

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Українська медична стоматологічна академія**

ЗАТВЕРДЖЕНО  
на засіданні кафедри  
медицини катастроф  
та військової медицини  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020  
Протокол № 2 від 28.08.2020 р.



Зав. кафедри

К.В. Шепітько

**Методичні вказівки**  
**для самостійної роботи студентів**  
**під час підготовки до практичного (семінарського) заняття**  
**та на занятті**

Навчальна дисципліна	<b>Підготовка офіцерів запасу</b>
Модуль № 2	Основи організації медичного забезпечення населення і військ
Тема заняття	Медичний, біологічний і психологічний захист, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення
Курс	2
Факультет	Медичний №1, Медичний №2, стоматологічний.

Полтава-2020 р.

## 1. Актуальність теми:

Лікувально-евакуаційне забезпечення є найважливішим розділом медичного забезпечення військ у воєнний час. Головна його мета - збереження життя та як найшвидше відновлення боєздатності та працездатності і повернення до строю якомога більшої кількості поранених та хворих військовослужбовців, що в умовах сучасної війни є найбільш ефективним способом поповнення діючої армії особовим складом.

Досвід медичного забезпечення військ у воєнних конфліктах другої половини ХХ ст. та останніх років переконливо доводить, що правильно і чітко організоване лікувально-евакуаційне забезпечення є головним фактором, що визначає ефективність діяльності медичної служби. Ця тема — є базовою темою дисципліни. Без якісного вивчення питань теми майбутній фахівець може не відбутися, тому вивченню питань теми потрібно приділяти велику увагу.

## 2. Конкретні цілі:

### Загальні:

- поглибити та закріпити знання студентів з організації основ лікувально-евакуаційних заходів, які проводяться медичною службою у воєнний час,
- сформувати у них вміння застосовувати основні принципи етапного лікування з евакуацією за призначенням в інтересах забезпечення своєчасною медичною допомогою поранених та хворих і їх евакуацію.

**Компетентності та результати навчання** формуванню яких сприяє дисципліна (взаємозв'язок з нормативним змістом підготовки здобувачів вищої освіти, сформульованим у термінах результатів навчання у Стандарті).

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами **компетентностей**:

**-інтегральна:** Здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров'я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог. Здатність особистості до організації інтегрального гуманітарного освітнього простору, формування єдиного образу культури або цілісної картини світу.

**-загальні:** Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях. Здатність до здійснення саморегуляції, ведення здорового способу життя, здатність до адаптації та дії в новій ситуації. Здатність до вибору стратегії спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, здатність

вчитися і бути сучасно навченим. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

*-спеціальні (фахові, предметні):* Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів. Здатність до визначення тактики надання екстреної медичної допомоги. Навички надання екстреної медичної допомоги. Навички виконання медичних маніпуляцій.

### **3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)**

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Історія медицини	1. Знати роль вітчизняних вчених в розвитку та організації медицини надзвичайних ситуацій.
2. Цивільний захист	2. Основні заходи захисту населення і територій при НС.
3. Основи права	3. Вміти використовувати загальні правові принципи для пояснення дій і вчинків лікаря за умов виникнення НС.
4. Анатомія людини, нормальна фізіологія	4. Будову та фізіологічні основи функціонування органів та систем людини. Визначити важкість і локалізацію ураження.
5. Загальна гігієна і екологія	5. Обґрунтувати необхідність оптимальної взаємодії людини і довкілля для збереження здоров'я
6. Внутрішні хвороби	6. Вміти оцінювати загальний стан хворого, проводити огляд та сортування постраждалих за ступенями тяжкості

### **4. Завдання для самостійної роботи під час підготовки до заняття та на занятті:**

1. Мета і завдання лікувально-евакуаційного забезпечення за умов надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.

2. Види і обсяги медичної допомоги.

3. Застосування профілактичних медичних препаратів, проведення необхідних гігієнічних та інших заходів.

4. Основи планування і застосування медичних сил і засобів на випадок НС.
5. Організація навчання населення основним правилам захисту і навичкам надання першої медичної допомоги.
6. Підготовка та перепідготовка медичних працівників з надання екстреної медичної допомоги.
7. Етапи медичної евакуації служби медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (СМК ТЦ ЕМД та МК), їх організація та завдання.
8. Особливості організації лікувально-евакуаційного забезпечення при різних видах надзвичайних ситуацій.
9. Особливості організації медичної допомоги дітям за умов надзвичайних ситуацій.

**4.1. Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:**

Термін	Визначення
Лікувально-евакуаційне забезпечення (ЛЕЗ) військ (сил)	це система взаємопов'язаних заходів з надання пораненим і хворим (далі потерпілим) медичної допомоги, їх евакуації, лікування та реабілітації з метою збереження життя та якнайскорішого відновлення бое- і працездатності можливо більшої кількості військовослужбовців, які вибули із строю в результаті бойового ураження або захворювання.
Етапом медичної евакуації (ЕМЕ)	розуміють сили та засоби медичної служби, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому, медичного сортування потерпілих, надання їм медичної допомоги, лікування та підготовки їх до подальшої евакуації.
Видом медичної допомоги	розуміють певний комплекс

Обсяг медичної допомоги	<p>лікувально-профілактичних заходів, що проводяться при ураженнях та захворюваннях особовим складом військ і медичною службою на полі бою, в осередках масових санітарних втрат та на етапах медичної евакуації.</p> <p>Сукупність лікувально-профілактичних заходів, що виконують потерпілим на даному ЕМЕ.</p>
-------------------------	---

#### **4.2. Теоретичні питання до заняття:**

1. Мета і завдання лікувально-евакуаційного забезпечення за умов надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру.
2. Види і обсяги медичної допомоги.
3. Застосування профілактичних медичних препаратів, проведення необхідних гігієнічних та інших заходів.
4. Основи планування і застосування медичних сил і засобів на випадок НС.
5. Організація навчання населення основним правилам захисту і навичкам надання першої медичної допомоги.
6. Підготовка та перепідготовка медичних працівників з надання екстреної медичної допомоги.
7. Етапи медичної евакуації служби медицини катастроф територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (СМК ТЦ ЕМД та МК), їх організація та завдання.
8. Особливості організації лікувально-евакуаційного забезпечення при різних видах надзвичайних ситуацій.
9. Особливості організації медичної допомоги дітям за умов надзвичайних ситуацій.

#### **4.3. Практичні роботи (завдання), які виконуються на занятті:**

1. Застосування профілактичних медичних препаратів.
2. Проведення необхідних гігієнічних заходів.
3. Особливості організації лікувально-евакуаційного забезпечення при різних видах надзвичайних ситуацій.
4. Особливості організації медичної допомоги дітям за умов надзвичайних ситуацій.

#### **Зміст теми:**

**Поняття та зміст лікувально-евакуаційних заходів. Основні етапи розвитку системи лікувально-евакуаційного забезпечення. Сутність сучасної системи лікувально-евакуаційних заходів, її основоположні принципи.**

**Лікувально-евакуаційне забезпечення (ЛЕЗ) військ (сил) це система взаємопов'язаних заходів з надання пораненим і хворим (далі потерпілим) медичної допомоги, їх евакуації, лікування та реабілітації з метою збереження життя та якнайскорішого відновлення боє- і працездатності можливо більшої кількості військовослужбовців, які вибули із строю в результаті бойового ураження або захворювання.**

Історія розвитку військово-медичної служби свідчить про різноманітність форм та способів організації лікувально-евакуаційного забезпечення у військах (силах). Вони змінювались та вдосконалювались зі зміною **факторів, що впливають на діяльність медичної служби**. До цих факторів відносяться:

- соціально-економічний та політичний устрій держави;
- організація збройних сил, їх технічне оснащення, особливо засобами ураження;
- рівень розвитку військового мистецтва, медичної науки та системи охорони здоров'я;
- економічний потенціал країни.

Особливості тієї чи іншої лікувально-евакуаційної системи, що залежать від умов ведення війни, досить різноманітні та визначаються двома основними тенденціями в організації ЛЕЗ. Перша характеризується прагненням організувати лікування потерпілих біля зони бойових дій (**“лікування на місці”**), друга - прагненням вивести (евакуювати) з тієї зони більшу кількість потерпілих якомога далі в тил (**“евакуаційна”** система). При цьому **“лікування на місці”** отримало широке застосування у період становлення військової медицини, коли обмежені в чисельності армії використовували малорухливі та мало маневрені бойові порядки військ, а результат війни вирішувався в ході одного, або декількох генеральних боїв, що проводились на досить обмеженій території, коли шляхи евакуації та

засоби зв'язку були не досконалі, а методи лікування носили примітивний характер.

Організація ЛЕЗ за “евакуаційним” принципом обумовлена неможливістю здійснювати лікування значної кількості потерпілих у безпосередній близькості до лінії фронту, так як збільшувалась вірогідність їх повторного ураження. Значний вплив на посилення евакуаційної тенденції вчинило вдосконалення шляхів та засобів сполучення, (поява залізничного, автомобільного та авіаційного транспорту), удосконалення самого процесу лікування потерпілих, обумовленого розвитком медичної науки та технічного оснащення медичної служби.

Слід підкреслити, що “евакуаційна” система та система “лікування на місці” рідко зустрічалась на практиці медичного забезпечення військ у “чистому вигляді”. В залежності від конкретних умов обстановки з одного боку переважало лікування потерпілих “на місці” - поблизу від зони бойових дій, а з іншого - евакуація у тил.

Особливо чітко поєднання лікувальних і евакуаційних заходів стало проявлятися у війнах ХХ ст.

У 1916 р. професор Військово-медичної академії (м. С.-Петербург) Володимир Андрійович Оппель вперше обґрунтував необхідність тісного зв'язку лікувальних і евакуаційних заходів в єдиній системі і назвав сукупність лікувальних і евакуаційних заходів, які взаємно пов'язані - **етапним лікуванням**. З цього приводу він писав: ”Під етапним лікуванням я розумію таке лікування, яке не порушується евакуацією і в яке вона входить як обов'язкова складова частина”.

Вагомий внесок у медичне забезпечення військ зробив, один із перших докторів медичних наук в галузі медичного забезпечення військ, наш співвітчизник Павло Ілліч Тимофіївський. В його наукових працях зроблено вагомий внесок в розробку теорії організації і тактики медичної служби.

Плідно працював над проблемами медичного забезпечення військ, а також в створенні радянської медико-тактичної школи професор Військово-медичної академії (м. С.-Петербург) Борис Костянтинович Леонардов. У 1931 р. в своїх працях він обґрунтував необхідність перебудови системи етапного лікування на принципах евакуації потерпілих за призначенням. Теоретичні положення системи **етапного лікування з евакуацією за призначенням** були розроблені напередодні Другої світової війни, організаційне ж оформлення цієї прогресивної системи лікування потерпілих у воєнний час відбулося під час Великої Вітчизняної війни (1941-1945 рр.).

Вагомий внесок в розвиток цієї прогресивної системи зробив Юхим Іванович Смирнов, який наприкінці 1940 р. писав: “...система етапного лікування з евакуацією за призначенням вимагає:

чіткої та єдиної військово-медичної польової доктрини;

госпіталізації пораненого після операції;

організованого забезпечення начальника медичної служби армії лікувальними установами та транспортом для здійснення маневру;

спеціалізації ліжкового фонду;  
відповідності ліжкового фонду тилкових етапів медичної евакуації потребам даного етапу.

Без цих заходів не може бути і мови про систему етапного лікування з евакуацією за призначенням”.

На сучасному етапі розвитку військової медицини нові умови діяльності медичної служби привели до необхідності удосконалення системи ЛЕЗ у військах (силах).

**Сутність сучасної системи ЛЕЗ** полягає у своєчасному, послідовному та спадкоємному проведенні потерпілим необхідних лікувально-профілактичних заходів на полі бою (в осередках масових санітарних втрат) та на етапах медичної евакуації у поєднанні з їх евакуацією до лікувальних закладів, що забезпечують надання потерпілим вичерпної медичної допомоги та повноцінне лікування і реабілітацію.

**Основу лікувально-евакуаційного забезпечення** складає система етапного лікування потерпілих з евакуацією їх за призначенням. Успішне здійснення лікувально-евакуаційних заходів **досягається:**

створенням угруповання сил та засобів медичної служби, що відповідає конкретній обстановці та завданням, які вирішуються, максимально можливим наближенням їх до районів (осередків) найбільших санітарних втрат;

розшуком, збором та вивозом (виносом) потерпілих у найкоротші строки, своєчасним наданням їм першої медичної та долікарської (фельдшерської) допомоги, своєчасної евакуації потерпілих на етапи медичної евакуації;

своєчасним розгортанням етапів медичної евакуації, чіткою їх роботою, що забезпечує надання потерпілим медичної допомоги у встановленому обсязі та в оптимальні строки;

активним впровадженням у практику ефективних методів діагностики, надання медичної допомоги і лікування потерпілих;

чітким веденням медичної документації.

В сучасній системі ЛЕЗ особливе значення мають своєчасність надання медичної допомоги, спадкоємність та послідовність лікувальних заходів, тобто застосування єдиних методів лікування потерпілих з послідовним нарощуванням лікувальних заходів на етапах медичної евакуації. **Своєчасність** медичної допомоги досягається організацією безперервного вивозу (виносу) потерпілих з поля бою (із осередків масового ураження), швидкою їх доставкою на етапи медичної евакуації і правильною організацією роботи останніх. Вагоме значення мають також наближення етапів медичної евакуації до військ та своєчасне їх висування до районів і рубежів масових санітарних втрат. **Спадкоємність** у лікуванні потерпілих досягається насамперед єдиним розумінням патологічних процесів, що проходять в організмі при ураженнях та захворюваннях, єдиними методами



їх профілактики та лікування. Обов'язковою умовою спадкоємності медичної допомоги та лікування є чітке ведення медичної документації.

### **Поняття про етап медичної евакуації. Завдання та принципова схема розгортання етапу медичної евакуації**

Медична допомога пораненим і хворим та їх лікування здійснюється на медичних пунктах та у лікувальних закладах, що розгорнуті, як правило, в певній послідовності від фронту в тил і які отримали назву етапів медичної евакуації.

Під **етапом медичної евакуації (ЕМЕ)** розуміють сили та засоби медичної служби, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому, медичного сортування потерпілих, надання їм медичної допомоги, лікування та підготовки їх до подальшої евакуації.

Основними етапами медичної евакуації є медична рота (медр) бригади, військовий польовий пересувний госпіталь (ВППГ) медичної бригади армійського корпусу (АК), лікувальні заклади пересувних госпітальних баз (ПГБ) та територіальних госпітальних баз (ТерГБ). Етапом медичної евакуації можна вважати і медичний пункт батальйону (МПБ), якщо він розгорнутий для роботи на місці (в обороні).

Незалежно від місця в системі медичного забезпечення військ етапи медичної евакуації виконують наступні загальні для кожного з них **завдання**:

- прийом, реєстрацію, медичне сортування потерпілих, що надходять;
- проведення за показаннями санітарної обробки потерпілих, дезінфекції, дезактивації та дегазації їх обмундирування і зняття;
- надання потерпілим медичної допомоги;
- стаціонарне лікування потерпілих (починаючи з медр та ВППГ);
- підготовку до евакуації потерпілих, що підлягають лікуванню на наступних етапах;
- ізоляцію інфекційних хворих.

Для вирішення цих завдань на кожному ЕМЕ передбачається розгортання відповідних функціональних підрозділів. В МПП, медр та ВППГ розгортається **сортувально-евакуаційне відділення**, де проводиться прийом та медичне сортування потерпілих, а також зосереджуються потерпілі, які підлягають евакуації на наступні ЕМЕ. У лікувальних закладах госпітальних баз для прийому та медичного сортування потерпілих розгортається **приймально-сортувальні відділення**. Ці відділення розгортають функціональні підрозділи, в яких проводиться санітарна обробка потерпілих, дезінфекція, дезактивація та дегазація їх обмундирування та зняття: **площадка спеціальної обробки МПП та відділення спеціальної обробки** медр бригади та госпіталів. Для надання медичної допомоги потерпілим розгортається **перев'язочна** в МПП, **операційно-перев'язочні відділення, відділення анестезіології та реанімації (інтенсивної терапії)** в медр бригади, госпіталях. Стаціонарне лікування потерпілих проводиться в медр,

ВППГ та в лікувальних закладах госпітальних баз, для чого розгортаються різні функціональні підрозділи (госпітальне відділення медр, ВППГ та лікувальні відділення у лікувальних закладах ГБ, стоматологічні кабінети та ін.). Крім того, розгортаються аптека, ізолятори (для тимчасового розміщення інфекційних хворих), обладнуються місця для розміщення особового складу, господарчих підрозділів.

Етапи медичної евакуації розгортаються на такій відстані від діючих військ (сил) та переміщуються за ними з таким розрахунком, щоб забезпечити своєчасне надання медичної допомоги потерпілим. Оптимальні строки надання першої лікарської допомоги 4-5 годин, кваліфікованої 8-12 годин з моменту поранення. За стандартами НАТО першу лікарську допомогу потерпілим необхідно надавати у першу годину після поранення, захворювання (правило “золотої години”), а невідкладну кваліфіковану хірургічну допомогу – протягом перших 6 годин після поранення, захворювання (правило “шести годин”)

Райони для розміщення ЕМЕ вибирають з розрахунку конкретних умов обстановки (бойові задачі військ та їх бойова і оперативна побудова, організація тилу, накреслення доріг, радіаційна та хімічна обстановка).

**Місце розгортання** ЕМЕ повинно відповідати наступним вимогам:

- бути достатнім за площею, для розгортання всіх функціональних підрозділів етапу (МПП – 100x100 м, медр – 200x300 м, ВППГ – 300x400 м);
- розміщуватися неподалік від основних шляхів підвозу та евакуації і мати добрі під'їзні дороги, придатні для руху транспорту;
- знаходитись на достатньому віддаленні від об'єктів, по яким противник планує завдати ударів (вогневі позиції артилерії, резерви військ, атомні електростанції, підприємства хімічної промисловості, вузлові залізничні станції та ін.);
- дозволяти використовувати захисні властивості місцевості (висоти, яри, кар'єри) для захисту ЕМЕ від дії зброї масового ураження;
- мати джерела питної води;
- благополучний санітарно-епідемічний стан.

Всі вищевказані вимоги повинні сприяти підтримці постійної готовності ЕМЕ до роботи в будь-яких умовах.

### **Вид та обсяг медичної допомоги**

Під **видом медичної допомоги** розуміють певний комплекс лікувально-профілактичних заходів, що проводяться при ураженнях та захворюваннях особовим складом військ і медичною службою на полі бою, в осередках масових санітарних втрат та на етапах медичної евакуації.

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

Потерпілим надаються такі **види медичної допомоги**:

**перша медична допомога (ПМД)** - на місці поранення (ураження) або у найближчому укритті самими військовослужбовцями у порядку само- та взаємодопомоги, стрільцями-санітарами та санітарними інструкторами підрозділів, а також особовим складом підрозділів, що виділені для рятувальних робіт в осередках масового ураження;

**долікарська (фельдшерська) допомога (ДД)** - на медичних пунктах батальйонів, що очолюються фельдшерами;

**перша лікарська допомога (ПЛД)** - на медичних пунктах полків, в медичних ротах бригад, а також на медичних пунктах батальйонів(дивізіонів), що очолюються лікарями;

**кваліфікована медична допомога (КМД)** - в медичних ротах бригад, ВППГ;

**спеціалізована медична допомога (СМД)** – в лікувальних закладах госпітальних баз (ПГБ, ТерГБ).

**Обсяг медичної допомоги** - сукупність лікувально-профілактичних заходів, що виконують потерпілим на даному ЕМЕ. Обсяг медичної допомоги та строки лікування потерпілих залежать від умов бойової, тилової та медичної обстановки і встановлюються: для медр бригади та ВППГ - начальником медичної служби армійського корпусу; для МПП - начальником медичної служби з'єднання, до складу якого входить полк.

При необхідності термінового переміщення медр бригади, ВППГ, МПП різкій невідповідності можливостей із своєчасного надання медичної допомоги та кількістю потерпілих, що на неї потребують, і при інших умовах обсяг медичної допомоги може бути скорочений рішенням начальника медичної служби бригади, командира медр, начальника ВППГ (начальника медичної служби полку) з негайною доповіддю про це командирі бригади (полку), командирі медичної бригади АК та старшому начальнику медичної служби.

Медична допомога на ЕМЕ може надаватись у **повному або скороченому обсязі**. Скорочення обсягу медичної допомоги залежить від бойової та медичної обстановки і здійснюється за рахунок заходів, виконання яких може бути вимушено відстрочено.

**Перша медична допомога** спрямована на тимчасове усунення причин, що загрожують життю потерпілого в даний момент, попередження розвитку тяжких ускладнень.

При наданні ПМД в першу чергу використовуються медичні засоби профілактики та надання ПМД, що знаходяться у потерпілого.

Значення своєчасного наданої ПМД добре ілюструється наступними даними: “Досвід другої світової війни показав, що біля 20% усіх убитих могли б вижити, якщо б їм своєчасно була надана ПМД на полі бою, хоча б у порядку взаємодопомоги. Близько 40% усіх поранених, загиблих на полі бою, померли від шоку та крововтрати. До 13% поранених надходили на МПП у дуже важкому стані з триваючою артеріальною кровотечею без накладених джгутів, а 50% із переломами кісток без усілякої іммобілізації”.

У Великій Вітчизняній війні ПМД надавалась у 53% випадків санітарами та санітарними інструкторами рот, в 5,9% - в порядку самопомоги, у 32,3% - в порядку взаємодопомоги, у 2,6% - фельдшерами батальйонів, у 6,2% - лікарями частин, у 84,4% випадків вона надавалась на полі бою.

**Долікарська (фельдшерська) допомога** надається з метою боротьби з наслідками поранень (захворювань), що загрожують життю та попередження тяжких ускладнень.

**Перша лікарська допомога** надається з метою ліквідації або ослаблення наслідків поранень (захворювань), що загрожують життю потерпілих, попередження розвитку ускладнень або зменшення їх тяжкості, а також підготовка потерпілих, що потребують подальшої евакуації.

**Кваліфікована медична допомога** надається з метою повного усунення наслідків поранень, захворювань та уражень, що загрожують життю потерпілих, попередження розвитку ускладнень, та підготовки до подальшої евакуації тих потерпілих, хто на це потребує

**Спеціалізована медична допомога** –вища форма медичної допомоги. Вона носить вичерпний характер і надається лікарями-спеціалістами у лікувальних закладах госпітальних баз, які мають на оснащенні спеціальне лікувально-діагностичне обладнання. Спеціалізація медичної допомоги є однією із характерних рис сучасної системи медичного забезпечення бойових дій військ (сил). Вона досягається включенням у склад ГБ штатних спеціалізованих госпіталів .

**Медична евакуація. Визначення поняття, її мета та призначення. Санітарно-транспортні засоби, що використовуються для евакуації потерпілих.**

Медична евакуація є складовою частиною ЛЕЗ і нерозривно пов'язана із наданням медичної допомоги потерпілим та їх лікуванням. З медичної точки зору евакуація є вимушеним заходом внаслідок неможливості організувати повноцінне лікування потерпілих у безпосередній близькості від району бойових дій.

**Медична евакуація** - сукупність заходів з доставки потерпілих із району виникнення санітарних втрат на медичні пункти та у лікувальні заклади для своєчасного та повного надання їм медичної допомоги та лікування. Крім того, медична евакуація забезпечує вивільнення ЕМЕ, створюючи умови для їх переміщення у відповідності з бойовою і медичною обстановкою.

Шлях, по якому здійснюється виніс та транспортування потерпілих у тил, називається **шляхом медичної евакуації**. Як правило, шляхи медичної евакуації відповідають шляхам підвозу військам (силам) матеріальних засобів, що дозволяє використовувати для евакуації потерпілих дороги, що обслуговуються інженерними військами та шляховою службою, а також зворотні рейси транспорту загального призначення, що доставляють у

війська боєприпаси, продукти харчування та інші матеріально-технічні засоби.

Сукупність шляхів евакуації, розгорнутих на них етапів медичної евакуації та санітарно-транспортних засобів, які забезпечують певне угруповання військ отримала назву **евакуаційного напрямку**.

Найбільш складною проблемою є евакуація потерпілих з поля бою. Тут евакуація здійснюється переважно шляхом вивозу потерпілих на малогабаритному транспорті підвищеної прохідності, а часом і виносу їх санітарами-носіями.

Подальша евакуація потерпілих ведеться на автомобільному санітарному транспорті, що висувається по можливості ближче до місць виникнення санітарних втрат.

Евакуація потерпілих з підрозділів, медичних пунктів, медр бригади та лікувальних закладів організується відповідним старшим начальником медичної служби та здійснюється підлеглими йому транспортними засобами. Такий принцип евакуації називається **“евакуація на себе”**. В окремих випадках начальник медичної служби може провести евакуацію потерпілих з підлеглих йому ЕМЕ у тил своїм транспортом, тобто **“від себе”**. Цей спосіб може застосовуватися при незначних санітарних втратах у частинах другого ешелону, резерву, частинах, що дислокуються у тилувій смузі при висуненні частин та ін. Основним способом є **“евакуація на себе”**, при якій є можливість більш ефективного використання транспортних засобів відповідно до обстановки. Крім того можуть застосовуватися інші принципи медичної евакуації, а саме: **“евакуація на сусіда”**, **“евакуація через себе”**, **“евакуація за собою”**.

Евакуація поранених на МПБ, у разі його розгортання, здійснюється транспортом МПБ, санітарними транспортерами, а також транспортом, виділеним командиром батальйону. У медр бригади евакуація потерпілих проводиться санітарним транспортом медр; у необхідних випадках використовується транспорт загального призначення, із медр до ВППГ потерпілі доставляються санітарним транспортом окремого полку медичного забезпечення АК, а також виділеним командуванням транспортом загального призначення.

Починаючи з етапу кваліфікованої медичної допомоги (ВППГ), евакуація потерпілих ведеться за призначенням, в спеціалізовані військові польові госпіталі. **Евакуація за призначенням** - принцип медичної евакуації, при якому потерпілі направляються з ЕМЕ, що надають КМД, безпосередньо в спеціалізовані лікувальні заклади, де їм може бути надана вичерпна медична допомога та забезпечено спеціалізоване лікування. Евакуація проводиться штатним санітарним транспортом медичної служби, а також транспортом загального призначення. Останній використовується переважно для евакуації легкопоранених та легкохворих. Він потребує додаткового обладнання (оснащення спеціальними пристосуваннями для встановлення нош, засобами захисту від пилу, жару, холоду та ін.).

## **Особливості організації та проведення лікувально-евакуаційних заходів при ліквідації наслідків застосування противником зброї масового ураження.**

Викладені вище положення з організації ЛЕЗ в повній мірі зберігають своє значення при їх проведенні при застосуванні противником зброї масового ураження (ЗМУ). Однак у районі застосування противником цієї зброї створюються настільки тяжкі умови, що потрібні дещо інші форми та способи роботи медичної служби з надання медичної допомоги потерпілим та їх евакуації.

Умови діяльності медичної служби при застосуванні противником ЗМУ визначаються насамперед особливостями санітарних втрат, які несуть війська від цієї зброї. Характер ядерної, хімічної та біологічної зброї, а також прагнення противника несподівано застосувати ці види зброї обумовлюють одночасне виникнення масових санітарних втрат. При цьому уражені будуть знаходитись, як правило, на відносно обмеженій території, тобто в осередку ураження. Під **осередком масового ураження** розуміють територію з людьми, тваринами, бойовою технікою, транспортом та різним майном, що зазнали безпосередньої дії ЗМУ, що призводить до одночасних масових втрат особового складу військ (сил).

Отже, при застосуванні противником ЗМУ медичній службі необхідно здійснити у короткі строки великий за обсягом комплекс лікувально-евакуаційних заходів, частина яких проводиться безпосередньо в осередку масового ураження.

Важливою умовою діяльності медичної служби при застосуванні ЗМУ є складність завчасного визначення місця, часу та масштабів її застосування противником. У зв'язку з цим необхідне своєчасне інформування медичної служби про осередки масового ураження, що виникли, а також створення постійного резерву сил та засобів медичної служби, визначення загального порядку його використання та підтримання усіх сил та засобів медичної служби у постійній готовності до проведення заходів ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ.

Варто мати на увазі, що територія осередку ураження буде заражена радіоактивними, отруйними речовинами та засобами бактеріологічного нападу. Це заважає роботі в осередку ураження, викликає необхідність використання спеціальних засобів для захисту уражених та особового складу медичної служби, вимагає проведення санітарної обробки уражених, а також дезактивації, дегазації та дезинфекції їх обмундирування на етапах медичної евакуації.

Важливою умовою діяльності медичної служби при застосуванні противником ЗМУ є характер бойової обстановки, в першу чергу наявність або відсутність загрози виходу противника у район осередку масового ураження. При наявності такої загрози основним завданням є швидка

евакуація потерпілих з цього району. Обсяг медичної допомоги на етапах медичної евакуації в цих умовах скорочується.

При відсутності загрози виходу військ противника у район осередку, сприятливій радіаційній, хімічній та бактеріологічній обстановці сили та засоби медичної служби можуть бути наближені безпосередньо до осередку ураження та забезпечити надання медичної допомоги потерпілим у повному обсязі.

Лікувально-евакуаційне забезпечення та рятувальні роботи в осередку ураження проводяться **загоном ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ**, а також силами та засобами медичної служби потерпілих частин (підрозділів). До складу загону з ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ, окрім медичного складу потерпілої частини (підрозділу), можуть входити медичні пункти батальйонів та підрозділи збору та евакуації медр бригади.

ПМД ураженим надається у порядку само- та взаємодопомоги, а також особовим складом підрозділів, що виконують рятувальні роботи. Санітарні інструктори та фельдшери зі складу цих підрозділів безпосередньо керують заходами з надання ПМД та особисто надають її тяжкоураженим. Після надання ураженим ПМД їх вивозять (виносять) із осередку на незаражені ділянки місцевості (легкоуражені виходять самостійно), де вони очікують евакуації до медр бригади або до ВППГ. Медичні пункти частин, що залучаються до ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ, розташовуються якнайближче до осередку ураження.

У системі лікувально-евакуаційних заходів, що проводяться медичною службою при ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ в умовах успіху розгортання наступу важливе значення має якомога швидке висунення до осередку сил та засобів медичною служби, що забезпечують надання КМД (ВППГ, групи підсилення). При наявності відповідних можливостей до великих осередків масових санітарних втрат доцільно висувати групу військових польових госпіталів.

В залежності від ступеню загрози виходу противника у район осередку ураження, сили та засоби, що виділені для ліквідації наслідків застосування противником ЗМУ, розгортаються в безпосередній близькості до осередку або на деякому віддаленні від нього.

Евакуація потерпілих із осередків масового ураження повинна проводитися у можливо короткий строк з дотриманням заходів, що попереджують додаткове зараження їх РР, ОР,БЗ.

Для евакуації потерпілих із осередків масового ураження на наступні ЕМЕ використовується як санітарний автотранспорт, так і автомобільний транспорт загального призначення, а при евакуації із ВППГ - й авіаційний транспорт.

## **Матеріали для самоконтролю:**

1. Як називається сучасна лікувально-евакуаційна система?

- а) система лікування на місці;
- б) система етапного лікування;
- в) система лікування в русі;
- г) система лікування в спеціалізованих медичних закладах;
- д) система етапного лікування з евакуацією за призначенням.**

2. Хто вперше обґрунтував необхідність системи етапного лікування і в якому році?

- а) Пирогов М.І. в 1901 році;
- б) Смірнов Ю.І. в 1943 році;
- в) Опель В.А. в 1916 році;**
- г) Леонардов Б.К. в 1870 році;
- д) Бурденко М.Н. в 1944 році.

3. Який відсоток поранених та хворих у роки В.В.В. був повернений до строю завдяки системі етапного лікування з евакуацією за призначенням?

- а) 93% поранених і 95% хворих;
- б) 89% поранених і 60% хворих;
- в) 80% поранених і 70% хворих;
- г) 72,3% поранених і 90,6% хворих;**
- д) 100% поранених і 95% хворих.

4. Що розуміють під етапом медичної евакуації?

- а) розуміють сили та засоби медичної служби, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому, медичного сортування потерпілих, надання їм медичної допомоги, лікування та підготовки до подальшої евакуації;**
- б) розуміють сили та засоби інженерної служби, які спрямовані на покращення медичного забезпечення військ в різних видах бойових дій;
- в) розуміють сили та засоби медичної служби, що розгорнуті у смузі забезпечення військ для прийому, медичного сортування потерпілих, надання їм медичної допомоги та подальшої евакуації;



г) розуміють сили та засоби автомобільної медичної служби, що розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому потерпілих та їх подальшої евакуації;

д) розуміють сили та засоби медичної служби, що розгорнуті в тилу наших військ для надання медичної допомоги ураженим і найшвидшої їх евакуації на фронт.

5. Назвіть вимоги до місця розгортання етапу медичної евакуації:

**а) розміщуватись неподалік від основних шляхів підвозу та евакуації і мати добрі під'їзні дороги;**

б) розміщуватись поблизу об'єктів, що привертають увагу противника;

в) розміщуватись недалеко від пунктів управління військами;

г) розміщуватись на відстані 10-15 км від переднього краю;

д) розміщуватись на відстані 30 км від переднього краю.

6. Назвіть вимоги до місця розгортання етапу медичної евакуації:

а) мати джерела води;

б) мати забруднені джерела питної води;

в) мати джерела питної води;

**г) мати джерела питної якісної води і в достатній кількості;**

д) мати джерела питної води, що знаходяться за межами лінії фронту.

7. Назвіть вимоги до місця розгортання етапу медичної евакуації:

**а) бути достатнім за площею для розгортання всіх функціональних підрозділів етапу медичної евакуації;**

б) бути достатнім за площею для розгортання операційно-перев'язувального та госпітального відділень;

в) бути достатнім за площею для розгортання відділень спеціальної обробки у випадку застосування противником ЗМУ;

г) бути достатнім за площею для розгортання медичних пунктів батальйонів та медроти ;

д) бути достатнім за площею для розгортання не менш як половини функціональних підрозділів етапу медичної евакуації.

8.Що розуміють під видом медичної допомоги ?

**а)розуміють повний комплекс лікувально-профілактичних заходів, що проводяться при ураженнях та захворюваннях особовим складом військ і медичною службою на полі бою, в осередках масових санітарних втрат та на етапах медичної евакуації;**

б)розуміють повний комплекс профілактичних заходів, що проводяться особовим складом військ на полі бою;

в)розуміють повний комплекс лікувально-профілактичних заходів, що проводяться особовим складом медичної служби на полі бою і в осередках масових санітарних втрат;

г)розуміють повний комплекс організаційних, господарчих, медичних та профілактичних заходів, що проводяться

ветеринарною службою на етапах медичної евакуації;

д)розуміють повний комплекс лікувально-профілактичних заходів, що проводяться медичною службою разом з ветеринарною на полі бою та в осередках масових санітарних втрат.

9.Що розуміють під обсягом медичної допомоги?

**а) це сукупність лікувальних і профілактичних заходів у рамках конкретного виду медичної допомоги , що виконуються на етапах медичної евакуації для визначеної категорії поранених та хворих за медичними показниками та у відповідності з бойовою та медичною обстановкою;**

б)це сукупність евакуаційних заходів, що визначають лікувальні заклади і які виконуються на етапах медичної евакуації для визначеної категорії поране-

них і хворих відповідно до медичних показань;

в) це сукупність медичних заходів у рамках конкретного виду медичної допомоги, що виконується на етапах медичної евакуації для усіх категорій поранених і хворих за медичними показниками і відповідно до бойової та медичної обстановки;

г) це сукупність санітарно-профілактичних заходів у рамках конкретного виду медичної допомоги, що виконується на етапах медичної евакуації для визначеної категорії поранених і хворих за медичними показниками відповідно до бойової і медичної обстановки;

д) це сукупність заходів, які виконуються в залежності від етапу медичної евакуації для визначеної категорії поранених і хворих за медичними показниками і відповідно до бойової та медичної обстановки.

10. Назвіть вид медичної допомоги:

- а) **перша медична допомога;**
- б) невідкладна медична допомога;
- в) інтенсивна медична допомога;
- г) загальна медична допомога;
- д) реанімаційна медична допомога.

## **Література:**

### **Основна:**

Кодекс цивільного захисту України від 02.10. 2012 року № 5403-VI.

Олійник П.В. Цивільний захист: підручник для студентів вищих мед.навч.закладів / П.В.Олійник, С.Т.Омельчук, В.В.Чапликта ін.// Вінниця: Нова книга, 2013.- 350 с.

Основи цивільного захисту: Навч. посібник / В.О. Васійчук, В.Є Гончарук, С.І. Качан, С.М. Мохняк.- Львів: Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2010. – 417 с.

Реагування на надзвичайні ситуації: Навч. посіб. – К.: Вид-во «Бланк-Прес», 2014. – 210 с.

Стеблюк М.І. Цивільна оборона та цивільний захист: Підручник. – 3-ге вид., стереотипне – К.: Знання, 2013 р – 487 с.

Цивільна оборона: Навч. посіб. / Кулаков М.А., Ляпун В.О., та ін. – Харків: НТУ «ХП», 2005. – 363 с.

Цивільна оборона України: Навч. Посіб. / Бедрій Я.І., Івах Р.М., Рошин В.О., Ємкало В.М. – К.: Кондор, 2011. – 358 с.

#### **Додаткова:**

-Савчук Н.А., Компанец В.С. Недоризанюк Е.М. Н.И.Пирогов – основатель Крестововоздвиженского движения // УІ об'єд. науч. мед.-техн. конф. – Винница, 1988. – С. 15-18.

- Сборник Международных соглашений СССР “Права человека”. — Т. 1 (ч.2). “Универсальные договоры”. — Женева, 1994. — С. 944–1027.

- Компанец В.С., Недоризанюк Е.М., Тарасюк В.С., Королева Н.Д. и др. Приоритеты Н.И.Пирогова. – Киев; Винница: НМТО Украины, 1995. – 100 с.

#### **Додаткова література:**

-Савчук Н.А., Компанец В.С. Недоризанюк Е.М. Н.И.Пирогов – основатель Крестововоздвиженского движения // УІ об'єд. науч. мед.-техн. конф. – Винница, 1988. – С. 15-18.

Методичні вказівки підготував  
к. мед. н.

А.Левков