

ними речовинами перша лікарська допомога — протягом 2–4 годин, кваліфікована терапевтична допомога — 6–8 годин із моменту появи ознак інтоксикації).

Своєчасність медичної допомоги досягається організацією безперервного вивозу (виносу) поранених і хворих з поля бою (осередків масового ураження), швидкою їх доставкою на етапи медичної евакуації та правильною організацією роботи останніх. Суттєве значення має також наближення етапів медичної евакуації до військ і своєчасне їх висування до районів і рубежів масових санітарних утрат.

Наступність у лікуванні поранених і хворих досягається насамперед єдиним розумінням патологічних процесів, які проходять в організмі при пораненнях і захворюваннях, єдиними методами їх профілактики та лікування. Обов'язковою умовою наступності медичної допомоги є чітке ведення медичної документації. Без цього неможливо знати, яка медична допомога вже надана на попередньому етапі евакуації та як потрібно її продовжувати.

Послідовність у лікуванні поранених і хворих полягає у збільшенні обсягу медичної допомоги та ускладненні технології її надання на наступних етапах медичної евакуації.

1.3. Етап медичної евакуації, завдання, принципова схема його розгортання

Медична допомога пораненим і хворим (окрім першої медичної і долікарської) та їх лікування здійснюються на медичних пунктах частин, у медичних ротах бригад і в лікувальних закладах, які розгортаються на шляхах евакуації від фронту в тил у певній послідовності. Медичні пункти, медичні роти й лікувальні заклади отримали узагальнюючу назву етапів медичної евакуації.

Етап медичної евакуації — це сили й засоби медичної служби (медичні пункти, медичні роти й лікувальні заклади), що розгорнуті на шляхах медичної евакуації для прийому, сортування поранених і хворих, надання їм медичної допомоги, лікування й підготовки до подальшої евакуації тих з них, хто цього потребує. Принципова схема розгортання етапу медичної евакуації подана на рис. 1.

У сучасній системі лікувально-евакуаційного забезпечення основними етапами медичної евакуації є медичний пункт окремої частини, медична рота бригади, військовий польовий пересувний госпіталь (ВППГ) медичної бригади армійського корпусу, лікувальні заклади пересувної госпітальної бази (ПГБ), лікувальні заклади територіальної госпітальної бази (ТерГБ) Міністерства охорони здоров'я України.

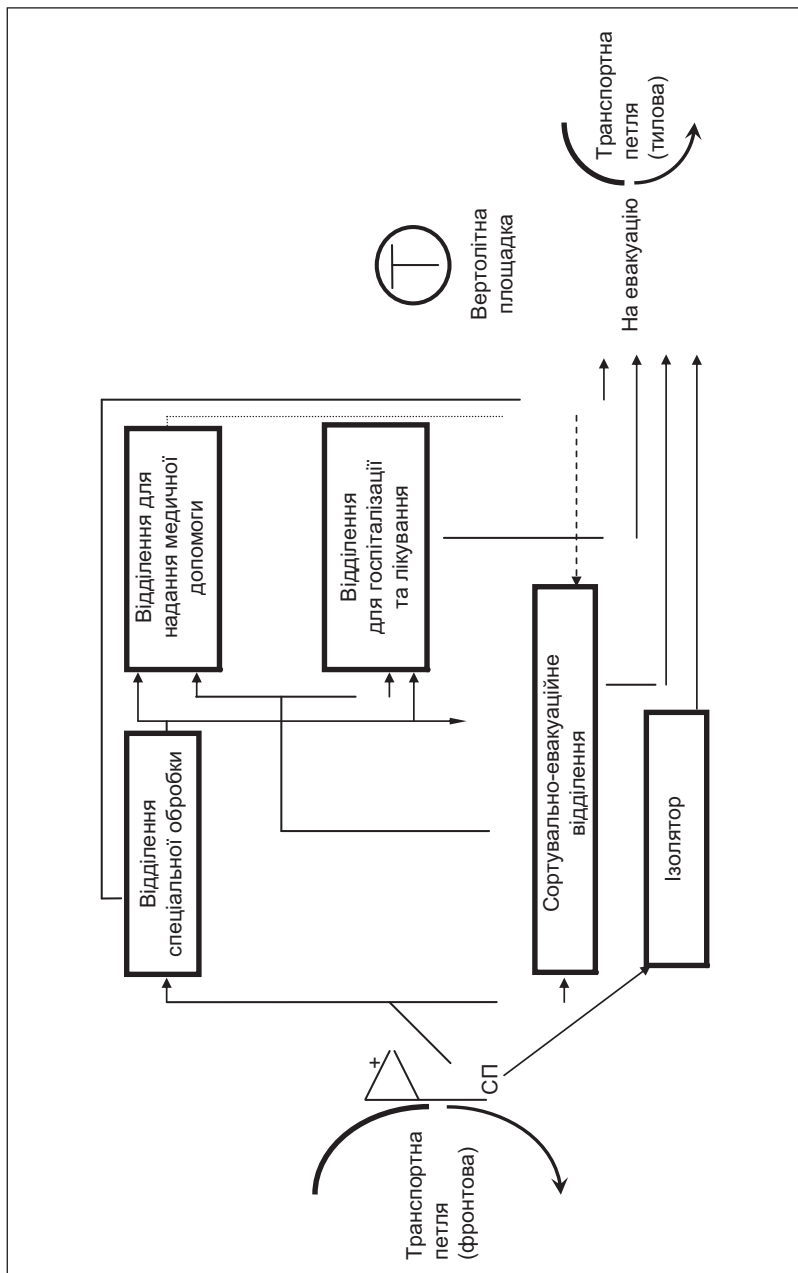


Рисунок 1. Принципова схема розгортання етапу медичної евакуації

До числа етапів медичної евакуації може бути віднесений медичний пункт батальйону (МПБ), якщо він розгортається і працює на місці (наприклад, в обороні).

Кожному етапу медичної евакуації характерний визначений (типовий) вид медичної допомоги (медичному пункту окремої частини — перша лікарська допомога, медичній роті бригади — перша лікарська й невідкладні заходи кваліфікованої медичної допомоги, військовому польовому пересувному госпіталю — кваліфікована медична допомога й лікувальним закладам госпітальних баз — кваліфікована й спеціалізована медична допомога).

Однак у сучасній війні часто будуть складатись умови, при яких кількість поранених і хворих, які потребують того чи іншого виду медичної допомоги, властивого даному етапу медичної евакуації, суттєво перевищить можливості її надання. Тому сучасна система лікувально-евакуаційного забезпечення і передбачає групування заходів першої лікарської й кваліфікованої медичної допомоги за терміновістю її надання й відповідні зміни обсягу допомоги. Ці зміни визначаються конкретними умовами бойової й тилової обстановки, величиною і структурою санітарних утрат, забезпеченістю підрозділів, частин і закладів медичної служби силами й засобами, які дозволяють надавати той чи інший вид медичної допомоги, можливістю сучасної доставки поранених і хворих на наступні етапи медичної евакуації тощо.

Зміна обсягу медичної допомоги в сторону скорочення на даному етапі медичної евакуації може привести до зміни на наступному етапі не тільки обсягу, а й виду медичної допомоги. Так, наприклад, у зв'язку зі скороченням обсягу медичної допомоги на медичних пунктах частин, у медичних ротах бригад у військових польових пересувних госпіталях виникне необхідність надавати не тільки кваліфіковану медичну допомогу, а й першу лікарську допомогу значній кількості поранених і хворих.

Поряд зі сказаним важливо підкреслити недопустимість недостатньо обґрунтованої зміни виду, скорочення обсягу медичної допомоги, яка надається на тому чи іншому етапі медичної евакуації. Можливості кожного медичного пункту, кожного лікувального закладу повинні використовуватись максимально ефективно для надання відповідної допомоги найбільшій кількості поранених і хворих.

Усім етапам медичної евакуації властиві певні особливості в організації роботи, які залежать від їх завдань і місця в загальній системі лікувально-евакуаційного забезпечення, а також від бойової, тилової та медичної обстановки. Однак у складі кожного етапу медичної евакуації, як правило, розгортається ряд типових функціональних підрозділів, які виконують наступні, загальні для кожного з них за-

вдання: прийом, реєстрацію, медичне сортування поранених і хворих, які надходять; проведення за показаннями санітарної обробки поранених і хворих, дезінфекції, дезактивації та дегазації їх одягу та знаряддя; надання пораненим та хворим медичної допомоги; стаціонарне лікування поранених та хворих; підготовку до евакуації поранених та хворих, які підлягають лікуванню на наступних етапах; ізоляцію інфекційних хворих. Для прийому і сортування поранених і хворих призначені сортувально-евакуаційні (на медичному пункті окремої частини, у медичній роті бригади, у військовому польовому пересувному госпіталі) або приймально-сортувальні відділення (у лікувальних закладах госпітальних баз). Якщо у відповідності з установленим обсягом медичної допомоги частина поранених буде евакуйована далі в тил безпосередньо після сортування, без спрямування їх в інші функціональні підрозділи етапу медичної евакуації їх розміщують і готують до евакуації в евакуаційних наметах сортувально-евакуаційного відділення. У той же час із лікувальних закладів пересувних госпітальних баз евакуація поранених і хворих ведеться, як правило, безпосередньо з госпітальних (лікувальних) відділень.

Часткова або повна санітарна обробка поранених і хворих, часткова дегазація і дезактивація, дезінфекція їхнього одягу, а також санітарного транспорту та нош здійснюється у відділенні (на майданчику) спеціальної обробки.

Надання медичної допомоги пораненим і хворим в обсязі, властивому даному етапу медичної евакуації, здійснюється у перев'язочній медичного пункту окремої частини, операційно-перев'язочному або госпітальному відділенні медичної роти бригади, військового польового пересувного госпіталю, в операційних, перев'язочних, процедурних госпіталів ПГБ, а також у відділеннях анестезіології та реанімації (інтенсивної терапії).

Для надання медичної допомоги та госпіталізації нетранспортабельних поранених і хворих у медичних ротах бригад та військових госпіталях призначаються різні функціональні підрозділи (госпітальне відділення в медичній роті та у військовому польовому пересувному госпіталі, протишокові палати, відділення анестезіології та реанімації (інтенсивної терапії), лікувальні відділення спеціалізованих госпіталів, стоматологічні кабінети).

Для проведення клінічних, діагностичних та функціональних досліджень у госпіталях різного рівня розгортаються клінічні лабораторії, рентгенівські кабінети, палати функціональної діагностики, діагностичні палати.

Для ізоляції інфекційних хворих розгортається ізолятор, як правило, окремо для хворих із повітряно-крапельною та кишковою інфекціями.

У складі етапів медичної евакуації передбачаються підрозділи, які здійснюють керівництво їхньою роботою та матеріально-технічне забезпечення — управління (штаб), аптека, кухня, склади тощо.

Місця розгортання етапу медичної евакуації повинні відповідати таким вимогам:

- бути достатніми за площею, щоб можна було розгорнути всі функціональні підрозділи етапу (медичний пункт окремої частини — 100×100 м; медичної роти (медроти) бригади — 200×300 м; ВППГ — 300×400 м);

- розташування неподалік від основних шляхів підвозу та евакуації й наявність хороших під'їздів дороги, придатних для руху транспорту;

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

Дозвіл на використання захисних властивостей місцевості для захисту етапу медичної евакуації від дії зброї масового ураження;

- наявність своїх вододжерел;

- наявність благополучного санітарно-епідемічного стану.

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

Райони, терміни розгортання й порядок переміщення військових польових пересувних госпіталів, медичного пункту окремої частини, медичної роти бригади визначаються відповідно командиром медичної бригади армійського корпусу, начальником медичної служби частини (бригади) згідно з указівками старшого начальника медичної служби.

В умовах, які вимагають негайного переміщення військового польового пересувного госпіталю, медичного пункту частини (медичної роти бригади), безпосередні медичні начальники самостійно приймають рішення на переміщення. Про переміщення й місце розгортання військового польового пересувного госпіталю, медичного пункту частини (медичної роти бригади) начальник госпіталю, начальник медичної служби частини (бригади) терміново доповідає командиру медичної бригади армійського корпусу, командиру частини (бригади) або начальнику штабу частини (бригади), старшому начальнику медичної служби, а також повідомляє командирів і начальників медичної служби частин (підрозділів), частини (бригади).

У складі етапу медичної евакуації, де надається перша лікарська допомога (медичний пункт окремої частини), розгортаються: сорту-

вально-евакуаційне відділення (сортувальний пост, сортувальна площадка, площадка спеціальної обробки, приймально-сортувальна та евакуаційна); перев'язочна; ізолятор; аптека; обладнується площадка для розміщення кухні, місця для транспорту й збору зброї, яка приймається від поранених і хворих.

Медичний пункт окремої частини повністю розгортається протягом 30 хв влітку і за 45 хвилин взимку.

У медичній роті бригади розгортаються такі функціональні підрозділи: сортувально-евакуаційне відділення; відділення спеціальної обробки; операційно-перев'язочне відділення; госпітальне відділення; аптека.

Окрім того, медрота розгортає їдальню, склади та інші підрозділи обслуговування.

Медична рота повинна бути розгорнута й повністю готова до прийому поранених і хворих через 2 год влітку і через 3 год взимку після прибуття до місця розгортання. Причому готовність першої черги, що визначається розгортанням сортувально-евакуаційного та операційно-перев'язочного відділень, повинна забезпечуватись через 40 хв після прибуття медроти на місце розгортання.

У складі етапу медичної евакуації, призначеного для надання кваліфікованої медичної допомоги (ВППГ), як правило, розгортаються: пункт управління; сортувально-евакуаційне відділення; відділення спеціальної обробки; операційно-перев'язочне (хірургічне) відділення; відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії; госпітальне (терапевтичне) відділення; відділення для легкопоранених; підрозділи забезпечення (аптека, їдальня, склади).

ВППГ повинен бути розгорнутим повністю за 2 год влітку і 3 год взимку, поблизу місця його розгортання може обладнуватись злітно-посадкова смуга (майданчик) для санітарних літаків (вертольотів). Причому готовність першої черги, що визначається розгортанням сортувально-евакуаційного та операційно-перев'язочного відділень, повинна забезпечуватись через 40 хв після прибуття ВППГ на місце розгортання.

1.4. Види та обсяг медичної допомоги

Існує два основні поняття, які визначають зміст лікувально-евакуаційних заходів при наданні медичної допомоги пораненим і хворим, — вид медичної допомоги й обсяг медичної допомоги.

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