засобами надання домедичної допомоги, медичного захисту та навчання порядку їх використання;
- з) організовує отримання засобів підсилення від начальника медичної служби бригади та їх розподіл по підрозділах;
- и) проводить опитування особового складу батальйону. Хворих, виявлених в ротах, направляє на наступний етап медичної евакуації;
- і) проводить медичну розвідку, визначає місця розгортання медичних постів рот та постів санітарного транспорту, особливо для найбільш віддалених від МПБ опорних пунктів;
- ї) намічає шляхи вивозу (виносу) поранених з рот до ПСТ або на МПБ;
- к) організовує розгортання МПБ;
- л) намічає запасну площадку для розгортання МПБ;
- м) організовує і проводить необхідні санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи (в період організації оборони посилюється санітарний нагляд за харчуванням, водозабезпеченням, станом оборонних споруд, розташуванням військ, проводяться запобіжні щеплення (за необхідності), гігієнічне миття особового складу тощо).

МПБ розгортається в розташуванні району оборони батальйону на віддаленні до 3 км від переднього краю оборони:

- в сховищі з достатньою вентиляцією, герметичними дверима і обігрівальною пічкою;
- в бліндажі або в іншому сховищі;
- в наметах

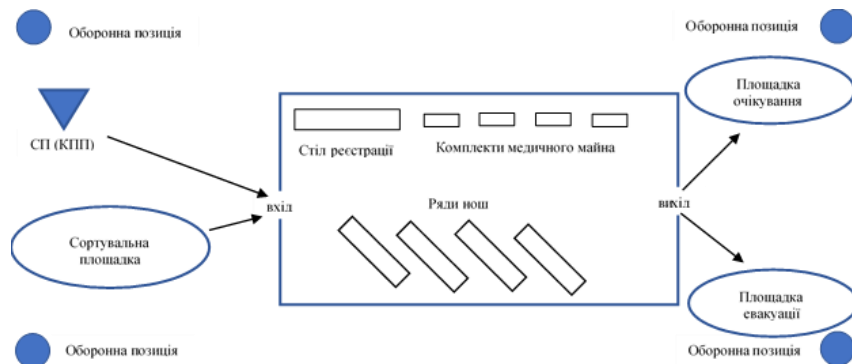
осторонь від передбачуваного напрямку головного удару противника, на основному шляху вивозу (вивозу) поранених і хворих і у важкодоступному для танків противника районі.

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.

В бліндажі (іншому сховищі) розміщують:

- підставки під ноші,
- лавки для легкопоранених,
- столик для перев'язувального матеріалу і шин,
- столик для предметів догляду,
- необхідний запас медичного майна,
- умивальник.

В залежності від конкретних умов МПБ розгортається у наметах, землянках, іноді в житлових і нежитлових будівлях (мал. 3.11).



Мал. 3.11. Варіант розгортання медичного пункту батальйону

Зони оборонних позицій - забезпечують периметр безпеки безпосередньої ділянки МПБ, проводиться огляд усіх наявності зброї, боєприпасів, а також мін-пасток до моменту допуску на сортувальну площадку. Не дозволяється наявність будь-якої зброї або боєприпасів (окрім особового складу МПБ) в МПБ (зоні лікування).

Сортувальна площадка - місце, де проводиться сортування і реєстрація всіх вхідних пацієнтів до входження в зону надання медичної допомоги.

Зона лікування - зазвичай розгортається у наметі, але може бути у будь-якому безпечному районі, де надається медична допомога лікарем або фельдшером.

Площадка евакуації - ділянка розгортається для пацієнтів, які очікують евакуації і потребують постійного моніторингу або постійного догляду.

Площадка очікування - використовується для утримання агонуючих поранених або поранених у край тяжкому стані для проведення симптоматичного лікування.

Порядок розгортання МПБ. В польових умовах МПБ розгортається і переміщується згідно розпоряджень начальника медичної служби бригади у відповідності з вказівками командира батальйону.

МПБ повинен бути розгорнутий і повністю готовий до прийому поранених і хворих через 20 хвилин влітку і через 40 хвилин взимку після прибуття до місця розгортання.

Район для розгортання МПБ вказує начальник медичної служби бригади, а кінцевий вибір площадки (місця розгортання) здійснює рекогносцирувальна група під керівництвом начальника МПБ.

Для розгортання МПБ потрібна площадка розміром 20х20 м. При цьому, слід забезпечити виконання наступних вимог:

можливість виділення контингентів, які є небезпечними для оточуючих;
забезпечити таке розташування підрозділів на площадці, що виключало б можливість перетину різних потоків поранених і хворих.

Місця розгортання МПБ повинні відповідати наступним вимогам:

- бути достатнім по площі;
- розташовуватися неподалік від основних шляхів підвозу та евакуації і мати хороші під'їзні дороги, придатні для руху транспорту як з фронту так із тилу;

- знаходитись на достатній відстані від об'єктів, що можуть привертати увагу противника (вогневі позиції артилерії, командні пункти (КП), резерви військ тощо);

- дозволяти використовувати захисні властивості місцевості для захисту МПБ від дії зброї масового ураження;

- мати свої джерела водопостачання;

- мати благополучний санітарно-епідемічний стан.

МПБ повинен бути постійно готовими до роботи в різних умовах, до швидкої зміни місця розташування, до одночасного прийому великої кількості поранених і хворих, у тому числі і безпосередньо з осередків масового ураження.

Медичне забезпечення підрозділів, виділених у бойову охорону, організовує начальник МПБ, виділяючи для цього стрільця-санітара із відповідним медичним майном. З появою поранених організовується їх виніс в район перебування рот або до місця стоянки санітарно-транспортних засобів.

3.6.2. У ході оборонного бою начальник МПБ повинен:

- постійно орієнтуватись у бойовій обстановці та обстановці у підрозділах батальйону,

- знати:

- місце розташування і напрямок переміщення командного пункту командира батальйону,

- шляхи підвозу та евакуації,

- місця розміщення тилових підрозділів батальйону,

- організацію зв'язку в батальйоні,

- постійно підтримувати зв'язок з командиром батальйону, зі старшими бойовими медиками рот і начальником медичної служби бригади,

- систематично доповідати командиру батальйону та начальнику медичної служби бригади про втрати особового складу батальйону, особового складу медичної служби, медичного майна, транспорту, знати кількість поранених, які знаходяться в ротах і організувати їх виніс (вивіз).

Санітари-носії, придані ротам, використовуючи захисні властивості місцевості виносять поранених із сховищ і МПР до ПСТ або МПБ. З ПСТ (МПР) поранені на броньованих санітарно-транспортних засобах або транспорті загального призначення, виділеному командуванням, евакуюють до МПБ чи медичної роти. Броньовані санітарно-транспортні засоби висувуються до бойових порядків рот. При загрозі виникнення перешкод на шляхах евакуації, вживаються необхідні заходи для своєчасного вносу (вивозу) наявних у батальйоні поранених і хворих (за можливості залучення додаткових транспортних засобів за дозволом командування, посилення роботи санітарного транспорту та ін.).

При вклиненні противника в батальйонний район оборони, начальник МПБ повинен вжити заходи щодо негайної евакуації поранених з поля бою та із МПБ, використовуючи при цьому всі наявні сили та засоби. Переміщення МПБ на запасну площадку проводиться тільки з дозволу командира батальйону. Для евакуації поранених з поля бою доцільно використовувати броньовані транспортні засоби.

Начальник МПБ може змінювати шляхи вивозу поранених і хворих, за узгодженням з начальником медичної служби бригади, переключати евакуацію з рот на сусідній МПБ. Начальник МПБ повинен підтримувати постійний зв'язок з командиром батальйону та санітарними інструкторами рот для вчасного реагування на зміни в обстановці.

При виникненні несприятливих умов для роботи начальник МПБ з дозволу командира батальйону може перемістити МПБ в інше місце і негайно повідомити про це старшого медичного начальника. Лише при виникненні загрози захоплення МПБ противником, який прорвав оборону батальйону, при попаданні під його сильний вогневий вплив та в інших виняткових випадках рішення про переміщення може бути прийняте самостійно начальником МПБ. Після прийняття такого рішення необхідно якнайшвидше повідомити про це командира батальйону та старшого медичного начальника.

У випадку ведення оборонного бою протягом тривалого часу (декількох діб) без зміни району оборони медичній службі батальйону слід посилити контроль за проведенням санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, в тому числі організувати проведення заходів щодо усунення умов, що сприяють забрудненню місцевості; посилювати контроль за харчуванням та водопостачанням, дотриманням особистої та колективної гігієни; також своєчасно поповнювати запаси медичного майна замість використаного медичним персоналом і особовим складом батальйону, проводити інші заходи.

50% від усіх санітарних втрат (середньої тяжкості, тяжкопоранені та тяжкохворі) потребують евакуації з поля бою до МПБ на броньованих санітарно-транспортних засобах. В МПБ поранені і хворі вивантажуються і броньовані санітарно-транспортні засоби повертаються на вихідну позицію або ПСТ.

У випадку, коли не можливо або недоцільно створювати ПСТ, поранені евакууються до МПБ на санітарному транспорті або виносяться на ношах.

Значна кількість легкопоранених виходять з поля бою самостійно або евакууються транспортом загального призначення.

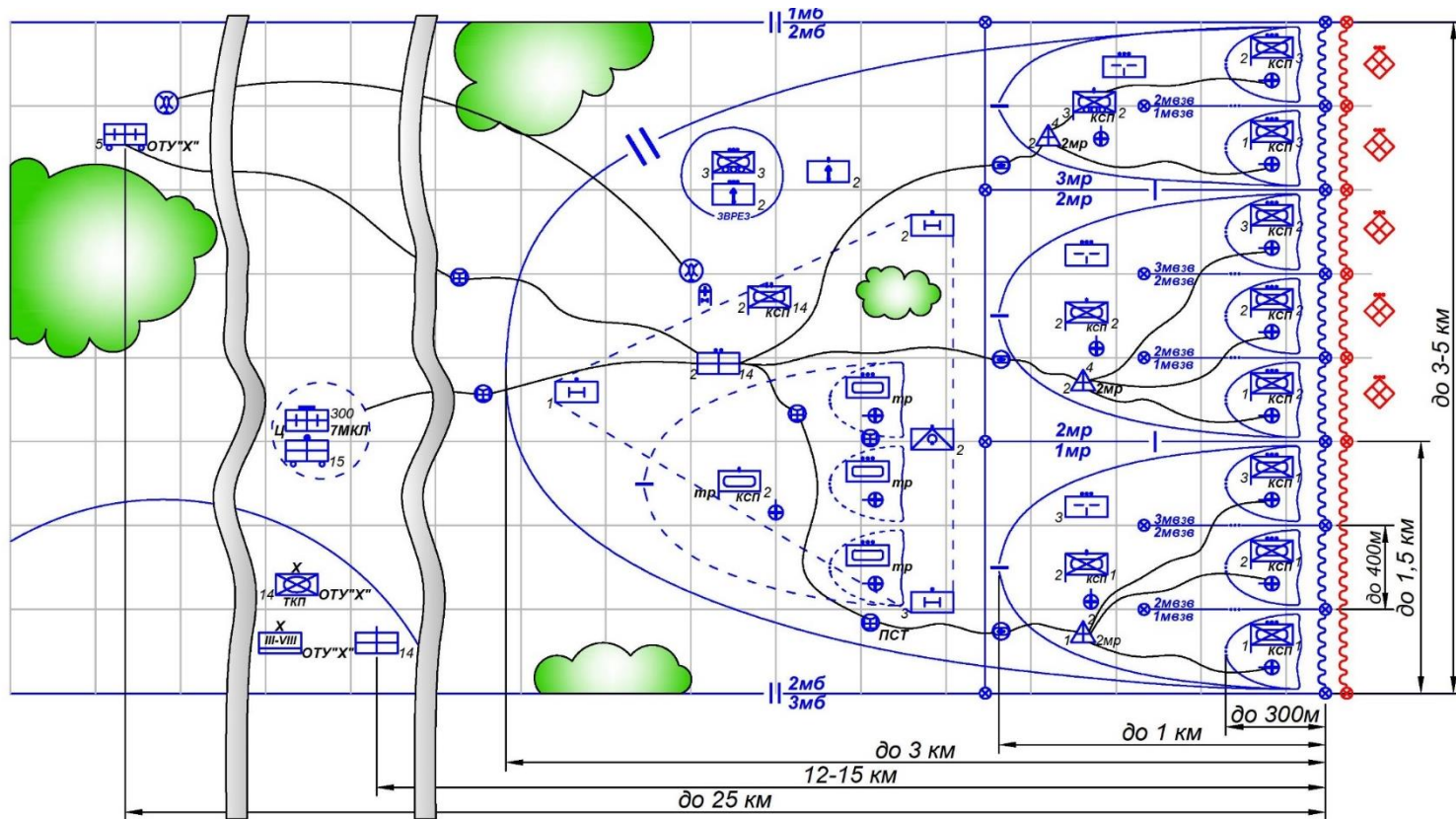
На МПБ, в процесі медичного сортування, яке проводить начальник МПБ, залежно від тяжкості стану поранених, умов бойової, тилової та медичної обстановки, виділяються два потоки поранених і хворих:

- поранені та хворі першого потоку - начальник МПБ - лікар загальної практики (після завершення сортування) надає первинну (екстрену) медичну допомогу, проводить стабілізацію життєвих показників та готує їх до евакуації у ВМГ (транзитом, не заходячи до медр) силами та засобами евакуаційного відділення медр;

- другий потік поранених і хворих - агонуючі поранені або поранені у вкрай тяжкому стані, для проведення симптоматичного лікування направляються на площадку очікування МПБ для проведення симптоматичного лікування.

При наданні допомоги використовується комплектно-табельне майно та оснащення МПБ.

Схема організації лікувально-евакуаційних заходів механізованого батальйону в обороні наведена на мал. 3.12.



Умовні позначки:

- | | | | | | |
|-----|--|------------------|--|---|---|
| ⊕ | - бойовий медик | ⊕ _{пст} | - пост санітарного транспорту | 5 | оту"х"- військовий мобільний г |
| ⊕ | - старший бойовий медик | ⊕ | - санітарний евакуаційний броньований автомобіль | ц | 300 - цивільна лікарня |
| 3/2 | - пункт збору поранених (7 кількість поранених) | | | 5 | - мобільна група підсиле (лікарсько-сестринська є |
| ⊕ | - санітарний автомобіль(автомобіль медичної евакуації) | 2/15 | - медичний пункт батальйону | | |
| | | 1/15 | - медична рота 15мбр | | |

Мал. 3.12. Схема організації лікувально-евакуаційних заходів механізованого батальйону в обороні

3.6.3. Заходи медичної служби механізованого батальйону при веденні бою в оточенні та виході з оточення

Під час організації медичного забезпечення батальйону при загрозі його оточення особлива увага приділяється:

- швидкій евакуації всіх поранених та хворих за межі можливого району оточення;
- наближенню МПБ до бойових порядків підрозділів;
- обладнанню додаткових споруд (сховищ) для розміщення поранених і хворих на випадок вимушеного припинення евакуації;
- створенню запасів медичного майна;
- посиленню МПБ засобами збору та евакуації поранених і хворих, а за необхідності й особовим складом медичної служби;
- організації евакуації поранених та хворих з підрозділів до МПБ, а також евакуації поранених та хворих повітряним транспортом з району оточення.

МПБ розгортається в центрі району оточення батальйону під захистом другого ешелону, поблизу площадки, підготовленої для прийому вертольотів.

Район розташування МПБ обладнується як опорний пункт і включається в загальну систему оборони батальйону.

Домедична допомога пораненим і хворим, їх збір та вивезення (винесення) з підрозділів при **веденні бою батальйону в оточенні** здійснюється так, як і в обороні. У випадку порушення евакуації з району оточення пораненим і хворим надається первинна (екстрена) медична допомога, після чого вони можуть затримуватися на МПБ до об'єднання з основними силами.

При **загрозі розділу оточеного батальйону на декілька угруповань**, рота, якій належить діяти у відриві від головних сил, посилюється необхідними силами та засобами. Повітряним транспортом з району оточення евакуації підлягають, в першу чергу, поранені та хворі у тяжкому стані.

При організації медичного забезпечення бригади **під час виходу з оточення** особливу увагу приділяють: організації медичного забезпечення підрозділів прориву та прикриття, максимальному звільненню МПБ (дивізіонів) від поранених і хворих шляхом їх евакуації повітряним транспортом і підготовці поранених та хворих, які залишаються до прибуття транспорту, організації виходу з оточення МПБ.

Медичні пункти підрозділів прикриття посилюються засобами збору і евакуації, а поранені та хворі з них завчасно евакуюються у ВМГ. При виході з оточення поранені та хворі, які з'явилися в підрозділах прориву та прикриття, евакуюються цими підрозділами за собою. Для евакуації поранених і хворих використовують всі наявні транспортні засоби та бойову техніку.

При виході з оточення МПБ пересуваються за підрозділами, що здійснюють прорив. На коротких зупинках надають пораненим та хворим медичну допомогу і вивозять їх за собою.

При невисокому темпі прориву і значних санітарних втратах МПБ за потреби може і розгортатися, при ньому повинен бути зосереджений достатній резерв транспортних засобів, які забезпечать вчасну евакуацію поранених і хворих.

Вихід медичних підрозділів з оточення забезпечується підрозділами, виділеними для їх захисту; безпосередня охорона медичних підрозділів здійснюється їх особовим складом, а також легкопораненими та легкохворими, які здатні вести бій. В оборонному бою підрозділи батальйону, що призначені для проведення контратаки, повинні своєчасно підсилюватися силами та засобами збору та евакуації поранених та хворих.

Начальник медичної служби – начальник медичного пункту батальйону повинен приймати активну участь в організації і проведенні заходів евакуації при виникненні осередків масових санітарних втрат, враховуючи при цьому наступні основні положення:

➤ надання медичної допомоги та евакуацію поранених слід розпочинати з тих ділянок району вогневого ураження, які в першу чергу можуть бути захоплені військами противника;

➤ при загрозі виходу противника в район осередку масових санітарних втрат необхідно проводити тільки ті заходи, що забезпечать стабілізацію життєво важливих функцій;

➤ потреба в транспорті повинна визначатися з розрахунку евакуації всіх поранених з осередку за один рейс.

Умовою, що дозволяє успішно здійснювати таку евакуацію, є медичне сортування поранених, яке проводиться лікарем безпосередньо в автомобілях.

При цьому виділяються:

а) поранені, які підлягають евакуації у ВМГ без надання медичної допомоги;

б) поранені, які потребують екстрених (невідкладних) медичних заходів, але їх можна здійснити безпосередньо на транспортних засобах (введення серцево-судинних та дихальних аналептиків, знеболюючих засобів, виправлення пов'язок та ін.).

Питання для самоконтролю:

1. Дайте характеристику медичної служби механізованого батальйону в структурі медичної служби механізованої бригади.

2. Вкажіть основні завдання та порядок організації роботи старшого бойового медика на медичному пості роти.

3. Призначення, оснащення та організація роботи посту санітарного транспорту.

4. Організаційно-штатна структура та оснащення медичного пункту батальйону.

5. Завдання медичного пункту батальйону в обороні, організація роботи з надання допомоги і евакуації поранених і хворих.

6. Умови діяльності медичної служби механізованого батальйону в обороні.

7. Назвіть основні характеристики порядку розгортання медичного пункту батальйону в обороні.

8. Робота начальника медичного пункту батальйону у ході оборонного бою.

Розділ 4

УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СЛУЖБОЮ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ В ОБОРОННОМУ БОЮ

Управління медичною службою батальйону - це цілеспрямована діяльність начальника медичного пункту батальйону, спрямована на підтримання постійної бойової готовності особового складу медичної служби батальйону до якісного і своєчасного виконання завдань з медичного забезпечення підрозділів та керівництво ними при виконанні поставлених завдань. Керівництво силами та засобами медичної служби потребує від начальника МПБ знання організації та тактики своїх військ, противника, організації медичного забезпечення військ, а також уміння використовувати свої знання в різних умовах бойової обстановки.

В батальйоні відповідальність за організацію медичного забезпечення та управління медичною службою в бою несе начальник МПБ. Вихідними даними щодо організації управління медичною службою батальйону є накази і розпорядження командира батальйону та розпорядження начальника медичної служби бригади.

Основою управління медичною службою батальйону є рішення командира щодо організації бою та його всебічного забезпечення, а також розроблений начальником МПБ та затверджений командиром батальйону план медичного забезпечення.

З метою підготовки обґрунтованого рішення щодо медичного забезпечення батальйону та постійного орієнтування в бойовій обстановці начальника МПБ керує особовим складом медичної служби батальйону.

Управління медичною службою повинно бути стійким, безперервним, оперативним та скритним. Це забезпечується:

- своєчасним ознайомленням начальника МПБ з поставленим батальйону бойовим завданням, з розпорядженням начальника медичної служби бригади та постійним усвідомленням бойової, тилової та медичної обстановки;
- правильним рішенням щодо медичного забезпечення, прийнятим після детального вивчення та оцінки обстановки;
- своєчасною постановкою завдань підлеглим та перевіркою виконання відданих розпоряджень;
- наявністю постійного зв'язку зі штабом та тиловим пунктом управління батальйону, з МПБ та медр, начальником медичної служби бригади, приданих та сусідніх частин;
- організацією чіткої взаємодії з іншими службами (тилу, зв'язку, інженерною, хімічною) та сусідами;
- своєчасною доповіддю командиру батальйону, поданням донесень начальнику медичної служби бригади та своєчасним одержанням донесень від підлеглих.

Начальник МПБ повинен завжди знати медичну обстановку в батальйоні та бути готовим доповісти про:

- стан здоров'я особового складу батальйону, санітарно-епідемічний стан підрозділів та зайнятих ними районів;
- стан медичної служби, укомплектованість її підрозділів особовим складом, транспортом та медичним майном;
- місця розташування МПР, ПСТ, МПБ та медр, умови їх розміщення, наявність поранених (уражених) та хворих на них.

Управління медичною службою батальйону складається із заходів щодо підготовки, організації та проведення медичного забезпечення батальйону. Всю роботу начальника медичної служби батальйону в умовах бойової обстановки можна розподілити на 2 періоди:

1 період - підготовчий,

2 період - робота в ході виконання поставленого бойового завдання.

4.1. Робота начальника медичної служби батальйону в підготовчий до бою період

Робота начальника медичної служби з організації і планування медичного забезпечення військ в бою (операції) починається з отримання і збору вихідної інформації - ознайомлення з поставленим батальйону бойовим завданням. Дані щодо бойового завдання та обстановки начальник МПБ одержує з розпоряджень командира батальйону та начальника медичної служби бригади. З бойового досвіду, одержаного в роки локальних війн кінця ХХ - початку ХХІ ст. та за результатами дослідних навчань визначена певна послідовність роботи начальника МПБ щодо організації медичного забезпечення батальйону в підготовчий період до бою (мал. 4.1).

Доведений порядок роботи начальника МПБ є типовим. Проте послідовність проведення перелічених заходів може змінюватися в залежності від конкретних умов обстановки, наявності часу та ін. Наприклад, якщо начальнику медичної служби батальйону буде наказано доповісти пропозиції щодо медичного забезпечення батальйону через 1 - 2 години після ознайомлення з бойовим завданням, то в цьому випадку медична розвідка може бути проведена тільки після доповіді. При короткому підготовчому періоді командир батальйону може прийняти та оголосити рішення, не заслуховуючи начальників служб, в тому числі й начальника МПБ.

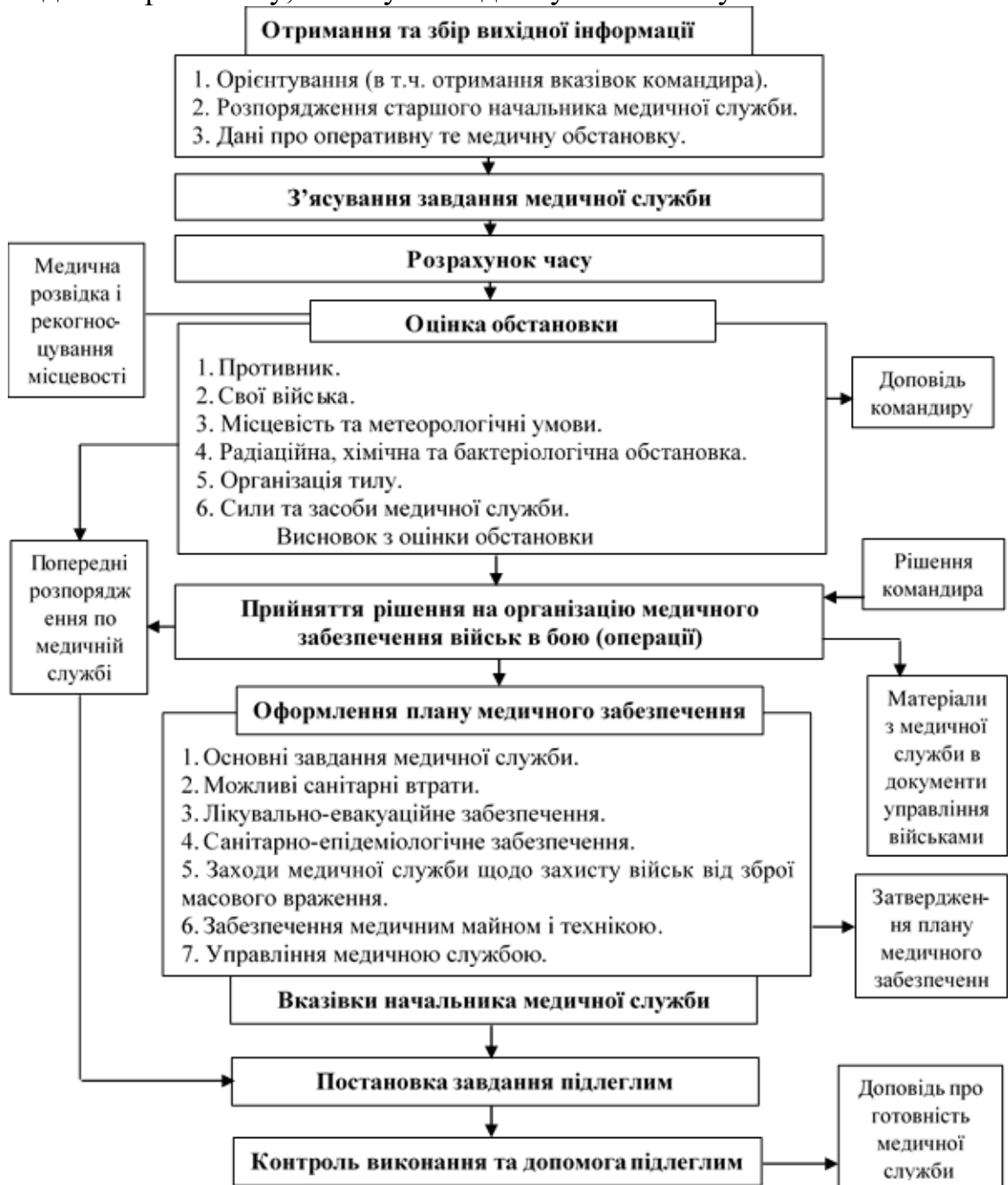
Найефективніше використання сил і засобів медичної служби, безперервне і чітке управління ними можливе лише за умов постійного знання обстановки начальником медичної служби, а також вміння ним швидко і правильно її оцінити; своєчасного прийняття рішення на медичне забезпечення, що відповідає умовам обстановки; своєчасної і чіткої постановки завдань підлеглим у відповідності з прийнятим рішенням, систематичного контролю виконання завдань і допомоги підлеглим.

Задля цього начальник МПБ повинен постійно піклуватися про власне інформаційне забезпечення. Він зобов'язаний організувати збір вихідної

інформації для своєчасного та якісного планування медичного забезпечення батальйону.

Джерелами вихідної інформації можуть бути:

- > розпорядження командира батальйону;
- > розпорядження начальника медичної служби бригади;
- > данні про бойову, тилову та медичну обстановку.



Мал. 4.1. Послідовність роботи начальника МПБ при підготовці до медичного забезпечення бойових дій батальйону

4.1.1. Збір вихідної інформації

Начальник МПБ перед отриманням розпорядження командира на організацію медичного забезпечення того чи іншого виду бою повинен

підготувати до роботи топографічну карту (ознайомитись з її номенклатурою та масштабом, склеїти та скласти для вкладання до планшету).

Начальник МПБ одержує розпорядження командира батальйону щодо:

- > складу, угруповання, резервів та бойових дій військ противника;
- > бойового завдання батальйону та задуму дій;
- > завдання сусідів та розмежувальних ліній з ними;
- > приданих частин та підрозділів;
- > заходів по захисту особового складу військ від наслідків від руйнування противником ПНО;
- > часу готовності батальйону до бойових дій;
- > організації тилу та зв'язку;
- > часу доповіді пропозицій з медичного забезпечення батальйону.

Начальник МПБ одержує розпорядження начальника медичної служби бригади щодо:

- > рубежів розгортання МПБ, медичної роти (медр):
- > обсягу медичної допомоги на МПБ, медр;
- > посилення медичної служби силами та засобами (особовим складом, санітарним транспортом, медичним майном);
- > організації взаємодії з медичною службою частин та з'єднань підтримки;
- > проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- > заходів по ліквідації наслідків в осередках масового ураження;
- > порядку забезпечення медичним майном;
- > порядку зв'язку та строку подання донесень.

Після одержання розпоряджень командира батальйону та начальника медичної служби бригади начальник МПБ повинен нанести дані бойової обстановки на робочу карту (склад та угруповання військ противника, склад та угруповання своїх військ, передній край, розмежувальні лінії з сусідами), рубежі розгортання МПБ, місце розгортання медр та ін., та з'ясувати завдання медичної служби батальйону.

4.1.2. З'ясування завдання медичної служби

Відповідальним етапом організації медичного забезпечення військ в наступному бою (операції) є з'ясування начальником медичної служби завдання медичної служби, яке він отримав від командира чи начальника штабу під час орієнтування. З'ясування завдання визначає спрямованість усієї наступної роботи начальника МПБ в підготовці та здійсненні заходів з медичного забезпечення батальйону.

З'ясовуючи завдання медичної служби, начальник МПБ повинен зрозуміти:

- характер, мету, часові та просторові показники бою;
- фактори обстановки, які будуть мати вирішальний вплив на роботу медичної служби;
- вимоги до медичної служби, її роль та завдання з медичного забезпечення;

- строк підготовки медичної служби.

При з'ясуванні завдання особлива увага звертається на фактори і умови, які в даній конкретній обстановці можуть суттєво впливати на діяльність медичної служби. Слід зауважити, що виявлені в процесі з'ясування визначальні фактори обстановки глибоко аналізуються і оцінюються в подальшому - при оцінці обстановки.

З'ясувавши завдання, начальник МПБ визначає першочергові заходи з медичного забезпечення батальйону, які потрібно здійснити негайно.

***Варіант з'ясування завдання медичної служби батальйону
в оборонному бою.***

*Оперативний час: 05.15 "Д"
КСП в районі відм. 235,6 (0762)
Карта: 50000, видання 1978 року*

Завданням медичної служби батальйону є організація медичного забезпечення батальйону, що переходить до оборони смуги 5 км по фронту та до 3 км в глибину, у першому ешелоні бригади, на лівому фланзі, на напрямку зосередження його основних зусиль, в умовах:

*переходу до оборони з положення безпосереднього зіткнення з противником;
реальної загрози руйнування противником ПНО;
на необладнаній в інженерному відношенні місцевості;
часткового некомплекту сил та засобів медичної служби;
благополучного санітарно-епідемічного стану своїх військ та невідомого санітарно-епідемічного стану військ противника.*

Висновки

Під час організації медичного забезпечення батальйону особливу увагу приділити:

- 1. Своєчасному розшуку, збору, вивозу та виносу поранених (уражених) з поля бою та їх евакуації на МПБ.*
- 2. Здійсненню медичної розвідки на ділянці оборони батальйону.*
- 3. Вибору районів та площадок для розгортання медичних постів рот, постів санітарного транспорту та МПБ і підготовці укриття для них.*
- 4. Своєчасному підсиленню медичної служби батальйону силами та засобами.*
- 5. Підготовці медичної служби до роботи в умовах руйнування противником ПНО.*
- 6. Виявленню санітарно-епідемічного стану військ противника, та території, яку він займає.*

4.1.3. Розрахунок часу начальником МПБ

Розрахунок часу здійснюється після усвідомлення завдання і має за мету визначити, яким часом володіє медична служба для підготовки до медичного

забезпечення наступних бойових дій і як найраціональніше організувати проведення необхідних підготовчих заходів із врахуванням наявного для цього часу. Розрахунок часу, як правило, здійснюється у такій послідовності:

а) спочатку визначаються загальний бюджет часу від моменту отримання завдання до готовності медичної служби до його виконання;

б) після цього визначається час, який необхідно надати підлеглим для здійснення підготовчих заходів;

в) потім розраховується особистий час начальника МПБ для виконання перелічених заходів.

Під час розрахунку часу начальник МПБ для виконання завдання враховує:

- > час отримання розпорядження командира батальйону;
- > час доповіді з медичної служби командир батальйону;
- > час ознайомлення з рішенням командира батальйону;
- > час готовності батальйону до бою (необхідно знати тривалість світлої частини доби).

Начальник МПБ, використовуючи вихідні дані, під час розрахунку визначає:

> скільки часу усього, з нього світлого та темного, в наявності для підготовки медичної служби батальйону;

> скільки часу в наявності до доповіді командир батальйону з медичної служби та до затвердження плану медичного забезпечення.

Після цього начальник МПБ розраховує час для підлеглих, потім приступає до розрахунку особистого часу, встановлює, які заходи з організації медичного забезпечення батальйону мають бути здійсненими, їх послідовність та строки виконання.

В усіх випадках необхідно передбачати надання якомога більшого часу для роботи підлеглих, залишаючи для себе лише необхідний мінімум. Якщо часу явно недостатньо, начальник МПБ вирішує, які заходи можна випустити.

Варіант розрахунку часу в оборонному бою:

*Оперативний час: 05.00 "Д"
КСП в районі відм. 235,6 (0762)
Карта: 50000, видання 1978 року*

Розрахунок загального бюджету часу:

Розпорядження командира батальйону отримано у 13.00 "Д".

Доповідь з медичної служби зробити у 15.00 "Д".

З рішенням командира батальйону ознайомитись у 15.10. "Д".

Готовність медичної служби батальйону у 19.00 "Д".

Загальний бюджет часу з 13.00 "Д" до 19.00 "Д" - 6 год. з них світлого часу 4 год. (з урахуванням місяця року проведення занять).

Розрахунок особистого часу

Віддання попередніх розпоряджень - з 13.30 до 13.50 "Д".
Оцінка обстановки - з 13.50 до 14.50"Д".
Підготовка пропозицій з медичного забезпечення батальйону - з 14.50 до 15.00 "Д"
Доповідь з медичної служби командира батальйону - з 15.00 до 15.10 "Д".
З'ясування рішення командира батальйону та узгодження питань медичного забезпечення в штабі батальйону - з 15.10 до 15.30 "Д".
Прийняття рішення на медичне забезпечення батальйону - з 15.30 до 16.00 "Д".
Підготовка розділу з медичної служби в бойовий наказ - з 16.00 до 16.15 "Д".
Оформлення плану медичного забезпечення батальйону - з 16.15 до 17.00 "Д".
Затвердження плану медичного забезпечення командиром батальйону - з 17.00 до 17.10"Д".
Постановка завдань підлеглим - з 17.10 до 17.30 "Д".
Контроль виконання розпоряджень та допомога підлеглим - з 17.30 до 19.00 "Д".

4.1.4. Попередні розпорядження з медичної служби

У результаті з'ясування завдання і розрахунку часу намічаються заходи, на які необхідно звернути особливу увагу при організації медичного забезпечення підрозділів, визначаються невідкладні заходи медичної служби на період підготовки до бою, та готуються і віддаються попередні розпорядження.

Зміст необхідних підготовчих заходів залежить від низки умов:

- характеру попередніх бойових дій;
- конкретної бойової і медичної обстановки;
- особливостей ведення бойових дій;
- санітарно-епідемічної обстановки та інших факторів.

Попередні розпорядження віддаються з метою надання підлеглим більшого часу для підготовки до забезпечення бойових дій та негайного, ще до прийняття рішення, виконання підлеглими у порядку підготовки медичної служби таких заходів:

- > виявлення поранених (уражених) та хворих у підрозділах та своєчасна їх евакуація до МПБ;
- > своєчасна евакуація поранених (уражених) та хворих з МПБ до медр;
- > доукомплектування медичної служби особовим складом, санітарним транспортом та медичним майном;
- > забезпечення всього особового складу частини індивідуальними засобами першої медичної допомоги і навчання користування ними;
- > здійснення медичної розвідки;
- > бойова підготовка особового складу медичної служби;
- > приведення підрозділів медичної служби у готовність до переміщення (забезпечення необхідними матеріальними засобами, здійснення профілактичного огляду транспортних засобів, завантаження майна на

транспортні засоби, зосередження МПБ у призначеному районі у готовності до переміщення та ін.);

> організація зв'язку тощо.

Попередні розпорядження віддаються у вигляді радіограм, в усній або письмовій формі безпосередньо підлеглим.

**Варіант попереднього розпорядження
начальника МПБ в оборонному бою**

Оперативний час: 05.30 "Д"

Попереднє розпорядження начальника МПБ 2 мб № 1

КСП в районі відм. 235,6 (0762), Карта:50000, видання 1978 року

Завдання 2 мб - оборона району 5 км по фронту та до 3 км в глибину у першому ешелоні, на лівому фланзі бригади. До 17.00 "Д" привести МПБ у готовність до переміщення, розгортання у новому районі та робот під час бою.

Старшим бойовим медикам 4 мр, 5 мр, 6 мр, тр:

*забезпечити своєчасний виніс (вивіз) поранених з поля бою на МПР та МПБ;
здійснити медичну розвідку районів оборони рот з метою вибору основного та запасного сховищ для МПР та з'ясування санітарно-епідемічного стану районів оборони. Результати медичної розвідки доповісти мені особисто на КП до 16.00 "Д";*

скласти заявки на недостатнє медичне майно та передати їх до 17.00 "Д" на МПБ;

до 19.00 "Д" видати в підрозділи табельне індивідуальне медичне оснащення, якого не вистачає, відновити недостатні засоби у наплічниках медичних санітарного інструктора, що знаходяться на оснащенні у санітарних інструкторів рот.

Начальник МПБ 2 мб

військове звання

підпис

ініціали та прізвище

4.1.5. Оцінка обстановки

Оцінка обстановки - це детальний її аналіз за елементами, порівняння і узагальнення даних, отриманих в результаті цього аналізу. Оцінка обстановки є важливою складовою підготовки рішення з медичного забезпечення батальйону. Суть оцінки обстановки полягає в тому, щоб з'ясувати, в якій мірі ті чи інші елементи (умови) обстановки впливатимуть на здоров'я та санітарне благополуччя особового складу частини, діяльність медичної служби щодо організації медичного забезпечення військ і на цій основі визначити конкретні практичні заходи.

Методи і послідовність оцінки можуть бути різними і залежать, головним чином, від загального бюджету часу та досвіду роботи начальника медичної служби. При достатній кількості часу та застосуванні методу послідовної роботи найчастіше використовується **методика оцінки обстановки за**

елементами, при обмеженій кількості часу на планування і при застосуванні методу паралельної роботи - **комплексна оцінка обстановки**.

При оцінці обстановки за елементами послідовно аналізуються (оцінюються): противник, свої війська і сусіди, місцевість та метеорологічні умови, радіаційна, хімічна і бактеріологічна обстановка, організація тилу, сили і засоби медичної служби. Після оцінки кожного з елементів робляться окремі висновки для медичної служби, а потім робляться загальні висновки щодо заходів, які мають бути здійсненими медичною службою для медичного забезпечення батальйону.

Оцінка противника

Порядок оцінки противника:

- > склад, стан угруповання, озброєння, захищеність;
- > можливості щодо застосування засобів ураження;
- > бойовий порядок і можливий характер бойових дій;
- > сильні і слабкі сторони;
- > санітарно-епідемічний стан війська та зайнятої місцевості;
- > готовність до бойових дій.

В результаті оцінки противника начальник МПБ у висновку визначає:

- > можливий рівень активності противника, характер бойової діяльності у різні періоди, рубежі найбільшого опору;
- > можливі масштаби, строки та рубежі застосування засобів ураження, можливий вплив на шляхи та етапи медичної евакуації;
- > вплив на санітарно-епідемічний стан нашого війська;
- > заходи медичної служби з медичного захисту нашого війська та підготовки до медичного забезпечення батальйону в бою.

Варіант оцінки противника в оборонному бою.

Оперативний час 05.50 "Д".

Противник підрозділами 3 мбр у взаємодії з бригадними резервами закріпився у районі відм. 151,9, одночасно висуває резерви з глибини. Перед фронтом 1 мб знаходиться до 3 мотопіхотних рот противника.

Враховуючи недостатню боєдатність та технічне оснащення противника який, має втрати в особовому складі та техніці у попередньому бою, навряд чи можливий перехід його у наступ цими силами. Бригадні резерви знаходяться на відстані 10 км від переднього краю. Враховуючи те, що прибулим резервам потрібно до доби на організацію бою, перехід противника у наступ можна очікувати зранку завтра, "Д+1". Можливий напрямок головного удару противника відм. 155,2 - населений пункт N.

Виходячи з технічних нормативів, на смузі оборони батальйону може наступати до 2 мб підсилених тр за підтримки 1 абатр. Санітарно- епідемічний стан військ противника невідомий.

Висновки

1. Противник буде переслідувати рішучу мету - розгромити підрозділи 1 мб, що обороняють першу позицію та розвинути наступ в оперативній глибині. У

разі початку наступу противника зранку, "Д+1" можливе створення достатньо стійких оборонних рубежів на ділянці оборони батальйону, включаючи укриття для медичних постів рот, постів санітарного транспорту та МПБ, буде достатньо часу для підготовки медичної служби до медичного забезпечення бою.

2. Під час майбутнього бою слід чекати руйнування противником ПНО.

3. Необхідно прийняти заходи до з'ясування санітарно-епідемічного стану військ противника.

4. Слід підготувати медичну службу до роботи в умовах руйнування противником ПНО, забезпечити достатніми силами та засобами медичної служби підрозділи, які будуть утримувати під час бою перші оборонні позиції.

Оцінка своїх військ та сусідів

Свої війська та сусіди оцінюються у такій послідовності:

- склад, укомплектованість і співвідношення сил та засобів своїх військ та противника;

- угруповання, його відповідність новому завданню;

- бойове завдання та характер дії військ;

- завдання та характер дії сусідів;

- стан здоров'я особового складу;

- санітарно-епідемічний стан військ та зайнятих ним районів.

Після оцінки своїх військ та сусідів у власному окремому висновку начальник МПБ визначає:

- рівень боєздатності своїх військ;

- характерні риси майбутніх бойових дій (напруженість, темп наступу, рубежі найбільшого опору противника);

- вплив дій сусідів на виконання завдань своїми військами та організацію медичного забезпечення;

- можливу кількість районів розгортання МПБ;

- вплив на виконання бойових завдань стану здоров'я особового складу;

- заходи медичної служби з підготовки медичного забезпечення бригади в бою.

Варіант оцінки своїх військ та сусідів в оборонному бою:

Оперативний час 06.00 "Д"

1 мб переходить до оборони під час наступу на ділянці шириною 5 км та глибиною 3 км в положенні безпосереднього зіткнення з противником. Чисельний склад батальйону з доданими засобами 564 чол. Особовий склад батальйону боєздатний, має досвід проведення бойових дій у будь-яких умовах, включаючи умову руйнування противником ПНО.

З технічного боку батальйон оснащений у достатній мірі, У даний час співвідношення сил та засобів противника та свого війська складає 1:1, до початку бою буде 2,5 - 3:1.

Оборонних споруд батальйон не має. Використовуючи сили та засоби інженерного забезпечення, особовий склад підрозділів до ранку, "Д+1" може обладнати укриття, що зменшує вражаючу дію вогнепальної зброї.

Бойове завдання батальйону - обороняти призначений район та не припустити прориву танків у напрямі відм. 155,2 - населений пункт N.

Заплановане командиром бригади нанесення авіаційних ударів по угрупованням противника під час переходу його у наступ сприятиме виконанню бойового завдання батальйону.

Сусід справа 1 механізований батальйон 1 механізованої бригади, основні зусилля зосереджує на лівому фланзі.

Сусід зліва 1 механізований батальйон 3 механізованої бригади, основні зусилля зосереджує на правому фланзі.

*Стан здоров'я особового складу батальйону задовільний:
захворюваність 3 %;*

особовий склад отримав дозу опромінення у 15 рентген.

Санітарно-епідемічний стан батальйону та території, зайнятої ним, благополучний.

Висновки:

1. Батальйон боєдатний та матиме достатню міру стійкості під час виконання поставленого завдання.

2. Бій носитиме напружений характер; періоди найбільшої напруженості бою - під час відбиття атаки противника, під час бою за утримання першої оборонної позиції, під час контратаки; найбільші санітарні втрати на початку бою слід чекати у підрозділах, що обороняють першу позицію, а під час контратаки - у підрозділах 1 мр та тр.

3. Бойові дії сусідів сприятимуть виконанню бойового завдання батальйону.

4. МПБ слід пересунути та розгорнути ближче до бойового порядку батальйону на рубежі, вказаному начальником медичної служби бригади слід вибрати запасну площадку для МПБ у разі вимушеної переміщення її у тил.

5. Стан здоров'я особового складу батальйону та санітарно-епідемічний стан батальйону не потребують здійснення додаткових заходів з боку медичної служби.

6. Слід забезпечити підрозділи, які обороняють першу позицію, достатніми силами та засобами, здійснити медичну розвідку з метою визначення на місцевості основних та запасних площадок для розгортання МПР, ПСТ та МПБ.

Оцінка місцевості

Місцевість оцінюється в такій послідовності:

- > характер та рельєф;
- > місцеві об'єкти:
 - а) рослинність;
 - б) населені пункти;
 - в) шляхи;
 - г) відкриті водоймища;

д) штучні споруди.

В результаті оцінки місцевості у власному окремому висновку начальник МПБ визначає:

- вплив місцевості на ефективність застосування противником засобів ураження;
- вплив місцевості на винос (вивіз) та евакуацію поранених (уражених) та хворих;
- характер бою (напруженість, темп);
- можливі санітарні втрати (рубежі, періоди);
- рубежі (райони) розгортання МПБ.

Варіант оцінки місцевості в оборонному бою.

Оперативний час 06.10 "Д"

Місцевість на ділянці оборони батальйону середньопересічена, напівзакрита зі значною кількістю невеликих населених пунктів з будівлями цегляної кладки, добре розвинутою мережею шляхів з твердим покриттям, суттєво не вплине на темп наступу противника.

На правому фланзі ділянки оборони батальйону є лісні масиви, на лівому - заболочені ділянки, які можуть викликати труднощі для наступу противника, поза лісових масивів та заболочених ділянок - місцевість прохідна для бойової техніки противника, цегляні будівлі населених пунктів можуть бути використані для розгортання медичних постів рот, постів санітарного транспорту та МПБ, укриття поранених і хворих. Рельєф та характер місцевості дозволяє розгорнути медичні пости рот, пости санітарного транспорту та МПБ. сприяє укриттю поранених (уражених) та хворих, а також їх евакуації. Передній край оборони проходить по правому берегу р. Малий Сіуч, що є суттєвою перешкодою противнику при його переходу до наступу. В інженерному відношенні місцевість обладнана недостатньо.

Висновки

Наявність лісових масивів на ділянці оборони батальйону при руйнуванні противником радіаційних та хімічно небезпечних ПНО може привести до значних втрат, що викличе великі труднощі у розшуку, виносі (вивозі) уражених з поля бою, буде сприяти виникненню стійкого осередка ураження отруйними речовинами.

Наступний бій буде напруженим, найбільша напруженість бою очікується на напрямку головного удару противника.

Санітарні втрати батальйону від звичайних засобів ураження з урахуванням інженерного обладнання місцевості можуть скласти приблизно 141 чол.

Найбільших санітарних втрат слід очікувати в бою за утримання першої оборонної позиції.

МПБ необхідно розгорнути за другою оборонною позицією ділянки оборони батальйону, приблизно в районі населеного пункту NN, запасну площадку для МПБ передбачити в районі відм. 115,3.

Умови вивозу (вивозу) та евакуації поранених (уражених) та хворих сприятливі, евакуацію проводити по шляхам підвозу матеріальних засобів.

Метеорологічні умови оцінюються, як реальні (на день бою), використовуючи дані напрямку та швидкості повітря.

Оцінка радіаційної, хімічної та бактеріологічної обстановки

Радіаційна, хімічна та бактеріологічна обстановка оцінюється в такій послідовності:

- > характер та можливі масштаби зараження місцевості РР, ОР та БЗ;
- > можливий вплив факторів ураження на особовий склад;
- > забезпеченість особового складу індивідуальними та колективними засобами захисту.

Після оцінки радіаційної, хімічної та бактеріологічної обстановки начальник МПБ у власному окремому висновку визначає:

- > можливі санітарні втрати особового складу в результаті перебування на місцевості, зараженої РР, ОР та БЗ, необхідні профілактичні заходи щодо їх зниження;
- > організацію лікувально-евакуаційних заходів в осередках ураження;
- > заходи щодо захисту сил та засобів медичної служби в зонах ураження.

Варіант оцінки радіаційної та хімічної обстановки в оборонному бою

Оперативний час 06.20 "Д".

За межами ділянки оборони батальйону противник може зруйнувати ПНО. Можливими об'єктами від впливу факторів ураження при руйнуванні ПНО будуть в першу чергу райони оборони першої позиції, що приведе до значних санітарних втрат особового складу першого ешелону батальйону. Враховуючи напрямок середнього вітру, можливе ураження особового складу в районі оборони I мр.

Забезпеченість особового складу індивідуальними та колективними засобами захисту значно знизить ефективність радіоактивних та отруйних речовин на особовий склад батальйону.

Висновки

Противник може зруйнувати ПНО за межами району оборони батальйону; хмара радіоактивних та отруйних речовин буде розповсюджуватись в напрямку відм. 134.,2, зараження району оборони батальйону можливо при руйнуванні ПНО;

санітарні втрати від радіоактивних речовин очікуються в межах 18 чол., від ОР та токсинів - 12 чол.;

при умові ураження РР та ОР особового складу по підрозділах батальйону, які обороняють першу позицію, ліквідацію наслідків руйнування противником ПНО прийдеться здійснювати в умовах виходу противника в район зараження. При МПБ необхідно зосередити резерв сил та засобів, який міг би прийняти участь у ліквідації наслідків руйнування противником ПНО;

в районах зараження особовому складу медичної служби використовувати індивідуальні та колективні засоби захисту, укриття уражених, санітарного

транспорту та медичного майна, постійно проводити радіаційну та хімічну Розвідку на площадці розгортання МПБ.

Оцінка організації тилового забезпечення

Оцінка організації тилового забезпечення проводиться в наступній послідовності:

- розміщення, угруповання, що плануються, та маневр тилових підрозділів;
- шляхи та порядок під'їзду матеріальних засобів;
- організація охорони та оборони об'єктів тилового забезпечення і шляхів підвозу;
- можливість використання евакуації поранених (уражених) та хворих транспорту загального призначення

Після оцінки організації тилового забезпечення начальник МПБ у своєму частковому висновку визначає:

- > місця (рубежі) розгортання МПР, ПСТ, шляхи їх пересування;
- > порядок використання транспорту загального призначення для евакуації поранених (уражених) та хворих;
- > організацію матеріального забезпечення, охорони та оборони підрозділів медичної служби.

Варіант оцінки організації тилового забезпечення в оборонному бою

Оперативний час 06.30 "Д"

Тилові підрозділи батальйону до початку бою будуть розміщені у районі відм. 118,2 та матимуть необхідні запаси матеріальних засобів.

З початком бою у перші години підвіз матеріальних засобів не здійснюватиметься.

У ході бою підвіз здійснюватиметься шляхами підвозу до району оборони 1 мр та 3 мр.

У випадку вклинення противника в район оборони батальйону тилові підрозділи батальйону розміщуватимуться у районі відм. 116,3, шляхи підвозу матеріальних засобів підрозділам батальйону, що ведуть бій - №№ 1 та 2 свого батальйону.

Охорона та оборона тилових підрозділів та шляхів підвозу організовується за планом командира батальйону власними силами. Зв'язок із КП батальйону підтримуватиметься телефоном, через офіцерів зв'язку та по радіо у мережі начальника штабу батальйону.

Можливе використання зворотних рейсів транспорту загального призначення для евакуації поранених (уражених) та хворих.

Висновки:

Медичні пости рот 4 мр та 5 мр слід розгорнути на шляхах підвозу матеріальних засобів, що дозволить використати зворотні рейси транспорту загального призначення для евакуації поранених (уражених) з 4 мр та 5 мр;

транспорт загального призначення використовувати не раніш ніж через 2-3 години після початку бою;

охорона та оборона МПР, ПСТ і МПБ силами підрозділів, у системі охорони та оборони тилових підрозділів батальйонів, зв'язок з 1 мр та 3 мр через водіїв санітарних автомобілів, телефоном та радіо у мережі командирів батальйонів, зв'язок з МПБ здійснювати через радіорелейні засоби у мережі начальника штабу батальйону.

Оцінка медичної обстановки (сил та засобів медичної служби)

Для прийняття рішення і планування медичного забезпечення військ відповідному органу управління медичної служби необхідні наступні основні розрахункові дані:

- величина і структура санітарних втрат, їх розподіл за днями операції та завданнями підрозділів;
- потреба у транспортних засобах для евакуації поранених з МПБ;
- потреба в медичному майні;
- потреба в крові, її препаратах і заміниках.

Усі розрахункові дані щодо потреби в силах і засобах медичної служби порівнюються з наявними та їх готовністю, тобто визначається ступінь достатності цих сил та засобів. В подальшому начальник медичної служби визначає заходи, направлені на приведення потреби в силах і засобах до їх укомплектування в повному обсязі: поповнення некомплекту особового складу та медичного майна, отримання засобів підсилення від начальника медичної служби вищої ланки, від командира тощо, або встановлює черговість робіт тими засобами, що є в його розпорядженні.

Медична обстановка (сили та засоби медичної служби) оцінюється у такій послідовності:

- укомплектованість медичної служби особовим складом, майном, транспортом та технікою;
- кваліфікація та бойовий досвід медичної служби;
- угруповання сил та засобів медичної служби;
- можливість використання місцевих ресурсів;
- потреба у силах та засобах медичної служби.

Після оцінки медичної обстановки (сил та засобів медичної служби) начальник МПБ у власному окремому висновку визначає:

- забезпеченість силами та засобами, їх стан та готовність до виконання завдання;
- здатність наявного угруповання сил та засобів медичної служби забезпечити виконання завдання в наступній бойовій операції;
- доцільне угруповання сил та засобів;
- заходи з поповнення нестачі сил та засобів;
- порядок та строки прибуття сил підсилення, їх розподіл та місце розташування резерву сил та засобів.

Для прийняття рішення, що найбільше відповідає конкретній обстановці, начальник медичної служби проводить ряд розрахунків, що дають можливість зробити прогноз щодо обсягу майбутньої роботи по наданню медичної допомоги в наступній бойовій операції, про потребу в силах та засобах медичної служби батальйону та про забезпеченість ними.

Відправними даними розрахунків (потреби в засобах збору, виносу (вивозу) поранених і хворих, у санітарному транспорті для медичної евакуації, в крові та кровозамінниках, антибіотиках тощо) є дані про можливу величину і структуру санітарних втрат в бою.

Основними показниками для розрахунку можливих санітарних втрат є дані про характер бойових дій, ступінь захищеності особового складу, наявність напрямків, де підрозділи можуть зазнати найбільших втрат, інформація про можливість застосування противником зброї масового враження чи руйнування потенційно небезпечних об'єктів в смузі ведення бойових дій.

Розрахунки щодо ймовірної величини і структури санітарних втрат досить складні та носять орієнтовний (прогностичний) характер. Зважаючи на це, надзвичайно важливим в діяльності начальника медичної служби батальйону є постійне отримання достовірної та повної інформації про характер наступних бойових дій.

У разі виникнення осередків масових санітарних втрат в випадку застосування противником зброї масового враження чи руйнування потенційно-небезпечних об'єктів начальник медичної служби батальйону вживає заходів щодо уточнення вражаючих факторів в осередку, кількості особового складу підрозділів, що зазнали впливу вражаючих факторів, величини санітарних втрат та на їх підставі визначає орієнтовну потребу в силах і засобах медичної служби, необхідних для організації і проведення лікувально-евакуаційних та інших заходів. У зв'язку з цим для вірного визначення величини і структури санітарних втрат необхідно всебічно аналізувати обстановку в кожному конкретному випадку.

Величину можливих санітарних втрат особового складу під час проведення бою (операції) слід розраховувати у відповідності до «Методики розрахунку санітарних втрат» та «Довідника оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення військ (сил)», що враховують: інтенсивність бойових дій (операції) та коефіцієнти можливих середньодобових санітарних втрат для кожного підрозділу, частини, та угруповання, що беруть участь в бойових діях (операціях). В разі неможливості визначити очікувані в наступній бойовій операції санітарні втрати планування роботи медичної служби батальйону здійснюється як при виникненні максимальної кількості поранених і хворих.

За даними *ACE Directive 85-8 Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters*, величина санітарних втрат механізованої батальйону за день бою від застосованої противником вогнепальної зброї імовірно складатиме в середньому до 24,6% від загальної кількості особового складу батальйону і матиме наведені на мал. 4.2. орієнтовні величини серед відповідних структурних складових.



Мал. 4.2. Структура та показники середньодобових втрат особового складу батальйону (ACE Directive 85-8 Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters)

Небойові санітарні втрати (хворі) будуть визначатися санітарно-гігієнічним станом та епідемічною обстановкою в районі ведення бойових дій, місцевістю та погодними умовами. Тому при визначенні можливих небойових санітарних втрат (хворих) необхідно брати до уваги рівень середньої захворюваності особового складу за дні, що передують початку ведення бойових дій.

Можливі втрати особового складу військових частин різних рівнів за день бою наведено у табл. 4.1, табл. 4.2.

Таблиця 4.1

**Втрати особового складу військових частин різних рівнів за день бою, %
(ACE Directive 85-8 Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters)**

Командний рівень	Мінімальні	Рекомендовані для використання	Максимальні
Батальйон	2,7	20,5	68,7
Бригада	1,6	6,9	18,3
Дивізія	0,5	3,0	14,9
Корпус	0,1	1,4	7,1
Армія	0,1	1,0	1,5

Таблиця 4.2

Бойові втрати особового складу військових частин різних рівнів за день бою, % (ACE Directive 85-8 Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters)

Командний рівень	Бойові втрати (без бойового стресу)	Бойовий стрес	Загальні бойові втрати
Батальйон	20,5	4,1	24,6
Бригада	6,9	1,4	8,3
Дивізія	3,0	0,6	3,6
Корпус	1,4	0,3	1,7
Армія	1,0	0,2	1,2

Наведені в таблицях цифри є орієнтовними та можуть мінятися в залежності від змін бойової, тилової і медичної обстановки.

У випадку застосування противником ЗМУ або руйнування ПНО санітарні втрати різко зростатимуть і будуть коливатися в значних межах залежно від властивостей застосованих противником видів зброї, ефективності і своєчасності використання засобів і способів захисту особового складу бригади, характеру місцевості та ін.

Варіант оцінки медичної обстановки (сил та засобів медичної служби) в оборонному бою.

Оперативний час 14.30 "Д".

Медична служба батальйону має некомплект: вибув за пораненням старший бойовий медик 4 мр, його обов'язки виконує бойовий медик 1 мв.

Медичний склад має достатню кваліфікацію та досвід медичного забезпечення батальйону у оборонному бою, навіть в умовах руйнування противником ПНО. Розташування МПР, ПСТ та МПБ не відповідає завданню медичної служби: МПР 4 мр та 6 мр знаходяться близько до переднього краю, МПБ 2 мб відстав від підрозділів батальйону та знаходиться на відстані до 6,0 км від переднього краю.

Для медичного забезпечення бою слід використати сили та засоби підсилення, так як батальйон знаходиться на напрямку зосередження основних сил противника.

Висновки:

Наявне угруповання сил та засобів медичної служби не відповідає майбутньому завданню.

З метою приведення медичної служби до готовності для виконання поставлених завдань необхідно подати запит начальнику медичної служби бригади щодо таких сил та засобів: надіслати 1 старшого бойового медика та 1 санітарного транспортера.

Після доукомплектування відповідними силами та засобами вище стоячого начальника медичної служби медична служба батальйону здатна забезпечити надання особовому складу медичної допомоги в ході ведення бойових дій.

МПР підрозділів першого ешелону батальйону розгорнути на рубежі - відм. ХХХ - відм. ХХХ, МПР другого ешелону батальйону - не розгортати, МПБ підтягнути ближче до бойового порядку батальйону та розгорнути на рубежі - відм. ХХХХ - відм. ХХХХ, в стороні від напрямку головного удару противника та напрямку контратаки другого ешелону батальйону.

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СИЛ ТА ЗАСОБІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ (ВАРІАНТ)

Розрахунок потреби кількості ланок санітарів-носіїв:

При розрахунках потреби в засобах збору та виносу (вивозу) уражених з поля бою враховується, що виносу (вивозу) з поля бою підлягає 50% уражених, а решта 50% виходять самостійно.

Потреба в силах та засобах виносу уражених з поля бою (осередків ураження) - кількість ланок санітарів-носіїв розраховується по формулі:

$$C = \frac{\kappa \cdot CB}{\Pi}, \text{ де}$$

C - кількість ланок санітарів-носіїв необхідних для виносу уражених з поля бою;

CB - санітарні втрати частини від звичайної зброї противника;

Π - продуктивність одиниці ЗС за одиницю часу (за день бою одна ланка санітарів-носіїв може винести 6-8 тяжкопоранених);

κ - частка тих, хто потребує виносу («κ» дорівнює 0,5 (тобто виносу з поля бою потребує 50 % загального числа уражених).

Розрахунок потреби кількості санітарних транспортерів (БТЛБ):

Кількість санітарних транспортерів розраховується по формулі:

$$C = \frac{\kappa \cdot CB}{\Pi}, \text{ де}$$

C - кількість санітарних транспортерів, необхідних для вивозу вражених з поля бою;

CB - санітарні втрати від звичайної зброї;

Π - продуктивність одного санітарного транспортера за одиницю часу (за одну годину одним санітарним транспортером можна вивезти 4-10 тяжкопоранених, а за день бою - 36-48);

κ - частка тих, хто потребує вивозу («κ» дорівнює 0,5 (тобто вивозу з поля бою потребують 50 % загального числа уражених).

Розрахунок потреби кількості санітарних автомобілів:

При проведенні розрахунку потрібно враховувати, що із загальної кількості поранених і хворих, які знаходяться в медичних підрозділах бригади, підлягають евакуації в медичну роту на санітарному транспорті 50-60%, а решта 40-50% поранених і хворих можуть бути евакуйованими транспортом загального призначення.

Кількість санітарних автомобілів необхідних для евакуації уражених з МПБ до медичної роти (ВМГ, міської лікарні) розраховується по формулі:

$$Ca = \frac{\kappa \cdot c \cdot p}{Mc \cdot D}, \text{ де}$$

Ca - потрібна кількість одиниць автомобільного санітарного транспорту;

κ - коефіцієнт потреби в евакуації автомобільним санітарним транспортом (0,5-0,6);

c - можливі санітарні втрати за день бою;

p - плече евакуації (для батальйону 10 км);

Mc - евакоємність санітарного автомобіля (УАЗ-3962 - 4 чол.);

D - середня величина добового пробігу санітарного автомобіля (для бригади 100-150 км).

Розрахунок потреби в транспорті загального призначення:

Кількість транспорту загального призначення (вантажних автомобілів) необхідних для евакуації уражених з МПР до МПБ за день бою розраховується по формулі (в машинорейсах):

$$T = \frac{k \cdot CB}{M}, \text{ де}$$

T - потреба в транспорті загального призначення;

k - коефіцієнт потреби (0,4-0,5).

CB - санітарні втрати батальйону від звичайної зброї;

M - евакоємність вантажного автомобіля (в середньому - 12-15 чол.).

Розрахунок кількості лікарських бригад, необхідних для надання первинної медичної допомоги:

Кількість лікарських бригад, необхідних для надання первинної медичної допомоги пораненим звичайною зброєю в повному обсязі розраховується по формулі:

$$Л_{бр} = \frac{CB \cdot T_1 \cdot k}{T}, \text{ де}$$

Л_{бр} - потреба в лікарських бригадах;

CB - кількість санітарних втрат від звичайної зброї противника;

T₁ - час, необхідний для надання допомоги одному пораненому (20 хв. або 0,3 години);

k - частка тих, хто потребує надання медичної допомоги (40 % - в повному обсязі, від числа поранених і хворих, що надійшли);

T - тривалість роботи лікарських бригад за добу (16 годин).

Вказаною вище формулою можна користуватись і для розрахунку потреби в лікарських бригадах для надання першої лікарської допомоги ураженим сильнодіючими отруйними речовинами. Але при цьому необхідно враховувати, що із загальної кількості уражених будуть потребувати надання першої лікарської допомоги в повному обсязі 100%, а при наданні тільки за невідкладними показаннями - 70%. Окрім того, перша лікарська допомога цим контингентам повинна надаватись у перші дві години з моменту ураження.

Розрахунок потреби різних трансфузійних рідин для надання медичної допомоги та лікування:

Для надання медичної допомоги та лікування поранених звичайною зброєю в МПБ потрібно різних трансфузійних рідин 0,6 л на одного пораненого, з них:

крові - 15 %;

плазми - 15 %;

колоїдних розчинів - 30 %;

кристалоїдних розчинів - 40 %.

Розрахунок потреби у медичному майні:

Здійснюється, головним чином, в розрахунково-постачальницьких одиницях (РПО) та комплектах спеціального призначення. Розраховується з врахуванням величини і структури можливих санітарних втрат, завантаження етапів медичної

евакуації, встановлених для них видів та обсягів медичної допомоги та ін. Потреба в комплектах розраховується по формулі:

$$P_{мд} = \frac{CB \cdot K_{мд}}{P}, \text{ де}$$

$P_{мд}$ - потреба в комплектах для надання медичної допомоги;

CB - величина можливих санітарних втрат від видів зброї, при враженнях яких використовується вміст комплекту;

$K_{мд}$ - коефіцієнт потреби (частина поранених та хворих, від величини CB , яким для надання медичної допомоги потребується комплект);

P - розрахункові можливості одного комплекту з надання медичної допомоги.

Орієнтовні значення для коефіцієнта потреби в комплекті та можливостей одного комплекту подані в табл. 4.3.

Таблиця 4.3

Дані для розрахунку потреби в комплектах спеціального призначення для надання медичної допомоги

Показники	Комплекти									
	Б-1	Б-2	Б-3	Б-4	БГ	РО-1	РО-2	АНТ	ЛУЧ	ОВ
Клд	1,0	0,3	0	0,4	0	1,0	0	0	0	0
Ккмд	1,0	0,1	0,4	0,2	0,05	0	1,0	1,0	0,5	1,0
P	100	50	100	100	12	200	200	500	200	200

4.1.6. Загальні висновки з оцінки обстановки

Після аналізу елементів обстановки начальник МПБ, спираючись на окремі висновки, робить загальні висновки, у яких відображає:

- завдання та умови діяльності медичної служби;
- основні заходи з підготовки медичної служби до майбутнього бою;
- можливі санітарні втрати;
- доцільну організацію лікувально-евакуаційних заходів; доцільну організацію санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- доцільну організацію заходів по захисту від радіоактивних та отруйних речовин;
- доцільну організацію заходів забезпечення підрозділів медичної служби медичним майном;
- необхідну допомогу з боку командира батальйону та начальника медичної служби бригади.

Варіант загальних висновків з оцінки обстановки в оборонному бою

Оперативний час 14.40 "Д".

Завдання медичної служби 2 мб є медичне забезпечення батальйону, який переходить до позиційної оборони в умовах відсутності зіткнення з противником, у першому ешелоні бригади, на напрямку зосередження основних зусиль противника, в умовах можливого руйнування противником ПНО. Для підготовки медичної служби до роботи в майбутньому бою слід здійснити медичну розвідку в районі оборони батальйону з метою обрання місць (сховищ) для МПР, ПСТ та

МПБ, доукомплектувати медичну службу особовим складом, транспортом та медичним майном, своєчасно розподілити сили та засоби медичної служби по підрозділам.

За день оборонного бою санітарні втрати батальйону при використанні противником вогнепальної зброї можуть скласти 141 чол.

Для своєчасної організації лікувально-евакуаційних заходів передбачити у районах оборони вибір місць (сховищ) для постів санітарного транспорту у глибині районів оборони, МПБ розгорнути за другим ешеленом оборони батальйону, а саме: на рубежі відм. XXXX - населений пункт KN, передбачити для МПР, ПСТ та МПБ запасні площадки.

З метою запобігання виникнення інфекційних захворювань серед особового складу та попередження їх розповсюдження передбачити: санітарно-гігієнічний контроль за умовами харчування, водопостачання, дотриманням заходів особистої гігієни та розташування особового складу; ізоляцію інфекційних хворих та їх евакуацію до медр.

Забезпечити: особовий склад медичної служби засобами індивідуального та колективного медичного захисту, радіаційної та хімічної розвідки; особовий склад батальйону табельним індивідуальним медичним оснащенням.

Необхідно провести забезпечення МПР медичним майном за заявками старших бойових медиків підрозділів.

Необхідна допомога:

- з боку командира батальйону - у наданні позаштатних ланок санітарів-носіїв для виносу поранених з поля бою, транспорту загального призначення для евакуації легкопоранених з 4 мр у МПБ.

- з боку начальника медичної служби бригади - у доукомплектуванні медичної служби батальйону особовим складом, санітарним транспортом та медичним майном.

4.1.7. Медична розвідка – захід медичної служби, що проводиться до початку та в ході бою. Для проведення медичної розвідки начальник МПБ залучає весь медичний склад батальйону. При проведенні медичної розвідки в ході підготовки до оборонного бою особлива увага приділяється: вибору місця розгортання МПР, ПСТ та МПБ; з'ясуванню санітарно-епідемічного стану ділянки оборони батальйону (табл. 4. 4).

В ході бою медична розвідка ведеться безперервно. Начальник МПБ та старші бойові медики рот проводять медичну розвідку в смузі оборони своїх підрозділів. Результати проведеної медичної розвідки начальник МПБ доповідає командир батальйону та начальнику медичної служби бригади. При проведенні заміни військ (в разі зміни позиції) начальник медичної служби при бувшого підрозділу може використовувати дані медичної розвідки, одержані медичною службою раніше розташованих на даній території частин. Особливо ретельно медична розвідка повинна вестись в зоні розташування ПНО.

До початку планування медичного забезпечення при наявності достатнього резерву часу на планування начальник медичної служби батальйону складає план проведення медичної розвідки. В плані визначається перелік

даних, необхідних для прийняття рішення на медичне забезпечення та порядок доповіді про проведену розвідку.

Таблиця 4.4.

Варіант плану проведення медичної розвідки в оборонному бою

№ п/п	Мета розвідки	Об'єкти розвідки	Склад розвід. групи	Засоби розвідки	Місце та час доповіді
1	Вибрати місця (укриття) для розгортання МПР	Опорні пункти рот	Старші бойові медики рот	Санітарний транспортер	До Ч+__"Д" на МПР начальнику МПБ
2	Вибрати шляхи вивозу (виносу) поранених та хворих з МПР до ПСТ чи МПБ	Райони оборони рот	Начальник МПБ	Санітарний автомобіль, карта (схема) місцевості	До Ч+__"Д" на КСП командир батальйону
3	Вибрати місця (укриття) для розміщення ПСТ та МПБ	Район оборони батальйону	Начальник МПБ	Санітарний автомобіль	До Ч+__"Д" НМС бригади
4	Вивчити санітарно-епідемічний стан району оборони батальйону	Район оборони батальйону	Старший бойовий медик МПБ	Санітарний автомобіль, карта (схема) місцевості	До Ч+__"Д" на МПБ мені особисто

4.1.8. Доповідь командира батальйону про стан медичної служби

У короткій доповіді командира батальйону начальник МПБ викладає основні заходи з медичного забезпечення майбутнього бою.

Доповідь начальника медичної служби містить приблизно такі питання:

- > стан здоров'я особового складу батальйону;
- > можливі санітарні втрати у майбутньому бою;
- > забезпеченість силами та засобами медичної служби та організація лікувально-евакуаційних заходів;
- > організація санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- > організація заходів по захисту особового складу від РР та ОР;
- > організація забезпечення підрозділів батальйону медичним майном;
- > організація управління медичною службою;
- > необхідна допомога з боку командира батальйону та начальника медичної служби бригади;
- > загальний висновок щодо готовності медичної служби.

Варіант доповіді командира батальйону з медичної служби в оборонному бою

Оперативний час: 15.00 "Д"
 КСП в районі відм. 235,6 (0762)
 Карта: 50000, видання 1978 року

Стан здоров'я особового складу батальйону задовільний, захворюваність 3 %.

За день оборонного бою санітарні втрати батальйону при використанні противником вогнепальної зброї можуть скласти 141 чол.

Для здійснення лікувально-евакуаційних заходів під час бою медична служба має належний комплект медичних постів рот, постів санітарного транспорту та недостатню кількість санітарно-транспортних засобів.

Для організації медичного забезпечення бою пропоную МПР першого ешелону батальйону розгорнути на рубежі відм. 103,2 - відм. 113,6, МПБ - в районі відм. 124,2.

З початком бою вивіз поранених (уражених) з поля бою передбачається здійснювати санітарними транспортерами у кількості 3 шт., з можливістю вивозу 8 поранених за один рейс, евакуацію тяжкопоранених (тяжкоуражених) санітарними автомобілями у кількості 3 шт., з можливістю евакуації 12 поранених за один рейс, легкопоранених - зворотними рейсами транспорту загального призначення за 5 машино-рейсів. Шляхи евакуації - шляхи підвозу.

Під час бою пропоную здійснити такі санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи: посилити контроль харчування, водопостачання особового складу, за станом оборонних споруд, виявити та ізолювати інфекційних хворих.

Для захисту особового складу від ЗМУ забезпечити його індивідуальними та колективними засобами захисту.

Підрозділи медичної служби після доукомплектування будуть забезпечені медичним майном, розрахованим на надання медичної допомоги ураженим та хворим протягом 1 доби бою.

Під час бою я - на МПБ, мій заступник – фельдшер МПБ, зв'язок по телефону та радіорелейних засобах, а також через посильних.

Потреби медичної служби по лінії командування: забезпечення заїзду транспорту загального призначення на МПР для евакуації легкопоранених на МПБ за додатковою заявкою, виділення у підрозділах ланок позаштатних санітарів-носіїв, які мають використовуватись в разі виходу з ладу санітарних транспортерів.

Потреба медичної служби з боку начальника медичної служби бригади - доукомплектування сил та засобів медичної служби, яких не вистачає.

Медична служба батальйону здатна виконати завдання з медичного забезпечення батальйону у майбутньому бою за умови надання допомоги з боку командування та начальника медичної служби бригади щодо доукомплектування сил та засобів медичної служби.

4.1.9. Вивчення та усвідомлення рішення командира батальйону

Перед складанням рішення щодо медичного забезпечення майбутнього бою начальник МПБ ознайомлюється з рішенням командира батальйону та наносить його (рішення) на власну робочу карту.

У своєму рішенні командир батальйону визначає:

- > задум дій;*
- > угруповання сил та засобів батальйону та характер їх маневру;*

- > бойові завдання підрозділам;
- > порядок взаємодії військ;
- > організацію управління.

Начальник медичної служби батальйону з рішення командира на наступний бій має усвідомити: бойовий порядок та напрямок головного удару або зосередження основних зусиль противника для того, щоб підсилити додатково силами та засобами медичної служби ті підрозділи, які у майбутньому бою будуть діяти у першому ешелоні батальйону на напрямку головного удару батальйону (зосередження його зусиль).

4.1.10. Заходи, які підлягають узгодженню із керівниками інших підрозділів та служб

Після усвідомлення рішення командира батальйону начальник МПБ із керівниками інших підрозділів батальйону та з керівниками приданих (підтримуючих) підрозділів, узгоджує відповідні заходи (з метою успішної підготовки та ефективного здійснення медичного забезпечення):

з начальником інженерно-саперного взводу:

- > інженерне обладнання медичних постів рот, постів санітарного транспорту та МПБ;
- > обладнання шляхів евакуації;
- > обладнання пунктів водопостачання та інше.

із командиром роти забезпечення:

- > використання транспорту загального призначення;
- > постачання МПБ різними матеріальними засобами;
- > організацію охорони МПБ тощо.

з командиром вузла зв'язку батальйону:

організацію зв'язку МПБ із штабом батальйону (обладнання телефонного зв'язку, забезпечення радіостанції МПБ живленням та ін.).

з медичним персоналом служби приданих (підтримуючих) підрозділів:

використання їх сил та засобів під час бою та ліквідацію наслідків в осередках масових уражень.

4.1.11. Рішення щодо медичного забезпечення оборонного бою

На підставі з'ясування отриманого завдання, оцінки обстановки і проведених розрахунків начальник медичної служби приймає рішення на організацію медичного забезпечення наступних бойових дій.

У рішенні начальника медичної служби мають бути визначені;

- > завдання медичної служби батальйону у бою;
- > можливі санітарні втрати;
- > організація лікувально-евакуаційних заходів: організація розшуку поранених і хворих, надання їм домедичної та первинної медичної допомоги, їх збору, вивозу (виносу) з поля бою;
- > розподіл сил і засобів медичної служби (підсилення підрозділів засобами збору та евакуації поранених і хворих, особовим складом, медичним майном), маневр ними під час бойових дій;

- > організація санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- > організація заходів медичної служби щодо захисту особового складу від зброї масового ураження, захист підрозділів медичної служби;
- > забезпечення медичним майном;
- > управління медичною службою (порядок зв'язку з підлеглими і приданими підрозділами, строки подання донесень, місце начальника медслужби, його заступник).

**Варіант рішення начальника МПБ
з медичного забезпечення батальйону в оборонному бою**

Оперативний час: 15.15 “Д”
КСП в районі відм. 235,6 (0762)
Карта: 50000, видання 1978 року
Прим. 1

1. Завданням медичної служби 2 мб є організація медичного забезпечення батальйону, яка переходить до оборони району 5 км по фронту та до 3 км в глибину у першому ешелоні бригади, на напрямку зосередження її основних зусиль, під вогнем противника, на середньо пересічній, напівзакритій місцевості. непідготовленій в інженерному відношенні, з достатньо розвинутою мережею доріг, в умовах можливого руйнування противником ПНО, благополучного санітарно-епідемічного стану своїх військ та невідомого - військ противника.

2. За день оборонного бою санітарні втрати батальйону при використанні противником вогнепальної зброї можуть скласти 141 чол.

3. Старшим бойовим медикам рот організувати пошук та збір поранених на медичні пости рот, звідки санітарними транспортерами (ланками позаштатних санітарів-носіїв) вивозити (виносити) на пости санітарного транспорту або медичний пункт батальйону.

На початок бою медичні пости рот першого ешелону розгорнути:

МПП 4 мр - в районі відм. 124,3.

МПП 5 мр - в районі населеного пункту NNN.

В разі вимушеного відходу підрозділів у тил запасні площадки для МП 4 мр та 6 мр вибрати на рубежі населений пункт КК - вис. 98,3.

МПБ - в районі відм. 115,3.

Для вивозу тяжкопоранених (тяжкоуражених) з медичних постів рот на ПСТ та МПБ додати підрозділам санітарні транспортери, а саме: 4 мр - 2 шт., 6 мр - 1 шт. для евакуації тяжкопоранених (тяжкоуражених) з ПСТ на МПБ або на медр; додати підрозділам санітарні автомобілі, а саме: 4 мр - 2 шт.; 6 мр - 1 шт.; евакуацію легкопоранених (легкоуражених) здійснювати транспортом загального призначення за додатковою заявкою командирів батальйону. Евакуацію поранених (уражених) та хворих здійснювати шляхами підвозу. При МПБ мати резерв сил та засобів: 1 санітарного інструктора, 2 санітарів, 1 санітарний автомобіль, 1 санітарний транспортер. Резерв використовувати за моєю вказівкою.

Маневр МПБ здійснювати, використовуючи ПСТ.

4. Під час бою здійснювати весь комплекс санітарно-гігієнічних та проти-епідемічних заходів, приділяючи особливу увагу здійсненню медичного контролю харчування та водопостачання особового складу, за станом оборонних споруд, своєчасному виявленню та ізоляції інфекційних хворих, здійсненню екстреної неспецифічної профілактики інфекційних захворювань серед особового складу батальйону.

5. Забезпечити особовий склад батальйону табельним індивідуальним медичним оснащенням, проконтролювати обладнання сховищ для МПР, виділити резерв сил та засобів медичної служби для ліквідації наслідків руйнування противником ПНО.

6. Медичне майно спеціального призначення отримувати: МПР з МПБ, МПБ - з аптеки медр - за заявкою. Доставку медичного майна здійснювати супутніми рейсами санітарного транспорту.

7. Я - на МПБ, мій заступник - фельдшер МПБ (старший бойовий медик I мр). Зв'язок здійснювати телефоном та радіорелейними засобами, а також рухомими засобами зв'язку (посильними, через водіїв санітарних автомобілів).

Донесення подавати:

- а) щоденно до 21.00 станом на 20.00;
- б) позачергові (негайно) - при виникненні масових санітарних втрату під-розділах, втратах особового складу, транспорту та майна медичної служби, переміщенні медичних постів рот.

Начальник МПБ I мб

військове звання

підпис

ініціали та прізвище

4.1.12. Розділ з медичного забезпечення в бойовий наказ

Одночасно із рішенням на медичне забезпечення майбутнього бою начальник МПБ подає командирі батальйону пропозиції у бойовий наказ, де в інтересах чіткої організації і проведення заходів з медичного забезпечення, викладає дані з медичної служби, які необхідні командирам підрозділів у їх діяльності з медичного забезпечення батальйону.

В розділ з медичної служби в бойовий наказ включається :

- > місця розгортання МПР, ПСТ, МПБ на початок бою, маневр ними під час бою;
- > організація лікувально-евакуаційних заходів;
- > розподіл сил та засобів медичної служби;
- > резерв сил і засобів медичної служби на початок бою та порядок його використання в ході бою;
- > основні санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи;
- > заходи медичної служби щодо захисту особового складу від зброї масового враження;
- > заходи щодо захисту підрозділів медичної служби, проведення яких потребує рішення командира батальйону;
- > порядок забезпечення медичним майном;
- > допомога медичній службі з боку командування та інших служб.

**Варіант розділу з медичного забезпечення
в бойовий наказ в оборонному бою**

*Оперативний час: 15.30 "Д"
КСП в районі відм. 235,6 (0762)
Карта: 50000, видання 1978 року*

1. Для медичного забезпечення бою медичні пости рот розгорнути: МПР 1 мр - в районі відм. 124,3, МПР 3 мр - в районі населеного пункту NNN, ПСТ - в районі перехрестя шосейних доріг, МПБ - в районі населеного пункту NN, запасна площадка для МПБ - в районі відм. 115,3, маневр МПБ за рахунок посту санітарного транспорту.

2. Для вивозу та евакуації поранених (уражених) під час бою надати: 1 мр - 2 санітарних транспортери та 2 санітарних автомобілі, 3 мр - 1 санітарний транспортер та 1 санітарний автомобіль.

3. У резерві при МПБ залишаються: 1 старший бойовий медик, 2 санітари, 2 санітарних автомобілі, 1 санітарний транспортер; резерв використовувати за вказівкою начальника МПБ.

4. Під час бою постійно здійснювати медичну розвідку з метою уточнення санітарно-епідемічного стану батальйону та ділянки оборони батальйону, а також військ противника, посилити санітарно-гігієнічний контроль харчування, водопостачання та стану оборонних споруд.

5. Забезпечити особовий склад батальйону табельним індивідуальним медичним оснащенням та навчити правилам користування ним. У осередках масового ураження організувати надання домедичної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги медичним складом потерпілого підрозділу, евакуацію уражених з осередків здійснювати транспортом потерпілого підрозділу та загону ліквідації наслідків руйнування противником радіаційних та хімічно-небезпечних об'єктів на МПБ або ПСТ.

6. Командирам підрозділів виділити у ротах по 2 ланки позаштатних санітарів-носіїв, використовувати їх для виносу поранених (уражених) з поля бою на медичний пост роти в разі виходу з ладу санітарних транспортерів.

7. Командиру роти забезпечення забезпечити:

- заїзд порожнього транспорту загального призначення в МПР для евакуації легкопоранених (легкоуражених) на МПБ за заявкою начальника МПБ.

- МПБ обмінним фондом білизни та обмундирування у кількості 20 комплектів та сухими продовольчими пайками у кількості 20 шт.

8. Командиру інженерно-саперного взводу батальйону виділити необхідні сили та засоби для обладнання укриття (сховищ) для МПБ.

Начальник МПБ 1 мб

військове звання

підпис

ініціали та прізвище

4.1.13. План медичного забезпечення бойових дій батальйону в обороні

На підставі прийнятого рішення начальник медичної служби здійснює планування медичного забезпечення бойових дій.

Прийняття рішення і планування медичного забезпечення - два взаємопов'язаних завдання, близьких за своїм змістом. Планування медичного забезпечення - це детальна розробка прийнятого рішення, проведення необхідних розрахунків і розробки документів управління. Планування медичного забезпечення виконується начальником медичної служби з метою уточнення заходів медичного забезпечення, послідовності, термінів і способів їх виконання, визначення виконавців.

Планування повинно забезпечувати:

- повне і ефективно використання можливостей медичної служби;
- зосередження сил і засобів медичної служби на виконання головного завдання;
- узгодження зусиль медичної служби з іншими службами бойового (технічного, тилового) забезпечення, державними органами охорони здоров'я;
- здійснення гнучкого маневру силами і засобами;
- підтримання боєздатності органів управління і медичної служби в цілому.

Прийняте рішення оформляється у вигляді плану медичного забезпечення частини в бою (операції). Це основний документ начальника медичної служби, який координує дії всіх штатних і приданих сил і засобів медичної служби при підготовці і в ході медичного забезпечення частини в бою (операції). Оформлення плану повинно відповідати вимогам наказу Генерального штабу ЗСУ від 25.04.2018 року №170 «Про затвердження Порядку оформлення оперативних (бойових) документів» (додаток 1).

План медичного забезпечення батальйону підписується начальником медичної служби батальйону, затверджується командиром батальйону та доповідається начальнику медичної служби бригади. Після затвердження, положення плану набувають сили наказу та доводяться до виконавців.

План медичного забезпечення включає текстуальну і графічну частини плану та додатки:

- перелік та характеристика медичних підрозділів військової частини;
- розрахунки можливих санітарних втрат за ситуаціями та варіантами;
- можливості технічних засобів евакуації;
- розрахунки потреби: в особовому складі, озброєнні та військовій техніці; матеріально-технічного забезпечення на здійснення медичного забезпечення.

В текстуальній частині плану вказується:

- висновки із оцінювання обстановки щодо її можливого впливу на виконання завдань медичного забезпечення;
- замисел медичного забезпечення (мета, основні завдання медичного забезпечення; заходи на яких необхідно зосередити основні зусилля);
- сили і засоби медичного забезпечення та їх розподіл за тактичними завданнями;

- порядок проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, заходів медичної служби з захисту особового складу від вторинних факторів ураження у разі руйнування техногенно-небезпечних об'єктів (табл. 4.5, 4.6);

- порядок доукомплектування медичним майном до встановлених норм;
- заходи щодо безперервності надання медичної допомоги;
- склад і порядок використання резерву сил і засобів медичної служби);
- завдання медичному персоналу частини;
- організація управління медичним забезпеченням, та взаємодії;
- організація забезпечення функціонування та заходи захисту, охорони і оборони медичних підрозділів.

Таблиця 4.5

**Розрахунок можливих санітарних втрат
1 мб в обороні на (дата)**

Вид зброї	Кількість	При утриманні першої позиції	При утриманні другої позиції
Вогнепальна	141	94	47

Таблиця 4.6

**Розрахунок потреби у силах та засобах медичної служби 1 мб
та забезпеченості ними**

№ п/п	Сили та засоби	Одиниці виміру	Потрібно	В наявності з урахуванням підсилення	Не вистачає або резерв
1	Санітари - носії	Ланка	18	20	-
2	Санітарні транспортери	шт.	3	3	-
3	Санітарні автомобілі	шт.	1,5	3	-
4	Вантажні автомобілі	маш.-рейс	5	-	5
5	Кровозамінники	л.	85	-	85
Медичне майно:					
1	ВБ	шт.	1	1	-
2	ВФ	шт.	1	1	-
3	Б-1	шт.	1,5	1	0,5
4	Б-2	шт.	0,8	1	-

Текстуальна частина плану є пояснювальною запискою плану медичного забезпечення. **Пояснювальна записка, як правило, складається з семи розділів.**

У **першому розділі** викладаються найважливіші завдання медичної служби частини, які витікають з рішення командира, вказівок старшого начальника медичної служби, а також з характеру і особливостей наступного бою (операції), організації тилу, умов діяльності і наступного обсягу роботи медичної служби. Форма викладу вільна. Завдання повинні відображати специфіку медичного забезпечення в даному бою (операції). При плануванні першої операції враховуються заходи щодо приведення медичної служби в різні ступені бойової

готовності, щодо формування нових частин і закладів медичної служби, їх використання для забезпечення відмобілізування військ.

У **другому розділі** пояснювальної записки, який оформляється у вигляді таблиць, подаються дані про можливу величину і структуру санітарних втрат за видами зброї та завданнями (періодами) бою (операції) або ешелонами бойового порядку (оперативної побудови) військ (сил).

У **третьому розділі** пояснювальної записки визначається організація і зміст лікувально-евакуаційного забезпечення:

- потреба і забезпеченість силами і засобами медичної служби;
- порядок збору поранених (хворих), надання їм першої медичної допомоги, організація вносу (вивозу) їх з поля бою;
- обсяг медичної допомоги і терміни лікування в медичних пунктах, медичних ротах, лікувальних закладах (госпітальних базах);
- організація лікувально-евакуаційних заходів (кількість евакуаційних напрямків, заходи, які забезпечують безперервність в наданні медичної допомоги у встановленому обсязі тощо);
- рубежі (райони), місця та терміни розгортання медичних підрозділів, частин і закладів, порядок їх висування (склад, ліжкова місткість, райони і терміни розгортання госпітальних баз перед початком і в ході операції);
- порядок і організація медичної евакуації поранених і хворих;
- розподіл сил і засобів медичної служби (в тому числі, і санітарно-транспортних засобів), місце та терміни їх зосередження і порядок перерозподілу їх в бою (операції);
- порядок медичного забезпечення другого ешелону військ при проведенні контратаки (висуванні та уведенні в бій);
- склад, місце зосередження і порядок використання резерву сил і засобів медичної служби, маневр силами і засобами медичної служби під час бойових дій;
- порядок постачання крові та її препаратів.

Питання, які викладаються в цьому розділі пояснювальної записки, оформляються текстуально і у вигляді відповідних розрахункових таблиць.

Четвертий розділ пояснювальної записки присвячується санітарно-епідеміологічному забезпеченню. Тут дається оцінка санітарно-гігієнічного і санітарно-епідемічного стану своїх військ та займаного ними району, військ противника і території, де будуть вестися бойові дії, а також порядок проведення медичної розвідки, сили і засоби, що виділяються для виконання цього завдання; перелік основних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, засоби, що виділяються для їх проведення, та терміни виконання. Основні санітарно-гігієнічні і протиепідемічні заходи можуть подаватись у вигляді таблиць.

Зміст заходів залежить від конкретної обстановки і може містити: санітарно-епідеміологічну розвідку і епідеміологічний нагляд; заходи щодо попередження занесення інфекційних захворювань у війська поповненням, від місцевого населення і військовополонених, з природних осередків; заходи щодо локалізації і ліквідації виявлених епідемічних осередків; санітарний нагляд за умовами військової праці, виконанням санітарно-гігієнічних норм і правил лазнево-

прального обслуговування особового складу; заходи, спрямовані на попередження захворювань, пов'язаних з погіршенням санітарно-гігієнічного стану території, умов розташування і побуту військовослужбовців; резерв сил і засобів для проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів.

У **п'ятому розділі** пояснювальної записки вказуються основні заходи медичної служби щодо захисту особового складу військ, а також медичних підрозділів, частин і закладів від зброї масового ураження.

Тут розглядаються основні заходи щодо захисту, охорони і оборони підрозділів, частин і закладів медичної служби (порядок оповіщення частин і закладів медичної служби; обсяг і черговість інженерного обладнання місця (району) розгортання підрозділів, частин і закладів медичної служби; протипожежні заходи, організація охорони і оборони підрозділів, частин і закладів медичної служби).

Основні заходи медичної служби щодо захисту військ від зброї масового ураження також можуть подаватись у вигляді таблиці.

У **шостому розділі** пояснювальної записки викладаються питання забезпечення військ медичним майном і технікою, які включають:

- порядок доукомплектування медичним майном і технікою військ до встановлених норм до початку бою (операції);
- порядок забезпечення медичним майном медичних підрозділів, частин та закладів для надання допомоги пораненим і хворим;
- організація і порядок підвезення медичного майна військам, медичним підрозділам, частинам та лікувальним закладам під час бою (операції);
- резерв медичного майна;
- розміри і розташування запасів, місце, терміни розгортання і порядок переміщення медичних складів оперативних об'єднань;
- організація постачання медичним киснем;
- організація ремонту медичного майна і техніки, порядок використання місцевих ресурсів і трофейного майна.

Розрахункові дані щодо потреби і забезпечення медичним майном спеціального призначення і киснем під час операції заносяться у відповідні таблиці.

У **сьомому розділі** пояснювальної записки наводяться дані з рішення щодо організації надійного і прихованого управління силами і засобами медичної служби в наступному бою (операції):

- місце начальника медичної служби, його заступника (розташування органів управління медичної служби і порядок їх переміщення під час операції; оперативні групи, їх завдання);
- організація і порядок здійснення зв'язку (схема радіозв'язку, порядок використання лінійних, радіо- та пересувних засобів зв'язку);
- заходи щодо організації взаємодії медичної служби з іншими службами бойового, тилового і технічного забезпечення, медичною службою сусідніх військ (сил), з місцевими органами охорони здоров'я; - порядок і терміни подання донесень з медичної служби тощо.

На *графічній частині* плану відображається:

- державний кордон (лінія зіткнення військ);
- склад, угруповання та імовірний характер дій противника;
- імовірні райони дій, базові табори та можливі завдання незаконних воєнізованих і збройних формувань;
- райони компактного проживання національних меншин;
- склад і положення медичних підрозділів військової частини;
- дислокація медичних підрозділів військової частини, що не залучаються до складу військ;
- склад і положення взаємодіючих медичних підрозділів;
- склад і дислокація збройних сил третіх держав (суміжних);
- склад і дислокація частин та підрозділів (органів) інших військових формувань, що визначені для передачі у тактичне підпорядкування та райони їх передачі;
- розмежувальні лінії та основні завдання військ;
- завдання сил і засобів медичного забезпечення;
- склад і розташування резерву сил і засобів медичної служби;
- маневр силами і засобами медичної служби в ході застосування військ;
- військово-медичні заклади Міністерства оборони України, медичні установи, заклади інших військових формувань, Міністерства охорони здоров'я України;
- розташування медичних складів;
- табори і пункти приймання полонених;
- техногенно-небезпечні об'єкти;
- аеродроми, аеропорти, посадочні майданчики, станції і порти завантаження (розвантаження), які можуть бути використані для евакуації; шляхи підвозу та евакуації;
- пункти управління медичним забезпеченням;
- райони, у межах яких забороняється (обмежується) підготовка та ведення воєнних дій (Додаток 3-5).

Крім того, на вільному місці графічної частини плану медичного забезпечення в якості довідкового матеріалу розміщуються таблиці розрахунків з медичного забезпечення (табл. 4.5, 4.6) та характеристика лікувальних закладів, транспортних засобів, які використовуються для евакуації тощо.

4.1.14. Постановка завдань підлеглим

Після затвердження плану медичного забезпечення командиром батальйону начальник МПБ ставить завдання підлеглому медичному персоналу підрозділів.

Завдання підлеглим ставляться шляхом усних розпоряджень. Підлеглі повинні отримувати такий обсяг інформації, який дозволив би їм успішно виконати поставлені перед ними завдання. Розпорядження повинні бути стислими, чіткими, забезпечувати правильне розуміння кожного положення рішення і

виключати необхідність додаткового роз'яснення. Підлеглим слід чітко визначити: кому, коли, що й де необхідно виконати.

Завдання підлеглим начальник може ставити безпосередньо при виїзді до них або виклику до себе, а також шляхом відправки відповідних документів і передачі розпоряджень через технічні засоби зв'язку. Всі усні розпорядження, отримані від старших начальників і відданні усно, необхідно записувати у спеціальний журнал або робочий зошит.

Начальник МПБ ознайомлює підлеглих з бойовим завданням батальйону та завданням медичної служби, можливими санітарними втратами та забезпеченістю силами і засобами медичної служби. Потім начальник МПБ визначає:

- > порядок вивозу (виносу) та евакуації поранених і хворих;
- > місце і час розгортання МПР, ПСТ та МПБ та передбачуване пересування їх під час бою;
- > сили та засоби підсилення;
- > склад, місце та порядок використання резерву;
- > основні санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи;
- > основні заходи із захисту особового складу батальйону, сил та засобів медичної служби від РР та ОР;
- > порядок забезпечення медичним майном;
- > порядок зв'язку та подання донесень.

Варіант постановки завдання старшому бойовому медику 1 мр в оборонному бою.

Оперативний час 17.20"Д"

КСП в районі: окремий гай (45867).

*Навчальна карта: масштаб 1:50000 Листи:
У-41-96 –А вид. 1995 р. У-41-96-Б вид. 1995 р.*

Батальйон переходить до оборони в положенні безпосереднього зіткнення з противником. 1 мр переходить до оборони району на лівому фланзі ділянки оборони батальйону, на напрямку зосередження основних зусиль батальйону.

Санітарні втрати в 1 мр при застосування противником вогнепальної зброї можуть скласти 15 чол.

Вимагаю:

1. Організувати виніс поранених та хворих після надання їм домедичної допомоги траншеями та ходами сполучення силами санітарів взводів та ланок позаштатних санітарів-носіїв на медичні пости рот, звідки вивозити (виносити) поранених (уражених) та хворих санітарними транспортерами (ланками позаштатних санітарів-носіїв) на пост санітарного транспорту або на МПБ.

2. До початку бою розгорнути МПР в районі відм. 124,3, передбачити запасну площадку для МПР на випадок вимушеного відходу його у тил.

3. На МПР надавати домедичну допомогу санітарним інструктором роти.

4. Для прискорення вивозу та евакуації поранених (уражених) та хворих надаю у ваше розпорядження 2 санітарних транспортери та 2 санітарних

автомобілі, які прибудуть до місця розгортання МПП до 18.00 "Д". За рахунок одного санітарного автомобіля організувати пост санітарного транспорту (ПСТ) поблизу опорного пункту роти, найбільш віддаленого від МПБ.

5. Під час бою постійно здійснювати медичну розвідку з метою уточнення санітарно-епідемічного стану району оборони роти, приділити особливу увагу санітарно-гігієнічному контролю харчування та водопостачання особового складу, а також стану оборонних споруд, виявленню інфекційних хворих, своєчасній їх ізоляції, здійсненню негайної неспецифічної профілактики серед особового складу.

6. Перевірити наявність у особового складу роти табельного індивідуального медичного оснащення, за потреби поповнити його та навчити правилам користування ним.

7. У осередках масового ураження організувати надання домедичної допомоги в порядку само- та взаємодопомоги медичним складом постраждалого підрозділу, евакуацію постраждалих з осередку здійснювати транспортом підрозділу та наданим санітарним транспортом на МПБ або медр (етап медичної евакуації).

8. Медичне майно спеціального призначення отримувати з МПБ за заявкою, доставка майна супутніми рейсами санітарного транспорту.

9. Я - на МПБ, мій заступник - фельдшер (старший бойовий медик) МПБ. Зв'язок здійснювати по телефону та радіо (у мережі командира роти), через посильних та водіїв санітарних автомобілів.

Донесення подавати:

- а) щоденні: до 21.00 станом на 20.00;
- б) позачергові: при виникненні масових санітарних втрат у підрозділах, втрат особового складу, транспорту та майна медичної служби, пересуванні МПП та негайних потребах.

4.2. Робота начальника медичної служби під час ведення бою

Управління медичною службою під час бойових дій вимагає від начальника медичної служби - начальника МПБ врахувати всі дані обстановки, знайти потрібне рішення та забезпечити його виконання шляхом віддання відповідних розпоряджень підлеглим.

З метою своєчасного отримування даних щодо змін бойової обстановки начальник МПБ повинен знаходитись на МПБ і звідти керувати медичною службою. У разі необхідності (ускладнення медичної обстановки) начальник МПБ повинен переміститися у підрозділи для вирішення складних питань безпосередньо на місці.

Оцінка обстановки, що склалася на певний момент бою, здійснюється в такій самій послідовності, як і в підготовчий до бою період. Начальник медичної служби, оцінюючи обстановку, обов'язково має враховувати рішення командира батальйону щодо:

- характеру подальших дій батальйону та зробити висновки;
- характеру подальших дій (здійснених та передбачуваних) військ противника;

- характеру дій (здійснених та передбачуваних) батальйону та сусідів, боєдатності підрозділів, величини санітарних втрат;
- впливу місцевості на бойові дії військ та медичної служби (труднощі вивозу та евакуації поранених, розташування медичних пунктів);
- радіаційної, хімічної та бактеріологічної обстановки на ділянці оборони та її вплив на роботу медичної служби;
- стану сил та засобів медичної служби (втрати транспорту, особового складу та медичного майна, своєчасність надання усіх видів допомоги пораненим та хворим, їх вивіз та евакуацій наявність резерву та необхідність його застосування та ін.).

На основі зроблених висновків начальник медичної служби батальйону приймає рішення щодо медичного забезпечення батальйону під час бою, яке містить:

- спрямування медичного складу з МПБ у підрозділи для відновлення втрат та своєчасного надання медичної допомоги пораненим та хворим;
- направлення санітарного транспорту та порожнього транспорту підвозу у підрозділи, що ведуть бій, для відновлення втрат та прискорення вивозу та евакуації поранених та хворих;
- направлення резерву сил та засобів медичної служби у підрозділи, які знову вводяться у бій;
- направлення медичного складу та транспорту для участі у ліквідації наслідків руйнування противником ПНО;
- пересування підрозділів медичної служби у відповідності з планом медичного забезпечення, вид маневру, строк готовності на новому місці;
- вимоги від начальника медичної служби бригади щодо медичного персоналу, санітарного транспорту та медичного майна, від командира батальйону щодо додаткового виділення позаштатних санітарів-носіїв та транспорту загального призначення.

На основі прийнятих рішень начальник медичної служби батальйону віддає відповідні розпорядження (у вигляді радіограми або у письмовому вигляді) підлеглим або звертається за допомогою до командира батальйону, а також доповідає обстановку начальнику медичної служби бригади та звертається до нього за допомогою.

Закінчуючи розгляд методики прийняття рішення з організації медичного забезпечення військ та головних розрахунків потреби в силах та засобах медичної служби, ще раз необхідно підкреслити, що не звертаючи увагу на визначений певний порядок та послідовність роботи начальника МПБ щодо управління медичною службою, його рішення не можуть бути шаблонними. Вони в кожному окремому випадку повинні повністю ґрунтуватись на конкретних умовах бойової, тилової та медичної обстановки.

Тільки в результаті всебічного та глибокого аналізу всіх цих елементів обстановки начальник МПБ може прийняти найбільш раціональне рішення, яке відповідає інтересам медичного забезпечення військ та дозволяє найбільш повно виконати завдання, які поставлені перед медичною службою батальйону.

Питання для самоконтролю:

1. Вкажіть заходи, які проводяться медичною службою в період організації оборони.
3. Послідовність роботи начальника МПБ в період підготовки до оборонного бою.
4. Поняття про з'ясування завдання медичної служби.
5. Порядок розрахунку часу медичної служби.
6. Порядок віддання попередніх розпоряджень з медичної служби та їх зміст.
7. Послідовність оцінки обстановки.
8. Порядок оцінки противника.
9. Порядок оцінки своїх військ та сусідів.
10. Порядок оцінки організації тилу та тилового забезпечення.
11. Санітарні втрати батальйону в обороні.
12. Порядок оцінки медичної обстановки (сил і засобів медичної служби).
13. Методика розрахунку необхідних сил і засобів медичної служби.
14. Зміст загальних висновків з оцінки обстановки.
15. Зміст доповіді командира батальйону з питань медичного забезпечення.
16. Зміст заходів, що проводяться стрільцями-санітарами взводів, старшими бойовими медиками рот, лікарями (фельдшерами) батальйонів при підготовці до бою в обороні.
17. Порядок управління медичною службою під час оборонного бою.

ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про затвердження Бойового статуту механізованих і танкових військ Сухопутних військ Збройних Сил України. Частина II (батальйон, рота) : наказ командувача Сухопутних військ Збройних Сил України від 30 грудня 2016 № 605 / Командування Сухопутних військ Збройних Сил України. – Офіц. вид. – Київ : Вид-во СПД Чалчинська Н. В., 2017. – 346 с.
2. Про затвердження Бойового статуту механізованих і танкових військ Сухопутних військ Збройних Сил України. Частина III (взвод, відділення, екіпаж) : наказ командувача Сухопутних військ Збройних Сил України від 25 травня 2016 № 238. / Командування Сухопутних військ Збройних Сил України. – Офіц. вид. – Київ : Вид-во СПД Чалчинська Н. В., 2017. – 299 с.
3. Про затвердження Тимчасового порядку оформлення оперативних (бойових) документів : наказ Головнокомандувача Збройних Сил України від 11 вересня 2020 № 140 / Головне Командування Збройних Сил України. – Офіц. вид. – Київ : Збройні Сили України, 2020. – 263 с.
4. Про затвердження Настанови з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 11 лютого 2019 № 60 / Генеральний штаб Збройних Сил України. – Офіц. вид. Київ : Вид-во ГШ ЗСУ 2019. – 134 с.
5. Про затвердження Керівництва з медичної евакуації у Збройних Силах України : наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 09 липня 2018 № 258 / Генеральний штаб Збройних Сил України. – Офіц. вид. – Київ : Вид-во ГШ ЗСУ 2018. – 230 с.
6. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» : за станом на 30 квітня 2022 року / Верховна Рада України. – Офіц. вид. – Київ : Відомості Верховної Ради України, 1993 – 19с. (Закон України). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
7. Постанова Кабінету Міністрів України від 31.10.2018 №910 «Про затвердження Військово-медичної доктрини України». – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>
8. Організація медичного забезпечення військ: Підруч. для студ. вищ. мед. закл. освіти України III-IV рівнів акредитації / За ред. професора Бадюка М. І. – Київ : «МП Леся», 2013. – 430 с.
9. Військово-медична підготовка / Під редакцією Бадюка М. І. – Київ : «МП Леся», 2007. – 484 с.
10. Планування медичного забезпечення військових частин тактичного рівня / Бадюк М. І., Солярик В. В., Шугалій Є. П. та ін. Київ : «Видавництво Людмила», 2020. – 189 с.
11. Організація медичного забезпечення механізованої бригади в обороні: навчальний посібник / Бадюк М. І., Солярик В. В., Савицький В. Л. та ін. – Київ : «МП Леся», 2018. – 108 с.

12. Вороненко В. В. Медична служба механізованої (танкової) бригади: Навчальний посібник // Вороненко В. В., Бадюк М. І., Токарчук В. П. та ін. – Київ : УВМА, 2004. – 107 с.
13. Довідник оперативно-тактичних розрахунків з медичного забезпечення військ (сил) // А. М. Галушка, С.В. Халік, О. Ю. Булах, [та інші]. Київ, «МП Леся», 2021. – 56 с.
14. Основи управління медичним забезпеченням ЗС України в різних умовах їх застосування: Методичний посібник / За ред. Камалова Р. Х., Жаховського В. О., Варуса В. І. – НДІ ПВМ ЗС України, 2011. – 351 с.
15. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М. І., Ковида Д. В., Микита О. О., Козачок В. Ю. [та ін.]; За редакцією професора Бадюка М. І. – Київ : СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
16. Планування медичного забезпечення механізованого батальйону в умовах ведення оборонного бою / Бадюк М. І., Солярик В. В., Ковида Д. В. [та ін.] – Київ.: «МП Леся», 2016. - 96 с.
17. Аеромедична евакуація: навч. посіб. / А. І. Єна, І. А. Лурін, В. В. Кравчук [та ін.] - Тернопіль : ТДМУ, 2010. - 192 с,
18. Словник основних термінів та скорочень, які використовуються в НАТО. –вид. МО ЗСУ – Київ.: «МП Леся», 2013. – 90 с.
19. Стандарт підготовки І-СТ-3 (видання 2) : підготовка військовослужбовця з тактичної медицини. – Київ : «МП Леся», 2015. – 148 с.
20. Фахова підготовка санітарного інструктора роти (батареї) (видання 1) : Наказ Центру оперативних стандартів і методик підготовки Збройних Сил України від 26.02.2015 р. №17. – Київ : «МП Леся», 2015. – 416 с.
21. Тактика : підручник / В. В. Вішняков, Г. А. Дробаха, А. А. Каленський, Є. Б. Смірнов. – Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2009. – 607 с.
22. Загальна тактика «Механізований (танковий) батальйон в загальновійськовому бою» : курс лекцій з навчальної дисципліни / Шугалій Є. П., Мусієнко О. І., Слетков Ю. В., Шугалій О. О. – Київ : СПД Чалчинська Н. В., 2016. – 187 с.
23. Оперативні графічні позначки та символи / Київ : Вид. Центру імітаційного моделювання НУОУ ім. І. Черняхівського. – 2018. – 17 с.
24. МС 326 (4) «Принципи і політика медичного забезпечення НАТО», 2018. -24 р.
25. STANAG 2228, AJP 4.10 (C) «Об'єднана доктрина медичного забезпечення», 2019. – 124 р.
26. APP-6 (C) “Спільні військові позначки НАТО”, 2011. – 558 р.
27. ACE Directive 85-8 Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters. – 1993. – 223 р.
28. Field Manual Headquarters No. 4-02.25 «Employment of Forward Surgical Teams, tactics, techniques, and procedures» Department of the Army, Washington, DC, 28 March 2003. – 80 р.

ДОДАТКИ

Додаток 1

ЗАВДАННЯ ДО ГРУПОВОЇ ВПРАВИ НА КАРТАХ

до теми: «Організація медичного забезпечення механізованого батальйону в оборонному бою»

Завдання до заняття №1

Навчальні питання:

1. З'ясування навчального тактичного завдання №1 (додаток 2) (вивчити вказівки командира батальйону, начальника медичної служби бригади щодо наступних бойових дій та їх забезпечення).
2. З'ясування завдання медичної служби щодо дій в наступній бойовій операції.
3. Розрахунок часу начальником медичної служби – начальником медичного пункту 2 мб.
4. Попередні розпорядження з медичної служби.

Бути готовим до відповіді на запитання:

1. Умови діяльності медичної служби в оборонному бою.
2. Заходи, що проводяться медичною службою в період організації оборони.
3. Послідовність роботи начальника медичної служби в період підготовки до бою.
4. Тактична обстановка на 13.00 “Д” (за навчальним тактичним завданням №1).
5. Тилова і медична обстановка на 13.00 “Д”.
6. Додаткові дані за обстановкою на 13.00 “Д”.
7. Порядок з'ясування завдання медичної служби.
8. Порядок розрахунку часу на підготовку медичної служби до бою.
9. Порядок віддання попередніх розпоряджень з медичної служби та їх зміст.

Виконати:

1. Вивчити завдання до заняття №1 (додаток 2).
 2. Уточнити по карті тактичну, тилову обстановку і нанести медичну обстановку відповідно до навчального тактичного завдання (додаток 2).
 3. В ролі начальника медичної служби - начальника медичного пункту 2 мб в робочому зошиті відпрацювати свої варіанти (з висновками):
 - з'ясування завдання медичної служби;
 - розрахунок часу;
 - попередніх розпоряджень з медичної служби.
- Бути готовими доповісти свої варіанти відповідей.

Завдання до заняття №2

Вивчити:

1. Послідовність роботи начальника медичної служби батальйону в підготовчий період до бою.
2. Порядок оцінки обстановки начальником медичної служби батальйону.

Навчальні питання:

1. Оцінка обстановки (за елементами):
 - противника;
 - своїх військ та сусідів;
 - організації тилу та тилового забезпечення;
 - медичної обстановки (сил та засобів медичної служби).
2. Загальні висновки з оцінки обстановки.

Бути готовим до відповіді на запитання:

1. Послідовність оцінки обстановки.
2. Порядок оцінки противника.
3. Порядок оцінки своїх військ і сусідів.
4. Порядок оцінки організації тилу та тилового забезпечення.
8. Порядок оцінки медичної обстановки (сил і засобів медичної служби).
9. Зміст загальних висновків з оцінки обстановки.

Виконати:

3. В ролі начальника медичної служби - начальника медичного пункту Змб в робочому зошиті відпрацювати свої варіанти (з висновками):

- оцінка противника;
- оцінка своїх сил;
- оцінка місцевості;
- оцінка радіаційної та хімічної обстановки;
- оцінка тилової обстановки;
- оцінка медичної обстановки;
- загальні висновки з оцінки обстановки.

Бути готовими доповісти свої варіанти відповідей.

Завдання до заняття №3

Вивчити:

1. Порядок розрахунку сил та засобів медичної служби.
2. Зміст доповіді начальника медичної служби командира батальйону.

Навчальні питання:

1. Організація проведення медичної розвідки.
2. Розрахунок сил та засобів медичної служби.
3. Зміст доповіді командира батальйону з медичного забезпечення батальйону.

4. Зміст розділу з медичної служби в бойовий наказ.

Виконати:

1. Провести розрахунок можливих санітарних втрат батальйону в майбутньому бою і сил та засобів медичної служби (варіант).
2. Скласти план медичної розвідки (варіант).
3. Скласти доповідь командирові батальйону з медичної служби (варіант).
Бути готовими доповісти свої варіанти відповідей на занятті.

Завдання до заняття №4

Вивчити:

1. Порядок розрахунку сил та засобів медичної служби.
2. Зміст доповіді начальника медичної служби командирі батальйону.

Виконати:

1. В ролі начальника медичного пункту 2 мб в робочому зошиті провести розрахунок можливих санітарних втрат та потреби у силах та засобах медичної служби 2 мб в оборонному бою та забезпеченості ними.

Варіанти оформлення таблиць до плану медичного забезпечення батальйону в оборонному бою

Таблиця 1

Розрахунок можливих санітарних втрат 2 мб в обороні

Підрозділи	Кількість (осіб) за день бою	При утриманні першої позиції 60%	При утриманні другої позиції 40%
7 мр			
8 мр			
9 мр			
Всього за 3 мб			

Таблиця 2

Розрахунок потреби у силах та засобах медичної служби 2 мб та забезпеченості ними

№ п/п	Сили та засоби	Од. виміру	Потреба	Є в наявності з урахуванням підсилення	Не вистачає	Примітка
1.	Бойові медики	чол.				
2.	Старші бойові медики	чол.				
3.	Санітари – носії	ланка				
4.	Санітарні	шт.				

	транспортери					
5.	Санітарні автомобілі	шт.				
6.	Вантажні автомобілі	маш-рейсів				
Комплекти медичного майна						
1.	Б-1	шт.				
2.	Б-2	шт.				
3.	ВБ	шт.				

Завдання до заняття №5-6

Вивчити:

1. Зміст рішення начальника медичної служби з медичного забезпечення батальйону.
2. Зміст постановки завдань підлеглим.

Виконати:

1. В ролі начальника медичної служби – начальника медичного пункту 2 мб в робочому зошиті підготувати свої варіанти:
 - рішення з медичного забезпечення оборонного бою;
 - постановки завдань підлеглим.
 2. Нанести на карту місця розміщення медичних постів рот, постів санітарного транспорту, МПБ і запасні площадки для них (синім олівцем, пунктиром, використовуючи офіцерську лінійку), а також шляхи евакуації (коричневим олівцем).
 3. Оформити план медичного забезпечення 2 мб в обороні.
 4. Оформити таблиці розрахунку санітарних втрат батальйону в обороні та сил і засобів медичної служби.
- Бути готовими доповісти свої варіанти відповідей на занятті.

Навчальне тактичне завдання №1 до теми:
«Організація медичного забезпечення механізованого батальйону в оборонному бою»

ТАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ НА ОБОРОННИЙ БІЙ
I. ЗАГАЛЬНА ОБСТАНОВКА

Політична обстановка в Європі нестабільна, зважаючи на відкриту військову агресію держави «Східних» проти держави «Південних». «Східні», порушуючи існуючі договори з безпеки і недотримуючись умов договорів щодо непорушності територіальної цілісності країн та їх кордонів, мотивуючи захистом національних інтересів і захистом національної меншини «Східних», що мешкають у прикордонних територіях, вирішила збройним шляхом анексувати частину території «Південних». «Східні», нарощуючи свій бойовий потенціал зосередили на кордоні з «Південними» до двох мотострілецьких та одну танкову дивізії, армійську артилерійську групу, частини бойового забезпечення дивізій.

Незважаючи на заяви керівництва «Південних» а також засудження військової активності «Східних» з боку світового співтовариства «Східні» «Д-6» («__»____ 20__ року) розпочали військову агресію на південно-східному кордоні «Південних». Протягом шести діб відбулось вклинення військ «Східних» на територію «Південних» на глибину до 30 км.

«Південні» із початком військової агресії у ході проведення оборонної операції «Стіна» силами п'яти механізованих, двох танкових бригад, двох артилерійських бригад та частин бойового забезпечення зупинили просування військ «Східних» у напрямку, **ОРАТОВ (5284), ДАШЕВ (3276)**, завдавши значних втрат противнику у особовому складі, техніці і озброєнні. Противник після нанесення вогневого удару прорвав оборону наших підрозділів, що виконували завдання з прикриття державного кордону. Колони його підрозділів виявлені у 10 км північніше **ДАШЕВ (3276)**. Розвиваючи наступ у південному напрямку противник о 3.00 «Д» вийшли на правий берег р. Соб, де зустріли організований опір наших підрозділів. Намагання прорвати оборону з ходу успіху не мали. Одночасно противник висуває значні резерви з глибини. Підхід передових підрозділів противника можливий о 07.00 «Д+3», а дії розвідки, диверсійно-розвідувальних груп - у будь-який час.

Для вогневої підтримки та ведення повітряної розвідки противник у попередніх боях широко застосовував бойові вертольоти та групи літаків.

1 омбр, яка знаходилась у оперативному резерві ОТВП «Північ» здійснила 50 км марш і зосередилась в районі *н.п. МИХАЙЛОВКА (0149), н.п. ВАСИЛЬЄВКА (9854), н.п. ГУТИ (9554), н.п. КЛЕБАНЬ (9647)* де проводить обслуговування і підготовку техніки до бойового застосування.

II. ЧАСТКОВА ОБСТАНОВКА

КП **1 мбр** відм. 256,8 (9953)

Оперативний час: 04.00 «Д»

Карта 50000, видання 1978 року

В 4.00 «Д» («__»____ 20__ року) командир **2 мб** на **КП 1 мбр** отримав бойове завдання від командира бригади, з якого йому стадо відомо:

Підрозділи **15 мсд** «Східних» незважаючи на сильний опір «Південних» о 18.00 «Д-1» («__»____ 20__ року) прорвали оборону нашого **ОК «Схід»**, що у 4 км північніше від **відм. 246,9 (2876)** та наполегливо розвивають наступ по напрямкам:

1 мсп на *н.п. СИТКОВЦІ (2362)*;

2 мсп на *н.п. МЕТЛИЦІ (2068)*;

3 мсп на *н.п. КАРБОВКА (1876)*.

15 мсд у своєму складі має 1, 2, 3 мотострілецькі полки, танковий полк, самохідно-артилерійський полк, зенітно-ракетний полк, окремий ракетний дивізіон тактичних ракет,

розвідувальний, інженерно-саперний, ремонтно-відновлювальний, медико-санітарний батальйони, батальйон РЕБ. За даними розвідки 15 мсд може бути посилена 1-2 мсб, окремою артилерійською групою у складі 2 артилерійських дивізіонів, батареєю РСЗВ, зенітно-ракетно-артилерійським дивізіоном і окремою ротою розгородження.

Підхід його підрозділів до р. Південний Буг можливий зранку “Д+3”. Авіація противника веде активну розвідку в напрямку **КУНКА (7208),ЛАДИЖИН (9666)** та завдає ударів по наших військах.

1 мбр має завдання не допустити прориву противника в напрямку **КУНКА (7208),ЛАДИЖИН (6696)**. У взаємодії із протитанковим резервом та другим ешеленом бригади нанести максимальні втрати противнику. У разі відповідного наказу бригада готова до оборонних та наступальних дій.

1 мбр в першому ешелоні оборони ОК переходить до оборони північно-східніше р. Південний Буг. Рубіж оборони **1 мбр**: *н.п. ЩУРОВЦІ (1258), н.п. ОКРАТОВО (0864),ур. ДРІБНЕ (0669),*

н.п. КРУТОГОРБ (0472) з завданням відбити наступ противника, нанести йому максимальних втрат, утримати ділянку оборони та створити сприятливі умови для переходу в наступ. Основні зусилля бригади зосереджує на утриманні центру оборони, району оборони 2 мб.

Бойовий порядок у один ешелон: **1, 2, 3 мб; тб в резерві.**

У період висування й розгортання противнику завдається ураження ударами авіації, зосередженим і загороджувальним вогнем артилерії.

1 мб бригади займає район оборони *східна околиця н.п. Щуровці(1158), північна околиця н.п. КУЗЬМИНЦІ (1059), східна околиця н.п. КУЗЬМИНЦІ (0960). КСП 1 мб - відм. 295,0 (1058).*

3 мб займає район оборони: *східний край ур. ОКРАТОВО (0766), міст за н.п. ЯРМОЛИНЦІ (0668), відм. 235,0 (0570), північна околиця н.п. КРУТОГОРБ (0472). КСП 3 мб – відм. 230.0 (0469)*

4 тб в резерві. Район зосередження резерву: *східна околиця н.п. ХАРПАЧКА (0261), ліс ХВОСТОВИЙ (0465) західна околиця н.п. БАСАЛИЧЕВКА (0267). КСП – західне узлісся лісу ХВОСТОВИЙ (0365)*

2 адн займає вогневі позиції в районі: *відм. 238,6 (0458), відм. 240,3 (0659), відм. 237,7 (0561), відм. 238,3 (0360).*

1 зрадн займає бойові позиції в районі *відм. 232,3 (0367), відм. 228,4 (0270), відм. 236,2 (0268).*

2 мб з тр, ісв, відділенням РХЗ зайняти район оборони: *відм. 218,2 (0960), відм. 241,5 (0862), північна околиця н.п. ОКРАТОВО (0864), відм. 240,4 (0765) КСП 2 мб мати відм. 235,6 (0762)*

Розмежувальні лінії з 1 мб

ліворуч: *відм. 257,8 (0759), відм. 218,2 (0960), відм 253,7 (1363)* - все включно;

праворуч з **3 мб**: *дамба (0463)* – виключно, *відм. 240,4 (0765), пд.сх. околиця н.п. КУНКА (1167)* - включно.

Позицію бойової охорони мати західне та *східне та західне узлісся лісу Дубина (1163, 1164)* у складі підсиленого двома танками **мв**.

2 мб підтримує **1 батр 2 адн та 1 зрабатр 1 зрадн**

Витрати боєприпасів на день бою для танків і БМП - 0.6 бк; стрілецької зброї - 0.7 бк; витрата пального - 0.1 запр.

Батальйон матеріального забезпечення та група інженерного забезпечення 1 мбр розгортається в районі: *н.п СТЕПАШКИ (0258); західна околиця н.п ХАРПАЧКА (0261); відм. 200,4(0159).*

Медична рота розгорнута *на півд.-сх. околиці Степашки (0158)*

Оборону зайняти до 13.00 “Д”.

Готовність системи вогню: 14 00 “Д”.

Роботи першої черги з інженерного обладнання району оборони батальйону виконати до 17.00 “Д”, другої черги до 7.00 “Д+1”

КП 1мбр півн. околиця н.п. ХАРПАЧКА (0463)

Укомплектованість підрозділів бригади особовим складом, озброєнням і технікою ка 95 %, є боєприпаси до всіх видів озброєння 0.5 бк, пального 0.45 заправки

Командиру **2 мб:**

в 9.00 “Д” доповісти рішення на оборону на КСП батальйону,

до 13.00 “Д” зайняти вказаний район, організувати систему вогню, управління та взаємодію.

до 07.00 “Д+1” обладнати район оборони в інженерному відношенні.

Готовність оборони – 5.00 “Д+2”

III. ТИЛОВА ОБСТАНОВКА

1. **Частини тилу 1 мбр** - в районі: н.п СТЕПАШКИ (0258); західна околиця н.п ХАРПАЧКА (0261); відм. 200,4(0159).

2. ТКП тилу 1 мбр – відм. 200,4(0159).

3. Сховища для медичних пунктів батальйонів та медр обладуються силами та засобами 5 ісапб ОК “Схід”.

4. Тиліві підрозділи 2 мб до початку бою розміщені у районі перехрестя доріг відм. 237,7 (0561).

IV. МЕДИЧНА ОБСТАНОВКА

1. На момент зупинки наших військ противником на проміжному оборонному рубежі, стрільці-санітари відділень, бойові медики взводів та старші бойові медики рот 2 мб перебувають у бойових порядках своїх підрозділів.

2. В підрозділах 4 мр знаходиться 2 поранених середньої тяжкості, в підрозділах 5 та 6 мр знаходиться по 1 пораненому середньої тяжкості.

3. Медичний пункт 2 мб зупинився біля групи поранених (2 на ношах і 1 легкопоранений) в районі відм. 235,6 (0762), надає пораненим екстрену медичну допомогу.

4. Медична служба 2 мб має некомплект: вибув за пораненням старший бойовий медик 4 мр, його обов’язки виконує бойовий медик 1 мв. В районі дії 5 мр розбитий один МТЛБ. Медичне майно в 2 мб використано на 30%.

5. Медична рота 1 мбр – на півн.-захід відм. 200,4 (0159) згортається, готує до евакуації 16 поранених на ношах і 12 легкопоранених.

6. Два санітарні автомобілі евакуаційного відділення медр 1 мбр проводять евакуацію поранених і хворих із підрозділів 2 мб по шляхах підвозу та евакуації до 15 ВМГ, який розгорнуто на півн.-зах. околиці Клебань (9548).

V. ІЗ РОЗПОРЯДЖЕННЯ НАЧАЛЬНИКА МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ 1 МБР

Начальнику медичного пункту 2 мб 1 мбр стало відомо:

1. 5 ВМГ прибуде в район півд.-зах. околиці Ладжина (6396) і в 16.00 “Д+1” буде готовий до прийому поранених і хворих.

2. Медична рота 1 мбр буде звільнена від поранених і хворих до 16.00 “Д+1” і буде готова до прийому поранених та хворих силами лікувального відділення на півд.-сх. околиці Степашки (0158). Обсяг медичної допомоги у медр: екстрена та первинна медична допомога.

3. З урахуванням того, що 1 мбр знаходиться на напрямку головного удару противника, у передбаченні виникнення масових санітарних втрат, рішенням старшого начальника медичної

служби для її підсилення виділяється передова хірургічна група (ПХГр), яка прибуде в район розгортання лікувального відділення медр 1 мбр о 18.30 “Д+1”.

4. Медичний пункт 2 мб, що зупинився в районі відм. 235,6 (0762), передислокувати в глибину району оборони батальйону та до 13.00 “Д” розгорнути біля відм. 235,7 (0562).

5. Медичний пункт 2 мб посилюється двома санітарними автомобілями і трьома МТЛБ, які прибудуть на МПБ о 18.30 “Д”.

6. Обсяг медичної допомоги на МПБ - екстрена та первинна медична допомога.

7. Санітарно-епідемічний стан військ противника невідомий. Стан здоров'я особового складу 1 мбр - задовільний, санітарний стан території, зайнятої бригадою – благополучний.

8. Медичне майно, якого не вистачає, отримати в аптеці медичної роти о 15.00 “Д”.

9. Зв'язок з начальником медичної служби 1 мбр по радіостанції, в мережі командира батальйону.

10. Донесення подавати:

щоденні – до 21.00 станом на 20.00;

позачергові: при виникненні масових санітарних втрат, втратах у медичному персоналі, санітарному транспорті і медичному майні, переміщенні МПБ.

**Рішення командира 2 механізованого батальйону на оборонний бій
(згідно тактичного завдання)**

*Оперативний час: 05.00 “Д”
КСП в районі відм. 235,6 (0762)
Карта: 50000, видання 1978 року*

1. Задум оборони:

Вирішив: основні зусилля зосередити у напрямку на утриманні: **брід (0962), дамба (0863), західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0965)** і міцному утриманні району **відм. 218,2 (0960), відм. 241,5 (0862), північна околиця н.п. ОКРАТОВО (0864)**.

Використовуючи результати ударів бойових вертольотів, вогонь артилерії й вигідні умови місцевості, вогнем танків, ПТРК і БМП завдати противникові ураження і зірвати організоване його розгортання в бойовий порядок. З виходом противника на рубіж переходу в атаку вогнем усіх засобів завдати йому ураження, зупинити та не допустити прориву танків і піхоти в напрямку **н.п. ОКРАТОВО (0864), відм. 235,6 (0762)**. У випадку вклинення, противника в район оборони батальйону між **4 і 5 мр.** міцно утримувати опорні пункти фланговим . перехресним і кинджальним вогнем усіх засобів із займаних і запасних позицій, а також діями із засідки завдати йому ураження і не допустити його проникнення в глибину оборони.

Бойовий порядок мати в два ешелони: у першому - **4 і 5 мр** з танковими та протитанковими взводами при підтримці **1 і 2 абатр**, в другому - **6 мр** з танковим взводом. Опорні пункти рот мати: **4 мр - відм. 218,2 (0960), відм. 241,5(0862), лісопосадка (0862), поворот на польову дорогу (0861); 5 мр - лісопосадка (0863), південна околиця ОКРАТОВО (0864) будинок лісника (0865), лісопосадка (0763) ; 6 мр - відм. 235,6 (0762), західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0764), розгалуження доріг (0663)**, підготувати їх до кругової оборони. Роботи першої черги з інженерного обладнання району оборони батальйону виконати до **17.00 “Д”**, другої черги до **5.00 “Д+1”**

2. Бойові завдання підрозділам визначив :

4мр у взаємодії з **1 тв та 1 птв**, при підтримці **1абатр** обороняє **опорний пункт відм. 218,2 (0960), відм. 241,5(0862), лісопосадка (0862), поворот на польову дорогу (0861)**. Передній край мати **відм. 218,2 (0960), відм. 241,5(0862), лісопосадка (0862)**. **КСП розмістити вис 241,5 (0862)**.

Основні зусилля зосередити у напрямку: **брід (0962), 257,8 (0759)**. Вогнем усіх засобів завдати ураження противнику й не допустити прориву його танків і піхоти у напрямку: **брід (0962), відм. 235,6 (0762)**.

Смуга вогню: ліворуч - відм. 218,2 (0960), відм 241,7 (1262); праворуч – лісосмуга (0863), середина лісосмуги (1064)

Проміжок із сусідом ліворуч забезпечує **1мб** - БМП і кулемет ПК, із сусідом праворуч забезпечує **4мр** – БМП, кулемет ПК, **птвідд** та **1 абатр** і **мінв**.

5 мр у взаємодії з **2 тв** та **2 птв** при підтримці **2абатр** обороняє **опорний пункт: лісосмуга (0863), південна околиця ОКРАТОВО (0864) будинок лісника (0865), лісосмуга (0763) з переднім краєм: лісопосадка (0862), південна околиця ОКРАТОВО (0864), західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0865). КСП розмістити вис 241,1 (0863).**

Основні зусилля зосередити на утриманні рубежу: **південна околиця ОКРАТОВО (0864) західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0865)**. Вогнем усіх засобів завдати ураження противнику й не допускати прориву його танків і піхоти у напрямку: **н.п. ОКРАТОВО (0864), вис 225,7 (0663)**

Смуга вогню: ліворуч - лісосмуга (0863), кут лісосмуг (1063) праворуч - західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0865), відм. 250,7 (1065).

Проміжок з **4 мр** забезпечить вогнем танку і кулемету ПК, з **3 мб** вогнем БМП, кулеметом ПК, **птвідд** та **абатр**

6 мр - другий ешелон батальйону, у взаємодії з **3 тв** обороняє **опорний пункт відм. 235,6 (0762), західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0764), розгалуження доріг (0663)**. Основні зусилля зосередити на утриманні **відм. 225,7 (0663)**. В разі прориву противника через передній край контратакою знищити його. Рубежі розгортання для контратак **західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0764), лісосмуга (0862) КСП розмістити вис 225,7 (0663).**

тп – **1 тв** - придати **4мр, 2тв** - придати **5мр, 3тв - 6мр**: з них 2 танки придати бронегрупі. 1 танк - у бойову охорону.

мінбатр - вогневі позиції **за шоссе (0761), 1 вогневий взвод** підтримує - **4мр. 2-й-5 мр.**

ісв, гв – **рухомий загін загородження**. Район зосередження **Р33 за 4мр. дорога (0860), узлісся лісу ЗЕЛЕНИЧ (0760) Смуга вогню: ліворуч – струмок (0961), яр (1061); праворуч – східна околиця н.п. ОКРАТОВО (0864), відм. 248,3 (0965)**

бронегрупі - 1 мв 6 мр з танком **3 тв**: завдання закриття проривів, які можуть з'явитися в разі вогневих ударів противника.

Рубежі розгортання: № 1 - відм.241,5 (0862), відм.241,1 (0861) № 2 - відм.241,1 (0861), західне узлісся ур. ОКРАТОВО (0764)

бойовій охороні – 2 мв 6 мр з 2-ма танками **3 тв** завдання не допустити несподіваного нападу противника та ведення ним наземної розвідки. Опорний пункт зайняти в районі західне та східне узлісся лісу Дубина(1163, 1164). Підтримує **2 адн.**

роті матеріального забезпечення місце розташування в ур. ОКРАТОВО (0764), медичний пункт батальйону розгорнути: відм. 241,7(0665).

птадн - вогневі позиції: **відм. 238,6 (0458), відм. 237,7 (0561), відм. 238,3 (0360)**. Завдання підтримати виконання завдання бойовою охороною. **1 батр** - підтримує - **4мр, 2 батр - 5мр.**

3. Основні питання взаємодії

Взаємодію організувати за завданнями:

1. ураження противника під час його висування, розгортання й переходу в атаку.
2. відбиття атаки танків і піхоти противника:
3. знищення противника, що вклинився в район оборони батальйону.

Під час висування, розгортання і переходу противника в атаку передбачити ураження його живої сили та вогневих засобів зосередженим вогнем танків, БМП і стрілецької зброї батальйону, знищення танків і БТР противника вогнем ПТРК і танків під час виходу їх на рубіж **кут лісосмуг (1162), відм. 248,3 (0964); яр (1061), відм. 248,2 (0965).**

Атаку танків і піхоти противника перед переднім краєм оборони відбити всіма вогневими засобами батальйону.

Для знищення противника, що викликала в район оборони батальйону, підготувати вогонь танків, БМП, ПТРК і стрілецької зброї із запасних вогневих позицій й вогневою

засідкою. У випадку вклинення противника між батальйоном й сусідом ліворуч **4мр**, міцно утримувати **відм. 241,5 (0862)**, у взаємодії з **1 мб** знищити живу силу і вогневі засоби противника.

4. Управління підрозділами.

Управління здійснити з КСП, які розташувати **відм. 235,6 (0762)**. До початку бою зв'язок здійснювати провідним, рухомими і сигнальними засобами. За охорону та оборону КСП відповідає начальник штабу батальйону. Донесення подавати щоденно до 21.00, а при застосуванні противником ЗМУ та різкій зміні обстановки - доповідати негайно.

II. ДОВІДКОВІ ДАНІ

1. Підрозділи 2 мсп противника особовим складом укомплектовані: 1 мб на 80%, 2 мб на 90%, 3 мб на 95%, тб на 85%.

2. Чисельний склад 2 мб із приданими засобами – 564 особи.

3. Стан здоров'я особового складу 2 мб – задовільний, захворюваність в батальйоні – 0,3%. Середня доза радіаційного опромінення особового складу за місяць – 15 р.

4. Час ознайомлення із завданням – 5.00 “Д”.

5. Час доповіді командирів про готовність медичної служби – 18.00 “Д”.

6. Час затвердження плану медичного забезпечення – 20.00 “Д”.

7. Час готовності медичної служби до бойових дій – 17.00 “Д+1”.

8. Метеорологічні умови реальні на день занять.

9. Морально-психологічний стан особового складу задовільний

Порядок

розробки і ведення оперативних (бойових) документів

(витяг з наказу Головнокомандувача Збройних Сил України від 11.09.2020 р. №140 «Про затвердження Тимчасового порядку оформлення оперативних (бойових) документів»)

1. Бойові документи можуть бути текстовими, графічними або табличними. Вони виготовляються ручним способом або за допомогою комп'ютерної техніки чи друкарської машинки.

Бойові документи оформлюються:

текстуальні - на білому папері формату А3 (297 х 420 мм), А4 (210 х 297 мм) та А5 (148 х 210 мм), зазвичай, із книжковою орієнтацією аркуша;

графічні і табличні документи - на топографічних і спеціальних картах (планах, схемах), на кальках, плівці, фотознімках, фотограмах та білому папері формату А1 (840 х 584 мм), А3, А4;

Електронні копії бойових документів фіксуються (перезнімаються) та можуть зберігатися на магнітних (гнучких та жорстких магнітних дисках), оптичних (CD, DVD дисках), електронних (USB) носіях інформації тощо.

2. У батальйоні (роті) розробляються, як правило, графічні бойові документи на топографічних картах, папері або кальці. Віддані бойові накази, розпорядження записуються в робочих зошитах або на звороті топографічних карт з дальшим оформленням на папері та відповідною постановкою на облік. Отримані бойові накази і розпорядження записуються в робочий зошит (журнал отриманих наказів і розпоряджень).

3. Під час розробки і ведення бойових документів необхідно дотримуватися таких правил:

кожен бойовий документ повинен мати гриф обмеження доступу до документа;

напис номера примірника;

відомості про затвердження документа (якщо документ з планування);

службовий заголовок;

текст документа (зміст графічної частини документа);

підпис із зазначенням посади, військового звання, ініціалів та прізвища особи, яка підписала документ;

масштаб (якщо графічний документ виконано на топографічній карті, схемі або плані);

в заголовку письмового бойового документа вказується його найменування, порядковий номер документа, місце пункту управління, київський час і дата його складання (підпису), масштаб і рік видання карти, за якою документ розроблений. Коли є необхідність вказати місцевий або поясний час, після цифрової величини вказаного часу в лапках робиться відповідна примітка;

документи друкуються (пишуться) на одній стороні аркуша, за винятком останнього;

кожен аркуш, за винятком першого, повинен бути пронумерований посередині верхнього поля аркуша арабськими цифрами.

4. Текстуальні бойові документи повинні мати такі вільні від тексту поля: лицьовий бік - ліве - 35 мм, верхнє - не менше як 10 мм, праве - не менше як 8 мм, нижнє - 20 мм;

зворотний бік - ліве - не менше як 8 мм, верхнє - не менше як 10 мм, нижнє - 20 мм, праве - 35 мм.

Перший рядок кожного абзацу тексту документа друкується (пишеться) з відступом 5 знаків (15 мм) від лінії лівого поля.

5. У разі використання в тексті документів цифрової інформації:

Кількісні характеристики відтворюються словами або цифрами, наприклад "три" або "3";

Нумерація підрозділів, частин відображується цифрою, наприклад: 3 мр, 2мб; 72 омбр;

числа із зазначенням міри, довжини, ваги і т. ін. пишуться цифрою, наприклад: 32 км, 12 т;

числівники, що вказують на кількість, на початку речення завжди пишуться словом, наприклад "Три танки підтримують 3 мр"; "Два літаки завдають удару...";

порядкові числівники, за винятком нумерації військових частин і підрозділів, пишуться із відмінковим закінченням, наприклад: "батальйон 2-го ешелону", "1-а колона";

у нетаємних документах вказуються лише умовні найменування військових частин.

6. При оформленні письмових бойових документів від руки текст пишеться чітким, рівним почерком із використанням друкованого та прописного шрифту чорного кольору висотою 2,5 - 3 мм та міжрядковим інтервалом 6 мм;

7. При оформленні письмових бойових документів друкарським способом необхідно дотримуватися таких правил:

з використанням комп'ютерної техніки - текст друкується шрифтом "Times New Roman", 12-14 розміру, звичайного накреслення, 100% масштабу зі звичайним інтервалом та з одинарним міжрядковим інтервалом тексту документа з вирівнюванням по ширині;

при друкуванні на друкарській машинці - текст друкується машинописним шрифтом, без деформації букв та знаків, розташовуючи на аркуші 28 - 30 рядків з висотою шрифту 2,5 - 3 мм по 60 - 65 знаків у рядку (враховуючи за знак кожний проміжок між словами), а також з міжрядковим інтервалом близько 6 мм.

8. Оформлення графічних бойових документів повинно здійснюватися з дотриманням таких правил:

населені пункти і місцеві предмети, рубежі, райони зосередження (розташування) або дій своїх підрозділів вказуються починаючи з правого флангу, а противника - з його лівого флангу; рубежі вказуються двома, а райони (опорні пункти) - трьома точками; назви населених пунктів, річок та інших місцевих предметів вказуються у називному відмінку, великими літерами та в разі перелічування відокремлюються один від одного комою;

перед назвою населених пунктів слова "село, населений пункт, селище, місто" не застосовуються;

розмежувальні лінії вказуються не менше ніж трьома пунктами, один з яких повинен бути на передньому краю: в обороні й у наступі - з тилу і в бік противника, при відході - від противника в напрямку відходу. Лінії вказуються спочатку справа, потім зліва: в обороні - на граничну досяжність своїх вогневих засобів, у наступі - на глибину бойового завдання; розмежувальні лінії в тил вказуються на глибину бойового порядку батальйону (роти). Якщо деякі пункти не входять у район, смугу дій тощо, то перед його назвою в дужках ставиться скорочена форма слова "виключно" (вик.);

координати місцевих предметів, населених пунктів можуть зазначатися за допомогою географічних, прямокутних координат або номера квадрата із застосуванням цифрової координатної сітки. Для більш точного визначення використовується спосіб "улітка", при цьому зазначають частину квадрата шляхом ділення його на дев'ять частин, позначених цифрами, яка вказується останньою у цифровому значенні;

у разі зазначення місця знаходження відносно великих населених пунктів або місцевих предметів використовуються скорочення сторін світу: західніше - "зах.", східніше - "сх.", північніше - "півн.", південніше - "півд.", а також можуть вказуватися відстань від точок із застосуванням цифрових величин у кілометрах, наприклад: 1,5 км зах. **НОВОМИКОЛАЇВКА**;

напрямок наступу вказується декількома пунктами на всю глибину бойового завдання;

маршрут руху вказується назвами місцевих предметів або населених пунктів: перший - на вихідному рубежі (пункті), потім - найбільш важливі, через які проходить маршрут, і останній - у районі зосередження або на рубежі переходу в атаку;

дані обстановки наносять на карту встановленими умовними знаками, тонкими лініями, не забиваючи топографічну основу карти і написи на ній; завдання і положення підрозділів, а також озброєння і техніка наносяться знаками загального позначення; за відсутності необхідних знаків допускається застосування додаткових знаків з поясненням на карті (схемі);

скорочення організаційно-штатних формувань підрозділів і частин наносяться тільки рядковими малими буквами;

умовні знаки військ, озброєння і техніки наносяться на карту (схему) відповідно до дійсного положення їх на місцевості і розташовуються за напрямком дій або ведення вогню; усередині або поряд з умовними знаками вказується кількість, тип озброєння і техніки, час їх знаходження;

для позначення військ противника застосовуються ті самі умовні знаки, що й для своїх військ, з необхідними написами;

джерела одержання відомостей про противника позначаються чорним кольором, при цьому найменування джерел пишуться початковими літерами, наприклад: спостереження - С, показання полонених - П, документи противника - ДП,

військова розвідка - ВР, повітряна розвідка - ПР, артилерійська розвідка - АР. інженерна розвідка - ІР, хімічна розвідка - ХР, час і дата одержання

відомостей про противника підписуються під позначенням джерела відомостей або в рядок; відомості, що потребують перевірки, відмічаються знаком питання;

пункти управління наносяться на карту так, щоб вертикальна лінія флагштоку спиралася своєю нижньою частиною в точку його знаходження на місцевості, а напрямок прапора розташовувався з урахуванням напрямку дій своїх військ: праворуч від флагштоку - у західному або південному напрямку, ліворуч від флагштоку - у східному або північному напрямку;

знищені цілі (об'єкти) позначаються двома суцільними лініями, що перехрещують умовний знак, а виведені з ладу, пошкоджені та подавлені закреслюються косо зверху вниз однією суцільною лінією відповідного кольору, залежно від того ким знищена (виведена з ладу або пошкоджена) ціль, - своїми військами або противником;

другорядні дані, а також дані, які неможливо відобразити умовними знаками, записуються на зворотний бік карти, в пояснювальній записці (легенді) або в робочому зошиті.

9. Розташування і дії військ наносяться умовними знаками суцільною лінією, а дії, що передбачаються, дороги, аеродроми та інші спорудження, які будуються, - переривчастою лінією (пунктиром); запасні райони розташування військ і запасні позиції позначаються переривчастою лінією (пунктиром) з літерою "З" усередині знаку або поряд з ним; удавані райони, рубежі, позиції, споруди і об'єкти доповнюються позначкою "УР" усередині знаку або поряд з ним;

під час нанесення на карту (схему) положення підрозділів до різного часу умовні знаки доповнюються штрихами, пунктирними лініями, крапками, іншими зручними позначками або підтушовуються різними відтінками основного кольору; час, до якого відноситься те чи інше положення військ, вказується під найменуванням підрозділу або в рядок;

усі написи розташовуються паралельно нижньому (верхньому) зрізу карти (схеми); букви і цифри пишуться без зв'язок, погоджуючи їх розмір з масштабом карти; написи можуть бути зроблені у вигляді виноски на вільному місці карти (схеми) зі стрілкою до умовного знаку;

графічний документ, який виконано на прозорій основі (кальці, плівці) по карті, повинен мати не менше трьох пунктів сполучення з топографічною основою карти, розташованих, як правило, по кутах внутрішньої рамки листка карти або в місці перетину вертикальних і горизонтальних координатних сіток. На такому документі повинні позначатися також масштаб, номенклатура і рік видання топографічної карти, з якої він був знятий, а виконаний у довільному масштабі і який не має координатної сітки - стрілку для позначення напрямку північ-південь.

10. Обстановка на карту наноситься тонкими лініями та умовними знаками п'яти основних кольорів: червоного, чорного, синього, коричневого, зеленого.

Синім кольором наносяться: положення, завдання і дії своїх військ, підрозділів Національної гвардії України, підрозділів охорони державного кордону та морської охорони Державної прикордонної служби України, ІВФ та ПРО України;

розмежувальні лінії;

межі операційних зон (районів);

межі районів введення правового режиму воєнного стану;

тилові межі та пункти управління;

зони ураження зенітних ракетних підрозділів;

положення, завдання і дії Військово-морських Сил, Повітряних Сил, армійської авіації, ракетних військ і артилерії, зенітно-ракетних військ, берегових ракетно-артилерійських військових частин, командні пункти з'єднань та військових частин зенітно-ракетних військ, ракетних військ та артилерії;

положення, завдання та дії радіотехнічних та спеціальних військ (інженерних, радіаційного, хімічного та біологічного захисту, зв'язку, радіоелектронної боротьби, топографічні, гідрометеорологічні, радіорозвідувальні), військових частин та підрозділів матеріально-технічного забезпечення (трубопровідних, аеродромно-технічного забезпечення; інженерно-ракетного забезпечення, ракетно-технічного забезпечення, інженерно-радіоелектронного забезпечення, артилерійсько-технічного забезпечення, танко-технічного забезпечення, автотехнічного забезпечення, медичного забезпечення, метрологічного забезпечення, тощо) та їх пункти управління;

удари авіації;

удари своїх військ ракетами в звичайному спорядженні;

вогонь артилерії, рубежі досягнення ракет;

органи державної влади, підрозділи та дії МВС, МНС, СБУ (ВКР СБУ), ДССТЗ;

об'єкти інфраструктури, державної (приватної) промисловості, народного господарства, що можливо залучати (використовувати) в інтересах виконання завдань військ (сил);

цивільні дорожні організації (дорожньо-будівельні, дорожні ремонтно-будівельні, мостобудівельні, дорожньо-експлуатаційні тощо).

Чорним кольором наносяться:

усі реквізити (підпис карт – Замисел (План) ведення бойових дій, робоча карта, посадова особа, масштаб тощо), формуляри, заголовки, таблиці та їх зміст своїх військ;

найменування угруповання, з'єднання, військової частини, підрозділу тощо за свої війська;

формуляри, пояснювальні підписи (вихідний рубіж (пункт, район) тощо) за свої війська;

усі пояснювальні підписи, формуляри, таблиці, що стосуються противника.

Червоним кольором наносяться:

положення, завдання і дії військ (сил) противника;

удали військ противника ракетами в звичайному спорядженні;

вогонь артилерії, рубежі досяжності ракет противника;

удари авіації противника;

зони ураження зенітних ракетних військ противника;

маршрути висування військ противника;

положення, завдання і дії ракетних військ та артилерії, зенітних ракетних військ, берегових ракетно-артилерійських військових частин (крім меж зон ураження), командні пункти з'єднань та військових частин зенітно-ракетних військ, ракетних військ та артилерії противника;

положення, завдання та дії радіотехнічних та спеціальних військ (інженерних, радіаційного, хімічного та біологічного захисту, зв'язку, радіоелектронної боротьби, топографічні, гідрометеорологічні, радіорозвідувальні), військових частин та підрозділів матеріально-технічного забезпечення (трубопровідних, аеродромно-технічного забезпечення; інженерно-ракетного забезпечення, ракетно-технічного забезпечення, інженерно-радіоелектронного забезпечення, артилерійсько-технічного забезпечення, танко-технічного забезпечення, автотехнічного забезпечення, медичного забезпечення, метрологічного забезпечення, тощо) та їх пункти управління противника;

ділянка місцевості (район), заражена противником хімічною зброєю і біологічними засобами;

зони пожеж і напрямки їх розповсюдження.

Коричневим кольором наносяться:

положення, завдання і дії військ нейтральних сторін;

маршрути висування своїх військ (сил) і проходи в гірських хребтах;

межі зон відповідальності за ведення розвідки;

сектори огляду та зони виявлення;

стаціонарні вузли та лінії зв'язку телекомунікаційної мережі загального призначення;

райони зосередження основних зусиль морально-психологічного забезпечення операцій (бойових дій).

Зеленим кольором наносяться положення, завдання і дії військ дружніх держав та підтушовуються заходи щодо введення противника в оману.

Жовтим кольором затушовується:

знак району, у якому противником було застосовано хімічну зброю;

об'єкт, який містить сильнодіючу отруйну речовину.

до побудови умовних знаків

(витяг з наказу Головнокомандувача Збройних Сил України від 11.09.2020 р. №140 «Про затвердження Тимчасового порядку оформлення оперативних (бойових) документів»)

1. Умовні знаки будуються на основі піктограм, що відображають озброєння та військову техніку, інфраструктуру та діяльність в усіх сферах. Вони складаються з обрамлення, кольорового заповнення, позначки, модифікатора та ампліфікатора. Ці елементи розташовані в середині та навколо віртуального восьмикутника.

2. Компоненти умовних знаків, побудованих за допомогою позначок (піктограм), надають стандартизовану інформацію про ідентифікацію, бойові показники, стан та завдання об'єктів.

3. Обрамлення служить основою, до якої додаються інші складові знака. За деякими винятками обрамлення служить обмеженням розміру знака. Обрамлення є частиною знака і визначає стандартизовану тотожність, розмір, стан та підпорядкованість об'єкта, який відображається. У таблиці 1 наведено форми обрамлень. З метою більш кращої стандартизованої ідентифікації об'єктів обрамлення може бути білим або чорним залежно від фону екрана, або кольоровим відповідно до кольорів, визначених у таблиці 1.

Таблиця 1

Стандартизована та просторова ідентифікація

Ідентифікація	Підрозділи/об'єкти					Озброєння та техніка	Інфраструктура	Діяльність
	Повітряні	Космічні	Сухопутні	Надводні	Підводні			
Дружні								
Очікувано дружні								
Ворожі								
Підозрілі								
Нейтральні								
Невідомі								
Невизначені								

4. Стандартизована ідентифікація зображень є особливістю об'єктів у межах конкретного типу або класу. Стандартизована ідентифікація відображає взаємозв'язок між глядачем та оперативним об'єктом, що спостерігається.

Категоріями ідентифікації є дружні, очікувано дружні, ворожі, підозрілі, нейтральні, невідомі, невизначені об'єкти.

Дружні, очікувано дружні об'єкти щодо сухопутних операцій позначаються знаками кола або прямокутника, противник або підозрілі об'єкти – знаками у вигляді ромба, нейтральні об'єкти - квадратом, невідомі об'єкти та ті, стосовно яких очікується прийняття рішення щодо їх ідентифікації - чотирилишником.

Знаки для повітряного, космічного простору та підводних (підземних) об'єктів позначаються відповідним чином, але з “відкритим” обрамленням (дивись таблицю 1).

5. Параметр “стан” містить інформацію по те, чи знаходиться об'єкт на місці його ідентифікації (стан “існує” або “підтверджено”) або буде знаходитися у визначеному місці (стан “планується” або “очікується”), або умовно допускається, що об'єкт має знаходитися у цій позиції (стан “імовірний”). При цьому обрамлення знака під час зазначення визначеного місцезнаходження буде позначатися суцільною лінією та в разі імовірного стану об'єкта, очікуваного, планового (див. табл. 2) – пунктирною лінією. Крім цього, стан не може бути відображений у разі, якщо знак не має обрамлення або відображається у вигляді точки.

Таблиця 2

Існуючий стан або стан, що планується

	Сухо-путні	Повітряні	Космічні	Озброєння, техніка та Надводні	Підводні	Інфраструктура	Діяльність
Існуюча або підтверджена позиція							
Позиція, що планується, очікувана, імовірна							

6. Колір. Дуже важливо забезпечити оптимальний контраст між знаками та фоном екрана (карти) з метою їх максимального розпізнавання. Це може бути досягнуто завдяки використанню максимально контрастних кольорів обрамлення, позначки, заливки та модифікаторів залежно від фону, на який вони наносяться. Стандарти кольорів у RGB форматі для червоного, зеленого, блакитного кольорів наведено в таблиці 3, виходячи з оперативних вимог, конфігурації обладнання, фону моніторів та умов перегляду (наприклад при слабкому освітленні). Усі компоненти символу, за виключенням обрамлення, повинні бути одного кольору (у тому числі чорний, білий або один із визначених у таблиці). Застосування кольору має перевірятися в контексті його ефективності під час використання в оперативній роботі. Для нанесення оперативної обстановки мають використовуватися єдині кольори. Водночас дозволяється для підвищення візуалізації окремих елементів обстановки використовувати більш контрастні кольори.

У таблиці 3 визначено кольори за умовчанням, які мають бути використані для стандартизованої ідентифікації знаків, що відображаються електронним способом або нанесені від руки.

Таблиця 3

Стандарти кольорів умовних знаків

	Нанесення від руки	Генерація комп'ютером	
		Позначка (значення RGB)	Заливка (значення RGB)

Дружні, очікувано дружні	Синій	(0, 255, 255)	(128, 224, 255)
Невідомі або належність з'ясовується	Жовтий	(255, 255, 0)	(255, 255, 128)
Нейтральні	Зелений	(0, 255, 0)	(170, 255, 170)
Ворожі, підозрілі, двойкі	Червоний	(255, 0, 0)	(255, 128, 128)
Обрамлення, лінії, райони, тексти, позначки та рамки	Чорний	(0, 0, 0)	(0, 0, 0)
Дивись примітку	Білий	(255, 255, 255)	(6% Сірий) (239, 239, 239)

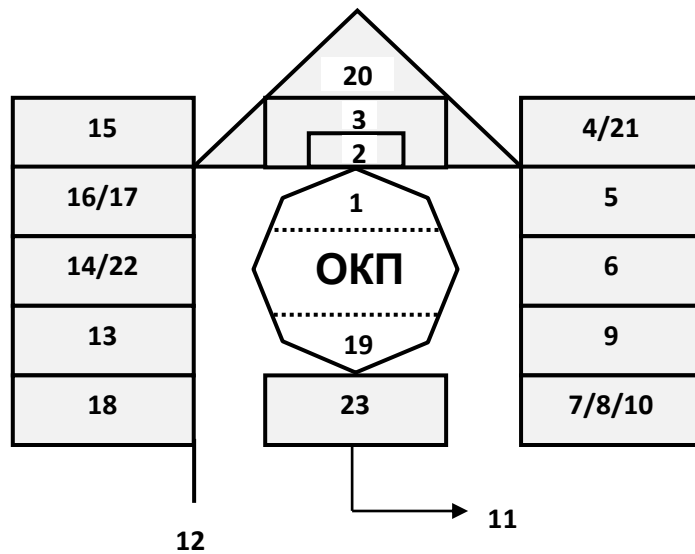
7. Позначка. Позначкою є внутрішня частина символу, на якій зображено абстрактний образотворчий або літерно-цифровий знак, обладнання, установки, діяльність або дії. У стандарті наведено різноманітні позначки, які мають бути з обрамленням або без, а також ті, де обрамлення не є обов'язковим.

8. Модифікатор. Модифікатором є абстрактне, графічне або літерно-цифрове зображення з позначкою. Модифікатор дає додаткову інформацію про позначку (тобто знак, обладнання, установку або діяльність), що відображається.

Модифікатори відповідають обмежувальному восьмикутнику і розміщуються вище або нижче позначки. У цьому стандарті визначено різні типи модифікаторів із зазначенням їх розташування у відношенні до позначки знака.

9. Ампліфікатор призначений для відображення додаткової інформації про знак і наноситься за його обрамленням. Доступні поля для його нанесення наведено на малюнку 1.

Ампліфікатори застосовуються не для всіх умовних знаків. Водночас у разі використання будь-якого ампліфікатора його нанесення має здійснюватися відповідно до визначеного стандарту щодо умовного знака. Рекомендується з метою уникнення перевантаження оперативного документа або дисплея зайвою інформацією використовувати лише визначені ампліфікатори.



Мал. 1. Поля позначок, модифікаторів та ампліфікаторів

У таблиці 4 надано опис інформації про ампліфікатори знаків підрозділів.

Таблиця 4

Опис позначень, модифікаторів та ампліфікаторів для знаків підрозділів

Поля	Назва полів	Опис	Текст (графіка)
1	Позначка	Основний знак щодо функціональності підрозділу, який може включати модифікатор його спроможності	Текстовий або графічний
2	Ешелон	Позначка модифікатора, яка відображає розмір підрозділу	Текстовий або графічний
3	Тактичні сили	Позначка розташовується над показником ешелону для відображення організації підрозділу	Графічний
4	Посилення або відокремлення	Показує, що підрозділ посилений (+) або зменшений склад (-)	Текстовий
5	Штабний коментар	Довільний текст. Може бути використано оперативним офіцером для розміщення інформації, необхідної командувачу	Текстовий
6	Додаткова інформація	Довільний текст	Текстовий
7	Рівень оцінювання	Ступінь достовірності інформації, яка позначається знаком. Позначається однією літерою та цифрою. Достовірність джерела: А. Повністю достовірне Б. Зазвичай достовірне В. У цілому достовірне Г. Зазвичай недостовірне Д. Недостовірне Е. Достовірність неможливо визначити	Текстовий
		Достовірність інформації: 1. Підтверджена іншими джерелами 2. Імовірно правда 3. Можливо правда 4. Сумнівно 5. Неправдоподібно 6. Достовірність не може бути визначено	
8	Бойова ефективність	Ефективність підрозділу або озброєння, що відображається	Текстовий

		1. Повністю оперативне 2. Значною мірою оперативне 3. Мінімально оперативне 4. Не оперативне	
9	Вище формування	Номер або назва верхнього ешелону командування підрозділу, що відображається	Текстовий
10	Розпізнавання “свій-чужий” (відібрані варіанти розпізнавання)	Типи розпізнавання та коди	Текстовий
11	Стрілка напрямку руху (індикатор місцезнаходження)	Стрілкою, позначається напрямок руху знака або намір руху. Без стрілки використовується для позначення місцезнаходження за винятком органів управління	Графічний
12	Позначка штабу (індикатор місцезнаходження)	Визначає знак як орган управління (штаб) або використовується для позначення місцезнаходження	Графічний
13	Призначення підрозділу	Літерно-цифровий покажчик, який визначає унікальність підрозділу (призначення)	Текстовий
14	Тип озброєння	Визначає призначення озброєння (наприклад М-2 для бойової машини)	Текстовий
15	Група, дата, час	Літерно-цифрова група, яка відображає дату та час. Група складається з дванадцяти цифр. Перша пара цифр – години, друга – хвилини, третя пара – день; четверта – місяць; останні чотири цифри – рік. В автоматизованих системах для відображення секунд можуть додаватися дві цифри після хвилин перед суфіксом часової зони	Текстовий
16	Висота (глибина)	Висота показується відповідно до формату глобальної системи позиціонування (GPS)	Текстовий
17	Розташування	Широта, довгота, координати	Текстовий
18	Швидкість	Відображає швидкість у милях за годину або кілометрах за годину	Текстовий
19	Умовне найменування органу управління	У цьому полі зазначається найменування командування, наприклад: ОК “Захід”	Текстовий
20	Покажчик хибного підрозділу або макету	Показує, що це макет або хибний підрозділ для введення в оману	Графічний
21	Покажчик країни	Трилітерний код, що показує належність до країни.	Текстовий
22	Загальний ідентифікатор	Приклад: “Гвоздика” для гаубиці 2С1	Текстовий
23	Елемент штабу	Показує тип або елемент штабу, наприклад: ОКП	Текстовий

Ампліфікатори рівня підрозділів, командувань(ешелону)

Ешелони є різними рівнями командувань. Порівняно з полком вищим рівнем ешелону є дивізія, нижчим – батальйон. У таблиці 5 наведено ампліфікатори ешелонів.

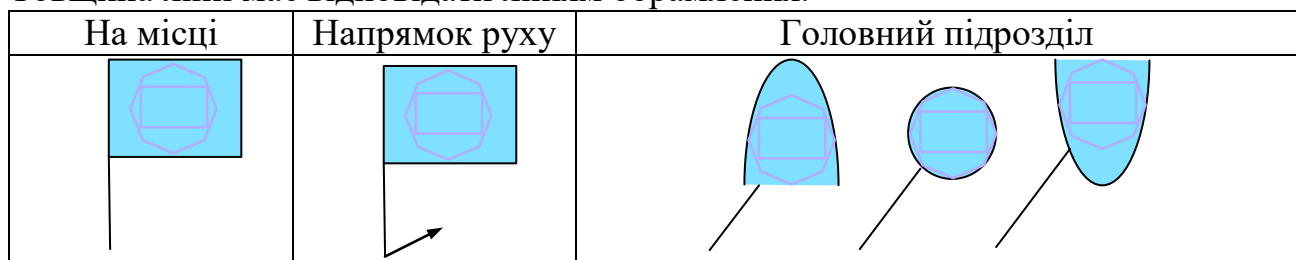
Таблиця 5

Ампліфікатори, які визначають рівень військового організму і відображаються у полі 2

Ешелон	Позначка
Розрахунок/екіпаж	∅
Відділення	●
Секція	●●

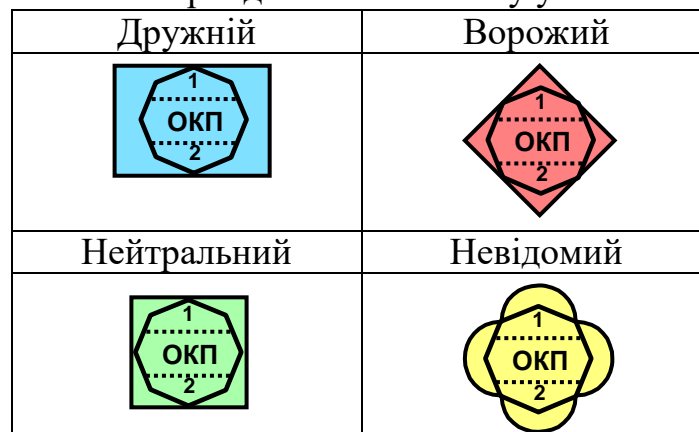
Ешелон	Позначка
Взвод	●●●
Рота/батарея	I
Батальйон/дивізіон	II
Полк	III
Бригада	X
Дивізія	XX
Корпус, ОТУ, МК, КМП	XXX
ОК, ОУВ, ПвК, Армія	XXXX
Види та роди ЗС України, група армій	XXXXX
Збройні Сили України	XXXXXX

10. Додаткові ампліфікатори. Положення, напрямки та часові показники можуть визначатися додатковими ампліфікаторами, які наведені на малюнку 2. Знак штабу органу військового управління має наноситися на відстані одного віртуального восьмикутника від нижньої частини знака. Довжина лінії, що вказує на напрямок переміщення, має відповідати висоті восьмикутника. Позначка головного підрозділу розпочинається від центру знака до точки напрямку руху. Товщина лінії має відповідати лініям обрамлення.



Мал. 2. Додаткові ампліфікатори

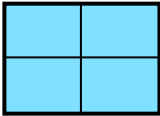
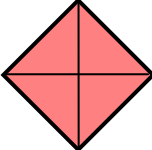
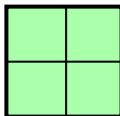
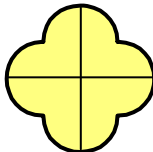
Восьмикутник служить умовним просторовим ескізом для розміщення позначок та модифікаторів усередині обрамлення умовного знака. Він поділяється на три сектори для розміщення позначки, модифікатора та ампліфікатора, які обмежують розмір доступного місця для їх нанесення. На малюнку 3 наведено приклад розташування секторів для кожного типу умовного знака.



Мал. 3. Розташування елементів знака та модифікаторів

У цілому знак не має бути занадто великим, проте достатнім для нанесення

його всередині основного сектора восьмикутника. Водночас існують винятки з правил. У деяких випадках позначка може займати весь внутрішній простір знака, перевищувати розмір восьмикутника та торкатися обрамлення умовного знака. Це стосується лише для сухопутних умовних знаків (дивись розділ 3 наказу Генерального штабу Збройних Сил України від 24.07.2014 №187). Приклад наведено на малюнку 4.

Дружній	Ворожий	Нейтральний	Невідомий
			
Медичний підрозділ	Медичний підрозділ	Медичний підрозділ	Медичний підрозділ

Мал. 4. Приклад позначки, що займає весь внутрішній сектор знака

11. Розмір знаку має визначатися відносно умовного восьмикутника, розміщеного всередині обрамлення умовного знака. Відносно величини “L” визначається довжина та висота восьмикутника. Висота та довжина можуть змінюватися від 1,0L до 1,5L залежно від форми обрамлення. Мінімальний розмір точки - 0,15L. У цілому, позначка не має бути більшою, ніж внутрішнє обрамлення знака. Винятком є позначки, що займають увесь внутрішній сектор умовного знака та в будь-якому випадку мають торкатися внутрішнього обрамлення знака. Розміри умовних знаків з неповним обрамленням (повітряні та підводні) мають відповідати розмірам знаків з повним обрамленням (наземні, надводні).

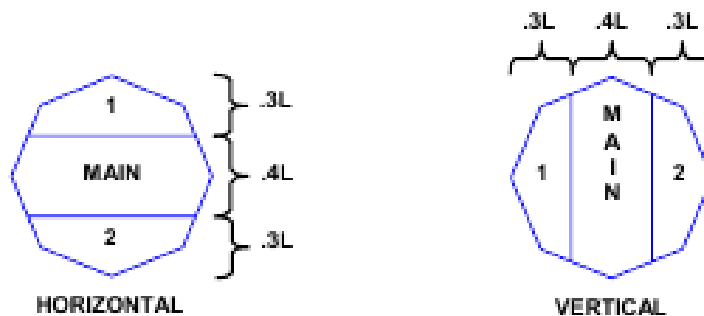
Значення L відповідно до масштабів карти:

1 : 50 000 – L = 13 мм; 1 : 100 000 – L = 9 мм;

1 : 200 000 – L = 7 мм; 1 : 500 000 – L = 6 мм.

12. Співвідношення секцій умовного знака

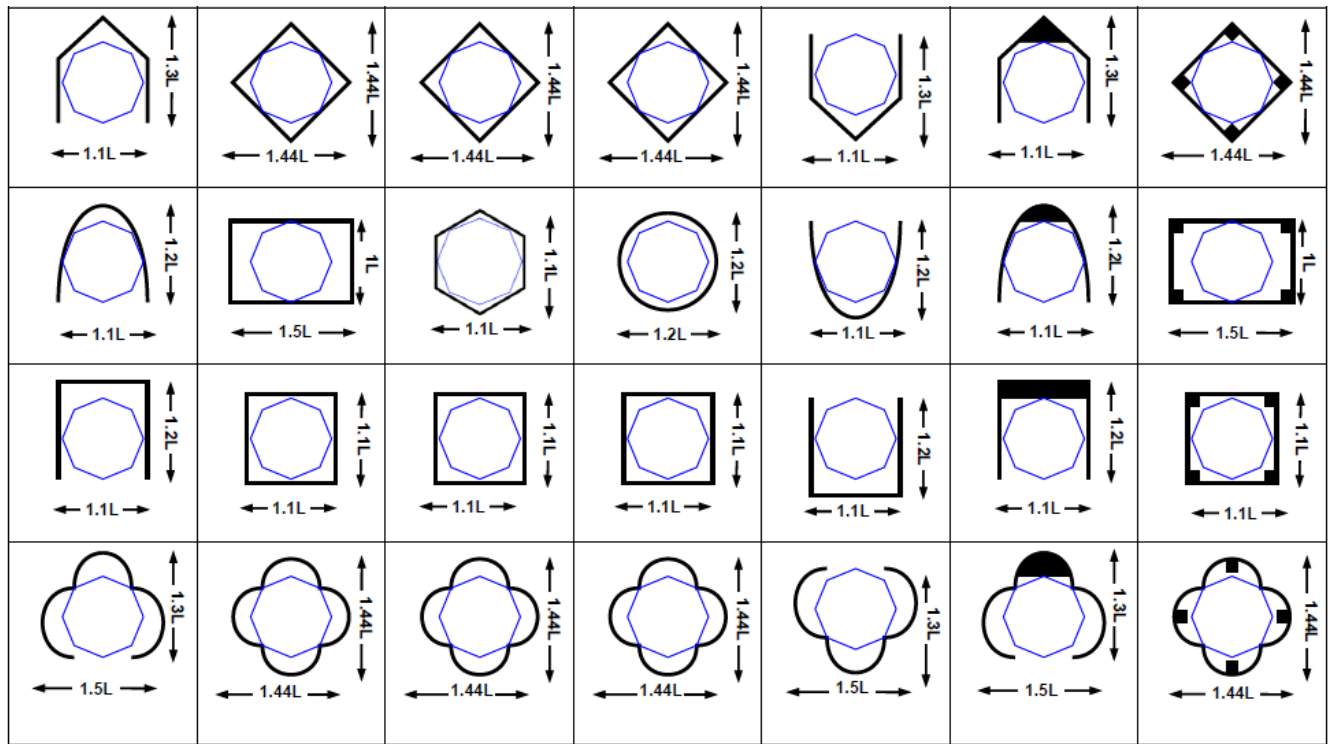
На малюнку 5 наведено співвідношення секцій умовного восьмикутника для забезпечення максимальної візуалізації. А в таблиці 6 вказано співвідношення розмірів умовних знаків.



Мал. 5. Співвідношення розмірів секцій умовного восьмикутника

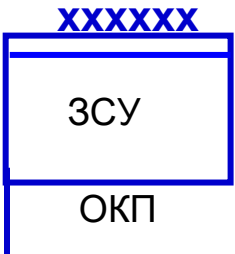
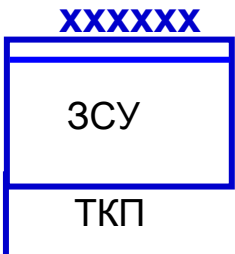
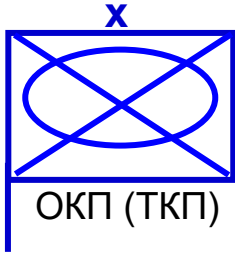
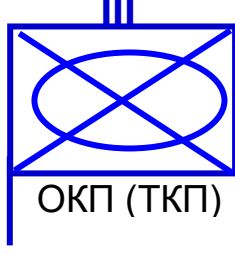
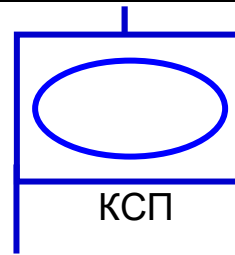
Таблиця 6

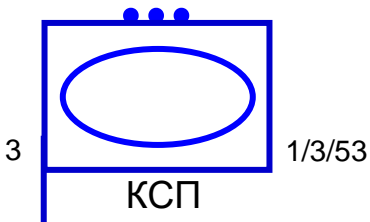
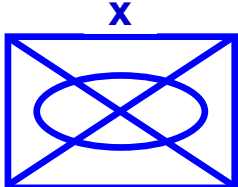
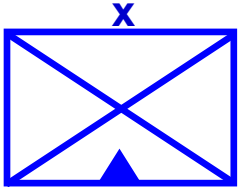
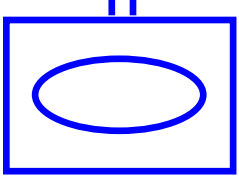
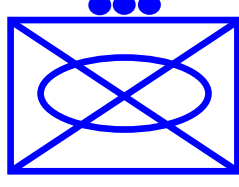
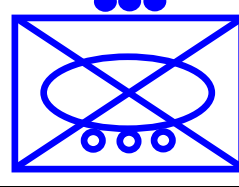
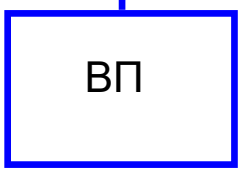
Співвідношення розмірів умовних знаків

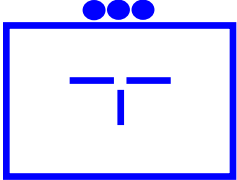

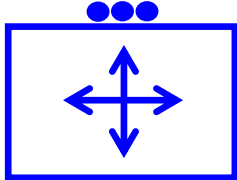
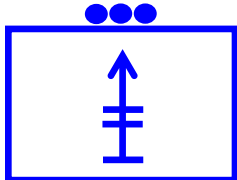
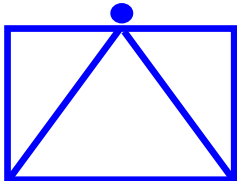





13. Товщина ліній. Оскільки обрамлення знаку визначає стандартну тотожність і розмір об'єкта, дуже важливо, щоб ширина лінії була достатньою для забезпечення чіткості зображення при нормальній відстані до перегляду знаку. Оптимальна ширина лінії обрамлення може відрізнятись залежно від типу, розміру та бути заповненою або незаповненою, відобразитися в кольорі або чорно-білою лінією. У зв'язку із зазначеним необхідно перевіряти оптимальну візуалізацію та обирати товщину лінії обрамлення знаку у залежності від середи застосування.

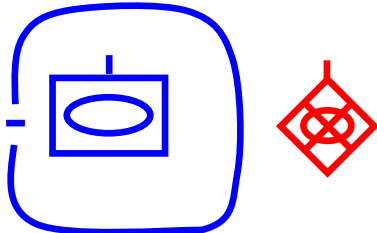
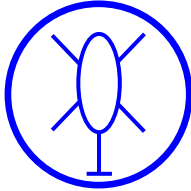
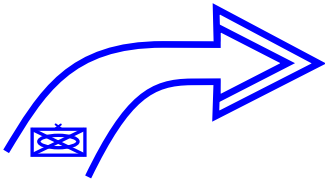
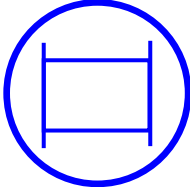
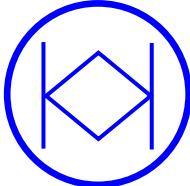
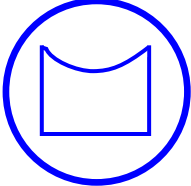

**Оперативні (тактичні) умовні знаки
для оформлення оперативних (бойових) документів**


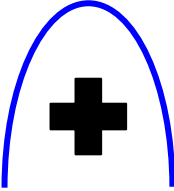
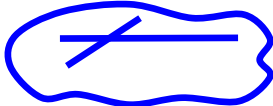

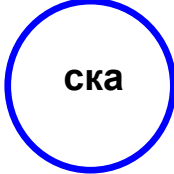
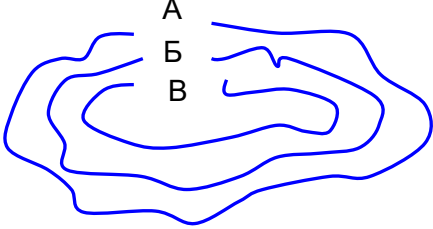
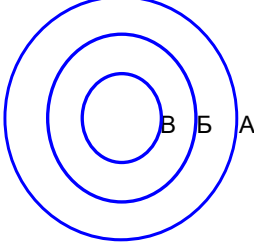
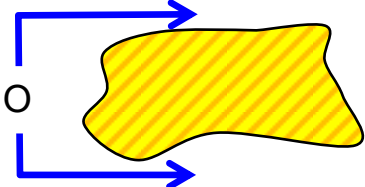
1. Умовні знаки пунктів управління Збройних Сил України		
Умовний знак	Назва умовного знаку	Примітка
1	2	3
	Основний командний пункт ЗС України	
	Тиловий командний пункт ЗС України	
	Основний (тиловий) командний пункт 72 омбр	
	Основний (тиловий) командний пункт 138 омб	
	Командно-спостережний пункт 1 тр 3 тб 53 омбр	

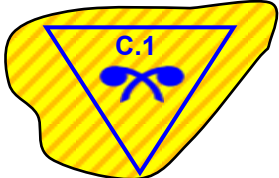
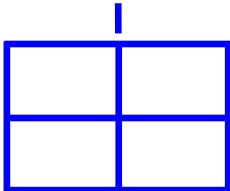
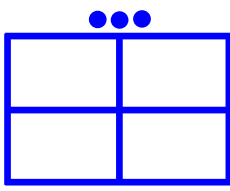
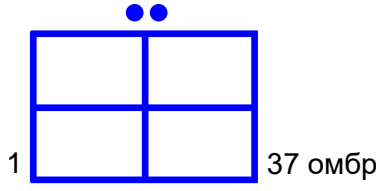
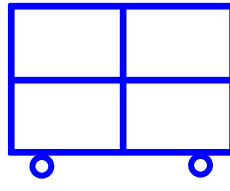
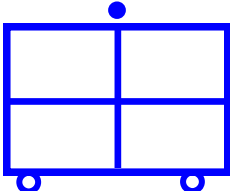
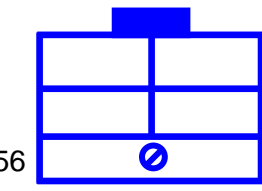
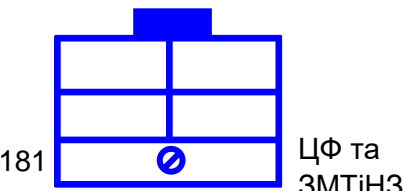
1	2	3
 <p>3 КСП 1/3/53</p>	<p>Командно-спостережний пункт 3 взв 1 тр 3 тб 53 омбр</p>	
<p>2. Умовні знаки які застосовуються у Сухопутних військах Збройних Сил України</p>		
<p>2.1. Умовні знаки, які застосовуються у загальновійськових частинах (підрозділах)</p>		
	<p>Механізована бригада</p>	
	<p>Гірсько-піхотна бригада</p>	
	<p>Танковий батальйон</p>	
	<p>Механізоване відділення</p>	
	<p>Механізоване відділення на БТР</p>	
	<p>Рота вогневої підтримки</p>	

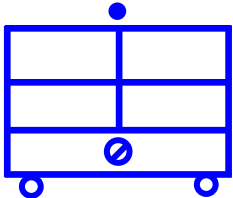
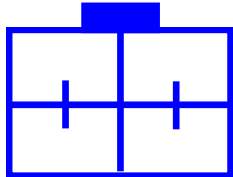
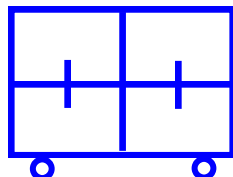
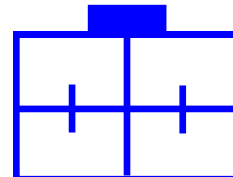
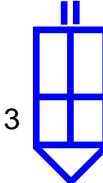
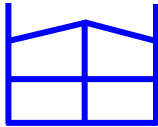
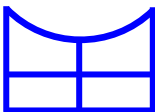

1	2	3
	Взвод снайперів	
	Гранатометний взвод	
	Взвод управління	
	Кулеметний взвод	
	Протитанкове відділення	
	Вихідний рубіж, вихідний рубіж для форсування, рубіж регулювання	
<p>РРБК</p> 	Рубіж розгортання у батальйонні колони	
<p>РРРК</p> 	Рубіж розгортання у ротні колони	

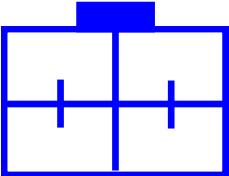
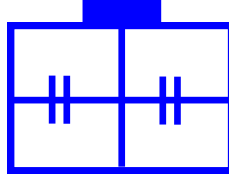
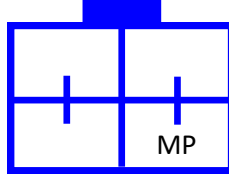


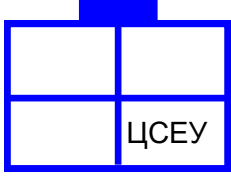

1	2	3
<p>PPVK</p>	<p>Рубіж розгортання у взводні колони</p>	
<p>RPA</p>	<p>Рубіж переходу в атаку (введення в бій, розгортання для контратаки)</p>	
	<p>Рубіж оборони (позиція), зайнятий військами</p>	
	<p>Рубіж, що займають підрозділи у бою (лінія зіткнення сторін)</p>	
	<p>Район зосередження, бригади (пунктирною лінією – район, що планується)</p>	
	<p>Район зосередження з визначенням конкретних підрозділів (зайнятий)</p>	
	<p>Батальйонний район оборони (БРО)</p>	

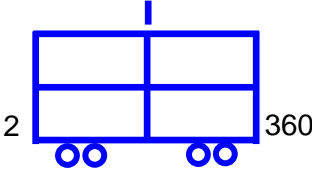
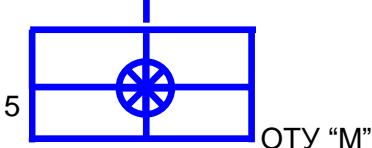
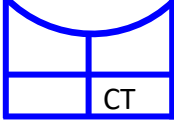
1	2	3
	Ротний опорний пункт	
	Посадочна площадка	
	Напрямок головного удару	
2.2. Озброєння та військова техніка Сухопутних військ Збройних Сил України		
	Танк	
	БМП	
	БТР	
	Автомобіль	
	Військовий повітряний засіб із рухомим крилом (вертоліт)	

1	2	3
	Медична евакуація	
3. Умовні знаки, які використовуються в авіації		
	Літак санітарний (медичної евакуації)	
	Аеродром, загальне позначення	
	Майданчик посадочний	
3. Умовні знаки, які використовуються в ВМС		
	Санітарний катер	
4. Умовні знаки, які використовуються у частинах (підрозділах) військ радіаційного, хімічного, біологічного захисту		
	Межі зон радіаційного забруднення місцевості за даними розвідки: В – небезпечна; Б – сильного; А – помірного.	
	Мінімально безпечні відстані радіаційного забруднення місцевості, відповідно до прогнозу без урахування напрямку вітру	
	Обхід зон з високою концентрацією отруйних та небезпечних хімічних речовин (високими рівнями потужності дози випромінювання).	

1	2	3
	<p>Район хімічного, біологічного, радіаційного або ядерного зараження</p>	
<p>5. Умовні знаки, які використовуються в частинах (підрозділах) медичного забезпечення</p>		
	<p>Медична рота</p>	
	<p>Медичний пункт полку</p>	
	<p>Медичний пункт батальйону (1 – номер батальйону, 37 омбр – номер бригади)</p>	
	<p>Медичний підрозділ в русі</p>	
	<p>Мобільна група підсилення (лікарсько-сестринська бригада)</p>	
	<p>Медичний склад (56 – номер складу)</p>	
	<p>Центр формування та забезпечення медичною технікою і майном непорушних запасів (ЦФ та ЗМТінЗ) (181 – номер центру)</p>	

1	2	3
	<p>Пересувна група медичного постачання</p>	
 <p>29</p> <p>200</p> <p>ВМКЦ ЦР</p>	<p>Військовий госпіталь (стаціонарний) (29 – номер госпіталю, ВМКЦ ЦР – підпорядкованість, 200 – кількість ліжок)</p>	
 <p>68</p> <p>200</p> <p>ОТУ "Д"</p>	<p>Військовий мобільний госпіталь (68 – номер госпіталю, ОТУ "Д" – підпорядкованість, 200 – кількість ліжок)</p>	
 <p>Ц</p> <p>600</p> <p>11МКЛ</p>	<p>Цивільна лікарня (11 МКЛ – номер міської клінічної лікарні, 600 – кількість ліжок, Ц – цивільний заклад охорони здоров'я)</p>	
 <p>3</p> <p>29</p>	<p>Стабілізаційний пункт (3 – номер батальйону, 29 – номер бригади)</p>	
	<p>Санітарний бронетранспортер</p>	
	<p>Санітарний автомобіль</p>	
 <p>Р</p> <p>18 оаср</p>	<p>Реанімаційний автомобіль (Р – позначка реанімобіля, 18 оаср – належність до 18 окремої авто санітарної роти)</p>	

1	2	3
 <p>ВМКЦ 620 ПдР</p>	<p>Військово-медичний клінічний центр регіону (ВМКЦ – Військово-медичний клінічний центр, 620 – кількість ліжок, ПдР – Південного регіону)</p>	
 <p>НВМКЦ 1100</p>	<p>Національний військово-медичний клінічний центр “ГВКГ” (НВМКЦ – аббревіатура назви центру, 1100 – кількість ліжок)</p>	
 <p>ЦМР та СЛ 675 MP Тр</p>	<p>Центр медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування (ЦМРСЛ – Центр медичної реабілітації та санаторно-курортного лікування, МР – заклад медичної реабілітації, 675 – кількість ліжок, Тр – “Трускавецький”)</p>	
 <p>Ан 26 30</p>	<p>Санітарний літак (АН-26 – тип літака, 30 – кількість поранених на борту, 31брта – номер бригади тактичної авіації)</p>	
	<p>Вертоліт аеромедичної евакуації</p>	
 <p>ЦСЕУ</p>	<p>Центральне санітарно-епідеміологічне управління (РСЕУ – регіональне, СЕВ - санітарно-епідеміологічний відділ)</p>	
 <p>3 5 97 омбр</p>	<p>Пункт збору поранених (3 – номер батальйону, 5 – кількість поранених, 97 – номер бригади)</p>	

1	2	3
	<p>Військова санітарна летючка (2-номер військової санітарної летючки, 360 евакомісткість)</p>	
	<p>Окрема автомобільна санітарна рота (5 – номер роти, ОТУ “М” – підпорядкованість)</p>	
	<p>Пересувний кабінет (СТ – стоматологічний, Рб – рентгенологічний, Х – хірургічний)</p>	

СИГНАЛИ ОПОВІЩЕННЯ, УПРАВЛІННЯ ТА ВЗАЄМОДІЇ

сигнали оповіщення:

- про безпосередню загрозу застосування противником зброї масового ураження - “СИРЕНА - 2828”;
- про початок застосування противником зброї масового ураження - “ТОПОЛЯ - 4747”;
- про радіоактивне зараження - “РАДІАЦІЙНА НЕБЕЗПЕКА - 3030”;
- про хімічне і біологічне зараження - “ХІМІНА ТРИВОГА - 3333”.

сигнали управління і взаємодії:

- пройшов вихідний пункт (рубіж) - “РУБІЖ - 5252”;
- пройшов пункт (рубіж) розгортання в батальйонні колони - “РУБІЖ - 4242”;
- пройшов пункт (рубіж) розгортання в ротні колони - “РУБІЖ - 3232”;
- пройшов пункт (рубіж) розгортання у взводні колони - “РУБІЖ - 4242”;
- вийшов на рубіж переходу в атаку - “РУБІЖ - 1212”;
- нанесення ударів високоточною зброєю - “УДАР - 5555”;
- початок вогневої підготовки атаки - “ГРАД - 1515”;
- початок вогневої підтримки атаки - “БЛИСКАВКА - 4545”;
- виклик вогню артилерії - “ВІТЕР - 1313”;
- перенос вогню артилерії - “ВІТЕР - 1414”;
- припинення вогню артилерії - “ШТИЛЬ - 2727”;
- вогневе забезпечення висування другого ешелону (резерву) на рубіж вводу в бій - “ТАЙФУН - 7676”;
- вогневе забезпечення відбиття контратаки противника - “СТІНА - 1945”;
- виконав найближче завдання - “ДОЩ - 3535”;
- виконав подальше завдання - “ІНІЙ - 3131”;
- початок спеціальної обробки - “ЗЛИВА - 2123”;
- аерозольне маскування - “ДИМ - 1414”;
- виклик своєї авіації - “ГРІМ - 1616”;
- “МИ СВОЇ ВІЙСЬКА” – серія зелених ракет;
- “ТУТ ЛІНІЯ ФРОНТУ” наземні сигнальні патрони: вночі – червоного вогню; вдень – помаранчевого диму;
- “Я СВІЙ ЛІТАК” – з 8.00 до 18.00 “Д+1” – вдень – 2-3 лівих крени; вночі – чередування довгих та коротких мигань бортовими вогнями; код №12 радіотехнічної системи розпізнавання;
- всім засобам ППО в готовність №1 - “ЗОРЯ – 1515; №2 - ”СХІД -1919”;
- в зоні вогню діють свої літаки - “АЛЬБАТРОС - 1303”.

**СКЛАД НАПЛІЧНИКА БОЙОВОГО МЕДИКА ВЗВОДУ
(навчальний)**

Найменування предмета	Од. виміру	Кількість
ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ		
Анальгетик у шприц-тюбику або автоінжекторі (налбуфіна-гідрохлорид 1 мл)	шт.	5
Диклофенак 0,05 + Парацетамол 0,5 №10, таблетки	упак	1
АНТИБІОТИКИ		
Амоксицилін 500 мг, к-та клавулонова 125 мг табл. №14 таблетки	упак	1
ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНІ ЗАСОБИ, ЛЕЙКОПЛАСТИРИ		
Багатофункціональний перев'язувальний бандаж 4'' або індивідуальний перев'язувальний пакет стерильний першої допомоги із гумовою оболонкою	шт.	2
Бинт марлевий стерильний довжиною 5 м, шириною 10 см	шт.	1
Бинт марлевий стерильний довжиною 7 м, шириною 14 см	шт.	1
Пов'язка медична мала стерильна	шт.	1
Косинка медична (перев'язувальна)	шт.	5
Скотч армований	шт.	1
Пластир медичний на тканинній основі 1,5 см х 3м	шт.	1
МЕДИЧНІ ПРЕДМЕТИ ВИТРАТНІ		
Рукавички оглядові нестерильні	шт.	10
Булавки безпечні	шт.	5
ЛІКАРСЬКІ ПРЕДМЕТИ, АПАРАТИ ТА ХІРУРГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ		
Засіб для зупинки кровотечі механічний	шт.	5
Декомпресійна голка	шт.	2
АПАРАТИ І ПРИЛАДИ ДЛЯ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ		
Назофарингальний повітровід 32FR	шт.	1
Назофарингальний повітровід 28FR	шт.	1
Назофарингальний повітровід 26FR	шт.	1
Назофарингальний повітровід 24FR	шт.	1
САНІТАРНО-ГОСПОДАРСЬКЕ ТА ІНВЕНТАРНЕ МЕДИЧНЕ МАЙНО		
Ножиці для розрізання одягу	шт.	1
Маркер синій	шт.	1
Ліхтарик на акумуляторних батарейках (зі змінними скельцями синього, жовтого та червоного кольору)	шт.	1
Шина SAM	шт.	3
Лямка медична носильна (евакуаційна)	шт.	2
Накидка медична (термопокривало)	шт.	10
Ноші м'які	шт.	1
Ключ для відкривання броньованої техніки	шт.	1
ТАРА		
Наплічник	шт.	1

СКЛАД НАПЛІЧНИКА СТАРШОГО БОЙОВОГО МЕДИКА (навчальний)

Найменування предмета	Од. виміру	Кількіс ть
1	2	3
ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ		
Анальгетик у шприц-тюбику або автоінжекторі (налбуфіна-гідрохлорид 1 мл)	шт.	20
Диклофенак 0,05 + Парацетамол 0,5 №10, таблетки	упак	3
Кеторолак 3% 1 мл	амп.	8
Вугілля активоване таблетки 0,25 №10	упак	2
Лоратадин 0,01 №10, таблетки	упак	1
Натрію хлорид 0,9% – 250 мл, розчин для інфузій в полівінілхлоридних контейнерах	шт.	6
Гекодез 250 мл	конт.	5
Гемотран розчин д/ін'єкцій, 100 мг/мл по 5 мл	амп.	10
Сульфацетамід 20% розчин, краплі очні	фл.	1
Лідокаїн 2% розчин, краплі очні	фл.	1
Спрей при опіках	фл.	1
Лубрікант	шт.	1
АНТИБІОТИКИ		
Амоксицилін 500 мг, к-та клавулонова 125 мг табл. №14 таблетки	упак	1
Ципрофлоксацин 0,5 №10, таблетки	упак	1
ДЕЗІНФІКУЮЧІ ЗАСОБИ		
Антисептичний та дезінфекційний засіб для обробки рук	л	0,1
ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНІ ЗАСОБИ, ЛЕЙКОПЛАСТИРИ		
Багатофункціональний перев'язувальний бандаж 4''	шт.	5
Багатофункціональний перев'язувальний бандаж 6''	шт.	5
Багатофункціональний перев'язувальний бандаж 12''	шт.	2
або індивідуальний перев'язувальний пакет стерильний першої допомоги із гумовою оболонкою		
Засіб для зупинки кровотечі хімічний (на тканинній основі)	шт.	3
Оклюзійна самоклеюча плівка	шт.	8
Бинт марлевий стерильний довжиною 5 м, шириною 10 см	шт.	5
Бинт марлевий стерильний довжиною 5 м, шириною 10 см	шт.	5
Бинт марлевий стерильний довжиною 7 м, шириною 14 см	шт.	5
Пов'язка медична мала стерильна	шт.	2
Косинка медична (перев'язувальна)	шт.	2
Гідрогелева пов'язка для кінцівок та шиї довжиною 1 м, шириною 5 см	шт.	1
Гідрогелева пов'язка для кінцівок та шиї довжиною 1 м, шириною 5 см	шт.	1
Гідрогелева пов'язка для кінцівок довжиною 10 см, шириною 10 см	шт.	1
Гідрогелева пов'язка для обличчя довжиною 45 см, шириною 20 см	шт.	1
Гідрогелева пов'язка уніфікована довжиною 20 см, шириною 20 см	шт.	1
Скотч армований	шт.	1
Пластир медичний на тканинній основі 1,5 см x 3м	шт.	2
МЕДИЧНІ ПРЕДМЕТИ ВИТРАТНІ		

Рукавички оглядові нестерильні	пара	50
Булавки безпечні	шт.	10
Пристрій для переливання інфузійних розчинів одноразового використання ПР	шт.	10
Серветки спиртові №100	уп	1
ЛІКАРСЬКІ ПРЕДМЕТИ, АПАРАТИ ТА ХІРУРГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ		
Декомпресійна голка	шт.	6
Канюля внутрішньовенна з ін'єкційним клапаном G18	шт.	15
Засіб для зупинки кровотечі механічний	шт.	8
Комірець Шанца	шт.	1
Шина SAM	шт.	2
Шина Кендріка	шт.	1
Термометр медичний	шт.	1
Грілка гумова №2 (хімічна грілка для охолодження і нагрівання)	шт.	1
Пульсоксиметр	шт.	1
Фонарик очний	шт.	1
Шприц ін'єкційний одноразового використання 2 мл, з голкою	шт.	10
Шприц ін'єкційний одноразового використання 5 мл, з голкою	шт.	10
Накидка медична (термопокривало)	шт.	6
Ноші м'які	шт.	2
АПАРАТИ І ПРИЛАДИ ДЛЯ ЗАГАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ		
Повітровід ротовий J-подібний пластиковий	шт.	1
Назофарингеальний повітровід 32FR	шт.	1
Назофарингеальний повітровід 28FR	шт.	2
Назофарингеальний повітровід 26FR	шт.	2
Назофарингеальний повітровід 24FR	шт.	1
САНІТАРНО-ГОСПОДАРСЬКЕ МАЙНО ІНВЕНТАРНЕ		
Ножиці для розрізання одягу	шт.	1
Маркер синій	шт.	1
Фонарик на акумуляторних батарейках (зі змінними скелцями синього, жовтого та червоного кольору)	шт.	1
ТАРА		
Наплічник медичний	шт.	1

ПОРЯДОК ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБОРОННОГО БОЮ МЕХАНІЗОВАНОГО БАТАЛЬЙОНУ

Видання перше

Навчальний посібник для студентів медичних факультетів
Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова