

Оперативно-тактичні розрахунки з медичного забезпечення військ (сил)

У довіднику представлена довідкова інформація та методичні підходи, що використовуються під час планування медичного забезпечення військ (сил) на оперативно-тактичному рівні.

Впорядкування довідника здійснено на підставі даних, отриманих під час заходів оперативної підготовки з органами управління медичної служби, результатів науководослідних робіт, виконаних Науково-дослідним інститутом проблем військової медицини, а також узагальнення досвіду медичного забезпечення ЗС України під час ООС (раніше АТО) на сході країни.

Довідник розроблений Командуванням Медичних сил Збройних Сил України спільно з Українською військово-медичною академією та призначений для органів управління медичної служби усіх рівнів і може бути використаний в навчальному процесі слухачів Української військово-медичної академії.

Д О В І Д Н И К

**ОПЕРАТИВНО-ТАКТИЧНІ
РОЗРАХУНКИ
З МЕДИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ВІЙСЬК (СИЛ)**



Видавництво
«Центр учбової літератури»
Київ – 2024

УДК 61:355:378(477)
О-60

Оперативно-тактичні розрахунки з медичного забезпечення військ (сил).
О-60 Довідник. — Київ: «Центр учбової літератури», 2023. — 56 с.

ISBN 978-611-01-3122-3

У довіднику представлена довідкова інформація та методичні підходи, що використовуються під час планування медичного забезпечення військ (сил) на оперативно-тактичному рівні.

Впорядкування довідника здійснено на підставі даних, отриманих під час заходів оперативної підготовки з органами управління медичної служби, результатів науково-дослідних робіт, виконаних Науково-дослідним інститутом проблем військової медицини, а також узагальнення досвіду медичного забезпечення ЗС України під час ООС (раніше АТО) на сході країни.

Довідник розроблений Командуванням Медичних сил Збройних Сил України спільно з Українською військово-медичною академією та призначений для органів управління медичної служби усіх рівнів і може бути використаний в навчальному процесі слухачів Української військово-медичної академії.

ISBN 978-611-01-3122-3

ЗМІСТ

	ВСТУП	4
	ПОСИЛАННЯ НА ВІЙСЬКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ	5
	ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	7
	ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	8
1	МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ОПЕРАТИВНО-ТАКТИЧНИХ РОЗРАХУНКІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (СИЛ)	9
1.1	Загальні положення	9
1.2	Методичні підходи до визначення потреб у силах та засобах медичної служби на різних рівнях управління медичним забезпеченням військ	11
1.3	Методичні підходи до визначення потреб у силах та засобах медичної служби на рівні оперативно-тактичного або оперативного угруповання військ	16
2	МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРАХУНКУ САНІТАРНИХ ВТРАТ	21
2.1	Класифікація санітарних втрат	21
2.2	Величина та структура санітарних втрат, що рекомендовані для використання в ході планування медичного забезпечення військ (сил)	21
3	МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗРАХУНКУ СИЛ ТА ЗАСОБІВ ДЛЯ ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ	26
4	МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗРАХУНКУ СИЛ ТА ЗАСОБІВ ДЛЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ ТА ХВОРИМ	32
5	МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ РОЗРАХУНКУ ПОТРЕБИ У МЕДИЧНОМУ МАЙНІ ТА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ, КОМПОНЕНТАХ КРОВІ	37
5.1	Методика розрахунку табельної і фактичної потреби у медичному майні в мирний час	38
5.2	Методика розрахунку потреби у медичному майні на особливий період	42
5.3	Методика розрахунку потреби в плазмозамінюючих розчинах та компонентах крові в мирний час та на особливий період	47
6	ДОВІДКОВІ ДАНІ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ	49
Додатки:		
	СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ (ДЖЕРЕЛ)	54

ВСТУП

Довідник містить методичні підходи розрахунку потреби в силах та засобах медичної служби, а також іншу важливу довідкову інформацію, яка може використовуватись для обґрунтування положень замислу (плану) медичного забезпечення військ та організаційно-аналітичного забезпечення роботи керівництва медичної служби.

У Довіднику враховані методичні підходи до розрахунку санітарних втрат, що використовуються у відповідних керівних документах НАТО, а також представлені результати узагальнення даних щодо структури санітарних втрат під час ООС (раніше АТО).

Практичною новизною Довідника є те, що в ньому наведені вичерпні та прості для розуміння методичні підходи до розрахунку потреби в ліжковому фонді закладів охорони здоров'я, що забезпечують прийом поранених та хворих поза межами операційної зони, а також розширений обсяг методичних підходів щодо визначення потреби в транспорті для евакуації поранених та хворих.

Крім того, Довідник містить значний обсяг довідкової інформації, “розпорошеної” у інших нормативних документах та довідкових джерелах, що в свою чергу повинно сприяти підвищенню оперативності та якості планування медичного забезпечення військ.

Методичні підходи, наведені в Довіднику, необхідно використовувати творчо в залежності від існуючої оперативної та медичної обстановки. При цьому, в першу чергу, необхідно робити акцент на оперативності планування медичного забезпечення військ (сил) за умов можливого браку часу та розумінні самого процесу розрахунків, що передбачає адекватний вибір того чи іншого показника або формули в залежності від поставленої розрахункової задачі.

Наповнення методичної бази планування медичного забезпечення військ (сил) потребує постійного перегляду з урахуванням даних про втрати особового складу у сучасних воєнних конфліктах та підходів у наданні їм медичної допомоги. У зв'язку з чим, викладені цьому Довіднику довідкові дані та методичні підходи підлягатимуть періодичному перегляду та осучасненню.

**ПОСИЛАННЯ НА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ ТА
ВІЙСЬКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ**

Позначка військової публікації	Повне найменування військової публікації
1	2
	а. Постанова КМ України від 29.03.2002 р. № 426 “Про норми харчування військовослужбовців Збройних Сил, інших військових формувань та Державної служби спеціального зв’язку та захисту інформації, поліцейських, осіб рядового та начальницького складу підрозділів Державної фіскальної служби, осіб рядового, начальницького складу органів і підрозділів цивільного захисту”
	б. Наказ Міністерства оборони України від 19.12.2014 № 905 “Про затвердження Інструкції з організації та ведення бухгалтерського обліку у Збройних Силах України”
	в. Наказ Міністерства оборони України від 17.08.2017 № 440 “Про затвердження Інструкції з обліку військового майна у Збройних Силах України”
	г. Наказ Міністерства оборони України від 11.05.2017 № 261 “Про затвердження Порядку постачання медичного майна Збройним Силам України в мирний час”
	д. Наказ начальника Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 30.06.2015 №*3 “Про затвердження збірника описів комплектів медичного майна для військових частин та закладів Збройних Сил України і Порядку реформування комплектів медичного майна”(зі змінами)
	е. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 07.01.2017 № 7 “Про внесення змін до наказу Генерального штабу Збройних Сил України від 30.06.2015 № *3”
	ж. Наказ начальника Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 30.06.2015 №*2 “Про затвердження Переліку медичного майна та техніки, які постачаються Збройним Силам України на особливий період”
	и. Наказ начальника Генерального штабу – Головнокомандувача Збройних Сил України від 30.06.2015 № 252/дск “Про затвердження Тимчасового переліку та обсягів медичного майна і лікування поранених та хворих на особливий період”
	к. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 11.02.2019 № 60 “Про затвердження Настанови з медичного

1	2
	забезпечення Збройних Сил України на особливий період”
	л. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 26.01.2016 р. № **2 “Про затвердження норм безповоротних втрат, виходу в ремонт озброєння та військової техніки, витрат інших матеріально технічних засобів в операціях Збройних Сил України”
	м. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 09.07.2018 № 258 “Про затвердження Керівництва з медичної евакуації у Збройних Силах України”
	р. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 10.10.2020 № 5т “Про затвердження Методики розрахунку втрат особового складу на воєнний час”
	с. Наказ Міністерства охорони здоров’я від 05.01.2017 № 6 “Про затвердження переліку лікарських засобів та медичних виробів, які повинні бути в складі аптек медичних загальновійськових індивідуальних, аптек автомобільних загальновійськових, наплічника медичного загальновійськового санітара та наплічника загальновійськового санітарного інструктора”
	т. Наказ начальника ГВМУ МО України від 2002 р. № 125 “Про затвердження тимчасових норм постачання інвентарним медичним майном для гарнізонних, базових та центральних військових госпіталів Міністерства оборони України”
	у. Наказ начальника ГВМУ МО України від 2002р. № 90 “Про затвердження тимчасових норм постачання витратним медичним майном для гарнізонних, базових та центральних військових госпіталів Міністерства оборони України”
	ф. Наказ директора Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України від 12.12.2016 № 36 “Про затвердження Керівництва з організації постачання медичною технікою та майном Збройних Сил України у мирний час”
	х. Наказ директора Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України від 28.12.2016 р. № 37 “Про запровадження Тимчасової інструкції з кодифікації бойових уражень, небойових травм та захворювань у Збройних Силах України”

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

У цьому Довіднику вжито терміни та відповідні їм визначення, які наведені в наказі Генерального штабу Збройних Сил України від 11.02.2019 № 60 “Про затвердження Настанови з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період” та наказі директора Військово-медичного департаменту Міністерства оборони України від 28.12.2016 р. № 37 “Про запровадження Тимчасової інструкції з кодифікації бойових уражень, небойових травм та захворювань у Збройних Силах України”.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Скорочення та умовні позначення	Повне словосполучення та поняття, що скорочуються
1	2
Аср	Автомобільна санітарна рота
ВГ	Військовий госпіталь
ВМГ	Військовий мобільний госпіталь
ВМКЦ	Військово-медичний клінічний центр
КМД	Кваліфікована медична допомога
СМД	Спеціалізована медична допомога
Медр	Медична рота
МПБ	Медичний пункт батальйону
МПШ	Медичний пункт полку
ОКЛ	Обласна клінічна лікарня
ОТУ	Оперативно-тактичне угруповання
ЦРЛ	Центральна районна лікарня
НАТО	North Atlantic Treaty Organization (Міжнародна міжурядова організація Північноатлантичного договору)

1. МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ОПЕРАТИВНО-ТАКТИЧНИХ РОЗРАХУНКІВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (СИЛ)

1.1 Загальні положення

Для реалізації завдань медичного забезпечення ЗС України, за умов наявності сформованої організаційної структури медичної служби, яка відповідає структурі військ і забезпечена необхідними силами та засобами, необхідно проведення розрахунків потреби у поповненні зазначених сил та засобів під час медичного забезпечення застосування військ.

З цією метою заздалегідь:

формується необхідна організаційно-штатна структура медичної служби на рівні військових частин, військово-медичних закладів, санітарно-евакуаційних підрозділів і частин медичної служби;

встановлюються норми забезпечення їх медичним майном та технікою;

проводиться укомплектування їх особовим складом, забезпечення медичним майном та технікою відповідно до встановлених норм;

визначаються порядок проведення підсилення медичних підрозділів, військово-медичних закладів силами та засобами медичної служби, варіанти проведення маневру силами та засобами медичної служби;

порядок поповнення втрат особового складу, медичного майна і техніки, санітарно-транспортних засобів тощо.

Формування організаційно-штатної структури медичної служби та встановлення норм забезпечення медичним майном і технікою здійснюється відповідно імовірних санітарних втрат військових підрозділів, частин і з'єднань, а також угруповань військ у визначених варіантах їх застосування.

Визначення величини і структури санітарних втрат здійснюється відповідно до методик, встановлених Генеральним штабом Збройних Сил України.

Організаційна структура Медичних сил ЗС України та її спроможності мають забезпечувати всі варіанти застосування ЗС України з урахуванням розрахованих та встановлених механізмів та обсягів їх підсилення цивільною системою охорони здоров'я, а також за рахунок встановлених в державі мобілізаційних заходів.

З урахуванням впровадження в ЗС України стандартів НАТО проведення лікувально-евакуаційних заходів, як основи медичного забезпечення військ, передбачається здійснювати в рамках чотирьох рівнів медичного забезпечення:

перший рівень – формується та реалізується на тактичному рівні за рахунок сил і засобів медичної служби батальйону (з можливим підсиленням) і передбачає надання першої медичної (домедичної), долікарської та першої лікарської допомоги (проведення медичного сортування, необхідних лікувально-діагностичних, реанімаційних і стабілізаційних заходів, тимчасового утримання до евакуації);

другий рівень – формується та реалізується на тактичному рівні за рахунок сил і засобів медичної служби бригади (з можливим підсиленням) та передбачає надання кваліфікованої медичної допомоги (прийняття і сортування поранених, надання їм хірургічної допомоги, проведення реанімаційних та протишокових заходів, тимчасового утримання до евакуації).

Залежно від чисельності військових частин (підрозділів), в інтересах яких здійснюється медичне забезпечення, другий рівень медичного забезпечення може бути представлений як:

передовий другий рівень, що розгортається в певних умовах тактичної обстановки для прийняття, сортування поранених, надання їм хірургічної допомоги в обсягах зупинки кровотечі, відновлення кровотоку та перфузії тканин, збереження кінцівки, проведення реанімаційних та протишокових заходів. Цей рівень формується за рахунок медичної роти бригади або передової хірургічної групи, які розгортаються самостійно в польових умовах, на базі цивільних закладів охорони здоров'я або підсилюють медичні підрозділи першого рівня;

базовий другий рівень також є мобільним, передбачає надання кваліфікованої медичної допомоги (прийняття та сортування поранених, проведення діагностичних заходів, надання хірургічної допомоги, проведення реанімаційних та протишокових заходів, тимчасового утримання до евакуації);

покращений другий рівень передбачає розширення переліку діагностичних методик (лабораторна діагностика, рентгендіагностичні дослідження) та запровадження елементів спеціалізованої медичної допомоги. Цей рівень формується за рахунок медичної роти, підсиленої необхідними хірургічними групами, або військового мобільного госпіталю, що розгортається частково чи повністю в польових умовах або на базі цивільних закладів охорони здоров'я;

третій рівень – формується та реалізується на оперативному рівні за рахунок військових мобільних госпіталів і стаціонарних військових або цивільних закладів охорони здоров'я, що розгортаються (розташовані) в межах операційної зони, та передбачає надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги (діагностика та необхідне стаціонарне лікування поранених в зоні бойових дій з метою їх найшвидшого повернення до строю або направлення на наступний етап медичної евакуації);

четвертий рівень – формується та реалізується на стратегічному рівні за рахунок військово-медичних клінічних центрів, закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності та передбачає надання високоспеціалізованої медичної допомоги із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності.

Відповідно до встановлених рівнів медичного забезпечення в підготовчих періодах до застосування військ з урахуванням імовірних сценаріїв та варіантів їх застосування на рівні військової частини, оперативно-тактичного чи оперативного угруповання військ, а також в масштабах ЗС України в цілому здійснюється планування медичного забезпечення,

основу якого становлять імовірні санітарні втрати та проведення розрахунків потреби у силах та засобах медичної служби, визначення порядку підсилення ними, а також поповнення в ході застосування військ.

Відповідно до організаційної структури Медичних сил ЗС України визначення потреби у силах та засобах медичної служби здійснюється:

начальником медичної служби бригади – в межах перших двох рівнів медичного забезпечення;

начальником медичної служби (начальником відділу (групи) або управління медичного забезпечення) оперативного-тактичного чи оперативного угруповання військ – в межах третього рівня медичного забезпечення з урахуванням обсягів забезпечення та підсилення перших двох рівнів медичного забезпечення в межах оперативного-тактичного чи оперативного угруповання;

командуючим Медичних сил ЗС України – в межах четвертого рівня медичного забезпечення з урахуванням обсягів забезпечення та підсилення перших трьох рівнів медичного забезпечення в межах ЗС України, а також забезпечення потреб інших військових формувань у встановлених обсягах забезпечення медичним майном і технікою згідно мобілізаційних планів.

Потреба у силах та засобах медичної служби для доукомплектування її у підготовчий період до застосування військ проводиться в плановому порядку до встановлених норм з урахуванням поточного некомплекту та розгортання військових частин та угруповань військ до визначеної організаційно-штатної та організаційної структури і комплекту військ (сил).

Під час планування медичного забезпечення дотримуються виконання основних принципів медичного забезпечення послідовності, спадкоємності та своєчасності медичної допомоги, а саме 10 – 1 – 2, що означає надання першої медичної (домедичної) допомоги не пізніше 10 хвилин від моменту поранення, надання першої лікарської допомоги протягом першої години та невідкладних заходів кваліфікованої хірургічної допомоги не пізніше двох годин після поранення.

Під час організації вносу, вивозу або проведення медичної евакуації поранених як основний застосовується принцип проведення медичної евакуації на себе.

1.2. Методичні підходи до визначення потреб у силах та засобах медичної служби на різних рівнях управління медичним забезпеченням військ

1.2.1. Методичні підходи до визначення потреб у силах та засобах медичної служби на рівні бригади

Розрахунки потреб у силах та засобах медичної служби бригади здійснює начальник медичної служби бригади.

Основою для проведення таких розрахунків є розрахунок імовірних санітарних втрат бригади в конкретних умовах її бойового застосування з урахуванням виду зброї, що застосовує противник, засобів індивідуального і

колективного захисту своїх військ, чисельності особового складу бригади, співвідношення своїх сил і сил противника та інших факторів бойової та медико-тактичної обстановки.

На цей час для розрахунків величини імовірних санітарних втрат використовується Методика розрахунку втрат особового складу ЗС України на воєнний час (посилання й) яка враховує інтенсивність операцій (бойових дій), ступінь участі військових частин і підрозділів в операціях (бойових діях) та коефіцієнти ймовірних середньодобових санітарних втрат для кожного військового підрозділу, частини та угруповання, що беруть участь в операції (бойових діях).

При розрахунку санітарних втрат крім загальної кількості санітарних втрат за бій або операцію та середньодобових санітарних втрат визначається:

динаміка надходження санітарних втрат протягом часу та по періодах бою або операції;

розподіл санітарних втрат за військовими підрозділами;

структура санітарних втрат за тяжкістю, за потребою у різних видах медичної допомоги та евакуаційно-транспортним призначенням.

Розрахунки санітарних втрат викладені у розділі 2.

Відповідно до проведених розрахунків потреби медичної служби у силах та засобах визначається їх співвідношення з наявними силами та засобами, встановлюється порядок маневру силами та засобами медичної служби під час бою чи операції, визначається додаткова потреба у силах та засобах, що забезпечується старшим начальником медичної служби (керівником органу управління медичним забезпеченням).

Потреба у силах та засобах медичної служби визначається за такими показниками:

1.2.2. Потреба у силах та засобах для надання першої медичної (домедичної) допомоги у порядку само- і взаємодопомоги, а також стрільцями-санітарами, санітарами, санітарними інструкторами, бойовими та старшими бойовими медиками.

Критерієм забезпеченості є:

укомплектованість стрільцями-санітарами, санітарними інструкторами, бойовими та старшими бойовими медиками у військових підрозділах відповідно до штату;

наявність засобів індивідуального медичного захисту із розрахунку на 110 % особового складу бригади;

наявність аптечок автомобільних загальновійськових на кожну одиницю бойової техніки.

1.2.3. Розрахунок потреби у виносі або вивозі поранених з поля бою, що здійснюється ланками санітарів-носіїв або броньованими транспортними засобами для вивозу поранених з поля бою.

Під час проведення таких розрахунків беруться до уваги такі показники: кількість санітарних втрат, яка потребує вносу або вивозу поранених з поля бою (коефіцієнт 0,5);

відстань, на яку необхідно здійснити внос або вивіз поранених з поля бою;

продуктивність одиниці вносу або вивозу поранених з поля бою за одиницю часу (орієнтовна кількість тяжко- або середнього ступеня тяжкості поранених, що може винести одна ланка санітарів-носіїв, або вивезти броньований транспортний засіб для вивозу поранених з поля бою за одну годину або день бою);

тривалість роботи за день бою ланки санітарів-носіїв, броньованого транспортного засобу для вносу або вивозу поранених з поля бою.

Розрахунки сил та засобів для евакуації поранених та хворих викладені у розділі 3.

1.2.4. Розрахунок потреби у засобах медичної евакуації поранених в межах першого рівня медичного забезпечення до медичного пункту батальйону для надання долікарської та першої лікарської допомоги (проведення медичного сортування, необхідних лікувально-діагностичних, реанімаційних і стабілізаційних заходів).

Під час проведення таких розрахунків беруться до уваги такі показники: кількість санітарних втрат, яка потребує проведення медичної евакуації, що визначається коефіцієнтом потреби в медичній евакуації (0,5-0,6), а решта 40-50% поранених, за можливості, можуть бути евакуйованими на транспорті загального призначення;

евакумісткість санітарно-транспортних засобів;

евакумісткість транспорту загального призначення;

плече евакуації (умовно приймається до 10 км);

середня величина добового пробігу санітарного автомобіля (умовно приймається 100 км).

Розрахунки сил та засобів для евакуації поранених та хворих викладені у розділі 3.

1.2.5. Розрахунок потреби у лікарях для надання першої лікарської допомоги (проведення медичного сортування, необхідних лікувально-діагностичних, реанімаційних і стабілізаційних заходів).

Під час проведення таких розрахунків беруться до уваги такі показники: кількість санітарних втрат, яка потребує надання першої лікарської допомоги (проведення медичного сортування, необхідних лікувально-діагностичних, реанімаційних і стабілізаційних заходів). Для першого рівня медичного забезпечення такий коефіцієнт дорівнює 0,4 для надання медичної допомоги у повному обсязі та 0,15 для надання медичної допомоги у скороченому обсязі;

час протягом якого має бути надана перша лікарська допомога (відповідно до принципу своєчасності надання медичної допомоги 10 – 1 – 2 перша лікарська допомога має бути надана кожному пораненому, який її

потребує, протягом першої години від моменту поранення);

час, необхідний для надання першої лікарської допомоги одному пораненому (орієнтовно до 20 хв.);

тривалість роботи лікаря за день бою (16 годин).

Потреба в решті особового складу МПБ розраховується з урахуванням необхідності забезпечення роботи лікаря та надання допомоги пораненим, а також наявності санітарно-транспортних засобів.

Розрахунки сил та засобів для надання медичної допомоги пораненим та хворим викладені у розділі 4.

1.2.6. Розрахунок потреби у комплектно-табельному медичному майні медичного пункту батальйону.

Під час проведення таких розрахунків беруться до уваги такі показники:

повна забезпеченість комплектно-табельним медичним оснащенням до початку бою;

потреба для поповнення медичними виробами в комплектах спеціального призначення з урахуванням:

- потреби на санітарні втрати;
- потреба для покриття непередбачених втрат медичного майна визначається на основі кількості майна до початку надання допомоги (приблизно 15 % від потреби);
- потреби для створення запасу медичного майна спеціального призначення (приблизно 20 % від потреби);
- розрахункові можливості комплектів спеціального призначення.

Розрахунки потреби у медичному майні та лікарських засобах, компонентах крові викладені у розділі 5.

1.2.7. Розрахунок потреби у засобах медичної евакуації поранених із медичних підрозділів першого рівня медичного забезпечення до медичних підрозділів другого рівня медичного забезпечення (медичної роти бригади) для надання невідкладних заходів кваліфікованої медичної допомоги (прийом та сортування поранених, надання їм первинної хірургічної допомоги, проведення реанімаційних і протишокових заходів).

Під час проведення таких розрахунків беруться до уваги такі показники:

кількість санітарних втрат, яка потребує проведення медичної евакуації, що визначається коефіцієнтом потреби в медичній евакуації (0,5-0,6), а решта 40-50 % поранених, за можливості, можуть бути евакуйованими на транспорті загального призначення;

евакумісткість санітарно-транспортних засобів;

евакумісткість транспорту загального призначення;

плече евакуації (умовно приймається до 20 км);

середня величина добового пробігу санітарного автомобіля (умовно приймається 100-150 км).

Розрахунки сил та засобів для евакуації поранених та хворих викладені у розділі 3.

1.2.8. Розрахунок потреби у лікарях для надання невідкладних заходів кваліфікованої хірургічної та терапевтичної допомоги (прийом та сортування поранених, надання їм первинної хірургічної допомоги, проведення реанімаційних і протишокових заходів).

Під час проведення таких розрахунків беруться до уваги такі показники: відповідно до стандартів НАТО, зокрема принципу своєчасності медичної допомоги 10 – 1 – 2 та сучасної хірургічної тактики “Damage Control”, перша хірургічна допомога (невідкладні заходи кваліфікованої хірургічної допомоги) має бути надана кожному пораненому не пізніше двох годин від моменту поранення. Зазначена вимога стосується останнього пораненого із групи поранених, які одночасно надійшли до медичної роти або в інший військово-медичний заклад;

кількість санітарних втрат, яка потребує невідкладних заходів кваліфікованої хірургічної допомоги (10 %) із них 15-20 % поранених потребують хірургічних втручань із застосуванням дволікарських бригад, решта – однолікарських хірургічних бригад;

час, необхідний для надання невідкладних заходів кваліфікованої хірургічної допомоги. Одна дволікарська хірургічна бригада (2 лікарі-хірурги, 1 операційна сестра, 1 медична сестра) за 16 годин роботи спроможна прооперувати до 10-12 поранених, одночасно працюючи на двох операційних столах (тривалість однієї операції на порожнинах до 1,5 години), а одна хірургічна бригада однолікарського складу (1 лікар-хірург, 1 операційна сестра, 1 медична сестра) – близько 16 поранених, головним чином з приводу різного роду поранень кінцівок (тривалість операції – до 1,0 години);

тривалість роботи лікаря за день бою (16 годин);

близько 10-20 % від загальної кількості санітарних втрат потребуватимуть короточасної інтенсивної терапії або протишокових (реанімаційних) заходів, для чого необхідно мати 15-20 відповідним чином обладнаних ліжко-місць, а також до 30 ліжок для проведення заходів інтенсивної терапії, тимчасової госпіталізації нетранспортабельних поранених і хворих, їх лікування, надання медичної допомоги хворим терапевтичного профілю, підготовки поранених і хворих до подальшої евакуації після виведення їх із нетранспортабельного стану;

у разі необхідності надання кваліфікованої терапевтичної допомоги ураженим сильнодіючими отруйними речовинами і хворим враховується:

- кількість санітарних втрат;
- частка тих, хто потребує кваліфікованої терапевтичної допомоги (70-100%);
- час, необхідний для надання кваліфікованої терапевтичної допомоги одному ураженому (0,1 години);
- час, на протязі якого кваліфікована терапевтична допомога має бути надана усім ураженим (2 години).

Розрахунки сил та засобів для надання медичної допомоги пораненим та хворим викладені у розділі 4.

1.2.9. Розрахунок потреби у комплектно-табельному майні медичної служби бригади, у тому числі медичної роти бригади.

Під час проведення таких розрахунків беруться до уваги такі показники:

повна забезпеченість комплектно-табельним оснащенням до початку бою;

потреба для поповнення медичними виробами в комплексах спеціального призначення з урахуванням:

- потреби на санітарні втрати;
 - потреба для покриття непередбачених втрат медичного майна визначається на основі кількості майна до початку надання допомоги (приблизно 15 % від потреби);
 - потреби для створення запасу медичного майна спеціального призначення (приблизно 20 % від потреби);
 - розрахункові можливості комплектів спеціального призначення;
- потреба для поповнення розхідними медичними виробами в функціональних комплексах;

потреба в медичному кісіні;

потреба в препаратах крові та кровозамінниках із розрахунку: для надання медичної допомоги та лікування уражених звичайною зброєю в медичній роті потрібно різних трансфузійних рідин 0,6 л на одного ураженого, з них крові – 15 %; плазми – 15 %, колоїдних розчинів – 30 % та кристалоїдних розчинів – 40 %.

Розрахунки потреби у медичному майні та лікарських засобах, компонентах крові викладені у розділі 5.

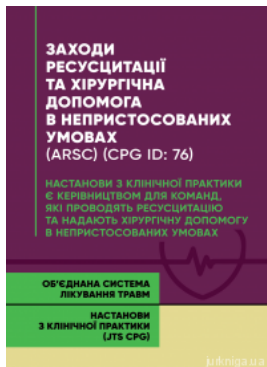
1.3. Методичні підходи до визначення потреб у силах та засобах медичної служби на рівні оперативно-тактичного або оперативного угруповання військ

Розрахунки потреб у силах та засобах медичної служби оперативно-тактичного або оперативного угруповання військ здійснює відповідний начальник медичної служби (органу управління медичним забезпеченням) угруповання.

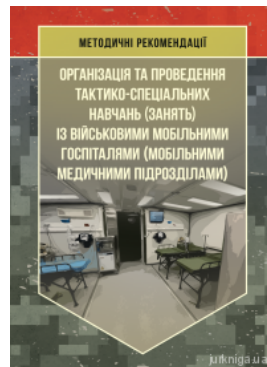
Основою для проведення таких розрахунків є розрахунок імовірних санітарних втрат угруповання військ в конкретних умовах бойового застосування з урахуванням виду зброї, що застосовує противник, засобів індивідуального і колективного захисту своїх військ, чисельності особового складу військ, співвідношення своїх сил і сил противника та інших факторів бойової та медико-тактичної обстановки.

Для розрахунків величини імовірних санітарних втрат використовується Методика розрахунку втрат особового складу ЗС України на воєнний час (посилання р), яка враховує інтенсивність операцій (бойових дій), ступінь участі військових частин і підрозділів в операціях (бойових діях) та коефіцієнти ймовірних середньодобових санітарних втрат для кожного військового підрозділу, частини та угруповання, що беруть участь в операції (бойових діях).

Книги, які можуть вас зацікавити



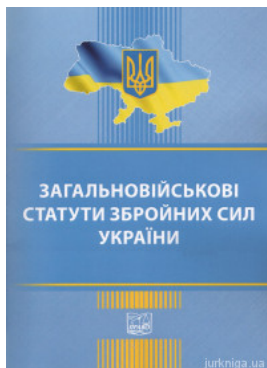
Заходи ресусцитації та хірургічна допомога в непристосованих умовах (ARSC) (CPG ID:76). Об'єднана система лікування травм. Настанови з клінічної...



Організація та проведення тактико-спеціальних навчань (занять) із військовими мобільними госпіталями (мобільними медичними



Лікування гострих травматичних пошкоджень під час тривалої допомоги в польових умовах



Загальновійськові статuti збройних сил України



Забезпечення прохідності дихальних шляхів під час тривалої допомоги в польових умовах



Надання допомоги при черепно-мозковій травмі під час тривалої допомоги в польових умовах

Перейти до галузі права
Військове право



[Перейти на сайт →](#)