

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

«Астана медицина университеті» КеАҚ

Б.Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов, А.Қ. Даулетбаева,
Б.С. Асқаров

**ӘСКЕРИ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ
ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ МЕН ТАКТИКАСЫ**
Оқу құралы (студенттер үшін)
2 бөлім

Нұр-Сұлтан, 2022

ӘОЖ 614.2 (0758)

КБЖ 51.1 я 73

Б 17

РЕЦЕНЗЕНТТЕР:

Ж. Исабаев – «С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ әскери кафедрасының жетекшісі, отставкадағы медицина қызметінің полковнигі, медицина ғылымдарының кандидаты, доцент

Ж.Б. Қарашев – Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері Бас әскери медициналық басқармасы бастығының орынбасары – штаб бастығы, медицина қызметінің полковнигі.

Р.К. Сүлейменова – «Астана Медицина Университеті» КеАҚ, Қоғамдық денсаулық және гигиена кафедрасының меңгерушісі, медицина ғылымдарының кандидаты, доцент.

Орынбасарова Б. – «Астана Медицина Университеті» КеАҚ, мемлекеттік тіл тобының жетекшісі

Авторлары: Б.Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов, А.Қ Даулетбаева, Б.С. Асқаров

Б 17. Әскери медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы. Оқу құралы 2 бөлім / Б.Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов –Нұр-Сұлтан, 2022 – 246 б

ISBN

Оқу құралында медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасының жалпы мәселелері, соғыс уақытында бөлімдер мен құрамаларды медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру негіздері, медициналық бөлімшелердің, бөлімдер мен мекемелердің жұмысын ұйымдастыру, медициналық қызметінің күштері мен құралдарының қысқаша сипаттамасы берілген.

Оқу құралы медициналық жоғары оқу орындары студенттеріне арналған, сондай-ақ түрлі әскери дәрігерлерінің практикалық қызметінде қолданылуы мүмкін.

ӘОЖ 614.2 (0758)

КБЖ 51.1 я 73

«Астана Медицина университеті» КеАҚ білім беру бағдарламасы бойынша сапаны қамтамасыз ету комитетімен қосымша оқу құралы ретінде мақұлданды және жариялауға ұсынылды.

Хаттама № «___» _____ жыл

@ Б.Қ. Байқадамов, Қ.М. Дакенов, Ч.Б. Аманжолов, А.Қ Даулетбаева, Б.С. Асқаров, 2022

ISBN

МАЗМҰНЫ

ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ТІЗІМІ	6
КІРІСПЕ	7
1 тарау. Медициналық барлау	8
1.1. Медициналық барлаудың түрлері, міндеттері және оған қойылатын талаптары	8
1.2. Медициналық барлауды ұйымдастыру және жүргізу	10
1.3. Медициналық барлауды шабуылда және жорық жасау кезінде ұйымдастырудың ерекшеліктері	14
2 тарау. Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру	16
2.1. Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз ету жөніндегі медициналық қызметтің міндеттері және оны ұйымдастырудың негізгі қағидаттары	17
2.2. Медициналық мүліктің жалпы сипаттамасы және жіктелуі	18
2.3. Әскери қызметшілерді жеке медициналық жабдықтармен қамтамасыз ету	20
2.4. Бөлімшелерді, бөлімдер мен мекемелерді жиынтық-табельдік жабдықтау	22
2.5. Медициналық жинақтар	36
2.6. Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру	40
3 тарау. Медициналық қызметті басқару	46
3.1. Медициналық қызметті басқару жүйесі мен ұғымын анықтау	46
3.2. Жауынгерлік іс-қимылдарға дайындық кезінде медициналық қызметті басқару	49
3.3. Ұрыс қимылдары барысында медициналық қызметті басқару	73
4-тарау. Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің міндеттері мен ұйымдастырылуы	77
4.1. Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің міндеттері	77
4.2. Бригаданың (полктің) медициналық қызмет бөлімшелерінің құрамы мен арналуы.	80
5 тарау. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының жұмысын ұйымдастыру	88
5.1. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының міндеттері	88
5.2. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының ұйымдастыру-штаттық құрылымы	89
5.3. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының жұмысын ұйымдастыру	90

5.4. Уландырғыш және биологиялық заттармен зақымданғандар жаппай түскен кезде бригаданың (полктің) медициналық пунктiнiң жұмысын ұйымдастыру ерекшелiктерi	107
5.5. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының жұмысын ұйымдастыру ерекшелiктерi	109
6 тарау. Қорғаныстағы бригаданың (полктің) медициналық қызметін ұйымдастыру	114
6.1. Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің қорғаныстағы, ұрыстағы іс-қимылдары және бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырылуына әсері	114
6.2. Қорғанысқа дайындық кезінде медициналық қызметпен жүргізілетін іс-шаралар	117
6.3. Қорғаныс кезінде бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру	121
6.4. Шегіну кезінде бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру	123
6.5. Қоршауда ұрыс жүргізу және одан шығу кезінде бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру	126
7 тарау. Шабуыл кезіндегі бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру	129
7.1. Шабуыл кезіндегі медициналық қызметтің іс-қимылы және олардың бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыруға әсері	129
7.2. Шабуылға дайындық кезінде медициналық қызмет жүргізетін іс-шаралар	131
7.3. Шабуыл барысында бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру	134
7.4. Шегініп бара жатқан қарсыласты қудалау кезінде бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру	137
7.5. Су бөгеттерінен соғыса өту кезінде бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру	138
8-тарау. Қарсы ұрыстағы бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру	143
9 тарау. Бригаданың (полктің) жылжуы кезінде медициналық қызметті ұйымдастыру	146
9.1. Жорық кезіндегі бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру	146
9.2. Тасымалдау кезінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру	151
10 тарау. Ерекше жағдайлар кезінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруының ерекшеліктері	156
10.1. Таудағы әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру ерекшеліктері	156
10.2. Солтүстік аудандарда әскерлерді медициналық қамтамасыз	164

етуді ұйымдастыру ерекшеліктері	
10.3. Аридті аймақтарда әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру ерекшеліктері	168
11-тарау. Жеке медициналық жасақтың жұмысын ұйымдастыру	173
11.1. Жеке медициналық жасақтың міндеттері	173
11.2. Жеке медициналық жасақтың өрістетуді ұйымдастыру	175
11.3. Жеке медициналық жасақтың жұмысын ұйымдастыру	176
11.4. Уландырғыш және биологиялық заттармен зақымданған адамдар жаппай түскен кезде жеке медициналық жасақтың жұмысын ұйымдастыру ерекшеліктері	193
11.5. Медициналық жасақтың орнын ауыстыруы	197
12 тарау. Госпитальдық база	200
13 тарау. Женева конвенциялары	216
Қорытынды	233
Қосымша №1. Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері медицина қызметінің шарттық белгілері	234
Тест сұрақтары	237
Тест сұрақтарының жауаптары	244
Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	245

ҚЫСҚАРТЫЛҒАН СӨЗДЕР ТІЗІМІ

АТ – Автотаңу
ӘГБ – Әскери госпитальдық база
ӘДӘ – әуе десант әскерлері
ӘДЖЖГ – Әскери далалық жеңіл жараланғандар госпиталі
ӘДИГ - Әскери далалық инфекциялық госпиталь
ӘДК – Әскери дәрігерлік комиссия
ӘДКГ – Әскери далалық көпбейінді госпиталь
ӘДКқГ – Әскери далалық күйікке қарсы госпиталь
ӘДНхГ – Әскери далалық нейрохирургиялық госпиталь
ӘДПнГ – Әскери далалық психоневрологиялық госпиталь
ӘДСГ – Әскери далалық сұрыптау госпиталі
ӘДТГ – Әскери далалық терапиялық госпиталь
ӘДХГ – Әскери далалық хирургиялық госпиталь
ӘЛ – Әскери лазарет
ӘМБ – Әскери медициналық басқару
ӘМБ – Әскери медициналық бөлім
БМП – Батальонның медициналық пункті
ЖЖҚ – жаппай жою қаруы
Жмедж – жеке медициналық жасақ
Жмедр – жеке медициналық рота
ҚР ҚК – Қазақстан Республикасы Қарулы Күштері

КІРІСПЕ

Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің әскери медициналық саласында жауынгерлік және жұмылдыру даярлығын әрі қарай жетілдіру мақсатында жоғары мамандандырылған әскери мамандарды даярлау қажет, оның ішінде медициналық жоғары оқу орны жанындағы әскери кафедраларда запастағы медицина қызметінің офицерлерін даярлау өте маңызды орын алады.

Қарулы Күштерді медициналық қамтамасыз ету – әскердегі жеке құрамның денсаулығын сақтау және нығайту, әскери қызметшілерге медициналық көмек көрсету, науқастылық пен жарақаттан кейін олардың еңбек ету және жауынгерлік қабілеттерін қалпына келтіру мақсатымен жүргізілетін шаралар кешені болып табылады. Осы шаралардың қатарында санитарлық-гигиеналық, індетке қарсы және емдеу-профилактикалық, медициналық мүлікпен қамтамасыз ету, сондай-ақ медициналық қызметтің жоғары әскери және жұмылдыру даярлығын қамтамасыз ету жөніндегі шаралар кіреді.

Қазіргі кезде әскери дәрігерлерді даярлаудың маңыздылығы артуда. Әскери дәрігерлердің жұмыс барысын зерделеу барысында, Қарулы Күштерде қызмет атқарып жатқан жас дәрігерлердің әскерді медициналық қамтамасыз етуді іс жүзінде ұйымдастыру кезінде, дұрыс басшылық шешім қабылдауда қиыншылықтарға тап болатыны анықталды.

Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің бейбіт және соғыс уақыттағы іс-әрекетінің негізгі бағыттарын жүйелеу мақсатында, «Астана медицина университеті» КеАҚ әскери кафедрасының авторлық ұжымымен жоғары медициналық оқу орындарының студенттеріне және әскери дәрігерлерге арналған «Әскери медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы» оқу құралы әзірленді.

Әзірленген оқу құралы мазмұны жағынан медициналық жоғары оқу орны студенттерін әскери кафедраларда оқытуға және олардың «Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы» пәні бойынша алған білімдерін бекітуге арналған, сондай-ақ аталған пән бойынша сабақтарды дайындау мен өткізу барысында оқытушыларға оқу-әдістемелік көмек көрсетуге мақсатталған.

Оқу құралында материалдар үйлесімді, логикалық және құрылымдалған түрде берілген және әскери-ғылыми тұрғыда мазмұндалған, арнайы сызбалар көрнекі суреттелген, көптеген анықтамалық материалдар мен суреттер келтірілген.

1-ТАРАУ

МЕДИЦИНАЛЫҚ БАРЛАУ

1.1. Медициналық барлаудың түрлері, міндеттері және оған қойылатын талаптары

Медициналық барлау бөлімнің (құраманың) санитарлық-эпидемиологиялық жай-күйіне, жеке құрамның денсаулық жағдайына және медициналық қызметтің қызметіне әсер ететін жағдайдың элементтері туралы мәліметтер жинауды білдіреді. Ол осы мақсаттар үшін бөлінген медициналық қызметтің жеке құрамымен медициналық эвакуациялаудың барлық кезеңдерінде жүргізіледі. Медициналық барлау нәтижесінде алынған мәліметтер аға медициналық бастыққа баяндалады және көрші бөлімдердің медицина қызметкерлеріне хабарланады.

Медициналық барлаудың негізгі міндеті медициналық қызметте жұмыс істейтін жағдайлар туралы, өз әскерлері мен олардың тылдары орналасқан немесе әрекет ететін ауданының санитарлық-эпидемиялық жағдайы туралы деректерді тұрақты түрде алу болып табылады. Бұл деректер әскерлердің жеке құрамының аурулары мен зақымдануының алдын алу жөніндегі іс-шараларды уақтылы ұйымдастыруға және жүргізуге, санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шараларды тиісті түрде ұйымдастыруға, медициналық қызметтің күштері мен құралдарын ең жақсы тәсілмен қолдануға мүмкіндік береді.

Медициналық барлауға қойылатын негізгі талаптар: шынайылық, жедел және уақтылы, үздіксіздік, сабақтастық, мақсаттылық және белсенділік болып табылады.

Медициналық барлау, ең алдымен, **шынайы**, яғни нақты жағдайға толық сәйкес мәліметтер беруі тиіс. Кез келген дәлсіздік немесе бұрмалау әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруда қате қорытындылар мен қателіктерге әкелуі мүмкін. Медициналық барлау өндіретін мәліметтердің дұрыстығы орындаушыларды мұқият іріктеумен, міндеттерді нақты қоюмен, әртүрлі көздерден алынатын деректерді салыстырумен және оларды қайта тексерумен қамтамасыз етіледі.

Жедел және уақтылы медициналық барлаудың екінші шарты болып табылады. Мәліметтерді кешірек алу алдын ала профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыруға және бөлімнің (құраманың) медициналық қызметін жаңа жағдайда жұмысқа дайындауға мүмкіндік бермейді.

Медициналық бөлімшелер мен бөлімдердің жұмысына әсер ететін жағдайлар тұрақты емес, керісінше, үлкен өзгергіштігімен ерекшеленеді. Сондықтан медициналық жағдай туралы мәліметтер эпизодтық емес, жүйелі және үздіксіз барлық медициналық бастықтармен жиналуы тиіс. Осылайша, медициналық барлаудың **үздіксіздігі** оған үшінші міндетті талап болып табылады.

Медициналық барлауда **сабақтастық** болуы тиіс, өйткені медициналық барлаудан алған мәліметтерді барлауды ұйымдастырған тек медицина қызметінің бастығы ғана емес, бұл мәліметтер көрші медицина қызметінің бастықтарына да маңызды рөл атқаратын белгілі және айналуы тиіс. Бөлімшелер немесе бөлімдер ауысқан кезде медицина қызметінің бастығы өзінің қарамағында бар медициналық барлау деректерін өзін ауыстырушы лауазымды тұлғаға хабарлауға міндетті.

Медициналық барлаудың **мақсаттылығы** оның мақсаттарына медициналық қамтамасыз ету міндеттеріне қатаң бағынудан, оның күш-жігерін маңызды бағыттарға (аудандарда, объектілерде) шоғырланудан тұрады.

Медициналық барлаудың **белсенділігі** қажетті барлау мәліметтерінің барлық ықтимал тәсілдерімен табандылықпен қамтамасыз етіледі.

Шешілетін міндеттерге байланысты медициналық барлау медициналық-тактикалық, санитарлық-эпидемиологиялық немесе радиациялық-химиялық сипатта болуы мүмкін.

Медициналық-тактикалық барлау қандай да бір медициналық бөлімшенің (бөлімнің) практикалық жұмысын немесе медициналық эвакуациялау кезеңін ұйымдастыру үшін қажетті жергілікті жердің жағдайы туралы мәліметтерді жинауға бағытталған. Оның барысында медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді орналастыруға (өрістетуге) арналған жердің сипаты анықталады, санитарлық көліктің қозғалысы үшін жолдардың жарамдылығы, жараланғандар мен науқастарды орналастыру және емдеу үшін пайдалануға болатын материалдық құралдардың болуы бағаланады. Медициналық-тактикалық барлаудың тағы бір міндеті азаматтық емдеу-алдын алу мекемелерін, медициналық қызметкерлер мен медициналық мүлікті анықтау және оларды пайдалану мүмкіндігін белгілеу болып табылады.

Санитарлық-эпидемиологиялық барлау барысында әскерлердің санитарлық жағдайына әсер ететін және жұқпалы ауруларды әскерлерге енгізуге ықпал ететін жағдайлар туралы мәліметтер жиналады. Бұл мәліметтерге әскерлердің орналасу ауданының немесе іс-қимылының санитарлық-эпидемиялық жай-күйі туралы деректер жатқызылуы тиіс: жергілікті халық арасында сырқаттанушылық, су көздерінің жай-күйі, әскерлерді орналастыру жағдайлары, инфекцияны таратушылардың (биттер, безгек масалары) және т. б. болуы немесе болмауы. Санитарлық-эпидемиологиялық барлаудың бір түрі **биологиялық барлау** болып табылады, ол биологиялық қаруды қолдану қаупі кезінде жүзеге асырылады.

Радиациялық-химиялық барлау ядролық немесе химиялық қаруды қолдануға қатысты неғұрлым қауіпсіз жерлер мен елді мекендер туралы, оларда медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді өрістету үшін жарамды құрылыстардың болуы туралы, радиацияға қарсы және химияға қарсы қорғау мақсаты пайдаланылуы мүмкін жергілікті құралдар туралы мәліметтерді жинайды. Бұдан басқа, оның барысында улы және

радиоактивті заттардың су мен азық-түлікті жұқтыруы жағдайында олардың сипаты мен шоғырлануы бөлінеді.

Медициналық барлауды әртүрлі білікті жекелеген медицина қызметкерлері (санитарлық нұсқаушылар, фельдшерлер, дәрігерлер, дәрігер-мамандар, мысалы эпидемиологтар), құрамында бірнеше медицина қызметкерлері бар барлау топтары немесе арнайы медициналық қызмет органдары, мысалы, ҚР ҚК санитарлық-эпидемиологиялық зертханасы жүргізе алады.

Медициналық барлаудың **негізгі әдістері:**

- аумақты және жекелеген объектілерді тікелей тексеру;
- қажет болған жағдайда адамдар мен жануарлардан зерттеу үшін материалдар алу, сыртқы орта объектілерінен оларды сол жерде зерттеу үшін немесе зертханаға жіберу үшін сынама алу;
- жергілікті медицина қызметкерлері мен халықтан деректер жинау;
- тиісті аудандардың әскери медициналық-географиялық сипаттамасын зерделеу;
- тұтқындарды, атап айтқанда медицина қызметкерлерінен жауап алуға қатысу және жаудан басып алынған құжаттарды зерделеу.

Медициналық барлаудың **міндеттері:**

- алдағы жауынгерлік іс-қимылдар ауданының санитарлық-эпидемиялық жағдайын анықтау (халықтың өмір сүру және тұрмыс жағдайы, шаруашылық-тұрмыстық шаруашылық жағдайы, жұқпалы аурулар мен эпизоотияның болуы және сипаты, әскерлердің санитарлық-эпидемиялық жағдайына әсер етуі мүмкін басқа да факторлар);
- әскерлердің орын ауыстыру бағыттарының, сондай-ақ орналастыру үшін белгіленген ғимараттар мен үй-жайлардың санитарлық жай-күйін бағалау;
- полктің медициналық ротасын, батальонның медициналық пунктін, медициналық пункттерді өрістетуге үшін пайдаланылуы мүмкін объектілер мен жер учаскелерінің, роталар бекеттері мен санитарлық көлік бекеттері бар-жоғы мен жай-күйін анықтау;
- азаматтық емдеу және алдын алу мекемелерінің, сондай-ақ медициналық қызметкерлердің және олардағы медициналық мүліктің бар болуы мен жағдайын анықтау.

1.2. Медициналық барлауды ұйымдастыру және жүргізу

Бригадағы (полктағы) медициналық барлауды бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады. Оны өз міндеттерін дербес орындайтын арнайы тағайындалған топ немесе жекелеген адамдар жүргізеді немесе әскери (тыл, инженерлік) барлау құрамына енгізіледі.

Медициналық барлауды ұйымдастыру кезінде оның күштері мен құралдарын шоғырландыру және оларды қолда бар деректерді пайдаланғаннан кейін түсініксіз болып қалатын мәселелерді анықтау немесе нақтылау үшін ғана жіберу керек.

Медициналық жағдай туралы қажетті мәліметтерге әскери медициналық-географиялық деректерді зерделеу, штабтардан мәліметтер алу, жергілікті медицина қызметкерлері мен тұрғылықты елден деректерді жинау және тексеру, әскери тұтқындар мен атап айтқанда тұтқындалған медицина қызметкерлерінен сұрау салуға қатысу, медициналық қызмет ұйымдарының аудандары мен жекелеген объектілерді тікелей тексеруі арқылы қол жеткізіледі.

Ұрыс жағдайларындағы медициналық барлау үнемі белгіленген мерзімге байланысты, ол мерзім өткен соң өндірілген мәліметтер өзінің құндылығын жоғалтады. Сондықтан медициналық барлауды ұйымдастыру тек басқа жолмен білуге болмайтын мәліметтерді ғана емес, сонымен қатар, ең бастысы, осы нақты жағдайдағы аса маңызды мәліметтерді анықтауды көздейді.

Өртүрлі тәсілдермен алынған барлау деректері бір-бірін толықтырып, нақтылауы тиіс. Олар жалпылай жиналғаннан кейін олар медицина қызметінің тиісті лауазымды тұлғаларының сәйкес жұмыс картасына енгізіледі.

Медициналық барлауды ұйымдастыру және жүргізу міндеттері орындаушыларға полктың (бригаданың) медициналық қызметі бастығының ауызша өкімдерімен жеткізіледі.

Бұл өкімдерде әдетте көрсетілетін жайттар:

- барлау объектілері және олардың әрқайсысында шешілетін міндеттер;
- топтардың құрамы және жеке құрам, топтардың аға мүшелері, байланыс және қозғалыс құралдары кімдерден бөлінетіні туралы мәліметтер;
- барлаудың басталу және аяқталу уақыты;
- барлау нәтижелері баяндамаларының уақыты мен орны.

Медициналық барлауды ұйымдастыратын медицина қызметі бастығының орындаушыларға міндет қоймас бұрын, медициналық жағдайдың қандай мәселелері нақтылауды қажет ететінін және оған қандай мерзімде осы мәліметтер қажет екенін анықтауы тиіс. Медициналық барлауды ұйымдастыру бойынша медицина қызметі бастығының алдын ала жұмысы, ең алдымен, бөлімнің (бөлімшенің) алдағы жауынгерлік міндеттерін анықтау және алдағы жауынгерлік іс-қимылдар ауданын зерделеу болып табылады. Содан кейін медициналық жағдай туралы бар деректермен танысу, медициналық барлау арқылы анықтау қажет мәселелердің тізбесін жасау, сондай-ақ барлау жүргізу және оның нәтижелерін алу үшін медициналық қызметтің жауынгерлік міндетті орындау мерзімін негізге ала отырып, бар уақытын анықтау қажет. Медицина қызметі бастығының қарамағында бар барлық материал зерделенгеннен және пысықталғаннан кейін ол барлаудың нақты міндеттерін тұжырымдау, оларды шешу үшін қажетті уақытты анықтау, барлаушылардың сандық құрамы мен біліктілігін белгілеу және барлауды жүргізу үшін көлік құралдары мен материалдық жарактандыруды анықтау қалады.

Медициналық барлауға кететін уақыт соншалықты шектеулі болып, бір барлаушы алға қойылған міндеттерді орындай алмай қалған жағдайда, қойылған тапсырмаларды бірнеше барлаушылар арасында бөлу қажет. Барлауды жеделдету, сондай-ақ, барлаушыларға тез жүретін көлік құралдарын, мысалы, бронетранспортерді, автомобильді немесе мотоциклді бөлу арқылы қол жеткізіледі.

Медициналық барлау жүргізу тапсырылған адамдардың біліктілігі өздеріне тапсырылған міндеттердің көлемі мен сипатына толық сәйкес келуге тиіс. Бір жағдайда барлауды санитарлық нұсқаушы орындай алады, басқа жағдайларда ол фельдшерге немесе дәрігерге тапсырылуы тиіс.

Медициналық барлауды ұйымдастырушы медициналық қызмет бастығы сол кезде барлаушы (немесе топтың жетекшісі) өзінің алдында тұрған міндеттерді айқын түсініп, игерген кезде, оны қызықтыратын сұрақтарға дұрыс жауап күте алады. Бұл нақты тапсырма қоюмен және барлаушыға дұрыс нұсқау берумен қол жеткізіледі. Медициналық қызмет бастығы барлаушыға бөлімнің (бөлімшенің) алдағы жауынгерлік міндеті және медициналық жағдай туралы мәліметтерді хабарлауға, жол жүру бағытын, оған ұсынылатын көлік құралдары мен арнайы жабдықтау құралдарын, сондай-ақ хабарламаларды жеткізу тәртібін, орны мен мерзімдерін көрсетуге тиіс. Медициналық барлау міндеттері нақты және нақты тұжырымдалуы тиіс. Егер олар барлаушыға жазбаша түрде тапсырылатын болса, ал бағдар мен барлау ауданы картада немесе арнайы сызылған сызбада көрсетілсе жақсы. Нұсқау аяқталғаннан кейін медициналық бастық барлаушылардың алдында тұрған міндеттерді дұрыс түсінуін, барлау жүргізу тәртібін және хабарламаларды ұсыну мерзімдерін тексеруге міндетті.

Барлаушы барлауды жүргізудің тәртібі мен мерзімдері туралы тапсырманы алғаннан кейін, ең алдымен, қойылған міндетті және оны орындау тәртібін дәл түсіндіруі тиіс. Ол үшін түсініксіз барлық мәселелерді барлауды ұйымдастыратын медициналық қызметтің бастығынан нақтылауға міндетті.

Осыдан кейін барлаушы медициналық барлау үшін тағайындалған ауданды карта бойынша зерделеп, қажетті сызбаларды алдын ала жасап, маршрут сызу және барлау жүргізудің жұмыс жоспарын жасауы тиіс. Жұмыс жоспары барлау ауданына қол жеткізу үшін, бір нысаннан екіншісіне ауыстыру үшін қажетті уақытты, сондай-ақ әрбір нысанды тексеру үшін уақытты, барлау нәтижелерін ресімдеу және хабарламаларды жөнелту үшін уақытты көрсете отырып, барлау объектілері мен міндеттерін дәйекті түрде аударуды ұсынуға тиіс. Тек барлауды орындау үшін қажетті барлық жағдайды қамтамасыз етіп және жұмыс жоспарын жасап, медициналық барлаушы өзіне жүктелген тапсырманы орындауға кірісе алады.

Медициналық барлаушы үшін мәліметтер алу көздері:

барлау объектілерін жеке тексеру және жиынтықтардағы реактивтер арқылы қарапайым зерттеулерді орындау;

жергілікті емдеу мекемелері немесе жергілікті билік ұйымдары, жергілікті адамдар бола алады.

Ең сенімді деректерді жеке тексеру кезінде ғана алуға болады. Жергілікті адамнан немесе жергілікті билік ұйымдарынан және емдеу мекемелерінен алынған мәліметтер, егер олар басқасын растаса, дұрыс деп саналуы мүмкін.

Медициналық барлау нәтижелері туралы хабарламаға тек шынайы мәліметтер енгізіледі. Барлаушыда қажетті қаражат пен білім болмаған маңызды деректер де хабарландыруға енгізіледі. Хабарламада осы мәліметтердің қашан және кім арқылы алынғанын, сондай-ақ қандай күштер мен құралдарды, осы деректерді толық анықтау және растау үшін қайда және қандай мерзімге жіберілуі тиіс екенін көрсету қажет.

Барлаушы объектілерді тексеру жөніндегі барлық жұмысты барлаудың міндетті аяқталуын және алынған деректерді оған көрсетілген мерзімге дәл, ал мүмкіндігінше ертерек жеткізуді есептей отырып, өзінің жұмыс жоспарына сәйкес жүргізеді. Егер барлау барысында бір жеке тапсырмадан екіншісіне ауысып, элементтер бойынша жұмысты орындау мүмкіндігі пайда болса, барлаушы барлауды ұйымдастырған бастыққа алынған нәтижелерді мүмкіндігінше тезірек хабарлауға ұмтылуы тиіс.

Бұл үшін қажет барлық қол жетімді байланыс құралдарын жіберу яғни апарып беру, хабарлама, телефон бойынша байланыс, радиоқұралдар және т. б. қолдану қажет.

Медициналық барлаушылар өздері алған барлау деректерін барлауға жіберген медициналық қызмет бастығына жеке баяндау, жазбаша хабарлама жіберу немесе есеп беру карточкасын жасау жолымен хабарлай алады.

Жеткізу түріне қарамастан барлаушы тапсырмада қойылған барлық сұрақтарға толық жауап беруге міндетті. Хабарлама мәліметтер алынған көздерді көрсете отырып, қысқа, нақты және анық болуы тиіс. Жазбаша хабарлама далалық құжаттар үшін белгіленген үлгі бойынша жасалады. Барлаудың нәтижелерінен басқа, онда хабарлама арналған адамның орналасқан жері мен атауы, хабарламаны жасау орны мен уақыты көрсетілуі және барлаушының қолы қойылуы тиіс.

Үзік деректер немесе қысқаша сипаттама түрінде жазылған, сызбаларсыз деректерді түсіну біраз уақытты қажет етеді, бұл оның практикалық құндылығын едәуір төмендетеді. Медициналық барлау нәтижелерін үздік рәсімдеу түрі есептік карточка болып табылады.

Есептік карточка тексерілген ауданның сызбасын білдіреді, онда медициналық қызметке қызығушылық туғызатын барлық деректер шартты географиялық белгілермен белгіленеді. Сызбада графикалық түрде бейнеленуі мүмкін емес нәрсе қосымша түсіндірмелі қағаз түрінде жасалған және сызбадан бос жерде есептік карточкада кезең-кезеңдермен жазылып көрстеліген мәліметтер бар. Кез келген сызба сияқты есептік карточка өзінің мазмұнына сәйкес аталуы тиіс және картчокада жер бағыттар белгісі,

шартты белгілердің түсініктемесі, масштабы, барлаушының қолы және жасалған күні болуға тиіс.

Есеп беру карточкалары түрінде берілген медициналық барлаудың деректерін ресімдеу барлау бойынша хабарлауды айтарлықтай қысқартуға мүмкіндік береді, ол тек қорытындылар мен практикалық ұсыныстарымен шектеледі.

1.3. Медициналық барлауды шабуылда және жорық жасау кезінде ұйымдастырудың ерекшеліктері

1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысының тәжірибесі медициналық барлауды ұйымдастырудың нақтылығы шабуыл кезіндегі соғыс қимылдарын жүргізу кезінде аса талап етілетінін көрсетті. Бұл ретте жаудан босатылатын аудандардың санитарлық-эпидемиологиялық жағдайы туралы мәліметтерді уақтылы алудың ерекше маңызы бар. Сондықтан жауынгерлік шабуылдарды дайындау кезінде әскерлердің алға жылжуы тиісті аудандардың санитарлық-эпидемиялық жағдайы туралы деректер мұқият зерттеледі. Шабуыл барысында медициналық барлаудың алдында орналасқан аудандарда эпидемиялық ошақтарды анықтау, оларды жедел залалсыздандыру және жою жөніндегі міндеттер қойылады.

Жауынгерлік іс-қимылдар аудандарында (адамдардың жүріп-тұруы, босқындардың қайтуы және т.б.) эпидемиялық жағдайдың тез өзгеруі мүмкіндігіне байланысты қайта зерттеулер жүргізу қажеттілігі туындайды. Медициналық қызметтің тәжірибесі әрбір кейінгі эшелон алдыңғы жұмыстың толықтыруы үшін медициналық барлауды эшелондаудың орындылығын анықтады.

Медициналық барлаудың бірінші эшелоны әскери бөлімдер мен құрамалардың медициналық қызметінің қаражаты есебінен ұйымдастырылады. Оның міндеті жұқпалы аурулар, радиациялық және химиялық зақымданулар ошақтарын анықтау және әскерлердің осы ошақтармен жанасудан алдын алу болып табылады. Медициналық барлаудың екінші және үшінші эшелондары бірінші эшелонға қарағанда анағұрлым қуатты болып табылады және әскердің медициналық қызметінің құралдарынан тұрады. Бұл эшелондардың міндеттері-жаңа ошақтарды, оның ішінде медициналық барлаудың бірінші эшелонымен анықталған ошақтарды одан әрі анықтау.

Әскерлердің едәуір қозғалысы кезінде медициналық барлау, ең алдымен, негізгі байланыстар бойынша жүргізіледі. Барлық жағдайларда медициналық барлаудың негізгі назары әскерлердің негізгі бөлігі шоғырланған және медициналық қызмет үшін ерекше маңызы бар объектілер орналасқан аудандар мен бағыттарға аударылуы тиіс.

Батальон (полк) марш жасау кезінде медициналық барлау іс-шараларын жүргізу ерекше маңызды. Маршта суға деген жоғары мұқтаждық ішуге және тамақ дайындауға арналған сапалы суы бар су көздерінің орналасқан жерін алдын ала білу қажеттілігін тудырады. Барлық

қажетті (су, отын, үй-жай және т.б.) бар ең қолайлы орындарда жүргізілуі тиіс. Сонымен қатар, маршта жеке құрамның инфекциялық аурулары бар немесе жақында жұқпалы аурулары бар елді мекендерде орналасуы салдарынан (үй-жайларда орналасқан) жұқпалы аурулар қаупіне ұшырауына жол беруге болмайды. Сондықтан қозғалыс бағыты марш басталғанға дейін мұқият зерделенеді.

Осылайша, медициналық барлауды ұйымдастыру, оның нысандары, әдістері, мазмұны мен өткізу көлемі жауынгерлік жағдайдың сипатына және уақыттың болуына, сондай-ақ медициналық қызмет бөлімшелері мен бөлімдерінің мүмкіндіктеріне тікелей байланысты.

2-ТАРАУ

ӘСКЕРЛЕРДІ МЕДИЦИНАЛЫҚ МҮЛІКПЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Соғыс уақытында әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің тиімділігі көп жағдайда әскерлерді, сондай-ақ медициналық қызмет бөлімшелерін, бөлімдері мен мекемелерін медициналық мүлікпен қамтамасыз етудің нақты ұйымдастырылуына байланысты. Сонымен қатар, медициналық көмектің әртүрлі түрлері мен жараланғандар мен науқастарды емдеу үшін номенклатураға сәйкес медициналық мүлік талап етіледі. 1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы жылдарында медициналық мүлікпен қамтамасыз етудің маңызын анықтай отырып, Е. И. Смирнов (1979) былай деп жазды: "Жараланғандар мен ауру солдаттар мен офицерлердің денсаулығын қалпына келтіруде дәрілік және таңу құралдарының, сондай-ақ хирургиялық құралдардың қажетті тізбесінің болуы ерекше үлкен рөл атқарады. Медицина қызметкерлері онсыз өз қызметінде бір де бір табысты қадам жасай алмайды... Дәрі-дәрмектерсіз практикалық медицина жоқ".

Медициналық мүлікпен қамтамасыз ету әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің негізгі құрамдас бөліктерінің бірі болып табылады. Ол олардың медициналық мүлікке, сондай-ақ жеке құрамның жеке қорғану құралдарына және алғашқы көмек көрсетуге қажеттілігін уақтылы және толық қанағаттандыру мақсатында ұйымдастырылады және жүзеге асырылады.

Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді барлық деңгейдегі медициналық қызметтің бастықтары, бас (жетекші) медициналық мамандар, медициналық қызметті басқару органдарының медициналық мүлікпен қамтамасыз ету бөлімшелері мен мекемелерінің бастықтары, сондай-ақ медициналық құрамалардың, бөлімдер мен мекемелердің командирлері (бастықтары) ұйымдастырады. Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуге жалпы басшылық жасау тиісті медициналық қызмет бастықтарына мыналар жүктеледі:

- медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыруды белгілейтін қолданыстағы басшылық құжаттарды (бұйрықтар, нұсқаулар, ережелер және т. б.) білу және ақылға қонымды бастамашылық пен табандылық білдірте отырып, оларды басшылыққа алу;

- тиісті медициналық мүлікті уақытында талап етуді және алуды, олармен медициналық бөлімшелерді, бөлімдерді, мекемелерді, сондай-ақ құрамалар мен бөлімдердің жеке құрамын қамтамасыз етуді ұйымдастыру;

- медициналық қызмет бөлімшелерінде, бөлімдері мен мекемелерінде мүліктің бар-жоғын тексеру, сақталуын, жұмсалуды және есепке алынуын бақылау;

- «Соғыс уақытында ҚР ҚК тылының жедел хабарлама Табелімен» белгіленген есептілікті ұсыну.

Бұдан басқа, медицина қызметінің бастықтары әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз ету тәртібін айқындайды, медициналық мүліктің резервін белгілейді, жергілікті өнім берушілерден мүлікті сатып алуға ақшалай қаражаттың бөлінуін, сондай-ақ жоғалған мүлікті есептен шығару материалдарын бекітеді, медициналық мүлікпен қамтамасыз ету жүйесінің жай-күйіне бақылауды ұйымдастырады және жеке жүзеге асырады.

2.1. Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз ету жөніндегі медициналық қызметтің міндеттері және оны ұйымдастырудың негізгі қағидаттары

Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз ету жөніндегі медициналық қызметтің негізгі **міндеттері**:

- медициналық мүліктің қамтамасыз етілуін бағалау, қажеттілігін анықтау және талап ету;
- жедел есеп жүргізу және медициналық мүлік бойынша есеп беру құжаттарын ұсыну;
- алдағы ұрыстағы (операциялардағы) бөлімшелерді, бөлімдерді, құрамалар мен бірлестіктерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді жоспарлау;
- бөлімшелерді, бөлімдерді, құрамалар мен бірлестіктерді медициналық мүлікпен үздіксіз қамтамасыз етуді ұйымдастыру;
- медициналық мүлік пен техникаға техникалық қызмет көрсетуді және жөндеуді ұйымдастыру, сондай-ақ қызмет бойынша метрологиялық қамтамасыз ету;
- медициналық мүлікпен қамтамасыз ету бөлімшелерінің жұмысына басшылық жасау және бақылау жасау;
- медициналық мүлікті радиациялық, химиялық және биологиялық табиғаттың зақымдаушы факторларынан қорғауды ұйымдастыру;
- медициналық мүлікпен қамтамасыз ету бөлімшелерінің, бөлімдері мен мекемелерінің өміршеңдігін арттыру, жұмысқа қабілеттілігін қалпына келтіру, қорғау, қорғау және қорғаныс жөніндегі іс-шараларды жүргізу;
- бақылау-тексеру жұмыстарын ұйымдастыру және жүргізу;
- белгіленген есеп пен есептілікті жүргізу.

Бөлімшелерді, бөлімдерді, құрамаларды және бірлестіктерді медициналық мүлікпен үздіксіз және толық қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді шешуге медициналық мүліктің қажетті қорын алдын ала жасау, оны тиімді эшелондау, мүліктің шығыны мен жауынгерлік шығындарын үздіксіз толықтыру, қорларды икемді маневрлеу және оларды әскерлерге уақтылы жеткізу арқылы қол жеткізіледі.

Медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру мынадай **қағидаттарға** негізделеді:

- медициналық мүлікпен қамтамасыз ету жүйесінің медициналық қызметтің құрылымы мен міндеттеріне сәйкестігі;

- әскерлерді, сондай-ақ бөлімшелерді, бөлімдер мен мекемелерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етудегі жоспарларлау;
- тиісті басқару органдарының, бөлімшелердің, бөлімдер мен қамтамасыз ету мекемелерінің соғыс уақытының төтенше жағдайларындағы жұмысқа медициналық мүлікпен жоғары дайындығы;
- медициналық мүлікпен қамтамасыз ету жүйесінің өміршеңдігі;
- оның ұрыстық азайғанын жабу үшін медициналық мүліктің қорларын құру, жаудың жаппай жою қаруын қолдану салдарын жою және басқа да кенеттен пайда болатын міндеттерді шешу.

2.2. Медициналық мүліктің жалпы сипаттамасы және жіктелуі

Медициналық мүлік – медициналық қызметке тиесілі және медициналық көмек көрсету және жараланғандар мен науқастарды емдеу үшін пайдаланылатын, сондай-ақ санитарлық-гигиеналық, эпидемияға қарсы және басқа да іс-шараларды жүргізу үшін пайдаланатын техникалық, дәрілік және басқа да материалдық заттар аталады. Медициналық мүліктің сапалық жай-күйі оның негізінде жүргізілетін нормативтік-техникалық құжаттаманың талаптарына жауап беруі тиіс.

Медициналық мүлікке мыналар жатады: дәрілік және дезинфекциялаушы құралдар, бактериялық препараттар мен орталар, таңу құралдары мен тігіс материалдары, шығын материалдары, реактивтер мен химикаттар; медициналық құралдар, аспаптар мен аппараттар; медициналық жиһаз бен жабдықтар; дәріханаларға, зертханаларға, арнайы кабинеттерге, шеберханаларға және медициналық техниканы жөндеу және тексеру жөніндегі зертханаларға арналған аспаптар, аспаптар мен жабдықтар; жылжымалы медициналық қондырғылар; медициналық мүліктің жабдықтары мен жиынтықтары; медициналық мақсаттағы санитарлық-шаруашылық заттар; медициналық; оптикалық әйнектер мен көзілдіріктер, медициналық есеп пен есептілік кітаптары мен бланкілері, сондай-ақ медициналық техниканы пайдалану мен жөндеуге арналған қосалқы бөлшектер мен материалдар.

Жоспарлау ыңғайлы, қажеттілікті айқындау және қамтамасыз етілуін бағалау, сақтауды ұйымдастыру, есепке алуды жүргізу және есептен шығаруды жүргізу ыңғайлылығы үшін Қарулы Күштерді жабдықтаудан тұратын медициналық мүлік мақсаты, есепке алу тәртібі, сапалық жағдайы, сақтау шарттары, фармакотерапиялық топтары және басқа да белгілері бойынша жіктеледі.

Мақсаты бойынша медициналық мүлікті бейбіт уақытта ағымдағы қамтамасыз ету мүлкіне және қол сұғылмайтын қор (НЗ) мүлкіне, ал соғыс уақытында, бұдан басқа – арнайы мақсаттағы мүлікке және жалпы мақсаттағы мүлікке бөлу қабылданған.

Ағымдағы қамтамасыз етудің медициналық мүлкі негізінен медициналық қызметтің күнделікті қажеттіліктерін қанағаттандыруға арналған, ал қол сұғылмайтын қордың медициналық мүлкі соғыс

уақытының штаттары мен табельдері бойынша бөлімдер мен мекемелерді өрістетуді және қалыптастыруды қамтамасыз етуге арналған.

Арнайы мақсаттағы медициналық мүлік медициналық эвакуация кезеңінде жараланғандар мен науқастарды емдеу және медициналық көмек көрсету үшін аса маңызды және өмірлік қажетті құралдардың қысқартылған номенклатурасын қамтиды. Мысалы, негізгі антибиотиктер, таңу материалы, шиналар, шприцтер және т. б.

Бұл мүліктің номенклатурасы жауынгерлік зақымданулардың сипатына, емдеу және алдын алу әдістеріне байланысты өзгеруі мүмкін. Жауынгерлік іс-қимылдар барысында бұл тізбе қысқартылуы немесе кеңейтілуі мүмкін, бірақ барлық жағдайларда ол ең қажетті құралдарды қамтуы тиіс.

Жалпы мақсаттағы медициналық мүлік медициналық қызметтің ағымдағы қажеттіліктерін қамтамасыз ету үшін қажетті жабдықтауда тұрған барлық қалған номенклатураны қамтиды.

Есепке алу белгісі мен есептен шығару тәртібі бойынша медициналық мүлік шығындалатын және мүкәмәлдік (инвентарлық) болып бөлінеді.

Бұл ретте **шығындалатын мүлікке** бір рет пайдаланылатын заттар (дәрілік және таңу құралдары, тігу материалдары және т.б.), сондай-ақ қысқа уақыт қолданғанда жарамсыз болатын заттар (хирургиялық және анатомиялық қолғаптар, инъекциялық инелер және т. б.) жатады.

Мүкәмәлдік (инвентарлық) мүлікке ұзақ уақыт бойы пайдаланылатын, біртіндеп тозатын, пайдалану және техникалық қызмет көрсету мерзімі бар (аспаптар, аппараттар, хирургиялық аспаптар) заттар жатады.

Сапалық жағдайы бойынша мүкәмәлдік медициналық мүлік пайдалануға жарамды, жөндеуді талап ететін және қолдануға (пайдалануға) жарамсыз болып бөлінеді. Жарамды деп жаңа, бұрынғы немесе пайдаланудағы, сондай-ақ жөндеу жүргізуді қажет ететін мүліктер жатады. Арнайы шеберханаларда орташа және күрделі жөндеуді қажет ететін мүлік жөндеуді талап ететін құралдар тобына жатады. Есептен шығаруға жататын мүлік жарамсыз деп аталады.

Техникалық (сапалық) жай-күйіне байланысты мүкәмәлдық медициналық мүлік 5 санатқа бөлінеді.

Санат дегеніміз - мүкәмәлдық мүліктің амортизациясының дәрежесін және пайдалануға жарамдылығын анықтайтын сапалық (техникалық) жай-күйінің шартты сипаттамасы.

Шығындалатын медициналық мүліктің санаты жоқ, сапалық жағдайы бойынша ол пайдалануға жарамды және пайдалануға жарамсыз болып бөлінеді.

Номенклатурасы медициналық мүлікпен жабдықтау нормаларының қолданыстағы жинақтарында келтірілген және штатқа табельде жарияланған әскери бөлімге тиесілі медициналық мүлік табельдік деп

аталады. Ал медициналық қызмет пайдаланатын барлық қалған мүлік табельдік емес болып табылады.

Сонымен қатар, медициналық мүлікті фармакотерапиялық әсері мен функционалдық мақсатына байланысты топтарға бөлуге болады.

Соғыс уақытында медициналық бөлімшелер, бөлімдер мен мекемелер дала жағдайында жиі ауысуға және өрістетілуге мәжбүр. Тасымалдау және жиі буып-түю (тарқату) кезінде медициналық мүліктің зақымдану қаупі жоғары. Сондықтан дала жағдайында медициналық бөлімшелерді, бөлімдер мен мекемелерді өрістетуге үшін пайдаланылатын медициналық мүлікке мынадай талаптар қойылады:

- ықшамдылық (медициналық мүліктің үлгілері үлкен емес, қарапайым конструкциясы, жеңіл, тасымалдауға немесе тасымалдауға және медициналық көмек көрсету кезінде олармен жұмыс істеуге ыңғайлы болуы тиіс);

- беріктігі (тасымалдау ыдысындағы мүлік бірнеше рет тиеу мен түсіруге, ұзақ тасымалдауға төзімді болуы тиіс, тасымалдау ыдысы мен мүлкі жоғары немесе төмен температураның әсеріне төзімді болуы тиіс);

- өткізгіштік қасиеті (мүліктің қаптамасы қорғаныш қасиеттеріне ие болуы керек, шаң және ылғал өткізбейтін, сондай-ақ радиоактиві заттарды, уландырғыш және бактериологиялық заттарды өткізбейтін болуы керек және дезактивация, дегазация, дезинфекция жүргізуге мүмкіндік беруі тиіс);

- қолдануға оңай.

Далалық медициналық жарақтандыруға мынадай негізгі топтар кіреді: әскери қызметшілердің жеке медициналық жарақтандырылуы (жеке дәрі қобдишалары, химиялық заттарға қарсы пакеттер, таңу пакеттері, суды залалсыздандыруға арналған құралдар); жиынтық-табельдік жарақтандыру (дәрі қобдишалары, сөмкелер, жинақтар, жиынтықтар); аппараттар, аспаптар және медициналық мақсаттағы бұйымдар; жылжымалы медициналық техника; үлгілік жабдықтар; санитарлық-шаруашылық мүлік.

2.3. Әскери қызметшілерді жеке медициналық жабдықтармен қамтамасыз ету

Әскери қызметшілерді жеке медициналық жабдықтау жараланулар мен науқастану кезінде алғашқы көмек көрсетуге, сондай-ақ қарсылас қолданатын қарудың зақымдау факторларының жеке құрамға әсерінің алдын алуға немесе әлсіретуге арналған.

Әскери қызметшілерді жеке медициналық жабдықтау құралдарына дәрі қобдишалары, химиялық заттарға қарсы және таңу пакеттері, сондай-ақ суды залалсыздандыруға арналған құралдар жатады. Әскери қызметшілердің жеке медициналық жабдыкталуы арнайы брезент қобдишасында болады, ол белдікке сол және артқы жағынан бекітіледі.

Жеке медициналық қобдиша - арнайы мақсаттағы бөлімдер мен бөлімшелердің жеке құрамының жеке медициналық жабдықтаудың құралы болып табылады.

Жараланғандарға және науқастарға алғашқы көмек көрсету үшін арналған және жарақат пен күйік кезінде ауырсынуды басуға, жара инфекциясы мен бактериялық заттармен зақымданудың алдын алуға, жарақатқа және күйік бетіне алғашқы таңу салу мен жараның айналасын өңдеуге және көзді антисептиктермен жууға, жұмысқа қабілеттілігін арттыруға, бас ауыруына, судың жеке қорын залалсыздандыруға, артериялық қан кетуді уақытша тоқтатуға пайдаланылады.

Құрамында: суды залалсыздандыруға арналған құрал, жеке таңу пакеті, бактерицидті лейкопластырь, қан тоқтататын жгут бар.

Қобдишаның салмағы 350 г шамасында және арнайы қорапта және қорғаныс қаптамасына орналастырылады.

Бұдан басқа, Қарулы Күштер әскерлерінің түрлері мен тектерін жабдықтауда жеке дәрі қобдишасының мынадай түрлері бар:

Жеке таңу пакеті – жарақаттар мен күйіктер кезінде алғашқы көмек көрсетуге арналған (1-сурет).

Көлемі 17х32 см екі мақта-дәке жастықшасынан (жылжымалы және жылжымайтын), ұзындығы 7 м және ені 10 см дәке бинтінен, қауіпсіз түйреуіштен, ішкі қағаз және сыртқы резеңкеленген қабықтан тұрады. Сыртқы қабық пакет ішіндегісінің тазалығын сақтауды қамтамасыз етеді, сонымен қатар онда пакетті ашу және пайдалану тәсілі көрсетілген. Алайда, бұл пакет қазіргі заманғы қару-жарақтармен зақымдаған кезде жараның толық жабылуын қамтамасыз етпейді, оның мақта-дәке жастықтары жара (күйік) бетіне жабысады.

Сонымен қатар, медициналық эвакуациялау кезеңдерінде қолдану үшін имобилизацияланған дәрілік заттармен, мысалы антибиотиктермен түрлі емдік таңғыштар жасалады.



1-сурет. Жеке таңу пакеті

Жеке химияға қарсы пакеттер (ЖХҚП-10) теріге немесе киімге түскен уландырғыш заттарды қорғауға және залалсыздандыруға арналған. Олардың көмегімен ішінара санитарлық өңдеу жүргізіледі.

Жеке химияға қарсы пакет қорғаныс-газсыздандыратын рецептурамен толтырылған мембранасы бар алюминий баллонынан, пластмасса саптамадан және тескіш тығыннан тұрады (2-сурет).



2-сурет. Жеке химияға қарсы пакет (ЖХҚП-10)

2.4. Бөлімшелерді, бөлімдер мен мекемелерді жиынтық-табельдік жабдықтау

Медициналық мүлік жиынтығы (дәрі қобдишасы, медициналық сөмке) жалпы жиынтықта орналастырылған және медициналық көмек көрсетуге және жараланғандар мен науқастарды емдеуге немесе медициналық қызмет жүргізетін басқа да іс-шараларды (зертханалық зерттеулер, дәрі дайындау, санитарлық өңдеу және т.б.) орындауға арналған номенклатура мен саны бойынша регламенттелген медициналық жабдықтау заттарының жиынтығы болып табылады.

Жиынтықтар арнайы тізімдемелер бойынша қалыптасады, онда заттардың номенклатурасы мен саны, оларды сақтау (жарамдылық) мерзімдері және жиынтықпен жұмыс істеу үшін қажетті басқа да бірқатар деректер көрсетіледі. Жиынтықтардың тізімдемелерімен дұрыс ұйымдастырылған жұмыс мүліктің жаңартылуын нақты жоспарлауға және

бақылауға мүмкіндік береді. Жиынтыққа салынар алдында дәрілік заттар нормативтік-техникалық құжаттарда көзделген барлық сапасы бойынша тексеруден өтеді, ал кейбір медициналық мақсаттағы бұйымдарды (хирургиялық аспаптар және т. б.) консервацияланады. Аспаптар мен аппараттардың жинақтылығы мен жарамдылығын тексереді.

Медициналық мүлік жиынтықтарын қолдану оны жедел жеткізуді қамтамасыз етуге, сондай-ақ медициналық бөлімшелерді, бөлімдер мен мекемелерді жұмысқа уақтылы өрістетуге және дайындауға мүмкіндік береді. Осының барлығы әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің тиімділігін арттыруға ықпал етеді.

Әрбір жинақтың ішіндегісі заттарды сақтау және тасымалдау кезінде қолайсыз сыртқы факторлардың әсерінен қорғауды қамтамасыз ететін белгілі бір көліктік ыдыста орналастырылады. Тасымалдау ыдысы ретінде ағаш-материалдардан жасалған төрт типті жинақтау медициналық жәшіктері қолданылады (№ 1, 2, 3, 4). Жәшіктердің ішкі жабдығы алмалы-салмалы торлардан және әртүрлі қалқалармен бөлінген жайпақ табақтардан тұрады. Жәшіктердің ек тұтқасы бар, екі керме құлыппен жабылады. Жәшіктер жасыл түске боялады, ал пайдалану ыңғайлылығы үшін олардың қабырғаларына түрлі - түсті таңбалау - ақ ромбыға Қызыл ай немесе әріптік-сандық индекс жазылады.

Кейбір жинақтар, мысалы, таңу құралдары, шиналар және басқалары үшін бір рет қолданылатын ыдыс қолданылуы мүмкін.

Медициналық санитар және санитарлық нұсқаушы сөмкелерінің құрамына кіретін заттар мүлікті орналастыру үшін бөлімшелері бар тығыз (брезент) матадан жасалған арнайы тысқа салынады.

Жеке дәрі қобдишаларды қоспағанда, тиісті көлік құралдарындағы және басқа да әскери техникадағы штаттық орындарда орналастырылатын арнайы металл немесе пластмасса футлярлар дәрі қобдишаларға арналған жинақтау ыдысы болып табылады.

Қобдишалар

Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің әскер түрлері мен тектерінің бөлімшелерін жабдықтауда жеке құрамды ұжымдық қамтамасыз етуге арналған дәрі қобдишалары бар.

Оларға мыналар жатады:

Әскери қобдиша (ӘҚ) – доңғалақты және шынжыр табанды әскери машиналар мен әскери техниканы медициналық жабдықтауға арналған.

Борттық қобдиша – ұшу аппараттары экипажының үш мүшесіне арналған (БҚ).

Медициналық сөмкелер және алғашқы, дәрігерге дейінгі және алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге арналған медициналық мүліктердің жиынтығы

Санитарлық медициналық сөмкесі (СМС) санитар, атқыш-санитар, жүргізуші-санитар, санитар-тасымалдаушының жабдықтауында тұрады. Ол

жарақат алған 30 науқасқа (шығыс мүлкі бойынша) алғашқы көмек көрсетуге арналған.

Құрамында әр түрлі фармакотерапиялық топтардың дәрілік заттары, таңу заттары, дәрігерлік және қан кетуді уақытша тоқтату, жараның айналасын өңдеу, жараға және күйіктің бетіне бастапқы таңу салу, ашық пневмоторакс кезінде окклюзиялық таңу салу, жара инфекциясы мен радиациялық зақымданудың алдын алу, талудан шығару, құсудың алдын алу, көздің шырышты қабықтарын және жоғарғы тыныс алу жолдарын жуу. Мүліктер санитар сөмкесінде орналастырылады.

Әскери медициналық сөмке (ӘМС) санитарлық нұсқаушы мен фельдшерді жабдықтауға арналған (3-сурет).

Ол 30 жарақат алған және күйген, иондаушы сәулеленумен, уландырғыш заттармен және биологиялық заттармен (шығыс мүлкі бойынша) алғашқы көмек көрсетуге арналған.

Құрамында әр түрлі фармакотерапиялық топтардың дәрілік заттары, таңу құралдары, қан кетуді уақытша тоқтатуды, жарақаттардың шеңберін өңдеуді, жараға және күйіктің бетіне бастапқы таңуларды салуды, жабық пневмоторакста окклюзиялық таңуды салуды, жарақат инфекциясы мен иондаушы сәулеленулер мен уландырғыш заттармен зақымданудың алдын алуды, жарақаттар мен күйіктер кезінде күрт ауырсынудың алдын алуды, психикалық және физикалық жұмыстарды жоғарылатуды, психикалық және физикалық жұмыстарды тоқтатуды және психикалық және күйікті психомоторлық қозулар, естен таңу күйінен шығару, құсудың алдын алу, көздің шырышты қабықтарын және жоғарғы тыныс алу жолдарын жуу, сондай-ақ жасанды тыныс алуды жүргізу және дененің қызуын өлшеуге арналған мүліктер болады.



3-сурет. Әскери медициналық сөмке (ӘМС)

Медициналық көмек сөмкесі (МКС) арнайы мақсаттағы бөлімдер мен бөлімшелердің санитарын, санитарлық нұсқаушысын және фельдшерін жабдықтауға арналған. Ол жараланғандарға және науқастарға алғашқы көмек көрсетуге және жеке медициналық дәрі қобдишаларын дәрілік және таңу құралдарымен толықтыруға арналған.

Құрамында әр түрлі фармакотерапиялық топтардың дәрілік заттары, таңу құралдары және дәрігерлік заттар (қайшылар, анатомиялық пинцет, медициналық термометр, қан тоқтатқыш жгут, тыныс алу түтігі, қауіпсіз түйреуіштер) бар.

Артериялық қан кетуді уақытша тоқтатуды, жарақаттардың шеңберін өңдеуді, жарақаттар мен күйіктер кезінде күрт ауырсынудың алдын алуды, ашық пневмоторакс кезінде жаралық және күйік бетіне алғашқы таңуларды салуды, жаралық инфекцияның алдын алуды, термометрияны және басқа да іс-шараларды қамтамасыз етеді.

ӘФ (әскери фельдшерлік) жиынтығы фельдшері бар батальондардың медициналық пункттерін жабдықтаудан тұрады (4-сурет).

Ол шығын мүлкі бойынша 100 жараланған және күйік шалған және 50 иондаушы сәулеленумен және уландырғыш заттармен зақымданғандарға дәрігерге дейінгі көмек, ал соғысаралық кезеңде - 50 науқасқа амбулаторлы көмек көрсетуге арналған.

Қан кетудің уақытша тоқтатылуын, жарақаттардың айналасын өңдеуді, жараның инфекциясын, иондаушы сәулеленумен және уландырғыш заттармен зақымданудың алдын алуды, жарақаттар мен күйіктер кезінде ауырсынуды басуды, психикалық және физикалық жұмысқа қабілеттіліктің жоғарылауын, психикалық және психомоторлық қозуларды тоқтату мен алып тастауды, естен танудан шығаруды, жасанды тыныс алуды жүргізуді, дене қызуын өлшеуді, көздің шырышты қабықтарын және жоғарғы тыныс алу жолдарын жууды және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді. ӘФ жиынтығында әртүрлі фармакотерапиялық топтардың дәрілік заттары, дәрігерлік және басқа заттар бар. ӘФ мүліктері құлпы бар медициналық арнайы жәшікте сақталады.



4-сурет. ЭФ (әскери фельдшерлік)

Әскери дәрігер сөмкесі (ӘДС) бөлім дәрігерін жабдықтауға арналған. Ол жарақат алған 30 науқасқа (шығындалатын мүлкі бойынша) алғашқы дәрігерлік көмек көрсетудің шұғыл іс-шараларын жүргізуге арналған. Құрамында әр түрлі фармакотерапиялық топтардың дәрілік заттары, тану құралдары, дәрігерлік заттар мен хирургиялық құралдар, жараланған және науқастарды бақылау заттары, инъекцияға арналған құралдар және артериялық қан кетуді уақытша тоқтатуға, жарақаттардың айналасын антисептиктермен өңдеуге, новокаин блокадаларын жүргізуге (анестезия үшін), ашық пневмоторакс кезінде жара және күйік бетіне бастапқы таңғыштар мен окклюзиялық таңғыштар, шокқа қарсы және антидоттық терапия, жара инфекциясының алдын алуға мүмкіндік беретін басқа да заттар бар, психикалық және физикалық жұмыс қабілетін арттыру, психикалық бұзылыстарды тоқтатуға, шұғыл амбулаториялық көмек және басқа да іс-шараларды орындауға арналған (5-сурет).



5-сурет. Әскери дәрігер сөмкесі (ӘДС)

ВБ жинағы (амбулатория-таңу) штат бойынша дәрігері бар бөлімдер мен бөлімшелердің медициналық пункттерінің жабдықтауында тұрады. Ол алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге арналған. Шығындалу мүлкі бойынша – 100 жараланған және күйгендерге, 50 иондаушы сәулеленумен және уландырғыш заттармен зақымданған, ал соғысаралық кезеңде – 50 науқасты амбулаториялық емдеуге арналған.

Құрамында әр түрлі фармакотерапиялық топтардың дәрілік заттары, бактериялық препарат, қан алмастыратын ерітінділер, дезинфекциялаушы және басқа да заттар, сондай-ақ кіші таңу жиынтығындағы хирургиялық аспаптар, инъекцияға арналған құралдар, науқастарды бақылау және күту заттары, кітаптар мен бланкілер медициналық шығындалу және басқа да заттар бар. Жинақтың ішіндегісі артериялық қан кетуді уақытша тоқтатуға, жараның айналасын өңдеуге, жараның инфекциясын алдын алуға, шокқа қарсы және антидотты терапияға, тыныс алу мен жүрек-қан тамырлары жүйесінің бұзылыстарын жоюға, психикалық және физикалық жұмыс қабілетін арттыруға, психикалық және психомоторлық қозуларды тоқтату мен алып тастауға, қуықты катетеризациялауға, термометрияға, инъекция мен басқа да іс-шараларды орындауға мүмкіндік береді. Мүлік № 1 медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

В-1 жинағы (үлкен таңу) бөлімдердің медициналық пункттерін, құрамалардың жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдардың жабдықталуында тұрады. Ол жараланғандарға және күйгендерге алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге және бір дәрігер мен екі мейірбикенің жұмысын

қамтамасыз етуге арналған. Құрамында үлкен таңу және кіші жиынтықтағы хирургиялық құралдар, инъекцияға арналған құралдар, науқастарды бақылау және күту заттары, медициналық шығын заттары, тігіс материалдары, кітаптар және қан кетуді уақытша және соңғы тоқтату, жіктер мен таңғыштар салу, плевральды пункция және торакоцентез, өкпені жасанды желдету арқылы асфиксияны жою, қажет болған жағдайда трахеостомия жүргізу, қуықты катетеризациялау, қуықты катетеризациялау және т. б., артериялық қысымды және дене қызуын өлшеу және басқа да іс-шараларды орындауға арналған құралдар бар. Мүлік № 1 медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

В-2 жиынтығы (қабылдау-сұрыптау) бөлімдердің медициналық пункттерін, құрамалардың жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдардың жабдықталуында тұрады. Ол алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге және бір дәрігер мен екі мейірбике жұмысын қамтамасыз етуге арналған. Құрамында кіші таңу жиынтығындағы хирургиялық құралдар, инъекцияға арналған құралдар, науқастарды бақылау және күту заттары, медициналық шығын заттары, кітаптар мен бланкілер және артериялық қан кетулерді уақытша тоқтатуға мүмкіндік беретін, тампонада және жараны өңдеуге арналған заттар, тігістер мен таңғыштарды салу, трахеостомия жүргізу жолымен асфиксияны жою, артериялық қысым мен дене температурасын өлшеу, қуықты катетеризациялау және басқа да іс-шаралар бар. Мүлік № 1 медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

АТ-2 жиынтығы (автотаңу) бөлімшелердің жылжымалы функционалдық бөлімшелерін (таңу) медициналық пункттерін, қосылыстардың, жмедж, жмедр жабдықтауында тұрады. Ол жарақат пен күйік алғандарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін бір дәрігер мен екі медбикеге арналған. Шығын мүлкі бойынша - 120 жараланған және күйік алғандарға есептелген. Жиынтықтағы хирургиялық аспаптар (үлкен және кіші таңу жиынтықтары), дәрігерлік және басқа да заттар, негізінен В-1 номенклатурадағы ұқсас жиынтықтары бойынша болады. В-1 жиынтығына кіретін заттардан басқа: өкпені жасанды желдету ДП-11 аппараты, жараланғандарды шығару құралдары (санитарлық зембілдер және арнайы баулар), құрал-саймандық үстел, термооқшаулағыш контейнер, медициналық шығын заттары (хирургиялық қолғаптар, бір рет қолданылатын шприцтер, дәрі қабылдауға арналған стақандар, мензурка), жеке таңу пакеттері, сондай-ақ әртүрлі фармакотерапиялық топтардың дәрілік заттары, бактериялық препарат, дезинфекциялық және тағы басқа құралдар бар.

Жинақтың ішіндегісі қан кетуді уақытша және соңғы тоқтату мақсатында жұмсақ тіндердің жараларын хирургиялық өңдеуді, дененің күйдірілген бөлігі мен жарақаттарға таңғыштарды салуды, плевральды пункцияны және торакоцентезді, асфиксияны өкпенің жасанды желдеткішімен жоюды, ал қажет болған жағдайда трахеостомияны жүргізуді, жара инфекциясын алдын алуды, қуықты катетерлеуді, артериялық қысымды және дене температурасын өлшеуді, жүрек-тамыр

қызметін және тыныс алуды қалпына келтіруді және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді. Мүлік № 1 термооқшаулағыш контейнерде, медициналық жинайтын жәшіктерде – 3 дана орналастырылады (6-сурет).



6-сурет. АТ-2 жиынтығы (автотаңу)

Білікті медициналық көмек көрсетуге арналған медициналық мүлік жиынтығы

Білікті медициналық көмек көрсету үшін Г-7, Г-8, Г-10, Г-12, Г-13 жиынтықтары, АН жиынтығы және Ш-1 жиынтығы арналған.

Г-7 жиынтығы (кіші операциялық) операциялық (ауыр жараланған) жмедб, жмедж және госпитальдарды жабдықтауға арналған.

Ол бір хирургиялық бригадамен жараланғандар және күйік алған науқастарға шұғыл білікті хирургиялық көмек көрсетуге арналған.

Құрамында жеке заттар түріндегі және жиынтықтағы хирургиялық аспаптар (операциялық және шағын таңу жиынтықтары, арнайы жиынтық), инъекцияға арналған құралдар, науқастарды бақылау және күту заттары, тігіс материалдары, медициналық шығындалатын және басқа да заттар бар. Жинақтың ішіндегісі сыртқы артериялық қан кетуді түпкілікті тоқтатуға, жұмсақ тіндер мен сүйектердің зақымдануымен жүретін аяқ-қол жарақаттарын хирургиялық өңдеуге, аяқ-қолдарды кез келген деңгейде ампутациялауға, новокаин блокадаларын жүргізуге және ауруды басатын препараттарды енгізуге, асфиксияны жою мақсатында кеңірдекті және тілді тігуге, хирургиялық өңдеуге жатпайтын күйіктер мен жараларды өңдеуге, гинекологиялық көмектің шұғыл іс-шараларын көрсетуге және басқа да іс-шараларды орындауға мүмкіндік береді. Мүлік медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

Г-8 жиынтығы (үлкен операциялық бөлімше) операциялық жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдарды жабдықтауға арналған. Ол Г-10 жиынтығымен бірге пайдалану кезінде екі хирургиялық бригаданың жарақат алған және толық көлемде күйік алғандарға білікті хирургиялық көмек көрсетуге арналған.

Құрамында жеке заттар түріндегі және жиынтықтағы хирургиялық аспаптар (үлкен және кіші операциялық жинақтар), офтальмологиялық көмек көрсетуге арналған құралдар және басқа да заттар бар. Г-8 жиынтығы сыртқы және ішкі қан кетудің түпкілікті тоқтатылуын, бас сүйектің декомпрессиялық трепанациясын, ламинэктомиюны және трахеостомияны, торакотомияны және лапаротомияны, ашық пневмоторакс жарасын тігуді, қуықтың және тік ішектің іштен тыс бөлігінің зақымдануы кезінде операциялар жүргізуді, аяқ-қолдың кез келген деңгейде ампутациясын, офтальмологиялық көмектің шұғыл іс-шараларын көрсетуді және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді. Мүлік № 1 медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

Г-10 жиынтығы (операциялық заттар мен материалдар) операция алдындағы және операциялық жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдарды жабдықтауға және солардың көмегімен жарақат және күйдік алғандарды бақылау және күтуді қамтамасыз етуге арналған.

Г-10 жиынтығы Г-7 және Г-8 жиынтықтарымен бірге пайдаланған кезде толық көлемде үш хирургиялық бригадалармен жарақаттанған және күйік алғандарға білікті хирургиялық көмек көрсетуге есептелген. Науқастарды бақылау және күту заттары, инъекцияға арналған құралдар, медициналық шығын заттары, санитарлық-шаруашылық мүлік және басқа да заттар болады. Жинақтың ішіндегісін мейірбике жарақатқа ұшыраған және күйік алғандарды операция жасауға дайындығын қамтамасыз етеді, оған тексеру мен бақылау, жара аймағындағы шаш бөлігін қырку мен қырыну, қуықты катетеризациялау, таңғышты алу және жараның шеңберін өңдеу, хирургиялық құралдарды стерилдеу және басқа да іс-шараларды орындау мақсатында қолданады. Мүлік № 1-2 медициналық жинау жәшіктерінде орналастырылады.

Г-12 жиынтығы (палаталық) жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдарды, госпитальға жатқызу бөлімшелерін жабдықтауға арналған. Ол дәрігер мен медбикелер білікті терапевтік көмек көрсету үшін қажетті дәрігерлік және басқа да заттармен қамтамасыз етуге есептелген.

Құрамында дәрігерлік заттар мен хирургиялық құралдар, инъекцияға арналған заттар, науқастарды бақылау және күту заттары, стерилизацияға арналған жабдықтар, қан мен қан алмастырғыш ерітінділерді құюға арналған мүлік, шығындалатын медициналық заттар, санитарлық-шаруашылық және басқа да мүлік бар.

Жинақтың ішіндегісі жараланғандар мен науқастарды тексеруді және емдеуді, оның ішінде глюкоза-тұзды ерітінділермен және қан алмастырғыштармен инфузиялық терапия жүргізуді, тазартылған қанды енгізуді, артериялық қысымды өлшеуді, термометрияны, сіңіргіш

рефлексдерді зерттеуді, инъекция жүргізуді және дәрігердің басқа да тағайындауларын орындауды, сондай-ақ науқастар мен жараланғандарды күтуді қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Мүлік № 3 медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

Г-13 жиынтығы (күтім заттары) жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдардың емдеу бөлімшелерін жабдықтауға арналған. Ол 50 аралас және 25 инфекциялық жарақат алған және науқастарға білікті медициналық көмек көрсетуге есептелген. Жарақат алғандар мен науқастарды күту жөніндегі іс-шаралардың орындалуын қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін күтім заттары мен санитарлық-шаруашылық мүліктері бар. Мүлік № 1 медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

АН жиынтығы (анестезиологиялық) жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдардың операциялық-таңу бөлімшелерін жабдықтауға арналған. Ол анестезиолог-дәрігерді және екі анестезист-мейірбикені білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін қажетті заттармен қамтамасыз етуге арналған.

Құрамында өкпені жасанжы желдету (ӨЖЖ) аппараты, дәрігерлік заттар мен хирургиялық құралдар, инъекцияға арналған құралдар, стерилизацияға арналған жабдықтар, медициналық шығыс және білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету кезінде жарақаттанған, күйік алған және басқа науқастарға жалпы анестезия мен қарқынды терапия жүргізуді, оның ішінде өкпені жасанды желдетуді, дәрілік заттарды парентеральды енгізуді, артериялық қысымды өлшеуді және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін басқа да заттар бар. Мүлік № 1 медициналық жинау жәшігінде орналастырылады.

Ш-1 жиынтығы (шокқа қарсы) жмедб, жмедж мен госпитальдардың қарқынды терапия палаталарын жабдықтауға арналған. Ол білікті медициналық көмек көрсету кезінде шокқа қарсы іс-шараларды жүргізуге арналған.

Құрамында медициналық жиынтық (венесекция жасауға және трахеостомияға арналған аспаптар жиынтығы), қарқынды терапияға арналған заттар, дәрігерлік заттар мен хирургиялық аспаптар, инъекцияға арналған құралдар, стерилдеуге арналған жабдықтар, санитарлық-шаруашылық мүлік, медициналық шығыс және басқа заттар бар.

Жинақтың ішіндегісі трансфузиялық терапия және оксигенотерапия жүргізуді, соның ішінде айналымдағы қан көлемінің орнын толтыруды, тыныс алудың бұзылуын жоюды, трахеостомияны, оттегілік терапия мен өкпені жасанды желдетуді жүргізуді, қан кетуді тоқтатуды, артериялық қысым мен дене қызуын өлшеуді, дәрілік заттарды парентеральды енгізуді және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді. Мүлік № 1 медициналық жинау жәшігінде орналасады.

Мамандандырылған хирургиялық көмек көрсетуге арналған медициналық мүлік жиынтығы

Травматологиялық жиынтығы (ТЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының травматологиялық тобын және әскери-далалық мамандандырылған госпитальдің травматологиялық бөлімшесін жабдықтауға арналған.

Нейрохирургиялық жиынтығы (НЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының нейрохирургиялық тобын және әскери-далалық мамандандырылған госпитальдің нейрохирургиялық бөлімшесін жабдықтауға арналған.

Урологиялық жиынтығы (УЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының торакоабдоминалдық тобын және әскери далалық мамандандырылған госпитальдің урологиялық бөлімшесін жабдықтауға арналған.

Гинекологиялық жиынтығы (ГЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының торакоабдоминалдық тобын және әскери далалық мамандандырылған госпитальдің гинекологиялық бөлімшесін жабдықтауға арналған.

Күйіктер жиынтығы (КЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының күйік тобын және әскери далалық мамандандырылған госпиталь күйік бөлімшесін жабдықтауға арналған.

Оториноларингологиялық жиынтығы (ОЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының нейрохирургиялық тобын және әскери далалық мамандандырылған госпиталь бөлімшесін жарақтандыруға арналған.

Офтальмологиялық жиынтығы (ОЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының нейрохирургиялық тобын және әскери далалық мамандандырылған госпитальдің офтальмологиялық бөлімшесін жарақтандыруға арналған.

Мамандандырылған терапиялық медициналық көмек көрсетуге арналған медициналық мүліктің жиынтығы

Психоневрологиялық жиынтығы (ПЖ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының психоневрологиялық тобын медициналық заттармен жабдықтауға арналған.

Токсико-радиологиялық жиынтығы (ТЖ) медициналық көмек жасағының токсикологиялық және радиологиялық тобын медициналық заттармен жабдықтауға арналған.

Таңу құралдары мен шиналардың жиынтығы

Б-1 жиынтығы (стерильді таңу құралдары) бөлімдердің медициналық пункттерінің функционалдық бөлімшелерін, жмедб, жмедж, жмедр және

госпитальдарды стерильді таңу құралдарымен қамтамасыз етуге арналған. Ол 100 жарақат алған және көлемі жағынан шағын күйік алғандарға дәрігерлікке дейінгі, алғашқы дәрігерлік немесе білікті (мамандандырылған) медициналық көмек көрсетуге арналған.

Б-2 жиынтығы (шиналар) бөлімдердің медициналық пункттерінің функционалдық бөлімшелерін, жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдарды шиналармен қамтамасыз етуге арналған. Ол 50 иммобилизацияға дәрігерлікке дейінгі, алғашқы дәрігерлік және білікті (мамандандырылған) медициналық көмек көрсетуге жараланған және күйік алғандарға есептелген.

Б-3 жиынтығы (стерильді емес таңу құралдары) бөлімдердің медициналық пункттерінің функционалдық бөлімшелерін, жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдардың стерильді емес таңу құралдарымен қамтамасыз етуге арналған. Ол 100 жарақат алған және көлемі шағын күйік бетіне медициналық көмек көрсетуге арналған.

Б-4 жиынтығы (күйік алғандарға арналған стерильді таңу құралдары) күйік алғандарға медициналық көмек көрсету үшін бөлімдердің медициналық пункттерінің функционалдық бөлімшелерін, жмедб, жмедж, жмедр мен госпитальдарды қажетті стерильді таңу құралдарымен қамтамасыз етуге арналған. Ол 100 ауқымды көлемдегі күйік алған науқастарға алғашқы дәрігерлік немесе білікті (мамандандырылған) медициналық көмек көрсетуге арналған.

Гипсті бинттер жиынтығы (ГБ) жмедб, жмедж, жмедр және госпитальдардың функционалдық бөлімшелерін гипсті бинттермен қамтамасыз етуге арналған. Ол жарақаттанғандарға білікті (мамандандырылған) медициналық көмек көрсету кезінде 12 гипсті таңғыш салуға есептелген.

Обаға қарсы киімнің жиынтығы

Жмедб, жмедж, госпитальдардың және санитарлық-эпидемиологиялық жасақтардың жеке құрамының аса қауіпті инфекциялар ошақтарындағы қауіпсіз жұмысын қамтамасыз ету үшін обаға қарсы киім (ОҚК) жиынтығы арналған. Онда бір дәрігердің немесе басқа медицина қызметкерінің аса қауіпті инфекцияларды жұқтырудан қорғалуын қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін шлемдер мен мақта-мата комбинезоны, резеңке етік, клеенкалы алжапқыш және жеңдік, медициналық халаттар, мақта-дәке маскалары, мақта-мата шұлықтар, вафельді сүлгілер, қорғаныш көзілдірік, хирурикалық қолғаптар мен презент қап бар.

Медициналық есепке алу және есеп беру құжаттарының жиынтығы

Медициналық есепке алу және есеп беру құжаттарының жиынтығына жатады:

БК-1 жиынтығы (жеке медициналық батальон мен жеке медициналық жасақтың медициналық есепке алу және есеп беру кітаптары мен бланкілері) 2 мың жараланғандарды және науқастарды жмедб құрамаларының, жмедж мен медициналық ротаның функционалдық бөлімшелерінде тіркеуге, сондай-ақ 1 ай ішінде медициналық есеп беруге арналған.

БК-2 жиынтығы (әскери госпитальдің медициналық есепке алу және есеп беру кітаптары мен бланкілері) госпитальдардың функционалдық бөлімшелерін медициналық есепке алу және есеп беру кітаптарымен және бланкілерімен қамтамасыз етуге арналған. БК-2 жиынтығы 500 жараланғандарды және науқастарды тіркеуге және 1 ай ішінде медициналық есептілікті ұсынуға арналған.

Стоматологияға арналған медициналық мүлік жиынтығы

Стоматологияға арналған медициналық мүлік жиынтықтарына мыналар жатады:

Тіс дәрігерлік жиынтығы (ТД) стоматологиялық көмек көрсетуге арналған.

Тіс протезі жиынтығы (ТП) ауыз қуысын және тістерді протездеуге дайындауға (емдеуге) және тіс протездерін орнатуға арналған.

Тіс техникалық жиынтығы (ТТ) стоматологиялық отряд тіс протездеу бөлімшесін және әскери далалық мамандандырылған госпитальдің тіс техникалық зертханасын жарақтандыруға арналған.

Жақ-бет жиынтығы (ЖБ) мамандандырылған медициналық көмек жасағының нейрохирургиялық тобын және әскери далалық мамандандырылған госпитальдің жақ-бет бөлімшесін жарақтандыруға арналған.

Зертханаларға арналған медициналық мүлік жиынтығы

Әр түрлі зертханалардың жұмысы медициналық мүліктің келесі жиынтықтарын пайдалану есебінен қамтамасыз етіледі:

З-1 жиынтығы (клиникалық әскери зертхана) медициналық ротаның клиникалық зертханасын, дивизияның жеке медициналық батальонын, жеке медициналық жасақты зертханалық құралдармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

З-2 жинағы (клиникалық госпитальдық зертхана) әскери далалық госпитальдің клиникалық зертханасын зертханалық құралдармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

МЗ жиынтығы (микробиологиялық зертхана) микробиологиялық зертхананы зертханалық құралдармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

СБ-3 жиынтығы (санитарлық-бактериологиялық зертхана) медициналық барлау, микробиологиялық және санитарлық-гигиеналық

зерттеулер жүргізу мақсатында зертхананы аспаптармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

ДМЗ жиынтығы (далалық медициналық зертхана) зертхананы далалық медициналық зертханалық заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

ГЗ-1 жиынтығы (гигиеналық әскери зертхана) санитарлық-бактериологиялық зертхананы және далалық медициналық зертхананы зертханалық құралдармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

ГЗ-2 жиынтығы (негізгі гигиеналық зертхана) медициналық зертхананы суды, тамақ өнімдерін, ауаны және басқа да сыртқы орта объектілерін санитарлық-гигиеналық зерттеу мақсатында зертханалық құралдармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

ДҚ жиынтығы (далалық жағдайда қанды дайындауға және өндеуге арналған медициналық мүлік) қан дайындау жасағы мен қан құю станциясын жабдықтауға арналған.

СМ-1 жинағы (сот-медициналық секциялық (базалық)) сот-медициналық зертхананы зертханалық құралдармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

СМ-2 жинағы (сот-медициналық секциялық (көшпелі)) көшпелі сот-медициналық топқа арналған зертханалық заттар мен керек-жарақтар.

СМ-3 жинағы (сот-медициналық (биологиялық)) сот-медициналық зертхананы жабдықтауға арналған.

СК-1 жинағы (криминалистикалық (аспаптар) сот-медициналық зертхананың криминалистикалық тобын зертханалық құралдармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

СК-2 жинағы (криминалистикалық (фотозертхана)) сот-медициналық зертхананың фотозертханасын жабдықтауға арналған.

СХ жиынтығы (сот-химиялық) сот-медициналық зертхананы зертханалық құралдармен, керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

ПА жинағы (патологоанатомиялық) патологоанатомиялық зертхананы зертханалық құралдармен, заттармен, керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

ПВ жинағы (патологоанатомиялық (көшпелі)) патологоанатомиялық зертхананың көшпелі тобын зертханалық заттармен, аспаптармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

ЛФ жиынтығы (бақылау-талдау зертханасы) бақылау-талдау зертханасын зертханалық құралдармен, заттармен және керек-жарақтармен жабдықтауға арналған.

Дәріханалар мен медициналық қоймаларға арналған медициналық мүліктің жиынтығы

В-4 жинағы (бөлімнің медициналық пунктінің дәріханасы).

Г-5 жиынтығы (ассистенттік дәріхана).

Г-14 жиынтығы (примусы бар бу стерилизаторы).

Г-15 жиынтығы (дәріханалық шаруашылық инвентарь).

Дезинфекциялауға және санитарлық өңдеуге арналған медициналық мүліктің жиынтығы

В-5 жиынтығы (дезинфекция).

СӨ жиынтығы (санитарлық өңдеу).

2.5. Медициналық жинақтар

Медициналық жинақтар номенклатура мен саны бойынша регламенттелген, әдетте жаралар мен күйіктерді хирургиялық өңдеуге немесе хирургиялық операцияларды жүргізуге арналған құралдардың (заттардың) жалпы жинаққа орналастырылған жиынтығын білдіреді. Олар алғашқы дәрігерлік, білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған медициналық мүлік жиынтықтарының тұтас бір қатарының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады.

Жиынтық құрамына кіретін хирургиялық аспаптар дезинфекциялық қайнатқыштарға салынатын арнайы маталлды ыдыстарға орналастырылады. Дезинфекциялық қайнатқыштар стерильдеу мүмкіндігін қамтамасыз ете отырып, бір мезгілде тасымалдау ыдысының қызметін орындайды. Арнайы маталл ыдыстар су қайнатқыштардың беткейін коррозиядан және механикалық зақымданудан қорғайды.

ҚР ҚК медициналық қызметін жабдықтауында мынадай жиынтықтар бар:

Кіші таңу жиынтығы (КТЖ) бөлімдердің (полктердің) жмедр, жмедб, жмедб және әскери далалық госпитальдардың медициналық пункттерін жабдықтауға арналған. Ол бір дәрігердің алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуі кезінде жарақаттар мен күйіктерді өңдеу бойынша жеке манипуляцияларды орындауға есептелген.

Сыртқы және артериялық қан кетулерді тоқтату, жараны өңдеу мен тампонадасын, тігістер мен таңғыштарды салуды, трахеостомия жүргізу жолымен асфиксияны жоюды және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді.

Құрамында жалпы хирургиялық құралдар, жалпы мақсаттағы құралдар және медициналық заттар (ине, дезинфекциялық қайнатқыш) бар. ВБ, В-1, Г-7 және т. б. жиынтықтарының құрамына кіреді.

Үлкен таңу жиынтығы (ҮТЖ) бөлімдердің (полктардың), жмедр, жмедб, жмедб және әскери далалық госпитальдардың медициналық пункттерін жабдықтауға арналған. Ол алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек көрсету кезінде жарақаттар мен күйіктерді хирургиялық өңдеуге арналған.

Сыртқы артериялық қан кетулерді уақытша тоқтатуды, жұмсақ тіндердің жараларын хирургиялық өңдеуді, қуық катетеризациялауды, торакоцентезді және некрэктомияны, жараны өңдеу мен тампонаданы ,

тігістер мен таңғыштарды салуды, трахеостомия жүргізу жолымен асфиксияны жоюды және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық құралдар мен басқа да құралдар мен дәрігерлік заттар бар. В-1, АП-2 және т. б. жинақтардың құрамына кіреді.

Кіші операциялық жиынтық (КОЖ) бөлімдердің, жмедр, жмедб, жмедб және әскери далалық госпитальдардың операциялық медициналық пункттерін жабдықтауға арналған. Ол бір хирургиялық бригаданың сүйек жарасын өңдеу кезінде жарақаттанғандарға білікті хирургиялық көмек көрсетуге арналған.

Сыртқы және ішкі артериялық қан кетулердің түпкілікті тоқтатылуын, кез келген жерде орналасқан жұмсақ тін жараларын және сүйектің зақымдануымен жүретін аяқ-қол жарақаттарын хирургиялық өңдеуді, аяқ-қолдың кез келген деңгейінде ампутациялануын, асфиксияны жою мақсатында трахеостомия мен тілді тігуді және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық және басқа да құралдарды, сондай-ақ дәрігерлік заттарды қамтиды. Г-7, Г-8 және т. б. жиынтықтарының құрамына кіреді.

Үлкен операциялық жиынтық (ҮОЖ) жмедр, жмедб мен әскери далалық госпитальдардың операциялық бөлімшелерін жабдықтауға арналған. Ол жарақат алған және күйік алған науқастарға екі хирургиялық бригаданың көмегімен білікті хирургиялық және мамандандырылған торакоабдоминалдық көмек көрсету кезінде хирургиялық операцияларды орындауға арналған.

Сыртқы және ішкі қан кетудің толығымен тоқтауын, бас сүйектің декомпрессиялық трепанациясын, лапаротомияны, ашық пневмоторакс жарасын тігуді, аяқ-қолдың кез келген деңгейде ампутациясын, қуықтың, тік ішектің іш астардан тыс бөлігінің зақымдануы кезінде операцияларды және басқа да іс-шараларды орындауды қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық және басқа да құралдарды, сондай-ақ дәрігерлік заттарды қамтиды. Г-8 жиынтығының құрамына кіреді.

Венесекцияға арналған құралдар жиынтығы (ВЖ) жмедр, жмедб және әскери далалық госпитальдарды жабдықтауға арналған. Ол венесекцияны бір дәрігердің орындауы үшін есептелген.

Қан және плазма алмастыратын ерітінділерді құю кезінде көктамырларды ашуды, сондай-ақ қан кетуді тоқтатуды және трансфузиядан кейін жараны тігуді қамтамасыз етеді.

Құрамында түрлі жалпы хирургиялық құралдар мен дезинфекциялық қайнатқыш бар.

Арнайы № 2 жиынтық (АЖ) әскери далалық госпитальдарды және әскери-дәрігерлік комиссияны жабдықтауға арналған. Ол оториноларинголог-дәрігердің және жалпы біліктілік дәрігерінің жұмысын қамтамасыз етуге арналған.

ЛОР-ағзаларды, ауыз қуысын және тістерді тексеруді қамтамасыз етеді. Дәрігерлік заттар, хирургиялық және басқа да аспаптар бар.

Трахеостомияға арналған құралдар жиынтығы (ТРЖ) бөлімдердің медициналық пункттерін, жмедр, жмедб жабдықтауға арналған. Ол дәрігермен трахеостомияны орындау үшін арналған.

Көмей стенозы кезінде кеңірдекті ашып, оның саңылауына трахеотомиялық түтікшені енгізу үшін арналған. Жиынтыққа кіретін басқа жиынтықтар мен жеке құралдардың есебінен жинақталады. Құрамында жалпыхирургиялық құралдар бар.

№ 2 (СЖ) секциялық жиынтық сот-медициналық және патологоанатомиялық зертханаларды жабдықтауға арналған, жиынтықтардың құрамына енгізілген: СМ-2 – сот-медициналық секциялық (көшпелі), СМ-1 – сот-медициналық секциялық (базалық), ПА – патологоанатомиялық және ПВ – патологоанатомиялық (көшпелі).

№ 2 (НС) секциялық жиынтық патологоанатом-дәрігердің жұмысын қамтамасыз етуге арналған. Мәйіттерді ашуды қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық және басқа да құралдарды, сондай-ақ дәрігерлік заттарды қамтиды.

Гинекологиялық хирургиялық жиынтық № 2 (ГЖ) операциялық әскери далалық госпитальдарды жабдықтауға арналған. ГЖ – гинекологиялық жиынтық құрамына енгізілген. Ол бір хирургиялық гинекологиялық бригаданың жұмысын қамтамасыз етуге есептелген.

Құрсақ-қуыс гинекологиялық операцияларды жүргізуді, жатырдың қыру операциялары және басқа да емдеу (диагностикалық) іс-шараларын қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық және басқа да құралдарды, сондай-ақ дәрігерлік заттарды қамтиды. Барлық жиынтыққа хирургиялық аспаптар мен медициналық заттардың 67 атауы кіреді.

Оториноларингологиялық № 2 жиынтығы (ЛЖ) операциялық әскери далалық госпитальдарды жарақтандыруға арналған; ЛЖ – оториноларингологиялық жиынтықтың құрамына енгізілді. Ол бір хирургиялық оториноларингологиялық бригаданың жұмысын қамтамасыз етуге есептелген.

Құлақтың, тамақтың және мұрынның зақымдануымен (жарақаттарымен) жарақаттанған мамандандырылған оториноларингологиялық операциялар жүргізуді қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық мен жалпы мақсаттағы құралдарды, медициналық заттарды, медициналық жиынтықтарды қамтиды. Барлық жиынтыққа хирургиялық құралдар мен медициналық заттардың 100 түрі кіреді.

Нейрохирургиялық № 2 жиынтығы (НЖ) операциялық әскери далалық госпитальдарды жарақтандыруға арналған; НЖ – нейрохирургиялық жиынтықтың құрамына енгізілген. Ол бір хирургиялық бригаданың жұмысын қамтамасыз етуі үшін есептелген.

Орталық және перифериялық нерв жүйесінің (бас сүйек, бас және жұлын миы, ірі жүйке тармақтары) зақымданулары бар жарақаттар кезінде хирургиялық араласуды қамтамасыз етеді.

Жалпыхирургиялық және басқа да құрал-саймандарды, дәрігерлік заттарды, медициналық жиынтықтарды (бас миының тамырларынан клипсалар салу және алу үшін құралдар жиынтығы) қамтиды. Барлығы 95 хирургиялық құралдар мен медициналық заттарды қамтиды.

№ 2 көз жиынтығы (КЖ) операциялық әскери далалық госпитальдарды жабдықтауға арналған; КЖ— офтальмологиялық жинақтың құрамына енгізілген. Ол хирург-офтальмологтың жұмысын қамтамасыз етуге арналған.

Жарақаттар, күйіктер, көру мүшелерінің аурулары кезінде мамандандырылған хирургиялық араласулар (операциялар) кешенін жүргізуді қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық және басқа да құрал-саймандарды, дәрігерлік заттарды, медициналық жиынтықтарды (Филатов-Марциновский жинағы) қамтиды. Барлық жиынтыққа хирургиялық құралдар мен медициналық заттардың 74 атауы кіреді.

«Остеосинтез» жиынтығы (жарақаттар жиынтығы - ЖЖ) әскери далалық госпитальдарды жабдықтауға арналған; ЖЖ - травматологиялық жиынтығы құрамына енгізілді. Ол бір хирургиялық бригаданың жұмысын қамтамасыз етуге есептелген.

Түтікті сүйектердің ашық және жабық сынықтарына металл бекіткіш бөлшектермен (штифтілермен, пластинкалармен, бұрандалармен, сымдармен және бізбен) батырылатын остеосинтез жүргізуді қамтамасыз етеді.

Травматологияға арналған құралдар мен керек-жарақтарды қамтиды. Барлық жиынтыққа заттардың 59 атауы кіреді.

Урологиялық № 2 жиынтығы (УЖ) операциялық әскери далалық госпитальдарды жабдықтауға арналған; УЖ – урологиялық жиынтықтың құрамына енгізілген. Ол бір хирургиялық бригаданың жұмысын қамтамасыз етуге есептелген. Несеп-жыныс жүйесі органдарында мамандандырылған хирургиялық операцияларды жүргізуді қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық құралдар мен жалпы мақсаттағы құралдарды, сондай-ақ медициналық заттарды қамтиды. Барлық жиынтыққа хирургиялық аспаптар мен медициналық заттардың 86 түрі кіреді.

Стоматологиялық № 2 жиынтығы (СЖ) операциялық әскери далалық госпитальдарды жарақтандыруға арналған; СЖ – жақ-бет жиынтығының құрамына енгізілген. Ол құрамында екі дәрігер болатын бір хирургиялық бригадасының жұмысын қамтамасыз етуге есептелген.

Жақ-бет аймағында және ауыз қуысында мамандандырылған хирургиялық операцияларды жүргізуді қамтамасыз етеді.

Жалпы хирургиялық және басқа да құралдарды, дәрігерлік заттарды, медициналық жиынтықтарды қамтиды. Барлық жиынтыққа хирургиялық құралдар мен медициналық заттардың 72 атауы кіреді.

2.6. Әскерлерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру

Медициналық мүліктің қажеттілігін анықтау, талап ету және қабылдау

Әскерлерді медициналық мүлікпен және техникамен қамтамасыз ету жөніндегі іс-шаралар жүйесі оған қажеттілікті анықтаудан басталады. Соғыс уақытында құраманың (бөлімнің) медициналық мүлікке қажеттілігі алдағы ұрысқа немесе белгілі бір күнтізбелік кезеңге есептеледі. Бұл ретте құраманың (бөлімнің) штатындағы табельде белгіленген мүлік нормаларын басшылыққа алады және дайындық кезеңінде және жауынгерлік іс-қимылдар барысында әскерлер мен медициналық бөлімшелердің қажеттілігін ескереді. Құрама негізінен арнайы мақсаттағы медициналық мүлікке мұқтаж.

Арнайы мақсаттағы медициналық мүлікке қажеттілікті айқындау кезінде есептеу-жабдықтау бірліктері (ЕЖБ) пайдаланылады. Бір ЕЖБ 1000 жараланған және науқасқа медициналық көмектің белгілі бір түрін көрсету үшін медициналық мүлік қорын қамтиды. Бұдан басқа, арнайы мақсаттағы медициналық мүліктің есебі номенклатура бойынша жүргізіледі. Медициналық мүліктің болжамды шығысы қарсылас қолданатын қару түріне (әдеттегі, ядролық, химиялық немесе биологиялық) байланысты әртүрлі болады.

Медициналық мүлікке қажеттілік күтіліп отырған санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымына, медициналық мүліктің жауынгерлік кему көрсеткіштеріне, айқастың (операцияның) соңында қорлардың белгіленген нормаларына, медициналық эвакуация кезеңдерінде медициналық көмектің түріне, жеке құрамға, сондай-ақ емдеу мекемелеріндегі төсек-орын санына байланысты қабылданған және ұсынылатын алдын алу, диагностика және емдеу әдістерін ескере отырып әзірленеді.

Мысалы, 600 жараланғандар мен науқасқа алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін келесі жиынтық саны қажет:

Б-1-дің 6 жиынтығы (1 жиынтық 100 жараланған және күйік алғандарға, ал ондағы таңу құралдарында 100% жараланған және күйдік алғандар мұқтаж);

Б-2-нің 4 жиынтығы (1 жиынтық 50 иммобилизация жүргізуге есептелген, иммобилизация жүргізуге 30% - ға жуығы мұқтаж болады);

Б-4-тің 2 жиынтығы (1 жиынтық 100 күйік алғандарға, ал ондағы таңу құралдарында күйдірілгендердің шамамен 40% мұқтаж болады).

Дәрілік заттардың және басқа да шығысты медициналық мүліктің жекелеген атауларына қажеттілік жекелеген қару түрлерінің әрбір 1000 санитарлық шығынына медициналық мүлік шығысының белгіленген есептік нормаларын негізге ала отырып айқындалады. Медициналық мүлікке қажеттілікті айқындау кезінде сондай-ақ мыналар ескеріледі: өткен жабдықтаудың шығысы, құрамада (бөлімде) медициналық мүліктің нақты болуы, маусымдылығы және басқа да факторлар, оның ішінде айқастың

ерекше шарттары және мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру ерекшеліктері.

Арнайы мақсаттағы медициналық мүлікті талап ету оның бар – жоғы және қажеттілігі туралы хабарламалар бойынша, сондай-ақ нақты қажеттілік бойынша жеке өтінімдер бойынша, ал жалпы мақсаттағы мүлікті талап ету тапсырыс-нарядтар бойынша жүзеге асырылады. Хабарламалар мен өтінім-нарядтар белгіленген тәртіппен ұсынылады. Талап етілетін мүліктің тізбесі мен саны жеке құрамды толық медициналық қамтамасыз етуді және ол мәлімделетін барлық кезең ішінде медициналық пункттің жұмысын және ұрыс қимылдары барысында жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етуі тиіс. Алайда, құрамада (бөлімде) артық мүлікті жинақтаудан аулақ болу керек, өйткені бұл штаттық көліктің шамадан тыс тиелуіне ғана емес, әскерлерді медициналық жабдықтаудың жалпы жүйесіндегі кідірістерге де әкеп соқтыруы мүмкін.

Құрамаға (бөлімге) түскен медициналық мүлікті қабылдауды дәріхана бастығы жүргізеді. Мүлікті ақаусыз алған кезде қоймаға жүкті қабылдау туралы растау жіберіледі. Ілеспе құжаттарсыз мүлік түскен жағдайда, оның кем немесе ақаулармен болған жағдайда бөлім командирі комиссия тағайындайды және мүлікті қабылдау актісі жасалады. Мүлікті қабылдау кезінде улы және есірткі заттарының болуына, соның ішінде дәрі қобдишаларына, сөмкелер мен жинақтарға ерекше назар аударылады.

Медициналық мүлікті есепке алу, сақтау және қорға жинау

Дәріханаларға және медициналық қоймаларға түсетін мүлік материалдық құралдарды есепке алу кітаптарында кіріске алынады. Құрамадағы (бөлімдегі) барлық мүлік оның келіп түсу көзіне және мақсатына қарамастан есепке алынуға жатады. Медициналық қызмет бөлімшелерінде құрамында есірткі және улы заттар (улы заттарды есепке алу кітабында) кіретін дәрілік заттар мен инвентарлық мүлік ғана есепке алынады. Инвентарлық және шығыс мүлікті есепке алу бөлек жүргізіледі. Бытыраңқы номенклатура бойынша түсетін мүлік бір данадан немесе салмағы бойынша есепке алынады.

Штаттық дәріхана жоқ әскери бөлімдерде материалдық жауапты адам - медициналық қызмет бастығы болып табылады, ол мүлікті есепке алуды да жүргізеді. Есепке алу мүліктің саны мен сапасын көрсетуі тиіс. Есепке алу деректері бойынша мүлікке нақты қажеттілік нақтыланады, оны жұмсаудың заңдылығы мен мақсаттылығы белгіленеді, жоғалту және бүліну фактілері анықталады, тиісті есептік құжаттар жасалады, медициналық мүлікті үнемді және ұтымды жұмсау бойынша іс-шаралар әзірленеді.

Есепті ұйымдастыру мен жүргізудің жалпы тәртібі "ҚР Қарулы Күштерінде қару-жарақты, техниканы, мүліктерді және басқа да материалдық құралдарды есепке алу жөніндегі басшылық" бойынша

жүргізіледі. Барлық кіріс және шығыс құжаттары, оның ішінде есепке алу кітаптары арнайы журналда тіркеледі. Есепке алу кітабы тиісті түрде рәсімделіп, медициналық қызмет бастығы, ал құрамада – медициналық жабдықтау бөлімшесінің бастығы ресімдеуі және қол қоюы тиіс.

Медициналық мүлікті шығынға шығару тәртібі оның қандай да бір есепке алу тобына жататынына байланысты болады. Шығыс мүлкі іс жүзіндегі шығыстарға сәйкес акт бойынша ай сайын есепке алу кітабынан есептен шығарылады. Актіге комиссия қол қояды және бөлім командирі бекітеді. Номенклатурасын фронттың медициналық қызметінің басқару органы белгілейтін "А" тобындағы дәрілік заттардың және басқа да шығыс мүлкінің шығысын есепке алу күнделікті есепке алу журналында жүргізіледі және материалдық құралдарды есепке алу кітабында ай сайын есептен шығарылады. Табиғи тозу салдарынан жарамсыз болған инвентарлық мүлік пайдаланудың белгіленген мерзімі өткеннен кейін сапалық (техникалық) жай-күйінің өзгеру актісі бойынша есептен шығарылады. Медициналық мүлік түрлерін пайдалану және жөндеу мерзімдері «медициналық қызметтің техникалық құралдарын пайдалану жөніндегі басшылық құжатымен», ал табиғи кему нормалары – «медициналық мүлікті сақтау жөніндегі басшылық құжатымен» регламенттеледі. Бірнеше бөлімшеге олардың ішіндегісін берген кезде медициналық мүліктің жиынтықтары акт жасала отырып, алдын ала таратылады. Актінің негізінде жиынтық есептен шығарылады, ал оның құрамына кіретін заттар есепке алынады және жөнелтпе құжат немесе талаптар бойынша бөлімшелерге беріледі.

Әр түрлі себептермен жоғалған медициналық мүлік (жауынгерлік кему, кем шығу және т.б.), сондай-ақ белгіленген пайдалану мерзімінен бұрын жарамсыз болған инвентарлық мүлік инспекторлық куәлік бойынша есептен шығарылады. Инспекторлық куәлікті алуға материалдарды ресімдеу тәртібі «ҚР ҚК жарамсыз күйге келген немесе жоғалған материалдық құндылықтар мен ақша қаражатын есептен шығару туралы ережеде» жазылған.

Медициналық мүлік пен техниканы сақтау «ҚР ҚК әскери бөлімдерінде және қоймаларында медициналық мүлікті сақтау бойынша нұсқаулық» талаптарына сәйкес ұйымдастырылады. Дала жағдайында медициналық мүлікті сақтау үшін сенімді ыдыс, буып-түю және орналастыру маңызды, олар медициналық мүлікті сыртқы ортаның зиянды әсерінен және қазіргі заманғы қарудың зақымдаушы факторларынан қорғайды. Ядролық, химиялық және биологиялық қарудың әсер ету аймағында қалған медициналық мүлік радиоактивті, уландырғыш заттармен және бактериялық заттармен залалдануына тиісті тексерілгеннен кейін және зақымданған заттарға арнайы өңдеу (дезактивациялау, газсыздандыру және дезинфекциялау) жүргізілгеннен кейін шешім бойынша пайдаланылуы мүмкін.

Медициналық мүлікті сақтау және пайдалану кезінде «Жарамдылық (сақтау) мерзімдері мен медициналық мүлікті сақтау шарттары жинағында»

жарияланған оның жарамдылық мерзімін қадағалау қажет. Медициналық техниканы пайдалану мерзімдерін ұзартуға сақтау, пайдалану ережелерін нақты сақтаумен және техникалық тексерулер мен ағымдағы жөндеуді уақтылы жүргізумен қол жеткізіледі. Мысалы, стерильдеу ережелерін сақтау хирургиялық және басқа да құралдарды пайдалану мерзімін ұзартуға ғана емес, сонымен қатар олардың функционалдық қасиеттерін ұзақ сақтауға да ықпал етеді.

Жгуттарды, шиналарды, орамалдарды, таңу материалдарын (дәке, бинттерді), сондай-ақ олжалық медициналық мүлікті жинау және қайта пайдалану (тиісті өңдеуден кейін) медициналық қызмет бөлімшелері мен бөлімдерінің қамтамасыз етілуін жақсартуға ықпал етеді. Бұған сондай-ақ медициналық техниканы жөндеу, таңу материалдарын үнемді жұмсау, дәрілік заттардың тиімді мәні, жергілікті ресурстарды анықтау және қолдану ықпал етеді.

Шығын трофейлік медициналық мүлікті сараптаудан кейін бір айлық қажеттіліктен аспайтын мөлшерде қосылысты (бөлікті) қамтамасыз етуге өтініш жасауға рұқсат етіледі. Қалған трофейлік мүлік жоғары тұрған медициналық қызметті басқару органының нұсқауы бойынша бригаданың медициналық қоймасына тапсырылады немесе басқа бөлімдерге беріледі.

Медициналық жабдықтаудың жай-күйін бақылау құрама (бөлім) командирінің жоспары бойынша және медициналық қызмет бастығы, ішкі тексеру комиссиялары немесе арнайы тағайындалған адамдар жүргізетін тексерулер жүргізу жолымен жүзеге асырылады. Бақылаудың негізгі мақсаты медициналық қызметтің лауазымды адамдарының қолданыстағы бұйрықтарды, ережелерді, нұсқауларды және басқа да басшылық құжаттарды орындауына жәрдемдесу және қосылыстарды (бөліктерді) медициналық жабдықтауды ұйымдастыруда орын алған кемшіліктерді жоюға практикалық көмек көрсету болып табылады.

Қойылған міндеттерге байланысты тексеріледі:

- құраманың (бөлімнің) табель бойынша тиісті медициналық мүлікпен және техникамен қамтамасыз етілуі;
- медициналық мүліктің нақты болуы, сапалық жағдайы, дұрыс жұмсалуды және пайдаланылуы;
- мүлікті сақтау жағдайы және есепке алу жағдайы (әсіресе «А» тобындағы дәрілік заттарды);
- медициналық мүлікті сатып алудың шығынының заңдылығы және орындылығы;
- дәріханада дәрілік түрлерді дайындауды ұйымдастыру және олардың сапасы;
- медициналық жабдықтау бойынша экономикалық жұмыстың жағдайы;
- алдыңғы тексерулер кезінде жасалған кемшіліктерді жою және ұсыныстарды іске асыру бойынша жұмыс.

Құраманың (бөлімнің) медициналық қызметінің бастығы үш айда кемінде бір рет құраманың (бөлімнің) бөлімшелерінде есірткі, улы және

оларға теңестірілген заттардың, сондай-ақ басқа да медициналық мүліктің бар-жоғын, сақталу, есепке алынуын, пайдаланылуын тексеруді жүргізуге және дәріхананың жұмысын бақылауға міндетті. Медициналық жабдықтаудың жай-күйін толық тексеру, әдетте, құрама (бөлім) командирі тағайындаған комиссия жүзеге асыратын түгендеу жүргізу кезінде жүргізіледі. Түгендеу аяқталғаннан кейін комиссия акт жасайды, оған мүліктің нақты болуы мен сапалық жай-күйінің тізбесі (актісі) қоса беріледі. Түгендеу актісін бөлім командирі бекітеді. Бұйрықта бөлім бойынша анықталған кемшіліктерді жою жөніндегі нақты іс-шаралар көрсетіледі, оларды жүргізу мерзімдері айқындалады. Тексеру және олар бойынша материалдарды ресімдеу тәртібі «ҚР Қарулы Күштерінің әскери (кеме) шаруашылығы туралы ережеде» жазылған.

Медициналық мүлікпен қамтамасыз ету

Әскерде медициналық мүлікпен және техникамен қамтамасыз ету тәртібі жедел, тылдық және медициналық жағдайға байланысты.

Айқасаралық кезеңде құрама (бөлік) жалпы мақсаттағы негізгі медициналық мүлікпен тапсырыс-нарядтар бойынша айына бір рет жоспарлы тәртіппен қамтамасыз етіледі. Мүлік табельдік нормалар мен нақты қажеттіліктерге қарай талап етіледі. Өтінімдер белгіленген мерзімде құраманың, бірлестіктердің медициналық қызметінің бастығына ұсынылады. Мүлікті жөндеу ұйымдастырылады, оны есепке алу тәртібі келтіріледі, дәрі қобдишалары мен сөмкелер толық жинақталады, бақылау іс-шаралары жүзеге асырылады.

Жауынгерлік іс-қимылдарға дайындық кезінде күтіліп отырған санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымын ескере отырып, арнайы мақсаттағы медициналық мүлікпен қосылудың (бөліктің) қажеттілігі мен қамтамасыз етілуі нақтыланады.

Медициналық мүліктің әскери қорлары жараланғандар мен науқастардың белгілі бір санына медициналық көмектің тиісті түрі мен көлемін көрсетуге есептелгенін ескеру қажет.

Арнайы мақсаттағы қажетті медициналық мүлікке, сондай-ақ бұрынғы ұрыс қимылдары барысында жұмсалған (жоғалған) жабдықтаудың жекелеген заттарына өтінім ұсынылады.

Осы кезеңде алдағы жауынгерлік іс-қимылдарда құраманы (бөлімді) медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді жоспарлау жөніндегі іс-шаралар зерделенеді. Шешім медициналық қамтамасыз ету жоспарында көрсетіледі, онда мыналар көрсетіледі: құраманың (бөлімнің) арнайы мақсаттағы медициналық мүлікке қажеттілігін және олармен қамтамасыз етілуін есептеу; жауынгерлік іс-қимылдар басталғанға дейін және оның барысында оны бөлімдерге (бөлімшелерге) беру (жеткізу) тәртібі; медициналық мүлік резервінің мөлшері, шоғырлану орны және оны пайдалану тәртібі.

Жауынгерлік іс-қимылдар барысында, сондай-ақ жаппай санитарлық шығын ошақтарын жою кезінде бөлім нақты қажеттілік бойынша арнайы

мақсаттағы медициналық мүлікпен қамтамасыз етіледі. Мүлік бөлімдердің (бөлімшелердің) хабарламалары мен өтінімдері бойынша немесе құраманың (полктің) медициналық қызметі бастығының өкімі бойынша беріледі.

Медициналық құрамалардың медициналық қоймаларынан бөлімдердің медициналық пункттерін едәуір алшақтатқан кезде алдын ала болжауда жауынгерлік іс – қимылдарды жүргізудің 1-2 күніне негізгі номенклатура бойынша алдын ала медициналық мүліктің жоғары қоры құрылады.

Бөлімді қамтамасыз етудің күрт төмендеуіне әкеп соққан медициналық мүліктің жауынгерлік шығындары туындаған кезде дереу медициналық қызметтің тікелей бастығына хабарлау ұсынылады. Жоғалған заттардың атауы мен саны, сондай-ақ жоғалту болған мән-жайлар көрсетіле отырып акт жасалады. Бөлім командирі бекіткен акт инспекторлық куәлікті алу үшін команда бойынша ұсынылады.

Медициналық мүлікті жеткізу:

- бірлестіктен – бригаданың медициналық қоймасына Өңірлік қолбасшылықтың көлігімен;

- батальондарға – бригаданың (полктің) медициналық ротасының дәріханасынан батальондардың медициналық взводтарына дейін - бригаданың (полктің) көлігімен.

Осылайша, медициналық мүлікпен қамтамасыз ету медициналық қызметтің жоғары тұрған буынының медициналық қоймаларынан (дәріханалардан): Орталық қоймалар – Өңірлік қолбасшылықтың – әскери бөлім – батальон (дивизион) схемасы бойынша жүргізіледі.

3-тарау

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІ БАСҚАРУ

3.1. Медициналық қызметті басқару жүйесі мен ұғымын анықтау

Медициналық қызметті басқару әскерлерді басқарудың құрамдас бөлігі болып табылады және бағынысты күштер мен құралдарды неғұрлым орынды қолдану және қойылған міндеттерді орындау кезінде оларды басқару жөніндегі медициналық қызмет бастықтарының (командирлерінің) және басқару органдарының мақсатты қызметіне негізделеді.

Басқарудың негізгі мақсаты медициналық қызметтің бастықтары мен медициналық әскери құрамалар мен бөлімдердің командирлері қазіргі заманғы ұрысты (операцияларды) дайындау және жүргізу негіздерін, әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың қағидаттары мен әдістерін терең меңгерген жағдайда әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жүйесінің барынша тиімділігіне қол жеткізу болып табылады.

Басқаруға қойылатын негізгі талаптарды - тұрақтылықты, үздіксіздікті, жеделділікті, жасырындылықты қатаң сақтай отыра медициналық қызметтің күштері мен құралдарын тиімді қолдануға және белгіленген мерзімде және кез келген жағдайда қойылған міндеттерді орындауға ықпал етеді.

Басқарма бағыныстыларға қойылған міндеттерді орындау тәсілдерін анықтауда бастаманы ұсына отырып, қатаң дара басшылық және орталықтандыру қағидаттарында құрылады. Бөлімнің (құраманың) медициналық қызметінің күштері мен құралдарын тікелей басқаруды медициналық қызметтің бастығы жүзеге асырады. Ол қызметтің жауынгерлік әзірлігі, өзіне жүктелген міндеттердің толық және уақтылы орындалуы үшін жеке жауап береді.

Медициналық қызметті басқару бөлімдер мен құрамалардың жеке құрамының жауынгерлік және күнделікті қызметінің барлық шараларында жүзеге асырылады.

Құрамадағы медициналық қызметті басқару жоспарланады, командирдің ұрыс бастау шешімі және тыл бастығының тылдық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға арналған шешімі, сондай-ақ медициналық қызметтің жоғары бастығының өкімдері (нұсқаулары), әскери бөлімде-командирдің ұрысқа арналған шешімі және медициналық қызметтің жоғары бастығының нұсқаулары негізінде ұйымдастырылады және жүзеге асырылады.

Бөлімнің (құраманың) медициналық қызметі бастығының жұмыс реті, мазмұны және әдістері нақты жағдаймен, шешілетін міндеттердің сипатына және медициналық қызметті жұмысқа дайындаудың белгіленген мерзімдерімен анықталады.

Дайындық кезеңінде және жауынгерлік іс-қимылдар барысында медициналық қызметті басқару мыналарды қамтиды:

- жағдайды үздіксіз жинау, зерттеу және талдау;

- ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға шешім қабылдау;
- әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау;
- бағыныштыларға міндеттер қою және олардың орындалуын бақылау;
- әр түрлі деңгейдегі басшылар, бағыныстылар және басқа да қызметтердің бастықтарымен өзара іс-қимылды ұйымдастыру;
- медициналық қызмет бөлімшелері мен бөлімдерінің жауынгерлік әзірлігін арттыру (ұстау), оларды қорғау, күзету және қорғау жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу;
- медициналық қызметті басқару жүйесін ұйымдастыру және басқа да іс-шаралар.

Медициналық қызметті басқарудың ұйымдастырушылық-техникалық негізін басқару жүйесі құрайды, ол мыналарды қамтиды: басқару органдары, басқару пункттері және басқару құралдары – байланыс және медициналық қызметті басқарудың автоматтандырылған жүйелері.

Медициналық қызмет бастықтарының және медициналық әскери бөлімшелер, бөлімдер, құрамалар мен мекемелер командирлерінің бағыныстылығы суретте көрсетілген (7-сурет).

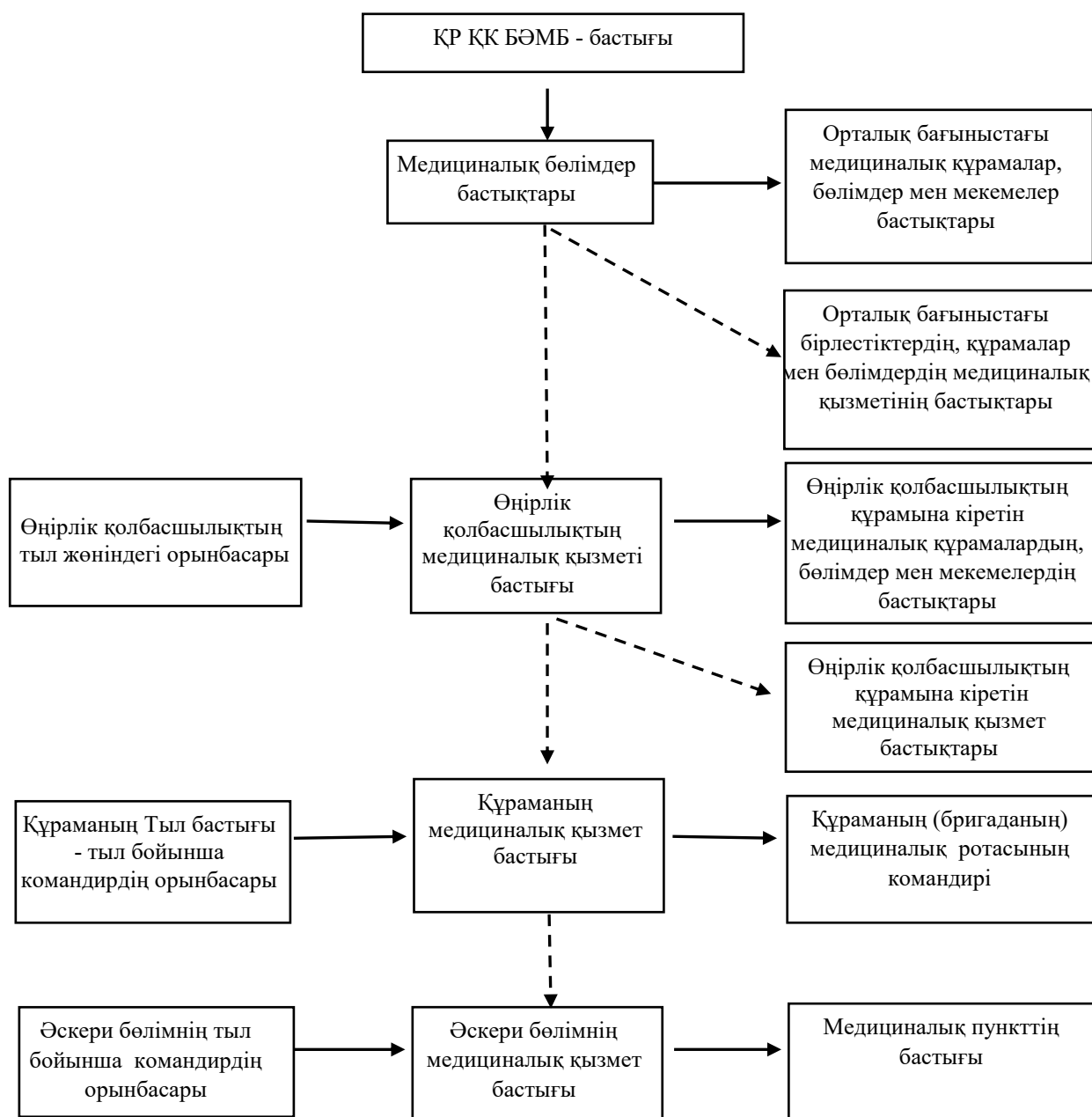
Бірлестіктер мен құрамалардың медициналық қызметінің бастықтары тікелей тыл жөніндегі командирлердің (қолбасшылардың) тиісті орынбасарларына, медициналық қызметінің бөлімдер бастықтары – бөлімдер командирлеріне бағынады. Әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің арнайы мәселелері бойынша олар жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының нұсқауларын орындайды.

Медициналық әскери бөлімшелердің, бөлімдердің, құрамалар мен мекемелердің бастықтары тиісті медициналық қызмет бастығына тікелей бағынады. Мысалы, бөлімнің медициналық ротасының командирі бөлімнің медициналық қызмет бастығына, құраманың жеке медициналық батальонының командирі – құраманың медициналық қызмет бастығына және т. б. бағынады.

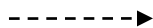
Бөлімнің (құраманың) медициналық қызметінің бастығының міндеттері:

- бағынысты бөлімдер мен бөлімшелердің жауынгерлік әзірлігін арттыру (ұстау) жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу;
- әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді орындауға бағынысты күштер мен құралдарды дайындауды ұйымдастыру және жауынгерлік іс-қимылдар барысында оларға басшылық етуді жүзеге асыру;
- жауынгерлік, тыл және медициналық жағдайды үнемі талдау;
- әскерде жараланғандар мен науқастарды жедел есепке алуды ұйымдастыру және медициналық эвакуация кезеңдері бойынша олардың қозғалысын бақылау;
- әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру бойынша ұсыныстарды уақтылы дайындау және оларды бөлім (құрамалар) қолбасшылығына баяндау;

- ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға жеке өзі шешім қабылдау;
- бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз етуді жоспарлауды, міндеттерді бағыныштыларға жеткізуді және олардың орындалуын бақылауды жүзеге асыру;
- бөлім (құраманың) штабына жауынгерлік іс-қимылдарды жоспарлау үшін қажетті медициналық қызмет жөніндегі деректерді және жараланғандарды және зардап шеккендерді эвакуациялау үшін көлік құралдарының барлық түрлеріне арналған өтінімдерді ұсынуға;
- медициналық қызметтің қарамағындағы және берілген күштері мен құралдарын кешенді пайдалануды ұйымдастыру;
- төмен тұрған бөлімдер мен бөлімшелердің медициналық қызмет бастықтарының қызметін бағыттауға және бақылауға;
- әскерлерді медициналық мүлікпен және техникамен қамтамасыз етуді ұйымдастыру;
- бағынысты бөлімдер мен бөлімшелерді қорғауды, күзетуді және қорғауды ұйымдастыру;
- өзара іс-қимылды, басқаруды және байланысты ұйымдастыру;
- әскерлерді медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін жинақтап, қол астындағыларға жеткізу.



Шартты белгілер:



тікелей бағыну;

7-сурет. Әскери уақытта бөлімшелер мен мекемелердің медициналық қызмет бастықтарының және медициналық бөлімдер командирлерінің бағыныстылығы

3.2. Жауынгерлік іс-қимылдарға дайындық кезінде медициналық қызметті басқару

Дайындық кезеңінде медициналық қызмет бастығының жұмысының негізгі мазмұны ұрыста бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз

етуді жоспарлау және бағынысты күштер мен құралдарды жұмысқа дайындау болып табылады.

Әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезінде реттілікті және параллель жұмыс әдістері, сондай-ақ олардың бірге қолданылуы мүмкін.

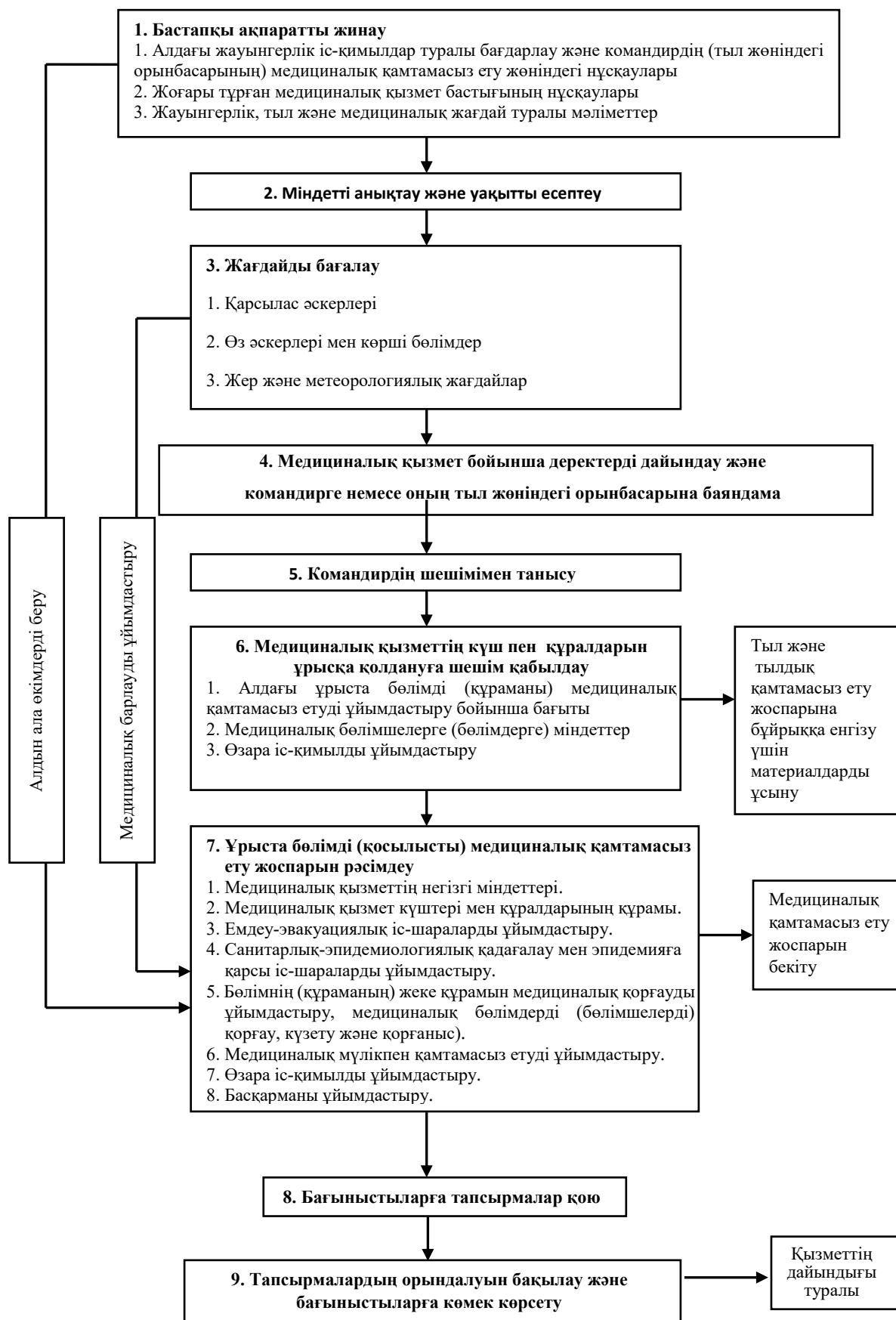
Реттілікті жұмыс әдісі - алдағы ұрыста әскерлерді қамтамасыз етуге бағынысты күштер мен құралдарды даярлауға жеткілікті уақыт болған кезде қолданылады. Бұл ретте бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау жөніндегі жұмыс жоғары тұрған басқару органында жоспарлау аяқталғаннан кейін және қолбасшылықтың тиісті өкімдері мен жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының нұсқауларын алғаннан кейін басталады.

Реттілікті жұмыс әдісі жоспарлауды сапалы жүзеге асыруға, қажетті есептеу-анықтамалық деректерді толық көлемде дайындауға, шешімдердің түрлі нұсқаларын жан-жақты бағалауға мүмкіндік береді. Ол белгіленген іс-шараларды әзірлеудің толықтығы мен жасырын болуын қамтамасыз етеді. Бұл әдістің оң жағы жоғары тұрған медициналық бастыққа жоспарлау аяқталғаннан кейін өз бөлімдерін медициналық қамтамасыз етуді жоспарлауда тәжірибелі бағынысты қызмет бастықтарына белсенді көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Сонымен қатар, бұл әдіс кейбір кезде жеткіліксіз болады. Олардың негізгісі - жоспарлау процесі тым көп уақыт алады. Егер 1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы жылдарында аталған әдіс негізгі болса, онда қазіргі соғыста ол әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау барысында жеткілікті уақыт болған жағдайда ғана қолдануға болады. Сонымен қатар, реттілікті әдіске басқарудағы неғұрлым қатаң орталықтандыру тән, бұл бағыныстылардың дербестігі мен шығармашылығы шеңберін тарылтады.

Параллель жұмыс әдісі алдағы ұрыста әскерлерді қамтамасыз етуге даярлаудың шектеулі мерзімдері кезінде қолданылады. Бұл ретте медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау алынған алдын ала нұсқаулар (өкімдер) негізінде жүзеге асырылады және бөлім (құрамалар) штабы соғысты жоспарлауды аяқтағаннан кейін түзетіледі.

Бұл әдістің мәні уақыт тапшылығы кезінде төмен тұрған буындарда жоспарлау командир алда болатын жауынгерлік іс-қимылдың ойын әзірлегеннен және оларға алдын ала өкімдер бергеннен кейін бірден басталады. Параллель жұмыс әдісі медициналық қамтамасыз етуді салыстырмалы қысқа мерзімде жоспарлауға мүмкіндік береді. Оны пайдалану кезінде бағыныстыларды жағдайдың өзгеруі туралы дереу хабардар ету ерекше маңызға ие болады. Бұл әдісті тиімді қолдану тек жұмыста анық ұйымдастыру және жоғары жеделділік жағдайында ғана мүмкін болады.

Алдағы ұрыста бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезеңінде медициналық қызмет бастығы жұмысының реттілігі мен мазмұны туралы неғұрлым толық түсінікті дәйекті әдісті қарау кезінде алуға болады (8-сурет).



8-сурет. Ұрыстағы бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз етуді жоспарлаудың реттілікті әдісі кезіндегі медициналық қызмет бастығының жұмыс тәртібі мен мазмұны

Бастапқы ақпаратты жинау

Жауынгерлік тапсырманы алған сәттен бастап бөлім (құраманың) штабы командирдің ұрысқа шешім қабылдау үшін деректерді дайындауға кіріседі. Медициналық қызмет бастығы бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау алдында алдағы ұрыста мыналармен танысуы тиіс:

- командирдің және оның тыл жөніндегі орынбасарының әскерлердің алдағы жауынгерлік іс-қимылының сипаты туралы, сондай-ақ оларды қамтамасыз ету жөніндегі медициналық қызметтің міндеттері туралы нұсқауларымен;

- жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру тәртібі туралы нұсқауларымен;

- әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға әсер ететін жауынгерлік, тыл және медициналық жағдай туралы деректермен.

Командирдің мақсатын бағдарлау және зерделеу кезінде медициналық қызмет бастығы: медициналық қызметтің міндеттерін; оның негізгі күштерін шоғырландыру бағыттарын (аудандарын); жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау және осы мақсаттар үшін жалпы мақсаттағы авиация мен көлікті пайдалану тәртібін; медициналық қызметтің дайындық мерзімдерін; басқаруды ұйымдастыруды білуі тиіс.

Бұдан басқа, мынадай мәліметтер болуы қажет:

алдағы жауынгерлік іс-қимылдардың сипаты; бөлімнің (құраманың) белгіленген жауынгерлік тәртібі;

бөлімдерді (құрамаларды) ұрысқа, олардың келу мерзімдері мен аудандарына беретін күштер мен құралдар;

қарсылас және оның әскерлерге, оның ішінде ЖЖҚ қолдану жөніндегі ықтимал әсері туралы негізгі деректер;

медициналық қызмет жөніндегі деректер тізбесі, әскери қызмет үшін қолбасшылыққа қажетті мәліметтер тізбесі, оларды ұсыну мерзімдері мен тәртібі;

қызмет бойынша баяндаманы ұсыну, ұрыстағы бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз ету жоспарын бекіту мерзімдері және басқалар.

Жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының нұсқауларында мыналар анықталады: құрамалардың жмедб, жмедж бөлімдердің жмедр медициналық көмектің көлемі және жараланғандар мен науқастарды емдеу мерзімдері; бөлінетін күшейту құралдары, олардың келу мерзімдері мен пункттері, пайдалану тәртібі; бөлімді (қосылыстарды) медициналық қамтамасыз ету мүддесінде өрістетілетін жоғары медициналық бастығының медициналық қызмет құралдары, олардың міндеттері, өрістету мерзімдері мен аудандары; бөлімді (қосылыстарды) толықтыру үшін медициналық қызмет күштері мен құралдарының келу мерзімдері мен пункттері; жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау; көрші бөлімдердің (қосылыстардың) медициналық қызметімен өзара іс-қимылды

ұйымдастыру; медициналық мүлікпен, сондай-ақ қанмен және оттегімен қамтамасыз ету тәртібі; арнайы мәселелер бойынша нұсқаулар және т. б.

Медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау үшін қажетті қандай да бір мәліметтер (деректер) болмаған жағдайда, медициналық қызмет бастығы оларды қолбасшылықтан, сондай-ақ жоғары тұрған медициналық қызмет бастығынан алу үшін белсенділік, бастамашылық және табандылық танытуы тиіс. Ақпараттың жетіспеушілігі әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудағы қателіктер мен қателіктердің ақталуы болып табылмайды.

Осылайша, медициналық барлау (рекогносцировка) кезінде медициналық қызмет бастығы алдағы ұрыстағы тапсырманы және оны орындауда жүзеге асырылатын негізгі шарттарды айқындайды. Тапсырманы айқындай отыра, медициналық қызмет бастығы қажетті іс-шараларды анықтайды, қарамағындағыларды алдағы тапсырмаға бағыттайды және оларға қажетті нұсқаулар (алдын ала өкімдер) береді. Алдын ала өкімдерде бағынысты бөлімдер мен бөлімшелерге мүмкін болатын іс-әрекеттерге дайындық туралы бағдар беріледі. Нақты жағдайға байланысты оларда жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау және медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді босату, медициналық мүлік қорын толықтыру, техникаға техникалық қызмет көрсету және жөндеу, медициналық барлау жүргізу, медициналық қызметтің күштері мен құралдарын өрістету, басқаруды ұйымдастыру және басқа да мәселелер бойынша міндеттер қойылуы мүмкін. Бұл өкімдерде ұрыс қимылдарының басталу уақыты мен ойы ашылмауы тиіс.

Уақытты есептеу

Міндеттер айқындалғаннан және алдын ала өкімдер берілгеннен кейін медициналық қызмет бастығы оларды орындау үшін қажетті уақытты есептеуді жүргізеді.

Уақытты есептеу оны аса маңызды дайындық іс-шараларын өткізуге ұтымды бөлу және медициналық қызметті жауынгерлік іс-қимылдарды бастауға толық жауынгерлік әзірлікке уақтылы келтіру мақсатында жүргізіледі. Іс жүзінде уақытты есептеу жауынгерлік дайындық кезеңінде қызметтің күнтізбелік жұмыс жоспарын әзірлеу болып табылады.

Уақытты есептеу үшін мынадай бастапқы деректер болуы керек:

- жауынгерлік тапсырманы алу уақыты (бағдарлану);
- командирдің (командирдің тыл жөніндегі орынбасарының) шешім қабылдауы үшін қажетті деректерді және медициналық қызмет бойынша баяндаманы ұсыну уақыты;
- бөлім (құраманың) командирінің ұрыс (ұрысқа арналған шешім) мәнін жариялау уақыты;
- медициналық қамтамасыз ету жоспарын бекітуге ұсыну уақыты;
- медициналық қызметтің дайындық уақыты.

Жалпы уақыт міндетті алған сәттен бастап медициналық қызметтің бөлімді (қосылысты) ұрыста қамтамасыз етуге дайындығына дейін

есептеледі. Жалпы уақытты бағалау медициналық қызмет бастығына қажетті дайындық іс-шараларын орындаудың реттілігі мен мерзімін анықтауға мүмкіндік береді. Медицина қызметінің бастығына қойылатын негізгі талаптардың бірі – бағыныстыларға күштер мен құралдарды дайындауға барынша көп уақыт беру.

Ұрысты ұйымдастыру кезеңінде бөлім (құраманың) командиріне немесе оның тыл жөніндегі орынбасарына медициналық қызметтің жай-күйі мен мүмкіндіктерін сипаттайтын әртүрлі мәліметтер, сондай-ақ әскерлерді медициналық қамтамасыз ету ниеті талап етілуі мүмкін. Бұл мәліметтер **медициналық қызмет жөніндегі баяндамаға** енгізіледі. Мұндай баяндаманы командир (оның тыл жөніндегі орынбасары) үнемі тыңдамауы мүмкін, бірақ медициналық қызметтің бастығы өзі орындайтын міндеттер шегінде оны ауызша немесе жазбаша баяндау жасауға үнемі дайын болуға тиіс. Медициналық қызмет бойынша баяндаманың нақты мазмұны жағдай шарттарымен анықталады. Егер медициналық қызмет жөніндегі баяндама алдағы ұрысты медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезеңінде жасалса, онда мынадай мәселелер баяндалуы тиіс:

- алдағы ұрыстағы медициналық қызметтің негізгі міндеттері;
- медициналық қызмет күштері мен құралдарының жай-күйі (жеке құраммен, көлікпен, медициналық мүлікпен толықтырылуы);
- бөлімнің (құраманың) жеке құрамының денсаулық жағдайы;
- әскер мен жауынгерлік іс-қимылдар ауданының санитарлық-эпидемиялық және санитарлық-гигиеналық жағдайы;
- мүмкін болатын санитарлық шығындар;
- медициналық қызметтің күштері мен құралдарына бөлімнің (құраманың) қажеттілігі және олармен қамтамасыз етілуі;
- алдағы ұрыста медициналық эвакуациялау кезеңдерінің болжамды орналасуы, ұрыс барысында олардың маневрі;
- жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауды ұйымдастыру, осы мақсаттар үшін пайдаланудың ұсынылатын тәртібі;
- авиация және басқа да көлік түрлері;
- медициналық қызметтің күштері мен құралдарының резерві, оны орналастыру және пайдалану тәртібі;
- эпидемияға қарсы қамтамасыз ету бойынша негізгі іс-шаралар;
- медициналық мүлік қорын құру мөлшері мен мерзімдері, оны эшелондау, шығын нормалары, жеткізу тәртібі;
- бөлімнің (құраманың) жеке құрамын радиациялық, химиялық және биологиялық зақымдаушы факторларынан медициналық қорғау, қорғану және қорғаныс бойынша негізгі іс-шаралар;
- өзара іс-қимылды ұйымдастыру бойынша ұсыныстар;
- медициналық қызметті басқару тәртібі;
- бөлім (құрамалар) және жоғары тұрған медициналық қызмет бастығы тарапынан қажетті көмек;

- медициналық қызметтің мақсаты бойынша міндеттерді орындауға дайындығы туралы жалпы қорытынды.

Жағдайды бағалау

Жағдайды бағалау әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезеңінде медициналық қызмет бастығы жұмысының маңызды кезеңдерінің бірі болып табылады.

Жағдайды бағалаудың мәні әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға және медициналық қызметтің міндеттерін орындауға он немесе теріс әсер ететін факторлар мен жағдайларды зерделеуден және талдаудан тұрады. Жағдайды бағалаудағы қорытындылар медициналық қызмет бастығының бағынысты күштер мен құралдарды ұрыста қолдануға шешімінің негізіне алынады.

Жағдайды бағалаудың нәтижелілігі медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырушылардың біліктілігіне және олардың қызмет мүддесінде медициналық жағдайды ғана емес, сонымен қатар тактикалық, тылдық, радиациялық, химиялық, биологиялық және жағдайдың басқа да түрлерінің жекелеген элементтерін бағалау қабілетіне тікелей байланысты. Медициналық қызмет бастығының жағдайды бағалауы штаб офицерлері мен бөлім (құраманың) қызмет бастықтарынан алынған деректерді тарту арқылы жүргізілді.

Медициналық қызмет бастығының шешім қабылдау уақытына байланысты жағдайды бағалаудың дәйекті немесе кешенді әдістері қолданылуы мүмкін.

Реттілікті әдіс элементтер бойынша жағдайды егжей-тегжейлі бағалауды болжайды, көп уақытты өткізуді талап етеді және негізінен әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезеңінде қолданылады.

Жағдайды бағалаудың реттілікті әдісінің мәні-кейде маңызды, бірақ жеке бөлшектерді ескермей, медициналық қызмет бастығының алдағы шешімі тұрғысынан жағдай талданады. Бұл әдіс әскери іс-қимылдар барысында жиі қолданылады, медицина қызметінің бастығы, әдетте, медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау кезеңіндегі реттілікпен және көлемде оның барлық элементтері бойынша қалыптасуды жан-жақты және жан-жақты бағалауды жүргізу үшін жеткілікті уақыт болмайды.

Жағдайды бағалау кезінде элементтер бойынша қарсылас, өз әскерлері мен көршілері, жер және метеорологиялық жағдайлар, радиациялық және химиялық жағдай, тылды ұйымдастыру, медициналық қызметтің күштері мен құралдары реттілікті түрде талданады (бағаланады).

Жағдайды бағалай отырып, медициналық қызмет бастығы тактикалық және медициналық факторларды бұзбауы тиіс. Бұл ретте жалпы пайымдаудан аулақ болу, ал жағдайлардың барлық жиынтығынан аса маңызды жағдайларды анықтауға ұмтылу және оларды ескере отырып әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жөніндегі нақты іс-шараларды белгілеу керек.

Жағдайдың әрбір элементін бағалағаннан кейін осы бағалаудан туындайтын нақты іс-шаралар анықталатын жеке қорытынды жасау керек. Жағдайдың әрбір элементінің бағалауынан алынған қорытындылар алдыңғы қорытындылармен салыстырылады және нәтижесінде дайындық кезеңінде және ұрыс барысында өткізуге қажет медициналық қызмет іс-шараларының тізбесі туралы бірте-бірте анық және толық түсінік қалыптасады. Жағдайдың барлық элементтерін бағалағаннан кейін қорытынды шешім жасалады.

Қарсыластың әскерін бағалау

Қарсылас әскерлерін бағалау кезінде мыналар талданады:

- қарсыластың құрамы, ахуалы және топталуы;
- қарсылас әрекетінің ықтимал сипаты;
- қарсыластың ЖЖҚ қолдану, ауадан соққы түсіру, қолдану бойынша мүмкіндіктері жоғары дәлдікті қарудың, тұтандырғыш қоспалардың, көлемді жарылыс оқ-дәрілерінің және т. б.;
- қарсыластың қорғаныс құрылыстарының сипаты (қорғаныс дәрежесі, бекіністер мен қоршаулар жүйесі), оның қорғанысының тұрақтылығы және осы фактордың полктің (құрама бөлімдеріндегі) бөлімшелерінде санитарлық шығындардың пайда болуына әсері;
- жау әскерлерінің және олардың орналасқан ауданының санитарлық-эпидемиялық жағдайы.

Қарсыластың әскерін бағалау нәтижесінде қарсыластың іс-қимылының ықтимал сипаты және оның басты соққысының бағыты туралы, қарсыластың ЖЖҚ қолдану жөніндегі мүмкіндіктері туралы, оның қорғанысының дайындық дәрежесі туралы, біздің бөлімдер мен бөлімшелердегі санитарлық шығындардың ықтимал мөлшері және оларды межелер бойынша бөлу туралы, қарсылас әскерлерінің және оның алып отырған аумағының санитарлық-эпидемиялық жай-күйі туралы қорытынды жасалады. Бұдан кейін жеке құрам арасында жұқпалы аурулардың әкелінуі мен таралуының алдын алу мақсатында өз әскерлерінде өткізу қажет іс-шаралар жоспарланып отырады.

Өзінің және көрші әскери бөлімдерді бағалау

Өзінің және көрші әскери бөлімдер туралы мәліметтерде бағаланады:

- құрамы, жасақталуы, жауынгерлік қабілеті және қазіргі уақыттағы топтастырылуы;
- командирдің шешімі (егер ол белгілі болса), бөлімнің (құраманың) жауынгерлік міндеті;
- жауынгерлік міндеттерді дайындау және орындау кезеңіндегі әскерлердің іс-қимылының сипаты, сондай-ақ осы іс-әрекеттердің медициналық қызмет жұмысының мазмұнына әсері;
- күшейту және қолдау құралдары;
- жеке құрамның денсаулық жағдайы, өз әскерлерінің санитарлық-гигиеналық және санитарлық-эпидемиялық жағдайы.

Өз әскерлерінің құрамы мен жасақталуы әдетте бөлімнің (құраманың) үлгілік (штаттық) ұйымымен салыстырылады. Сол уақытта өз әскерлерін бағалау олардың қызметінің сипатын, қорғаныс дәрежесін, жеке құрамды орналастыру шарттарын айқындауды қамтуы тиіс. Өз әскерлерін топтастыру және олар орындайтын міндеттер нәтижесінде медициналық қызметтің қажетті іс-шаралары белгіленуге, оларды өткізудің шарттары мен тәсілдері айқындалуға тиіс.

Әскерлердің жауынгерлік тапсырмаларын бағалау кезінде оның әскерлердің іс-қимыл жолағының тереңдігі, ені, жақын арадағы, одан әрі (кейінгі) тапсырмаларының сипаты, күндізгі тапсырмалар, жауынгерлік міндетті орындаудың белгіленген тәртібі, әскерлердің негізгі, басты соққысын немесе шоғырлануын бағыттау айқындалады. Жауынгерлік іс-қимылдардың жекелеген бағыттарын бағалауға, жауынгерлік тәртіпті, бірінші және екінші эшелондарды пайдаланудың тапсырмалары мен тәсілдерін, ЖЖҚ қолдану мүмкіндіктері мен кезектілігі туралы деректерді (егер бұл деректерде медициналық қызмет бастығы болса) бағалауға ерекше назар аударылады.

Қарсылас пен өз әскерлерін бағалағаннан кейін осы бағыттағы іс-қимылдың әр түрлі кезеңдеріндегі күштердің арақатынасы туралы түсінік қалыптасады. Бұл санитарлық шығындардың пайда болу динамикасы мен сипаты, олардың бағыттар мен шептер бойынша ықтимал бөлінуі, медициналық қызмет қызметінің аса маңызды жағдайлары және оның күштері мен құралдарын пайдаланудың оңтайлы тәсілдері туралы алдын ала қорытынды жасауға мүмкіндік береді. Бірқатар жағдайларда медициналық қызмет бастығына жауынгерлік іс-қимылдарды бастауға өз күштері мен құралдарын, сондай-ақ алдағы ұрыс барысында медициналық бөлімдер мен бөлімшелердің өрістету шептерін неғұрлым орынды топтастыруды белгілеуге болады. Нақты қорытындылар тек жергілікті жерді бағалағаннан кейін жасалуы мүмкін. Жауынгерлік тапсырманы орындауға дайындық кезінде өз әскерлерінің іс-қимыл сипатын бағалау ұрысқа дайындық кезеңінде әскерлерді медициналық қамтамасыз ету бойынша бұрын белгіленген іс-шараларды нақтылауға мүмкіндік береді.

Денсаулық жағдайын бағалау кезінде жеке құрамның бұрын алған сәулеленудің жиынтық дозалары, тамақтану жағдайы және шаршау дәрежесі міндетті түрде есепке алынады және талданады. Сәулеленудің елеулі дозалары физикалық мүмкіндіктерін, демек, жеке құрамның кейбір бөлігінің, әсіресе оның үлкен физикалық жүктемесі мен шаршауы кезінде, жауынгерлік қабілетін төмендетуі мүмкін. Алынған сәулелену дозаларының шамасынан басқа сәулеленген жеке құрамның санын ескеру қажет. Алынған дозалардың аздаған мәндері немесе сәулеленгендердің аздаған саны алда болатын жауынгерлік тапсырманы орындауға кедергі келтірмейтіндігі туралы қорытынды заңды болады. Радиоактивтік зақымдалған жердегі жеке құрамның іс-әрекеті қажет болған жағдайда радиацияға қарсы медициналық қорғаныс құралдарын қолдануды көздеу керек.

Әскерлердің санитарлық-эпидемиялық жай-күйін талдау кезінде әскердегі және олардың орналасқан ауданындағы жұқпалы аурулар, санитарлық-гигиеналық жағдайлар ескеріледі. Осы деректерді талдау негізінде әскерлердің санитарлық-эпидемиялық жай-күйі қолайлы, тұрақсыз, қолайсыз немесе төтенше деп бағаланады және осы бағалаудан туындайтын санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шаралар белгіленеді.

Көршілерді бағалау кезінде олар орындайтын жауынгерлік тапсырмалар өз бөлімінің (құраманың) жауынгерлік тапсырмаларын орындауды жеңілдетуі немесе қиындатуы мүмкін екендігі талданады.

Өзінің және көршілері әскерлерді бағалауынан қорытынды нәтижесінде, әдетте мыналар көрсетіледі:

- жеке құрамның денсаулық жағдайы, бөлім (құраманың) санитарлық-эпидемиологиялық жағдайы және әскердің ұрыс қабілеттілігіне әсері;
- жауынгерлік іс-қимылдар сипаты, олардың қауырттылығы, тапсырмалардың маңыздылығы, әскерлердің шепке, (ауданға) алға жылжуының белгіленген қарқыны, ең жоғары санитарлық шығындары және олардың туындауына әсері;
- медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді бастапқы жағдайда және ұрыс барысында өрістетудің бағдарлы шептері (аудандары);
- жекелеген бағыттарда немесе ерекше жағдайларда әрекет ететін бөлімдер мен бөлімшелерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру (алдыңғы қатарлы жасақтар, су бөгеттерінен өту);
- әскери іс-қимылдарға дайындық кезіндегі медициналық қызмет жұмысының негізгі мазмұны;
- көрші бөлімдер мен қосылыстардың медициналық қызметімен өзара әрекеттесу мәселелері.

Жергілікті жерді және метеорологиялық ахуалды бағалау

Жергілікті жерді бағалау кезінде әскерлердің жауынгерлік іс-қимылдарын қиындатуы немесе жеңілдетуі, жеке құрамның денсаулық жағдайына, медициналық қызметтің қызметіне әсер етуі мүмкін болатын ерекшеліктері анықталады. Жергілікті жерді бағалағаннан кейін жалпы аяқастың қауырттылығы, әр түрлі кезеңдерде әскерлерді жылжытудың ықтимал қарқыны туралы және неғұрлым шиеленіскен іс-қимылдар шебі (ең жоғары санитарлық шығындар) туралы түпкілікті қорытынды жасалады.

Жергілікті жерді бағалау нәтижесінде, әдетте, алдағы ұрыстың сипаты мен ықтимал дамуы туралы жеткілікті толық түсінік жасалады, бұл әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру жөніндегі негізгі іс-шаралардың мазмұнын неғұрлым нақты тұжырымдауға мүмкіндік береді. Жергілікті жердің дұрыс бағалануы соғыстың әр түрлі кезеңдерінде және нақты зақымдану ошақтарында болуы мүмкін санитарлық шығындарды анықтау үшін үлкен мәнге ие, өйткені санитарлық

шығындардың шамасы көбінесе жергілікті жердің қорғаныс қасиеттеріне байланысты болады.

Жергілікті жерді бағалау кезінде жараланғандарды әртүрлі шептер мен бағыттарда жинау мен тасымалдау шарттары және медициналық эвакуациялау кезеңдерін өрістетуге, оларды зақымдау құралдарының әсерінен жасыру үшін жағдайлар анықталады, эвакуациялау жолдары белгіленеді, жергілікті құралдарды медициналық қызметтің мүддесінде пайдалану мүмкіндігі айқындалады. Жергілікті жерді бағалаудың ең маңызды міндеті-әскерлердің орналасқан ауданының және жауынгерлік іс-қимылдарының санитарлық-эпидемиялық жай-күйіне жан-жақты талдау жасау және осыған байланысты қажетті эпидемияға қарсы іс-шараларды анықтау болып табылады.

Жергілікті жерді бағалау аймақтар (жер телімдері) бойынша мынадай ретпен жүргізіледі:

- шабуылда – өз әскерлері алып жатқан аумақ, алдағы жауынгерлік іс-қимылдар ауданындағы (жолағындағы) жер, қарсылас алып жатқан ауданның (жолақтың) тереңіндегі жер;

- қорғаныста – қарсылас алып жатқан жер, одан кейін әскерлердің жауынгерлік жанасу ауданындағы жер, бөлік (құрамалар) алып жатқан аумақ, ақырында тыл ауданы (жолақ).

Жергілікті жерді бағалау кезінде оның бір элементі әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға әр түрлі (және оң және теріс) әсер етуі мүмкін екені жиі анықталады. Мысалы, жергілікті жердің айқын рельефі ұрыс алаңынан жинау және шығару құралдарын бүркемелейді, бірақ сонымен қатар олардың жылжуын қиындатады; елді мекендер әскерлерді жайғасытру үшін қолайлы жағдай жасайды, бірақ бірқатар жағдайларда олардың зақымдану қаупін арттырады және т.б.

Жергілікті жерді бағалау бөлім (құрам) орындайтын нақты жауынгерлік тапсырмаға қатысты жүргізілуі тиіс. Жергілікті жердің барлық элементтерін бір-бірімен өзара байланыста ғана емес, сонымен қатар қарсылас туралы және өз әскері туралы мәліметтермен ұштастыра отырып бағалау қажет. Ұрыстың қауырттылығы, әскерлерді жылжытудың ықтимал қарқыны туралы және неғұрлым шиеленісті жауынгерлік әрекеттердің ықтимал шептері туралы, демек, барынша санитарлық шығындардың ықтимал шептері (кезеңдері) туралы неғұрлым нақты түсінік жергілікті жер туралы мәліметтерді қарсылас пен өз әскерлері туралы деректермен шебер салыстыру нәтижесінде ғана қалыптасады.

Метеорологиялық ахуалды бағалау

Метеорологиялық ахуалды бағалау - жергілікті жерді бағалаумен бір мезгілде жүргізіледі. Бұл ретте ауа райының сипаты, ауа температурасы, жауын-шашын, қар жамылғысының тереңдігі, жауынгерлік іс-қимылдар барысында ауа райының өзгеруі және басқа да деректер сияқты факторларды медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға ерекше көңіл бөлінеді.

Қарсыласты, өз әскерлерін, жергілікті жерді және метеорологиялық жағдайларды бағалау нәтижесінде мынадай қорытындылар жасалады:

- жергілікті жердің және метеорологиялық жағдайлардың қарсыластың әр түрлі зақымдау құралдарын қолдану тиімділігіне әсері;
- ең жоғары санитарлық шығындардың ықтимал шептері мен кезеңдері;
- жараланғандар мен науқастарды ұрыс алаңынан жинау, шығару (тасып шығару) жағдайлары және оларды одан әрі эвакуациялаудың неғұрлым ыңғайлы жолдары;
- медициналық бөлімшелер мен бөлімдерді өрістетудің ықтимал шептері (аудандары), олардың ұрыс барысында болжанатын маневрі;
- әскерлердің, олардың орналасқан аудандарының және жауынгерлік іс-қимылдарының санитарлық-эпидемиологиялық жағдайы және осыған байланысты медициналық қызметтің іс-шаралары;
- жеке құрамның денсаулық жағдайына және әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға метеорологиялық жағдайлардың әсері.

Радиациялық және химиялық жағдайды бағалау

Радиациялық және химиялық жағдайды бағалау жауды, өз әскерін және жергілікті жерді бағалаумен бірге жүргізіледі. Осылайша, қарсыласты бағалау кезінде оның ядролық және химиялық қаруды қолдану жөніндегі мүмкіндіктері айқындалады; өз әскерлерін бағалау кезінде - бұрын жеке құрам алған сәулелену дозалары, жергілікті жерді бағалау кезінде-радиоактивті, уландырғыш және улылығы жоғары заттармен зақымдалған жер телімдерінің болуы; метеорологиялық жағдайларды бағалау кезінде - олардың ядролық және химиялық қаруды қолданудың тиімділігіне әсері.

Радиациялық және химиялық жағдайды бағалау:

- картаға (сызбаға) ұрыс басталғанға дейін бар жұқтыру аймақтарын (аудандарын) салу және жауынгерлік іс-қимылдар барысында жергілікті жердің радиоактивтік, уландырғыш және жоғары жұқтырудың ықтимал сипаты мен ауқымын анықтау;
- зақымдалған жердегі іс-қимыл кезінде жеке құрам алуы мүмкін сәулелену дозаларын есептеу, сәулеленуден болатын ықтимал санитарлық шығындарды бағалау, көрсетілген факторлардың әскерлердің жауынгерлік қабілетіне және медициналық қызметтің әс-әрекетіне әсерін анықтау;
- радиациялық және химиялық факторлардың зақымдау әсерін төмендетуді қамтамасыз ететін жеке құрамды медициналық қорғау бойынша іс-шараларды анықтау.

Радиациялық жағдайды бағалау қарсылас жерүсті ядролық соққылар (болжау әдісі) келтіргенге дейін немесе одан кейін жүргізілуі мүмкін. Соңғы жағдайда бағалау жарылыстан кейін радиациялық барлау деректері бойынша бірден жүргізіледі, содан кейін радиоактивті бұлттың таралуына және жергілікті жердің зақымдану аймағының қалыптасуына қарай нақтыланады.

Зақымдалған жердегі іс-әрекет кезінде жеке құрам алуы мүмкін сәулелену дозалары "Ядролық қарудың зақымдаушы әсері жөніндегі анықтама" көмегімен анықталады. Бұл ретте жаңа деректерді бағалау кезінде жеке құрам бұрын алған сәулелену дозалары ескерілуі тиіс.

Сәулелену дозаларын және радиациялық жағдайды бағалау кезінде олармен байланысты санитарлық шығындарды есептеуден басқа, кері міндетті – зақымданған аймақтан өтудің рұқсат етілген немесе неғұрлым тиімді уақытын анықтауға тура келеді. Панадағы жараланғандар мен науқастарды, медициналық қызметтің жеке құрамын жұқтырған аймақтан шығару үшін оңтайлы уақытты анықтау қажеттілігі жиі туындайды.

Осыған ұқсас химиялық жағдай да бағаланады.

Қарсылас пен өз әскері туралы мәліметтерді ескере отырып, радиациялық және химиялық жағдайды бағалау мынадай қорытынды жасауға мүмкіндік береді:

- радиациялық және химиялық жағдайдың жалпы бөліммен (құрамамен), сондай-ақ медициналық қызметтің жекелеген бөлімдері және бөлімшелерімен жауынгерлік міндеттерді орындауға әсер ету дәрежесі;

- жергілікті жердің радиоактивті, уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымдану ауқымы және оның жеке құрамның денсаулық жағдайына және әскерлердің жауынгерлік қабілетіне әсері;

- жеке құрамның сәулеленуінің мүмкін дозалары және радиоактивті зақымдалған жердегі әскерлердің іс-қимылы кезіндегі санитарлық шығындардың мөлшері;

- жеке құрамды, жараланғандарды және науқастарды медициналық қорғау, сондай-ақ медициналық қызмет бөлімдері мен бөлімшелерін қорғау жөніндегі іс-шаралар;

- жергілікті жердің радиоактивті, уландырғыш немесе уыттылығы жоғары заттармен зақымдалған учаскелерін медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелері, сондай-ақ санитарлық көлікпен жоюдың ықтимал және неғұрлым тиімді маршруттары, тәсілдері мен мерзімдері;

- зардап шеккендерге медициналық көмекті қамтамасыз ету, олардың алған сәулелену дозаларын анықтау және есепке алу, санитарлық өңдеуді ұйымдастыру бойынша қажетті іс-шаралар;

- әскерлерді қорғау бойынша медициналық қызметтің ұсынылатын іс-шаралары.

Тылды ұйымдастыруды бағалау

Бөлімнің (құраманың) тылын ұйымдастыруды бағалау кезінде тыл бөлімдері мен бөлімшелердің қазіргі орналасуын, олардың ұрыс барысында болжанатын маневрі, материалдық құралдарды жеткізудің қабылданған және белгіленген тәртібі, жеткізу және эвакуациялау жолдары, жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін авиация мен жалпы мақсаттағы көлікті пайдалану мүмкіндігі талданады.

Жағдайды бағалау кезінде тылды ұйымдастыру жаңа жауынгерлік тапсырмаға сәйкес келмеуі мүмкін, өйткені тыл бойынша шешім әлі

қабылданбауы мүмкін. Мұндай жағдайларда жоғары тұрған құраманың (бірлестіктің) осы бұйрығына (директивасына) негізделген тыл ұйымының жекелеген элементтерін ғана бағалау мүмкін болады. Осы бұйрықтан (директивадан), әдетте, дайындық кезеңінде және ұрыс барысында материалдық құралдарды жеткізу тәртібін, қазіргі әскери-автомобиль жолдарын және олардың жауынгерлік іс-қимылдарының барысында өсірудің болжамды бағытын анықтау мүмкін болады.

Егер тыл бойынша шешім белгілі болса, қайта белгіленген тасымалдау тәртібін, батальондық оқ-дәрі беру пункттері мен полк қоймасының (Біріккен құрама қоймаларының), медициналық роталар мен дивизияның медициналық батальонын өрістету аудандары мен шептерін нақтылау үшін басқа да тыл бөлімшелелерінің орналасуын бағалау қажет. Бұл жағдайда медициналық эвакуациялау үшін тасымалдау және жалпы мақсаттағы көлікті пайдалану мүмкіндігі бағаланады.

Медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бағалау

Медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бағалау олардың жай-күйі мен жұмысқа дайындығын анықтау, сондай-ақ олардың мүмкіндіктерінің оларға жүктелетін міндеттерге сәйкес дәрежесін нақтылау мақсатында жүзеге асырылады. Күштер мен құралдарды бағалау нәтижелері бойынша медициналық қызметті жауынгерлік міндеттерді орындауға әзірлікке келтіру бойынша қажетті іс-шаралар белгіленеді.

Күштер мен құралдарды бағалау барысында медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді жан-жақты қамтамасыз ету мәселелерін бөлім (құрама) қызметінің бастықтарымен келісуде мыналар жүзеге асырылады:

- инженерлік жұмыстардың мерзімі мен көлемі;
- ЖЖҚ-дан қорғау жөніндегі іс-шараларды өткізу тәртібі;
- байланыстың техникалық құралдарымен қамтамасыз ету және байланысты ұйымдастыру;
- медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелерін азық-түлікпен, жанғыш заттар мен заттай мүлікпен қамтамасыз ету;
- жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін авиация мен тасымалдау көлігін пайдалану және т. б.

Медициналық қызмет бастығының ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға объективті және негізделген шешім қабылдауы үшін оларды бағалау бірқатар көрсеткіштерді есептеу негізінде жүргізілуі тиіс:

- алдағы ұрыстағы санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы, оларды қару түрлері, ауырлық дәрежесі, бөлімдер (бөлімшелер) бойынша, ұрыс кезеңдері (міндеттері) бойынша бөлу;
- жараланғандар мен науқастарды жинау және оларды ұрыс алаңынан шығару (шығару) құралдарына қажеттілік;
- жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін көлік құралдарына қажеттілік;

- жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету үшін күштер мен құралдарға қажеттілік және олармен қамтамасыз ету;

- қанға, оның препараттары мен алмастырғыштарына қажеттілік және олармен қамтамасыз ету;

- медициналық мүлікке қажеттілік және олармен қамтамасыз ету.

Барлық есеп айырысулар екі нұсқа бойынша жүргізіледі: әдеттегі қаруды қолдана отырып жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу кезінде және ЖЖҚ қолдана отырып жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу кезінде. Бұдан басқа, күш пен құралдарға қажеттілікті есептеу медициналық көмекті толық көлемде көрсету және өмірлік көрсеткіштері бойынша медициналық көмек көрсету шарттарында жүргізіледі.

Алдағы ұрыстағы медициналық қызмет жұмысының көлемі негізінен санитарлық шығындардың шамасымен және құрылымымен анықталады. Барлық келесі есептеулер осы көрсеткіштерге сүйене отырып жүргізіледі. Сондықтан санитарлық шығындарды есептеу өте жауапты іс-шара болып табылады, өйткені ақиқаттан ауытқу медициналық қамтамасыз етуді жоспарлаудағы қателіктерге алып келеді.

Алдағы ұрыста санитарлық шығындарды болжау олардың шамасы мен құрылымына елеулі әсер ететін жағдайлар мен факторларды ескере отырып жүзеге асырылуы тиіс. Осы жағдайлар мен факторлардың алуан түрлілігі олардың барлығын ескеруге мүмкіндік бермейді, бірақ олардың негізгілерін ешбір жағдайда елемеуге болмайды.

Мұндай жағдайлар мен факторларға мыналар жатады:

алдағы ұрыс қимылдарының түрі;

бөлімнің құрамдағы жауынгерлік орналасу тәртібі (бірінші немесе екінші эшелонда; басты соққы (негізгі күштің шоғырлануы) бағытында немесе басқа бағытта және т. б.;

екі жақтың жауынгерлік қуатының арақатынасы;

қарсыластың әртүрлі қару түрлерін, оның ішінде ЖЖҚ қолдану жөніндегі мүмкіндіктері;

біздің әскерлеріміздің қорғалу дәрежесі;

құраманың (бригаданың қорғаныс учаскесінің) шабуыл (қорғаныс) белдеуінің ені;

жер және метеорологиялық жағдайлар;

жеке құрамның денсаулық жағдайы;

әскерлердегі және әскерлердің іс-қимыл жолағындағы санитарлық-эпидемиялық жағдай және т. б.

Есеп абсолюттік сандармен және жеке құрамның санына пайызбен жүргізіледі.

Бір тәуліктегі санитарлық шығынының есебін оңайлатылған түрде мына формула бойынша жүргізуге болады:

$$СП_{\text{в}} = \frac{БС \times К \%}{100 \%} \quad СШ = \frac{ЖҚ \times К \%}{100 \%}$$

мұндағы СШә (САНИТАРЛЫҚ ШЫҒЫН ықтимал) – бір тәулік ішіндегі ұрыстың барысында бөлімдердің (құрамалардың) ықтимал

санитарлық шығындары; ЖҚ – бөлімнің (құрамалардың) жауынгерлік сандық құрамы;

К % - ұрыстағы бөлімдердің (құрамалардың) орташа тәуліктік санитарлық шығындарының көрсеткіші.

Орташа тәуліктік санитарлық шығындардың көрсеткіші неғұрлым ауыр жағдайларда жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізетін бөлімдерде (құрамаларда) жоғары болады: бірінші эшелонда, басты соққы (негізгі күш-жігерді шоғырландыру) және т. б. бағытында қолданылатындарда.

Алдағы ұрыстағы қосылыстардың санитарлық шығындарының шамасын есептеу кезінде ең алдымен оның құрамына кіретін әрбір бөлімдегі санитарлық шығындарды есептейтін әдістеме қолданылады, содан кейін алынған көрсеткіштер қосындысы бойынша тұтас қосылыстар үшін санитарлық шығындар анықталады. Бұл ретте бөлімдердің медициналық қызметінің бастықтары емес, әрбір бөлім үшін барлық есептерді құраманың медициналық қызметінің бастығы жүргізеді. Тәжірибе көрсетіп отырғандай, олай болмаса санитарлық шығындардың көрсеткіштері шамадан тыс артатын болады.

Сондай-ақ алдымен қосылыстың жалпы санитарлық шығындарының шамасы анықталатын әдістеме де қолданылуы мүмкін, содан кейін алынған саннан оның ұрыстағы зақымдануының болжамды дәрежесіне байланысты оның құрамына кіретін әрбір бөлімнің санитарлық шығындарын есептеп шығаруға болады.

Жинау және эвакуациялау құралдарына қажеттілікті есептеу кезінде ұрыс алаңынан жараланғандардың жалпы санының шамамен 50% - ын әкету (шығару) қажеттігін, ал бір санитарлық транспортер бір сағат ішінде 4-тен 10-ға дейін ауыр жараланғандарды әкетуі мүмкін екенін ескеру қажет. 1941-1945 жж. Ұлы Отан соғысы тәжірибесі көрсеткендей, бір санитар буыны (екі адам) ұрыс күнінде 6-8 ауыр жараланғандарды шығара алады. Жараланғандар мен науқастарды жинау және эвакуациялау құралдарына қажеттілікті есептеу үшін формула қолданылуы мүмкін:

$$ЖҚ = \frac{СШ \times К}{\Theta}$$

мұнда ЖҚ – жинау құралдары бірліктерінің қажетті саны (санитарлық автомобильдер, санитарлық транспортерлер, тасымалдаушы санитарлар буындары); СШ-санитарлық шығындардың күтілетін (немесе қолда бар) саны; К – жараланғандардың жалпы санынан шығаруға (әкетуге) мұқтаждардың үлесі (ядролық және атыс қаруымен зақымданғандар үшін 0,5 тең болуы мүмкін); Θ – жараланғандар мен науқастарды тәулік немесе басқа кезеңде қабылдаған уақыт ішінде құралдар бірлігінің өнімділігі.

Хирургиялық және терапиялық бригадаларға қажеттілікті есептеу жараланғандардың және науқастардың түрлі санаттарының білікті медициналық көмекке мұқтаждығын және көрсетілген бригадалардың білікті медициналық көмек көрсету жөніндегі мүмкіндіктерін ескере отырып жүргізіледі. Екі дәрігерлік құрамның бір хирургиялық бригадасы бір операцияны 2,0 – 2,5 сағатта, бір дәрігерлік бригада 45 - 60 минутта

жасайды. Дәрігер басқаратын және құрамында екі мейірбике мен санитары бар бір терапевтік бригада бір сағат ішінде орташа есеппен тез әсер ететін уландырғыш заттармен немесе токсиндермен зақымдалған 10 адамға білікті терапевтік көмек көрсете алады. Фосфорорганикалық уландырғыш заттармен зақымданудың клиникалық көрінісінің жылдам дамуы салдарынан өмірлік көрсеткіштері бойынша білікті терапиялық көмек антидоттарды алдыңғы енгізген сәттен бастап екі сағаттан кешіктірілмей көрсетілуі тиіс деп есептеледі. Барлық осы бастапқы деректерді есептеу кезінде ескеру керек. Басқаларында хирургиялық және терапиялық көмек көрсету үшін бригадаларға қажеттілікті анықтау үшін бірдей әдістерді қолдануға болады.

Хирургиялық немесе терапиялық бригадаларға қажеттілікті есептеу мынадай формула бойынша анықталады:

$$Br = \frac{CШ \times K \times T1}{T}$$

мұнда Br – бригадалардың қажетті саны; CШ – ядролық және атыс қаруынан (хирургиялық бригадаларға қажеттілікті есептеу кезінде) немесе химиялық қару мен токсиндерден (терапиялық бригадаларға қажеттілікті есептеу кезінде) санитарлық шығындардың саны; K – білікті медициналық көмекке мұқтаждық коэффициенті (бірлік үлесінде); T1 – бір залалданған адамға көмек көрсетуге кететін уақыттың орташа шығыны (сағатпен); T – есептік кезеңнің ұзақтығы (сағатпен).

Санитарлық көлікке қажеттілікті есептеу жарақаттанған және көшіруге жататын науқастардың санын, осы уақыт бөлігіндегі көлік рейстерінің ықтимал санын және көлік құралдарының сыйымдылығын анықтау жолымен жүргізіледі. Жараланғандар мен науқастардың 50 - 60%-ы арнайы санитарлық көлікпен көшіруді қажет етеді деп саналады, қалған 40 - 50%-ы жалпы мақсаттағы көлікпен медициналық пункттерге жеткізілуі мүмкін. Санитарлық автомобильдер рейстерінің ықтимал санын анықтау үшін жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауға жататын қашықтықты және белгілі бір уақыт ішінде санитарлық көліктің осы түрінің жүру мүмкін болатын шамасын білу қажет. Жарақаттанғандарды және науқастарды тиеу және түсіру үшін, сондай-ақ жүргізушілердің техникасы мен демалуын қамтамасыз ету үшін қажетті уақытты есепке ала отырып, санитарлық автомобиль тәулік ішінде автомобиль жолдарының жақсы дамыған желісі бар аудандарда 200 км қашықтықта өтуі мүмкін.

Көліктегі қажеттілік формула арқылы анықталуы мүмкін:

$$Tқ = \frac{CШ \times K}{P \times C}$$

мұнда Tқ – санитарлық автомобильдерге қажеттілік; CШ – санитарлық шығындар; K – 0,5 - 0,6 тең санитарлық көлікпен көшіруге қажеттілік коэффициенті; P – тәулігіне рейстердің мүмкін саны; C - бір санитарлық автомобильдің эвакосыйымдылығы (онда орналастырылатын жараланғандар немесе науқастар саны).

Жалпы мақсаттағы көлікке қатысты формула мынадай болады:

$$T_k = \frac{CШ \times (1 - K)}{C}$$

Бұл ретте бір автомобильдің қайталану рейстері есепке алынбайды, ал есептеу машина рейстерімен жүргізіледі.

Қан мен қан алмастырғыш сұйықтықтарға қажеттілікті есептеу сондай-ақ санитарлық шығындардың ықтимал мөлшері және трансфузиялық сұйықтықтардың қажетті мөлшерінің қабылданған есептік нормалары туралы деректер негізінде жүргізіледі. Алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек көрсету кезінде жарақаттанғандар мен науқастардың трансфузиялық терапияға мұқтаждығы, сондай-ақ медициналық эвакуациялау кезеңдерінде трансфузиялық-инфузиялық құралдарға мұқтаждығы осы қағидаларға 2-қосымшада көрсетілген деректерді пайдалана отырып есептеледі.

1-кесте

Медициналық көмек көрсету кезінде трансфузиялық терапияға мұқтаж жаралылар мен науқастар

Медициналық көмек түрі	Трансфузиялық терапияға мұқтаж (% осы қару түрімен зақымдалғандардың санынан)			
	Атыс қаруынан	Ядролық	Химиялық	Биологиялық
Алғашқы дәрігерлік	0,5	1,0	—	—
Білікті	10,0	15,0 – 20,0	0,2	1,2

2-кесте

Өртүрлі медициналық көмек көрсету кезіндегі трансфузио-инфузиолық қажеттілік (санитарлық шығын санына)

Медициналық көмек түрі, құралдардың атауы	Зақымдану (науқастылық) кезіндегі санитарлық шығын санына қажетті құралдар (мл)				
	Атыс қаруы	Ядролық қару	Химиялық қару	Биологиялық қару	Науқастар
Алғашқы дәрігерлік көмек көрсеткенде, барлығы:	20,0	16,0	25,0	50,0	—
Соның ішінде: консервіленген қан	3,0	4,0	—	—	—
плазма	2,0	8,0	—	—	—
қан алмастырғыштар	15,0	5,0	25,0	50,0	—
Білікті медициналық көмек көрсеткенде, барлығы:	607,0	992,0	50,2	621,0	6,0
Соның ішінде: консервіленген қан	49,0	80,0	1,0	1,0	1,0

эритросалмақ	—	20,0	20,0	—	1,0
құрғақ плазма	34,0	95,0	1,0	1,0	1,0
альбумин	—	3,0	—	1,0	1,0
Қаналмастырғыштар және параентеральді корек	525,0	794,0	480,0	620,0	4,0

Медициналық мүлікке қажеттілікті және оның қамтамасыз етілуін есептеу санитарлық шығындардың болжамды шамасы мен қабылданған шығыс нормалары негізінде жүргізіледі.

Медициналық қызметтің күштері мен құралдарына қажеттілік туралы барлық есептік деректер олардың болуымен және мүмкіндіктерімен салыстырылады, яғни осы күштер мен құралдардың жеткіліктілік дәрежесі анықталады. Одан әрі жетіспейтін күштер мен құралдардың орнын толтыруға бағытталған іс-шаралар (жинақтамаларды толықтыру, медицина қызметінің аға бастығынан, командирден немесе оның тыл жөніндегі орынбасарынан және т.б. күшейту құралдарын алу) белгіленеді немесе бар құралдармен жұмыс кезектілігі белгіленеді.

Медициналық қызметтің күштері мен құралдарын объективті бағалау үшін тиісті есептеулерді жүргізгеннен кейін мыналарды талдау қажет:

- медициналық қызметтің жеке құраммен жасақталуын;
- жеке құрамның жауынгерлік тәжірибесі мен біліктілігін, медициналық бөлімшелер мен бөлімдердің үйлесімді болуын;
- медициналық қызметтің күштері мен құралдарына қажеттілікті;
- медициналық мүлік пен көлік құралдарының жағдайын;
- бөлім мүддесінде өрістетілетін күшейту құралдарын, сондай-ақ жоғары медициналық бастықтың күштері мен құралдарын (құрамалар);
- медициналық қызмет бөлімшелері мен бөлімдерінің орналасуын, оның бөлімнің (құраманың) жауынгерлік тапсырмасына сәйкестігін;
- жараланғандар мен науқастарға медициналық бөлімдерді (бөлімшелерді) жүктеуді, олардың эвакуациялық сипаттамасын;
- жарақат алғандар мен науқастарды эвакуациялау тәртібін;
- жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсету және оларды эвакуациялау бойынша медициналық қызметтің мүмкіндіктерін, сондай-ақ осы мүмкіндіктердің болжамды жұмыс көлеміне сәйкестігін.

Медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бағалағаннан кейін мынадай қорытындылар жасалады:

- медициналық қызметтің күштерімен және құралдарымен қамтамасыз етілуі, олардың жағдайы және алдағы міндеттерді орындауға дайындығы;
- медициналық қызмет күштері мен құралдарының қолданыстағы топтарының бөлімнің жауынгерлік тапсырмасына сәйкестігі (құрамалар);
- бөлімнің (құраманың) медициналық қызмет күштері мен құралдарының бастапқы жағдайында жоспарланған тобы және олардың ұрыс барысында маневрі;

- қызметтің мақсаты бойынша міндеттерді орындауға дайындығы бойынша міндетті іс-шаралар тізбесі;

- медициналық қызметтің мұқтаждықтары мен медициналық қызметтің басшылығы мен жоғары бастығы тарапынан қажетті көмек.

Бұдан басқа, жағдайды бағалау барысында басқа қызметтердің бастықтарымен келісуге жататын мәселелер анықталады:

инженерлік қызмет бастығымен медициналық пункттер үшін паналарды жабдықтау жөніндегі инженерлік жұмыстардың мерзімі мен көлемі туралы мәселе келісіледі;

радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметінің бастығымен – жеке құрамды және медициналық бөлімшелер мен бөлімдерді ЖЖҚ-дан қорғау жөніндегі іс-шараларды жүргізу тәртібі;

байланыс бастығымен-медициналық қызметті басқару үшін байланыс құралдарын пайдалану тәртібі;

тыл қызметінің бастықтарымен – жарақаттанғандарды және науқастарды жалпы мақсаттағы көлікпен эвакуациялауды ұйымдастыру мәселелері, медициналық бөлімшелер мен бөлімдерді азық-түлікпен, заттай мүлікпен, жанар-жағармай материалдарымен және т. б. жабдықтау тәртібі.

Жағдайды бағалау нәтижелері бойынша медициналық қызмет бастығы жалпыланған сипаттағы қорытынды түйін жасайды, олар жалпыланған сипатта болады және алдағы болатын ұрыста қолданылатын күш пен құралдар туралы медициналық қызмет бастығы шешімінің негіз болады.

Қорытынды шешімде мыналар көрсетіледі:

- алдағы ұрыста әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың аса маңызды шарттары және медициналық қызметтің міндеттері;

- медициналық қызметті алдағы ұрысқа дайындау бойынша негізгі іс-шаралар;

- күтілетін санитарлық шығындар;

- медициналық қызметтің күштері мен құралдарына қажеттілік және олармен қамтамасыз ету;

- ұрыс қимылдарының басталуына медициналық қызмет күштері мен құралдарын неғұрлым орынды топтастыру (орналастыру) және олардың ұрыс барысында көздеген маневрі;

- негізгі профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралар;

- әскерлердің жеке құрамын медициналық қорғау шаралары;

- қолбасшылық және жоғары тұрған медициналық қызмет бастығы тарапынан қажетті көмек.

Ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға шешім

Бөлім (құраманың) командирінің шешімі, құрама командирінің тыл жөніндегі орынбасарының және жоғары медициналық қызмет бастығының нұсқаулары, жағдайды бағалау және жүргізілген есептер негізінде медицина қызметінің бастығы ұрыста медициналық қызметтің күштері мен

құралдарын қолдануға шешім қабылдайды. Шешім қысқа болуы тиіс, бірақ медициналық қызметтің алдында тұрған міндеттерді іске асырудың барлық негізгі жолдарын қамтуы тиіс.

Шешімде мыналар анықталады:

- ұрыста бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру мәні;

- медициналық бөлімдерге (бөлімшелерге) тапсырмалар;
- өзара іс-қимылды ұйымдастыру;
- басқаруды ұйымдастыру.

Бөлімнің (құраманың) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастырудың мәнісі алдағы ұрыста жағдайды тұрақтандыру барысында қалыптасады.

Мәнде әдетте, мыналар анықталады:

- медициналық қызметтің негізгі міндеттері;
- бөлімдердің (бөлімшелердің) ықтимал санитарлық шығындары;
- қызметтің негізгі күшін шоғырландыру бағыты;
- жарақаттанғандарға және науқастарға медициналық эвакуациялау кезеңдерінде медициналық көмек көлемі;

- ұрыс қимылдарының басталуына медициналық қызмет күштері мен құралдарын топтастыру және олардың ұрыс барысында маневр жасау;

- медициналық қызметтің күштері мен құралдарының резерві, оны орналастыру және пайдалану тәртібі;

- жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауды ұйымдастыру және осы мақсаттар үшін авиация мен көліктің басқа да түрлерін пайдалану тәртібі;

- медициналық қызметтің күшімен және құралдарымен бөлімдерді (бөлімшелерді) күшейту;

- эпидемияға қарсы қамтамасыз ету бойынша негізгі іс-шаралар;

- медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру;

- бөлімнің (құраманың) жеке құрамын радиациялық, химиялық және биологиялық табиғаттың зақымдаушы факторларынан медициналық қорғау бойынша негізгі іс-шаралар;

- медициналық бөлімшелерді (бөлімдерді) қорғауды, күзетуді және қорғанысты ұйымдастыру.

Медициналық бөлімдердің (бөлімшелердің) тапсырмалары:

- медициналық бөлімнің (бөлімшенің) негізгі күшті шоғырландыру бағыттары;

- медициналық эвакуация кезеңдерінің жұмыс істеу дайындығы және өрістету мерзімдері, аудандары;

- емдеу-эвакуациялық шараларды ұйымдастыру;

- санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау мен эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру;

- жеке құрамды радиациялық, химиялық және биологиялық табиғаттың зақымдаушы факторларынан медициналық қорғау бойынша іс-шаралар;

- медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді қорғануды, күзетуді және қорғанысты ұйымдастыру;

- медициналық мүлік қорын құру мөлшері мен мерзімдері, оларды эшелондау, шығын нормалары, жеткізу тәртібі;

- аудандар, келу уақыты және берілетін күштер мен құралдарды пайдалану тәртібі;

- өзара іс-қимылды ұйымдастыру;

- басқаруды ұйымдастыру.

Өзара іс-қимылды ұйымдастыру - бұл медициналық қызметтің бастықтары (медициналық бөлімдер мен бөлімшелер командирлері), медициналық бөлімдер мен бөлімшелер іс-қимылдарының келісімі бойынша олардың ұрыста тапсырмаларын бірлесіп орындау кезінде өткізетін іс-шаралар кешені. Өзара іс-қимыл ең алдымен маңызды бағыттарда басты міндеттерді атқаратын әскерлердің мүддесінде ұйымдастырылады.

Өзара іс-қимылды ұйымдастырудың мәні:

- ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға шешімде көрсетілген өзара іс-қимылдың негізгі мәселелерін анықтау;

- іс-қимылдарды жоспарлау, оның ішінде ұрыстағы медициналық бөлімдер мен бөлімшелердің іс-қимылдарын келісу және оларды орындаушыларға жеткізу жөніндегі іс-шараларды анықтау мен егжей-тегжейлі әзірлеу;

- медициналық қызметтің тиісті бастықтарымен (медициналық бөлімдер мен бөлімшелердің командирлерімен) өзара іс-қимыл мәселелерін практикалық пысықтау;

- өзара іс-қимылды ұйымдастыруда бағыныстыларға көмек көрсету;

- жағдайдың нақты өзгеруіне сәйкес бұрын ұйымдастырылған өзара іс-қимылды жүйелі түрде нақтылау;

- жоғалған өзара іс-қимылды қалпына келтіру.

Медициналық қамтамасыз ету жоспарынан басқа, медициналық қызмет бастығының ұсынысы бойынша өзара іс-қимыл мәселелері бөлім (құрамалар) штабы әзірлейтін өзара іс-қимыл жоспарына енгізіледі. Өзара іс-қимыл мәселелері сондай-ақ тыл жөніндегі бұйрыққа енгізілуі мүмкін.

Бөлімнің (құраманың) медициналық қызметінің бастығы барлық медициналық бөлімшелер (бөлімдер) арасында мынадай негізгі мәселелер бойынша өзара мынадай іс-қимылды ұйымдастырады:

- медициналық эвакуациялауды ұйымдастыру;

- медициналық барлауды ұйымдастыру;

- эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру;

- күшейту құралдарын бөлу және оларды пайдалану тәртібі;

- жараланғандар мен наукастарды басқа бөлімшелерден (бөлімдерден) қабылдау;

- басқа бөлімшелердің (бөлімдердің) медициналық қызметін күшейту үшін күштер мен құралдарды бөлу;

басқа бөлімдерді медициналық қамтамасыз ету мүддесінде осы бөлімнің медициналық қызметінің күш пен құралдарын өрістетуге.

Бұдан басқа, медициналық қызмет бастығы басқа қызметтердің бастықтарымен өзара мынадай іс-қимыл мәселелерін әзірлейді:

Инженерлік қызметпен - медициналық қызмет мүддесінде инженерлік іс-шаралардың көлемі мен орындалу тәртібі (медициналық бөлімдер мен бөлімшелердің орналасу және өрістетуге аудандарын бүркемелеу және инженерлік жабдықтау және т. б.);

- медициналық бөлімшелердің (бөлімдердің) су бөгеттері арқылы өту өткелдерін ұйымдастыру;

- жараланғандар мен науқастарды су бөгеттері арқылы эвакуациялауды ұйымдастыру;

- бөлімді (қосылыстарды) сумен жабдықтауды ұйымдастыру.

Радиациялық, химиялық және биологиялық қорғау қызметімен бірлесе отырып:

- медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелерінің жылжу бағыттарында, эвакуациялау жолдарында, орналасу және өрістетуге аудандарында радиациялық, химиялық, биологиялық барлау іс-шаралары жүргізу;

- қарсыластың ядролық және химиялық қаруды қолдануы ықтималдығын болжамдау;

- жараланғандар мен науқастарды, медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді радиациялық, химиялық және биологиялық зақымдаушы факторларынан қорғауды ұйымдастыру;

- ЖЖҚ қолдану кезінде болған салдарды жою жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және т. б.

Автомобиль қызметінің бастығымен:

- медициналық қызметті техникамен қамтамасыз ету шаралары.

Тыл қызметінің бастықтарымен:

- медициналық бөлімдер мен бөлімшелерді материалдық қамтамасыз ету тәртібі;

- тылдық белдеуде медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелерін орналастыру, күзету және қорғау;

- медициналық қызметтің бөлімдері мен бөлімшелерін тасымалдау және жылжыту, жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін коммуникацияларды пайдалану және т. б.

Ұрыста медициналық бөлімдер мен бөлімшелер арасындағы үздіксіз өзара іс-қимылды ұйымдастыруға және қолдауға оларды бірлесіп қолдануға тікелей басшылықты жүзеге асыратын жоғары медициналық қызметтің бастықтары жауапты болады.

Басқаруды ұйымдастыруға мыналар жатады: медициналық қызмет бастығының орнын анықтау, қызмет бойынша тапсырмаларды (өкімдерді) жеткізу тәртібі, байланысты ұйымдастыру, хабарламаларды ұсыну мерзімдері мен тәртібі, өмір сүруді сақтау және бұзылған басқаруды қалпына келтіру жөніндегі іс-шараларды және т. б..

Ұрыста бөлімнің (құраманың) **медициналық қамтамасыз ету жоспарын ресімдеу** медициналық қызмет бастығымен қабылдаған медициналық қызметтің күштері мен құралдарын ұрысқа қолдануға шешімі ұрыста бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз ету жоспары түрінде ресімделеді.

Жоспар бөлімді (құраманы) дайындау кезінде және медициналық қамтамасыз ету барысында медициналық қызметтің барлық штаттық және берілген күштері мен құралдарының іс-қимылдарын үйлестіретін медициналық қызмет бастығының негізгі құжаты болып табылады.

Ол мынадай негізгі бөлімдерден тұрады:

- 1) алдағы ұрыстағы медициналық қызметтің міндеттері;
- 2) медициналық қызмет бөлімінің күштері мен құралдарының құрамы;
- 3) емдеу-эвакуациялау шараларын ұйымдастыру;
- 4) санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды және эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру;
- 5) радиациялық, химиялық және биологиялық сипаттағы зақымдаушы факторлардан медициналық қорғау шаралары;
- 6) медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру;
- 7) өзара іс-әрекетті ұйымдастыру;
- 8) медициналық қызметті басқаруды ұйымдастыру.

Бөлімді (құраманы) медициналық қамтамасыз ету жоспарына медициналық қызмет бастығы қол қояды және оны бөлім командирі (құрама командирінің тыл жөніндегі орынбасары) бекітеді. Медициналық қамтамасыз ету жоспары түсіндірме жазбаны қоса бере отыра, картада рәсімделеді.

Картаға мыналар түсіріледі:

әскерлердің қарсыласпен жанасу сызығы;

өз әскерлерінің тапсырмалары;

бөлу сызықтары;

бригаданың медициналық қызметінің күштері мен құралдарының ұрыс басталар алдында бастапқы жағдайда орналасуы және олардың ұрыс барысында болжанатын маневрі;

бөлімнің (құраманың) медициналық қызметінің міндеттерін орындайтын жоғары тұрған бастықтың күштері мен құралдары;

жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау жолдары;

басқару пункттері және медициналық қызметке басшылық ету үшін қажетті басқа да деректер.

Түсіндірме жазбада есептік-ақпараттық кестелер, сондай-ақ картада графикалық түрде бейнеленуі мүмкін емес жоспардың ережелері болады.

Осылайша, медициналық қамтамасыз ету жоспарына қоса түсіндірме жазбада алдағы ұрыста бөлім (құрамалар) жағдайды бағалау және шешім қабылдау кезеңінде жүргізілетін барлық есептер кесте түрінде ұсынылуы тиіс.

Түсіндірме жазбада медициналық қызметтің міндеттері, негізгі емдеу-эвакуациялық және эпидемияға қарсы іс-шаралар, әскерлердің жеке

құрамын және табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық зақымдаушы факторларынан медициналық эвакуациялау кезеңдерін қорғау жөніндегі медициналық қызметтің іс-шаралары, медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру, медициналық қызмет бөлімшелері (бөлімдері) арасындағы өзара іс-қимыл жөніндегі іс-шаралар, медициналық қызметті басқару және байланыс тәртібі жазылады.

Бөлімнің (құраманың) медициналық қамтамасыз ету жоспарын бекіткеннен кейін медициналық қызмет бастығы бағыныстыларға медициналық қамтамасыз ету бойынша міндеттерді қоюды ұйымдастырады, өзара іс-қимылды, басқаруды және байланысты ұйымдастырады, қызметті дайындау бойынша ұйымдастыру жұмыстарын жүргізеді, орындалуын бақылауды және көмекті жүзеге асырады.

Бұдан басқа, медициналық қызмет бастығы қажет болған жағдайда әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің жекелеген мәселелері бойынша командирдің бұйрықтарының жобаларын дайындай алады.

Алдағы жауынгерлік іс-қимылдарда әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді жоспарлаумен қатар медициналық қызмет бастығы қажетті дайындық іс-шараларын өткізуді ұйымдастырады. Соңғылардың мазмұны бірқатар жағдайларға – бұрынғы ұрыс қимылдарының сипатына, нақты жауынгерлік және медициналық жағдайға, алдағы ұрыс ерекшеліктеріне, медициналық қызметтің жеке құрамының жұмыс тәжірибесіне, санитарлық-эпидемиялық жағдайға және басқа да факторларға байланысты.

Әдетте, дайындық шараларының қатарына мыналар кіреді:

жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау жөніндегі шаралар;

медициналық қызметтің күштері мен құралдарын ауыстыру және оларды жоспарға сәйкес өрістетуге;

медициналық қызметтің бөлімшелері мен бөлімдерін жеке құраммен, мүлікпен, көлік және басқа да құралдармен толық жасақтау;

әскерлердің жеке құрамын алғашқы көмек көрсетудің жеке құралдарымен қамтамасыз ету және оларды пайдалануға үйрету;

медициналық қызметтің жеке құрамын жауынгерлік даярлау;

эпидемияға қарсы іс-шаралар;

медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қорғау жөніндегі іс-шаралар.

Алдағы ұрыс іс-қимылдарына дайындық бойынша медициналық қызмет жүргізетін іс-шаралардың тізбесі арнайы жоспар (дайындық іс-шараларының жоспары) түрінде ресімделуі мүмкін.

3.3. Ұрыс қимылдары барысында медициналық қызметті басқару

Ұрыс қимылдары барысында бағынысты күштер мен құралдарды басқару әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жоспарында көзделген барлық іс-шараларды уақтылы іске асыруға бағытталуы тиіс. Жауынгерлік әрекеттердің маневрлік сипаты, жағдайдың күрт өзгеруі, жаппай

санитарлық шығындардың бірмезгілдік пайда болуы және басқа да факторлар медициналық қызмет алдында жаңадан пайда болған міндеттерге әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің бұрын белгіленген тәртібінің сәйкес келмеуіне әкеп соқтыратынын ескерген жөн. Сондықтан әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жоспары өзгермелі жағдайға сәйкес үнемі түзетіледі және нақтыланады. Ұрыс қимылдары барысында басқару жеделдігі жағдай туралы белсенді ақпарат жинау, оны уақтылы талдау және бағынысты бөлімдер мен бөлімшелерге міндеттерді түзету арқылы қол жеткізіледі. Ұрыс барысында жағдайдың жиі өзгеруі стандартты емес шешімдерді қысқа мерзімде қабылдауды талап етеді, ал уақыт тапшылығы жағдайды кешенді бағалау әдістемесін қолдану қажеттігін және шешім қабылдауға негіз болатын аз мөлшердегі факторларды талдауды талап етеді.

Ұрыс барысында жедел-тактикалық, тылдық және медициналық жағдайды бағалау кезінде мынадай қорытындылар жасалуы мүмкін:

- әскерлердің жағдайы және жақын арада ұрыс қимылдарының ықтимал сипаты туралы;
- медициналық қызметтің жағдайы және қалыптасқан жағдайда оның алдында тұрған тапсырмалар туралы;
- сол кездегі санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы, жарақат алған және науқастармен медициналық эвакуация кезеңдерінің жүктелуі және емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастыру туралы;
- медициналық қызмет күштері мен құралдары топтамасының әскерлердің жағдайы мен міндеттеріне сәйкестігі туралы және олардың ұрыс қимылдары барысында қажетті маневрі туралы;
- медициналық көмектің көлемі мен түрлерімен маневр жасау қажеттілігі туралы;
- қолбасшылық және жоғары тұрған медициналық қызмет бастығы тарапынан қажетті көмек туралы.

Ұрыс барысында қабылданатын шешімдер мынадай негізгі ережелерді қамтуы мүмкін:

- медициналық қызметтің міндеттерін қалыптасқан жағдайда анықтау;
- медициналық эвакуациялау кезеңдерінде медициналық көмек көлемінің өзгеруі;
- жараланғандарды ұрыс алаңынан немесе жаппай санитарлық шығын ошақтарынан әкетуді (шығаруды) ұйымдастыруды нақтылау;
- жарақат алғандар мен науқастарды жинау және эвакуациялау құралдарымен жекелеген бөлімшелердің (бөлімдердің) медициналық қызметін күшейту;
- медицина қызметінің күштері мен құралдарының резервін пайдалану;
- эпидемияға қарсы іс-шараларды нақтылау, оларды жүргізу қажеттілігі қалыптасқан жағдайдан туындайды;
- медициналық пункттер мен бөлімдерді табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық зақымдаушы факторларынан қорғау жөніндегі іс-шараларды нақтылау;
- медициналық мүлікпен қамтамасыз ету тәртібін нақтылау;

- жаңа жағдай шарттарында басқару, байланыс және ұрыс барасында өзара іс-қимыл ұйымдастыру және т. б.

Ұрыс барысында қабылданатын шешімдерге сәйкес медициналық қызмет бастығы бағыныстыларға қысқа өкімдер береді. Өкімдерді ресімдеуді және беруді жеделдету үшін формаланған құжаттардың бланкілері пайдаланылады.

Ұрыс қимылдары барысында медициналық қызмет бастығы бағынысты күштер мен құралдардың дер кезінде маневр жасауына ерекше көңіл бөледі. Маневр нысандары әртүрлі болуы мүмкін және жағдайдың нақты шарттарымен, медициналық қызметтің алдында туындайтын міндеттермен және пайдаланылатын күштер мен құралдардың сипатымен айқындалады. Маневр үшін пайдаланылатын күштер мен құралдардың сипатына, сондай-ақ жағдай шарттарына байланысты өрістетілген немесе резервтік медициналық бөлімшелер мен бөлімдермен, медициналық қызметтің жеке құрамымен, санитарлық-көлік құралдарымен жасалатын маневрлер мен т. б. ажыратады. Маневрдің өзіндік түрі медициналық эвакуациялау кезеңдерінде медициналық көмек көлемінің өзгеруі, сондай-ақ жараланғандар мен науқастардың ағынын бір кезеңнен немесе эвакуациялық бағыттан басқаларына ауыстыру болып табылады.

Әскерлерді уақтылы және үздіксіз медициналық қамтамасыз ету үшін медициналық қызметтің күштері мен құралдарының қорын алдын ала жасаудың, жүйелі қалпына келтірудің және орынды қолданудың маңызы зор. Медициналық қызметтің күштері мен құралдарының қоры көбінесе жаңа аудандарда медициналық бөлімшелер мен бөлімдерді өрістету үшін, медициналық қызметтің төмен тұрған буынын күшейту үшін, істен шыққан медициналық қызметтің бөлімшелері мен бөлімдерін және т.б. ауыстыру үшін пайдаланылады.

Алдағы ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға арналған шешім болжамдық деректерге негізделеді және сәйкесінше, оның қатесіз болуына кепілдік берілмейді, медициналық қызмет бастығының резервінде айқас басында бағынышты күштер мен құралдардың үштен біріне дейін ұсталуы мүмкін. Резерв құрамына жекелеген бөлімшелер, санитарлық-көлік құралдары, медициналық мүлік енгізілуі мүмкін. Күштер мен құралдардың резерві оны қажетті ауданға жылдам жылжыту үшін әскерлердің әрекет ету жолағында бытыраңқы орналасуы тиіс.

Бағынысты бөлімшелер мен бөлімдерге тікелей басшылықты бөлімнің (құраманың) медициналық қызметінің бастығы командалық пункттен (тылдық басқару пунктінен) жүзеге асырады. Аса жауапты учаскелерде жеке қатысу қажеттілігі жиі туындайды, сондықтан ол қызметке жалпы басшылықты тоқтатпай, тікелей медициналық бөлімшелерде және бөлімдерде немесе жаппай санитарлық шығын ошақтарында жұмыс істей алады. Барлық жағдайларда бағынысты күштер мен құралдарды басқарудың үздіксіздігін және уақтылығын сақтау үшін тұрақты, жақсы жолға қойылған байланыстың ерекше маңызы бар.

Нақты жағдайдың шарттарына байланысты әртүрлі байланыс құралдары пайдаланылуы мүмкін: медициналық қызметтің штаттық байланыс құралдары, қолбасшылықтың байланыс құралдары, санитарлық көлік жүргізушілері арқылы байланыс, осы мақсатқа арнайы бөлінген адамдар арқылы байланыс (шаңғылар, байланыс офицерлері және т.б.).

4-тарау

БРИГАДАНЫҢ (ПОЛКТИҢ) МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТІНІҢ МІНДЕТТЕРІ МЕН ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ

4.1. Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің міндеттері

Бригаданың (полктің) медициналық қызметі тез өзгеретін жауынгерлік және медициналық жағдай, қарсыластың үнемі атыс әсері, жаппай санитарлық шығын және оның алдында тұрған міндеттерді уақтылы және сапалы орындауға кедергі келтіретін көптеген басқа факторлардың әсері кезінде әрекет етеді. Бұл жағдайда медициналық қызмет әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің тиімділігіне тікелей әсер ететін күрделі және жауапты міндеттерді шешеді.

Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің негізгі міндеттері:

- іздеу, жараланғандарды және науқастарды жинау, оларды ұрыс алаңынан шығару (шығару);
- жарақат алған және науқастарға алғашқы, дәрігерге дейінгі және алғашқы дәрігерлік көмекті уақтылы көрсету;
- жараланғандар мен науқастарды бөлімшелерден және жаппай қырып-жою ошақтарынан батальондардың (дивизиондардың), бригаданың (полктің) медициналық пункттеріне эвакуациялау;
- одан әрі көшіруге мұқтаж жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауға дайындау;
- әскери еңбек жағдайларын, жеке құрамды орналастыру, тамақтандыру, сумен жабдықтау, қоныстануын, монша-кір жуу қызметін көрсетудің белгіленген нормалары мен ережелерінің сақталуына медициналық бақылауды ұйымдастыру;
- эпидемияға қарсы іс-шараларды белгіленген көлемде жүргізу;
- табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық зақымдау факторларынан бригаданың (полктің) жеке құрамын, жараланғандар мен науқастарды қорғау ;
- медициналық қызмет бөлімшелерін қорғау және күзету;
- бригаданың (полктің) жеке құрамын алдын алу және алғашқы көмек көрсетудің медициналық құралдарымен қамтамасыз ету;
- медициналық қызмет бөлімшелерін медициналық мүлікпен қамтамасыз ету;
- бригаданың (полктің) қимыл жолағында медициналық барлауды жүргізу;
- бригаданың (полктің) жеке құрамының әскери-медициналық даярлығын және медицина қызметкерлерінің арнайы даярлығын жүргізу;
- бригада бөлімшелерінде (полкте) санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу;
- медициналық есепке алу мен есеп беруді жүргізу.

Бригаданың (полктің) ұрыста медициналық қамтамасыз ету бойынша тапсырмаларын табысты шешу үшін мыналар арқылы қол жеткізеді:

медициналық қызметтің тұрақты жауынгерлік және жұмылдыру дайындығымен және оның жеке құрамының жан-жақты даярлығымен;

бригаданың (полктің) нақты жағдайдың жоспарлары мен шарттарына сәйкес медициналық қамтамасыз етуді уақтылы, нақты жоспарлаумен және дұрыс ұйымдастырумен;

бригаданың (полктің) іс-қимылының аса маңызды бағыттарына (аудандарында) медициналық қызметтің негізгі күштерін шоғырландырумен және басты міндеттерді орындаумен;

медициналық қызметті күштер және құралдармен уақтылы жинақтаумен, оларды даярлаумен, эвакуациялық бағыттарда жылжумен және өрістетуімен;

дербес бағыттарда жұмыс істейтін бригада (полктің) бөлімшелерін медициналық қамтамасыз етудің барынша дербестілігімен;

медициналық қызметтің күштері мен құралдары қорларының тұрақты болуымен және оның маневр жасауын жүзеге асырумен;

бригаданың (полктің) медициналық қызметтің барлық күштері мен құралдарын өзара іс-қимылды ұйымдастыру және келісе қолданумен;

бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз ету жүйесінің жоғары өміршендігін қолдаумен;

медициналық барлауды үздіксіз жүргізумен;

күштер мен құралдарды тұрақты, үздіксіз және жасырын басқарумен.

Медициналық қызметтің тұрақты жауынгерлік және жұмылдыру әзірлігі қолда бар күштермен кез келген жағдайда ұрыста бригаданың (полктің) жан-жақты медициналық қамтамасыз етілуін жүзеге асыруға қабілеттілікпен қол жеткізіледі.

Медициналық қамтамасыз етуді уақтылы және нақты жоспарлау медициналық қызмет бастығы мен медициналық бөлімшелер командирлерінің нақты жағдайдымен, ұрыс (оларға қатысты бөлігінде) мәнімен, медициналық қызмет бөлімшелерінің жай-күйі және мүмкіндіктерімен, сондай-ақ олардың жоғары кәсіби даярлықтарын білуімен қол жеткізіледі.

Бригаданың (полктің) қимылының маңызды бағыттарына (аудандарында) медициналық қызметтің негізгі күшін шоғырландыруға бригада (полктің) іс-қимылының мүмкіндіктері мен дайындығы бойынша күштер мен құралдарды бригаданың (полктің) басты және басқа да бағыттарына (аудандарына) жылжытумен, медициналық бөлімшелердің шешуші және икемді маневрлерімен, қорларды шебер пайдаланумен қол жеткізіледі.

Оқшауланған бағыттарда жұмыс істейтін бригаданың (полктің) бөлімшелерін медициналық қамтамасыз етудің ең жоғары дербестігі бүкіл емдеу-эвакуациялық және басқа да медициналық іс-шаралар кешенін өз бетінше өткізу мүмкіндігін білдіреді. Ол осы бағыттарда (аудандарда) ұрыс барысында және ең күрделі жағдайда жараланғандар мен науқастарды уақытша эвакуациялау бұзылған кезде және олардың күштер мен құралдармен маневр жасау мүмкін болмаған кезде тиісті бөлімшелерді

медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға мүмкіндік беретін күштер мен құралдардың санын алдын ала шоғырландырумен қол жеткізіледі.

Медициналық қызметтің күштері мен құралдары резервтерінің тұрақты бар болуы, оларды шебер пайдалану бригаданың (полктің) ұрыста сәтті медициналық қамтамасыз ету мақсатында маневр жасауды жүзеге асырудың басты шарттары болып табылады. Қорлардың бар болуы медициналық қызметтің күшін қажетті бағыттарда (аудандарда) уақытылы арттыруға, үлкен шығынға ұшыраған немесе жараланғандар мен науқастар артық тиелген медициналық бөлімшелерді тез ауыстыруға немесе күшейтуге, қажет болған жағдайда жараланғандар мен науқастарды жаппай эвакуациялауды жүзеге асыруға, басқа да кенеттен пайда болатын міндеттерді шешуге мүмкіндік береді.

Маневрдің негізгі нысандары мыналар болып табылады:

медициналық көмек көлемін өзгерту;

күштер мен құралдарды қайта бөлу;

жоғары тұрған медициналық бастықтың күші мен құралдарымен медициналық қызметтің төмен тұрған буындарын күшейту;

жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының жоспары бойынша міндеттерді шешу үшін медициналық қызметтің төмен тұрған буындарының күштері мен құралдарын тарту;

жараланғандар мен науқастарды басқа медициналық бөлімшелерге жалпы мақсаттағы көлікпен көшіру;

медициналық эвакуациялауды ұйымдастыру және т. б.

Медициналық қызметтің күштері мен құралдарын келісілген түрде қолдану нақты жоспарлау, ұйымдастыру және медициналық бөлімшелер арасындағы үздіксіз өзара іс-қимылды қолдау арқылы қол жеткізіледі. Өзара іс-қимылды бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады және ең алдымен бригаданың (полктің) негізгі бағыттарда (аудандарда) әрекет ететін және басты тапсырмаларды орындайтын бөлімшелерінің мүддесінде жүзеге асырылады.

Бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз ету жүйесінің жоғары өміршеңдігі оны сақтау, ал қажет болған жағдайда - кез келген шарттарда міндеттерді орындау үшін өз мүмкіндіктерін қалпына келтіру және арттыру қабілеттілігінен тұрады.

Медициналық қамтамасыз ету жүйесінің өміршеңдігі:

күштер мен құралдарды эшелондап құрумен және орналастырумен;

жараланғандар мен науқастарды үздіксіз эвакуациялауды және оларға белгіленген көлемде медициналық көмектің барлық түрлерін уақтылы көрсетуді ұйымдастырумен;

жеке құрамды және медициналық бөлімшелерді медициналық мүлікпен үздіксіз жабдықтаумен;

медициналық бөлімшелердің жауынгерлік қабілетін тез қалпына келтірумен;

үздіксіз басқаруды қолдаумен;

медициналық бөлімшелерді сенімді қорғау мен күзетуді ұйымдастыруға мүмкіндік беретін аудандарда орналастырумен қол жеткізіледі.

Медициналық барлау бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін тиімді ұйымдастыру үшін қажетті шынайы ақпаратты уақтылы алу мақсатында жүргізіледі. Медициналық барлауды бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы, сондай-ақ медициналық бөлімшелердің командирлері жоспарлайды және ұйымдастырады.

Медициналық қызметпен тұрақты, үздіксіз, жасырын және жедел басқаруда қол жеткізіледі:

- ахуалды ұдайы білу;
- шешімдерді уақтылы қабылдау және оларды іске асыру;
- тұрақты байланысты ұстау;
- жоспарланған іс-шараларды құпияда сақтау;
- бұзылған басқаруды уақтылы қалпына келтіру.

4.2. Бригаданың (полктің) медициналық қызмет бөлімшелерінің құрамы мен арналуы

Бригаданың (полктің) медициналық қызметін бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы басқарады. Ол бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін тікелей ұйымдастырушы болып табылады, бағынысты медициналық бөлімшелерге жеке өзі басшылық етеді және қызметтің жауынгерлік әзірлігі, өзіне жүктелген міндеттердің толық және уақтылы орындалуы үшін жауапты болады. Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы бригада командирінің тыл жөніндегі орынбасарына (полк командиріне) бағынады, ал арнайы мәселелер бойынша құраманың (бірлестіктің) медициналық қызметі бастығының нұсқауларын орындайды. Бригаданың (полктің) медициналық қызметі бастығының арнаулы мәселелер жөніндегі нұсқаулары мен өкімдерін бригаданың (полктің) медициналық қызметінің барлық жеке құрамы орындауы міндетті.

Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы міндетті:

- бағынысты медициналық бөлімшелердің жоғары жауынгерлік әзірлігін қолдау жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу;
- бағынысты медициналық бөлімшелердің бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді орындауға дайындығын ұйымдастыру және жауынгерлік іс-қимылдар барысында оларға басшылық жасауды жүзеге асыру;
- әскери, тыл және медициналық ахуалды үнемі талдау;
- бригаданың (полктің) штабына соғысты жоспарлау үшін қажетті медициналық қызмет жөніндегі деректерді және жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін көлік құралдарының барлық түрлеріне өтінімдерді ұсыну;

- бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру жөнінде қажетті есептер мен ұсыныстарды уақтылы дайындау, оларды бригада командирінің тыл жөніндегі орынбасарына (полк командиріне) баяндау;

- ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға шешімді өзі қабылдау;

- бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін жоспарлау, міндеттерді бағынысты медициналық бөлімшелердің командирлеріне жеткізу, сондай-ақ олардың орындалуын бақылау;

- бригаданың (полктің) медициналық қызметінің қарамағындағы және берілген күштері мен құралдарын кешенді пайдалануды ұйымдастыру;

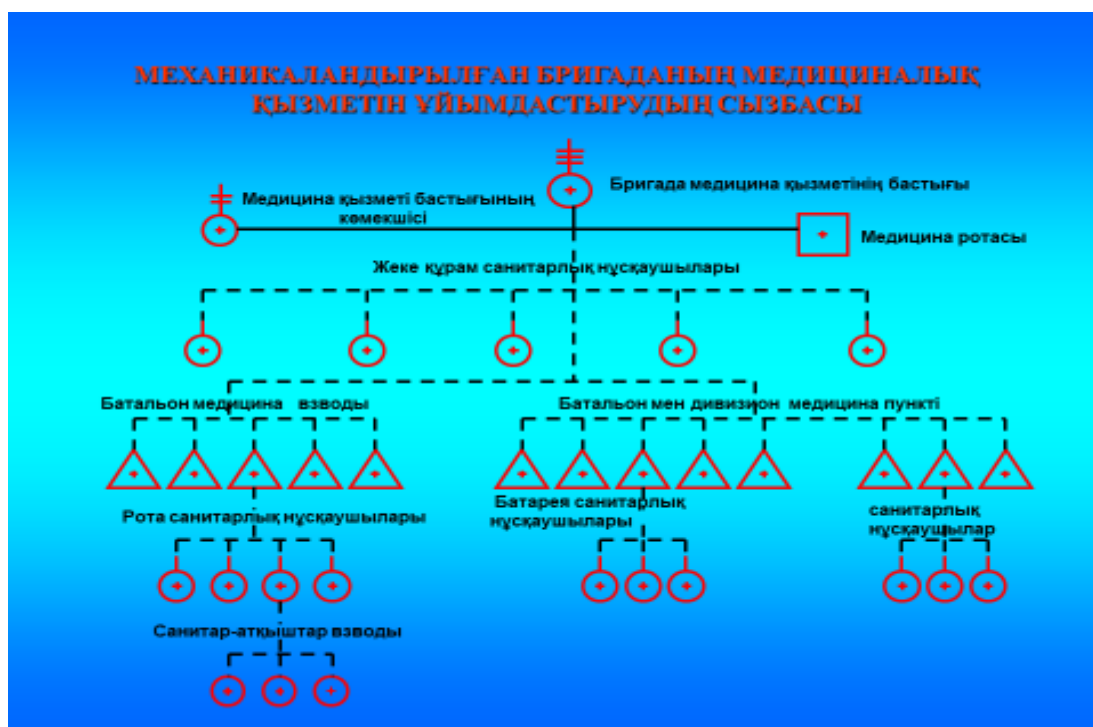
- медициналық бөлімшелер командирлерінің қызметін бағыттау және бақылау;

- жеке құрамды профилактикалық және медициналық көмек көрсетудің жеке құралдарымен, медициналық бөлімшелерді - медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру;

- медициналық бөлімшелерді күзетуді және қорғауды ұйымдастыру және олармен тұрақты байланыс жасау;

- бригаданың (полктің) бөлімшелерінде жараланғандар мен науқастарды жедел есепке алуды ұйымдастыру және медициналық эвакуациялау кезеңдері бойынша олардың қозғалысын бақылау;

- бригаданың (полктің) бөлімшелерін медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін жинақтап, қол астындағыларға жеткізу (9-сурет)



9-сурет. Механикаландырылған бригаданың медициналық қызметінің сызбасы

Бригаданың (полктің) негізгі медициналық бөлімшесі – медициналық рота болып табылады.

Бригаданың (полктің) мотоатқыштар және танк батальондарында медициналық взводтар, ал артиллериялық дивизиондарда – медициналық пункттер бар. Мотоатқыштар батальонының медициналық взводына (дивизионның медициналық пунктіне) басшылықты батальон (дивизион) командиріне бағынатын медициналық взвод командирі жүзеге асырады, ал арнайы мәселелер бойынша полктің медициналық қызметі бастығының нұсқауларын орындайды.

Медициналық взвод командирі батальонның ұрыста медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастырады және жүзеге асырады. Ол өз жұмысында батальон командирінің «ұрысқа» шешіміне және полктің медициналық қызметі бастығының ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға арналған нұсқауларына негізделеді. Осы деректердің негізінде медициналық взвод командирі жараланғандарды іздестіруді ұйымдастыру, оларды жинау, оларға алғашқы және дәрігерге дейінгі көмек көрсету және оларды ұрыс алаңынан немесе ротаның медициналық посттарынан эвакуациялау тәртібін белгілейді. Ұрыс барысында ол батальон командирі және ротаның санитарлық нұсқаушыларымен байланыс жасайды.

Медициналық взводтың міндеттері:

- жараланғандар мен науқастарды ұрыс алаңынан және батальон бөлімшелерінен іздестіру, жинау, шығару;

- жарақат алған және науқастарға алғашқы және дәрігерге дейінгі көмек көрсету;

- батальонның медициналық пунктін өрістету және жұмысын ұйымдастыру;

- батальонның жеке құрамының денсаулық жағдайын және жауынгерлік және күнделікті қызметінің жағдайын медициналық бақылау;

- жұқпалы аурулардың пайда болуы мен таралуының алдын алу бойынша іс-шаралар өткізу;

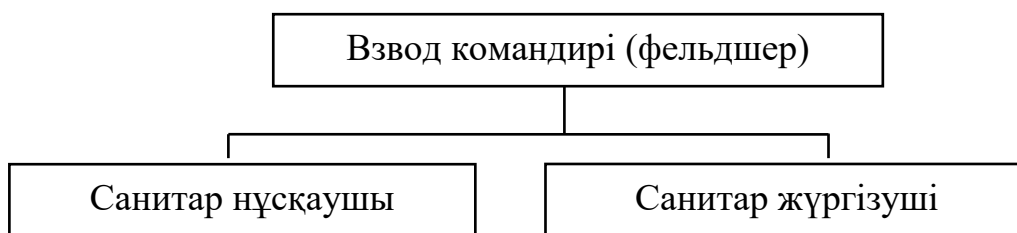
- батальонның жеке құрамын табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық факторларының әсерінен медициналық қорғау жөніндегі іс-шараларды жүргізу;

- батальонның жеке құрамын алдын алу және алғашқы көмек көрсету медициналық құралдарымен, ал роталардың санитарлық нұсқаушыларын, санитар-атқыштарды – медициналық мүлікпен қамтамасыз ету;

- батальон орналасқан ауданды және жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізетін аумақты медициналық барлау;

- батальонның медициналық құрамын әскери-медициналық даярлау.

Мотоатқыштар батальонының медициналық взводының құрамына взвод командирі (фельдшер), санитар нұсқаушы және санитар жүргізуші кіреді (10-сурет).



10-сурет. Мотоатқыштар батальоны медициналық взводиның ұйымдық-штаттық құрылымы

Батальонның медициналық взводын жабдықтауда алғашқы және дәрігерге дейінгі медициналық көмек көрсету үшін мынадай медициналық мүліктер болады: ВФ жинақтары, Б-1, Б-2 шиналары, ДП-10 өкпені жасанды желдету аппараты, оттекті КИ-4 ингаляторы, медициналық әскери сөмкелер, медициналық санитарлар сөмкесі, санитарлық зембілдер, жоғары зембілге арналған тұғырықтар, құрал-саймандық үстел, қолжуғыш, біріздендірілген тіреу, леген (шылапшын) ұстаушы, эмальданған леген (шылапшын).

Жараланғандарды жинау және эвакуациялау бөлімшелерімен байланысты қамтамасыз ету үшін медициналық взводты жабдықтауға Р-163 (Р-158, Р-148, р-126) радиостанциясы болады. Жараланғандар мен науқастарды жинау мен эвакуациялаудың техникалық құралдарынан медициналық взводтың жабдықтарында: УАЗ-39621 санитарлық автомобилі, жеңіл брондалған механикаландырылған сүйреткіш (МТ-ЛБ) медициналық машинасы болады (11-сурет).



11-сурет. МТ-ЛБ (жеңіл брондалған көп мақсатты транспортер-тягач)

УАЗ-39621 санитарлық автомобилі взвод жеке құрамы мен мүлкін тасымалдауға, сондай-ақ жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауға арналған (12-сурет). Ол 500 кг дейін жүк көтере алады, жақсартылған рессорлық аспа және жоғары өтімділікті (екі жетекші осі) бар. Шанағы герметикалы, сүзгіш желдеткіш қондырғысы, жылыту құрылғысы және зардап шеккендерді тасымалдауға және оларға күтім жасауға арналған арнайы санитарлық жабдығы бар. Автомобиль тереңдігі 0,6 м дейінгі шұңқырлардан және 30°дейін тіктен жүре алады. УАЗ-39621 автокөлігінің санитарлық жабдығы жаралы зембілдерді орналастыруға арналған кронштейндер мен белдіктерден, жеңіл жарақаттанғандарға арналған шалқайтылатын орындықтардан, медициналық мүліктен және күту заттарынан тұрады. Автокөліктің сыйымдылығы: 4 адам зембілде және 1 – отырған адам немесе 7 адам тек отырған қалпында.



12-сурет. УАЗ-39621 санитарлық автомобилі

Жараланғандар мен науқастарға алғашқы және дәрігерге дейінгі көмек көрсету үшін медициналық взводтың күшімен батальонның медициналық пункті өрістетіледі. Медициналық пункт бейімделген үй-жайларда немесе алдын ала дайындалған жеңіл үлгідегі паналарда орналасады (13-сурет). Батальонның медициналық пунктін өрістету үшін жалпы ауданы 30 м² дейінгі аумақ беріледі, онда 6-8 зембілдегі және 6-8 отыратын жараланғандар мен науқастарды дәрігерге дейінгі көмек көрсету үшін қажетті медициналық мүлікті және медициналық бөлімшенің жеке құрамын орналастыруға болады. Көлік үшін жер қазылып паналар жасалынады.

Батальон жауынгерлік міндеттерді жеке бағытта орындаған кезде ол полктің медициналық ротасының күштері мен құралдарымен, сондай-ақ роталардың санитарлық нұсқаушылары мен взводтардың санитар-атқыштарымен күшейтілуі мүмкін.



13-сурет. Батальонның медициналық пункті

Ротаның санитар нұсқаушысы рота командиріне бағынады, ал арнайы мәселелер бойынша батальонның медициналық қызметі бастығының өкімдерін орындайды. Ұрыста санитар нұсқаушы тікелей ротаның жауынгерлік тәртібіне сәйкес әрекет етеді.

Санитар нұсқаушының міндеттері:

- алдағы ұрыста ротаның және өзінің міндетін, ротаның командалық-бақылау пунктінің, батальонның медициналық пунктінің, санитарлық көлік бекетінің, ал қажет болған жағдайда полктің медициналық пунктінің орнын, бөлімшелерде жараланғандар мен науқастардың бар болуы туралы ақпаратты білуге міндетті;

- взводтардың санитар-атқыштарымен бірлесіп ұрыс алаңында жараланғандарды іздестіруді ұйымдастыру және жүзеге асыру, оларға алғашқы көмек көрсету, сондай-ақ оларды жинау, жабу және олардың шоғырланған орындарын белгілеу;

- ротаның медициналық бекетін жабдықтау және жарақтандыру, рота бөлімшелерінен жараланғандар мен науқастарды шығару (шығару) жолын анықтау;

- санитар-атқыштарға, штаттан тыс санитараларға тапсырма қою, олардың жұмыс тәртібі мен орнын анықтау, ұрыс барысында орнатылған командалар мен сигналдарды басқару;

- кезеңді түрде рота командиріне және батальонның медициналық взводының командиріне жараланғандардың саны, оларды орналастыру орындары туралы және қажетті көмек туралы баяндайды;

- ротаның жеке құрамын алдын алу және алғашқы көмек көрсетудің жеке құралдарымен уақтылы қамтамасыз ету, медициналық санитар сөмкелерін және әскери машиналардағы дәрі қобдишаларын медициналық мүлікпен толықтыру;

- рота жеке құрамының жеке гигиена ережелерін орындауын қадағалау және оны ұрыста алғашқы көмек көрсету тәсілдерін үйрету;

- ротаның орналасқан ауданына және жауынгерлік іс-қимылдарына медициналық барлау жүргізу;

- ротадан көшірілген жараланғандар мен науқастардың есебін жүргізуге және олар туралы команда бойынша баяндауға міндетті.

Ротаның санитар нұсқаушысының жабдықтауында медициналық әскери сөмке, тасымалдау лямкасы, басынан жараланғандарға арналған шлем, шиналар, Қызыл жарты ай белгісі болады.

Мотоатқыштар взводының санитар-атқышы взвод командиріне бағынады, ал арнайы мәселелер бойынша ротаның санитарлық нұсқаушысының өкімдерін орындайды.

Оның міндеттері:

- жараланғандар мен сырқаттарды ұрыс алаңында іздестіруді жүзеге асыру, оларға алғашқы көмек көрсету, оларды жергілікті жердің бүркемелеу және жергілікті жердің қорғаныс ерекшеліктерін пайдалана отырып оларды тасымалдауға олардың орналасқан жерін белгілеуге;

- взвод орналасқан (іс-қимыл) ауданындағы жерді зерделеуге және жараланғандар мен өздігінен жүріп-тұру қабілетін сақтаған жараланғандар мен науқастарға ротаның медициналық постына, санитарлық көлік постына (жараланғандар жиналатын орынға), батальонның медициналық пунктіне неғұрлым қысқа және қауіпсіз жолды көрсету;

- өзіне және өзара көмек ретінде салынған бастапқы таңғыштарды тексеру және қажет болған жағдайда түзету;

- взводтан көшірілген жараланғандар мен науқастардың есебін жүргізуге және олар туралы взвод командиріне баяндауға міндетті.

Санитар-атқыштың жабдыкталуында санитар сөмкесі, тасымалдау лямкасы, басынан жараланғандарға арналған шлем, шиналар, Қызыл жарты ай белгісі болады.

Жараланғандарға және ұрыс даласындағы науқастарға алғашқы көмекті взводтың санитар-нұсқаушылары, роталардың санитарлық нұсқаушылары және жараланғандарды жинау және эвакуациялау бөлімшелерінің жеке құрамы, сондай-ақ зардап шеккендердің өздері немесе олардың жолдастары өз-өзіне және өзара көмек көрсету тәртібімен көрсетеді. Ол үшін әрбір әскери қызметшінің жеке қобдишасы, жеке таңу пакеті және жеке химиялық заттарға қарсы орау пакеті бар. Әскери қызметшілердің жеке медициналық жабдыкталуы арнайы брезент сөмкесінде орналастырылады, ол белдікке сол және артқы жағынан бекітіледі.

Ұрыс алаңынан (зақымдану ошақтарынан) жараланғандарды олардың жеке қару-жарақтары мен жеке қорғаныс құралдарымен батальонның медициналық пунктіне жинау, әкету батальонның медициналық взводының жаралыларды жинау және эвакуация бөлімінің күші мен құралдарымен, полктың медициналық ротасының эвакуациялық құралдарымен, сондай-ақ батальон (рота) комнадирі бөлетін жеке құрам мен көліктік құралдар (соның ішінде жауынгерлік машиналар) көмегімен жүзеге асырылады.

5-ТАРАУ

БРИГАДАНЫҢ (ПОЛКТІҢ) МЕДИЦИНАЛЫҚ РОТАСЫНЫҢ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ

Бригаданың (полктің) медициналық ротасы әскери буындағы медициналық қызметінің негізгі бөлімшелерінің бірі болып табылады. Ол бригаданың (полктің) жан-жақты медициналық қамтамасыз етілуіне арналған.

Бригаданың (полктің) медициналық ротасының жұмысын ұйымдастыруға жауынгерлік және медициналық жағдайлар, түскен жараланғандар мен науқастардың мерзімдері мен саны, сондай-ақ олардың зақымдану сипаты негізгі әсер етеді.

Міндеттердің көп болуы, жеделдігі және қазіргі жалпы әскери ұрыстың маневрлік сипаты бригаданың (полктің) медициналық ротасының оның бөлімшелерінің уақтылы жылжу және тәулік ішінде бірнеше рет өрістетуге қажеттігіне негізделеді. Сондықтан бригаданың (полктің) медициналық ротасы медициналық ротаның мүлкі мен жеке құрамының толық құрамда бір рейсте тасымалдануын қамтамасыз ететін қазіргі заманғы жоғары өтетін автомобиль техникасымен жабдықталған.

Бригаданың (полктің) медициналық ротасын ұрыста қарсыластың оның өміршеңдігін сақтау үшін ықтимал оқ әсерінің алдыңғы шетінен шамалы қашықта орналастыру қорғау, күзету және қорғаныс жөніндегі іс-шаралар кешенін жүргізуді талап етеді.

Қазіргі заманғы армияларды қарулы күрестің сапалы жаңа құралдарымен жарақтандыру бірсәттілік пен пайда болудың бірегей еместілікпен сипатталатын жаппай санитарлық шығындардың пайда болуына әкеп соғады және ауыр аралас зақымданулар мен қосарласқан жарақаттардың үлес салмағының айтарлықтай ұлғаюына әкеп соғады. Жаппай санитарлық шығындар ошақтарын жою және басқа да кенеттен пайда болатын міндеттерді шешу үшін медициналық ротада үнемі күштер мен құралдардың қорын ұстау қажет.

5.1. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының міндеттері

Бригаданың (полктің) медициналық ротасына мынадай негізгі міндеттерді орындау жүктеледі:

- ротаның өзіне жүктелген міндеттерді орындауға дайындығын қолдау;
- бригаданың (полктің) медициналық пунктінің жұмысын өрістетуге және ұйымдастыру;
- бригада (полктің) бөлімшелерінің медициналық қызмет күштері мен құралдарымен күшейту;
- жараланғандар мен науқастарды бригаданың (полктің) бөлімшелерінен немесе тікелей жаппай санитарлық шығын ошақтарынан (аудандарынан), батальондар мен дивизиондардың медициналық пункттерінен бригаданың (полк) медициналық пунктіне көшіру;

- келіп түскен жараланғандар мен науқастарды қабылдау, медициналық сұрыптау, тіркеу;
- жұқпалы науқастарды уақытша оқшаулау;
- радиоактивті, уландырғыш, уыттылығы жоғары заттар мен биологиялық құралдармен зақымданған науқастарды санитарлық өңдеу, киім-кешекті дезактивациялау, дегазациялау және дезинфекциялау және оларды жеткізген көлік құралдарын дезинфекциялау;
- жараланғандарға және науқастарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету;
- бригаданың (полк) бөлімшелерінде көрсетілетін бірінші және дәрігерге дейінгі көмек сапасын бақылау және көмек көрсетуде болған ақауларын жою;
- одан әрі көшіруге мұқтаж жараланғандар мен науқастарды эвакуация алдында дайындау;
- жауынгерлік іс-қимылдарға қатысатын бригаданың (полктің) жеке құрамы арасында психопрофилактикалық іс-шаралар өткізу;
- әскери еңбек жағдайларына, жеке құрамды орналастыру, тамақтандыру, сумен жабдықтау, тіршілік ету, монша-кір жуу қызметін көрсетудің белгіленген нормалары мен ережелерінің сақталуына медициналық бақылауды ұйымдастыру;
- бригадада (полк) санитарлық-эпидемияға қарсы (алдын алу) іс-шараларды белгіленген көлемде жүргізу;
- медициналық рота жеке құрамын және ондағы жараланған адамдар мен науқастарды радиациялық, химиялық және биологиялық зақымдаушы факторларынан медициналық қорғау;
- ротаны қорғау және қорғанысын ұйымдастыру;
- бригада (полктің) бөлімшелерін медициналық мүлікпен қамтамасыз ету;
- ротаның орналасу ауданында және эвакуациялау жолдарында медициналық барлау жүргізу;
- рота жеке құрамының жауынгерлік және арнайы даярлығын жүргізу;
- медициналық есепке алу мен есеп беруді жүргізу.

5.2. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының ұйымдастыру-штаттық құрылымы

Мотоатқыштар бригадасының (полкінің) медициналық ротасының құрамында басқарма, қабылдау-сұрыптау, хирургиялық, госпиталдық және жансақтау бөлімшелері, жараланғандарды жинау және эвакуациялау взводы, дәріхана, қамтамасыз ету взводы бар (14-сурет).



14-сурет. Механикаландырылған биғаданың медициналық ротасының ұйымдық-штаттық құрылымы

Басқарма құрамына рота командирі, старшина және техник кіреді. Ротада P-168 (P-163, P-159) үлгісіндегі радиостанция бар.

Бригаданың медициналық ротасының командирі мыналарға жауап береді:

ротаның жауынгерлік әзірлігі және оған жүктелген міндеттердің орындалуына;

жеке құрамның жауынгерлік даярлығы, моральдық-психологиялық жай-күйі және жеке құрамның әскери тәртібіне;

ішкі тәртіпке;

ротаның медициналық мүлкінің, қару-жарағының, техникасының, жанар-жағармай мен басқа да әскери мүлкінің жай-күйі мен сақталуына;

ротаны күзету және қорғау және қорғанысын қамтамасыз етуге;

ротаны материалдық, техникалық, сауда-тұрмыстық және қаржылық қамтамасыз етуге.

5.3. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының жұмысын ұйымдастыру

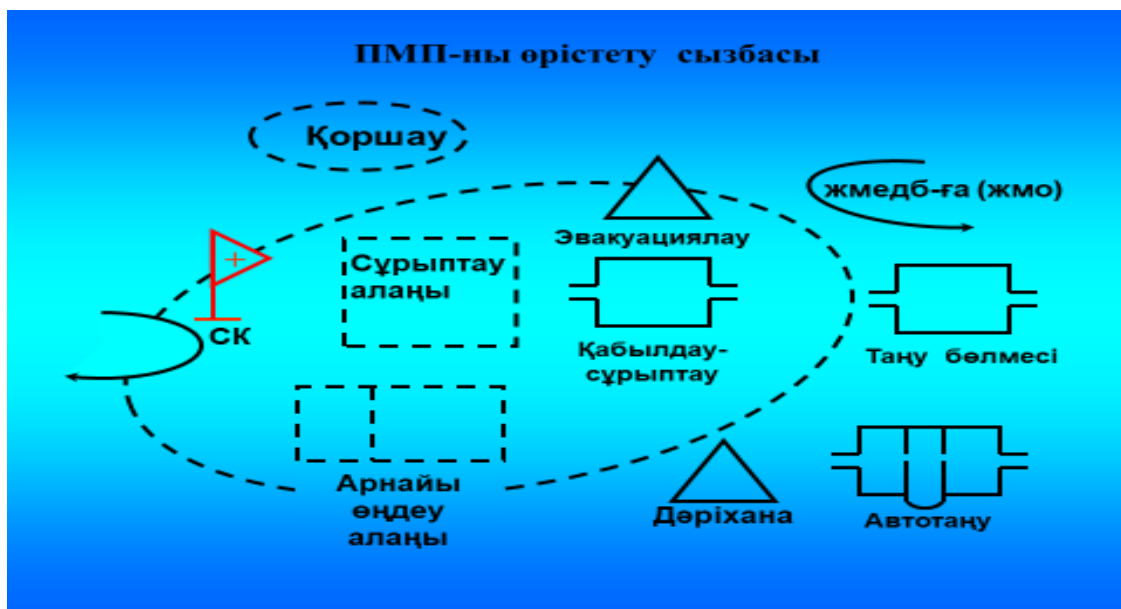
Бригаданың (полктің) медициналық ротасы бригаданың немесе полк командирінің «Ұрысқа» жауынгерлік шешіміне сәйкес медициналық пунктті өрістетеді, онда ол өрістету мерзімі мен орнын, сондай-ақ оның ұрыс барысында қозғалу бағытын анықтайды. Медициналық пункт полктың іс-қимыл жолағында (учаскесінде) орналасады.

Оның алдыңғы шепке байланысты орналасуы жараланғандар мен науқастарды жеткізу және оларға жарақат алған сәттен бастап 4-5 сағат ішінде алғашқы көмек көрсету мүмкіндігін қамтамасыз ететіндей болуы керек.

Медициналық пункт эвакуация және тасымалдау жолдарына жақын жерде, қорғау шараларын сақтай отырып, қарсыластың барынша әсер етуі тиіс мүмкін объектілерден алшақ орналасады. Медициналық пункттің орналасу орны барлық жағынан және ауадан жақсы көрінетін Қызыл Ай белгілерімен

белгіленуі тиіс. Полктің медициналық пунктіне апаратын жолдарда күндіз және түнде байқалатын көрсеткіштер (пикетаж) орнатылады.

Полктың медициналық пунктін өрістету үшін көлемі 120х120 м кем емес алаң қажет. Медициналық пунктті өрістетудің жанында тікұшақтық алаң жабдықталады. Полктің медициналық пунктін өрістетудің принциптік сызбасы 15 суретте көрсетілген.



15-сурет. Полктің медициналық пунктін өрістетудің принциптік сызбасы

Ұрысқа дайындалуға уақыт болған кезде (көбінесе қорғаныста) медициналық пунктті өрісету орнының инженерлік жабдықталуы жүзеге асырылады. Функционалдық бөлімшелерді орналастыру үшін жеңіл түрдегі паналар салынады.

Инженерлік жабдықтауға уақыт жетпеген жағдайда медициналық пункт тас ғимараттардың жертөлелерінде, бейімделген үй-жайларда және шатырларда орналастырылуы мүмкін.

Медициналық пункт толығымен өрістетілуі және жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетуге өрістететін аймаққа келген сәттен бастап 30 минуттан асырмай дайын болуы тиіс. Полктің медициналық пунктін құрамында сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесі, тану бөлімшесі, дәріхана, бірінші кезекте – ауыр жараланғандарға және орташа дәрежедегі жараланғандарға арналған сұрыптау және тану орны, сұрыптау бекеті, арнайы өңдеу алаңы өрістетіледі. Паналарда полктің медициналық пунктін өрісету нұсқасы суретте көрсетілген (16-сурет).



16-сурет. Полктың медициналық пунктінің бөлек функционалды бөлімшелерінің паналарда жабдықтауының схемасы

1-тіркеуші үстелі; 2-зембілдерде жарақаттанушыларды орналастыруға арналған станок, үш орынды; 3- сүзгі-вентиляциялық қондырғы; 4-жиналмалы орындық; 5-суы бар бөшке; 6- қолжуғыш; 7-дәрілік заттарға арналған үстел; 8- шаруашылық үстел; 9-оттегілік ингалятор; 10- күтіну заттары бар жәшік; 11- таңу құралдарына арналған жәшік; 12- пеш; 13- ілгіш; 14- дәрігер қол жуатын шылапшын; 15- зембілдерге арналған аласа тіреуіш; 16-таңу үстелі; 17-стерильді құралдарға арналған үстел; 18-стерильді материалдарға арналған үстел; 19-сауыт ұстағыш; 20- аспаптық үстелі; 21-перде.

Сұрыптау посты полктың медициналық ротасының кіре берісінде орналасады. Ол Қызыл Крест бейнеленген жалаумен, "Медициналық рота", "Сұрыптау посты", "Токта" деп жазылған белгілермен, дыбыстық сигналды тарататын құралдармен, сигналды хабарландыратын таблицалармен, радиациялық және химиялық барлау құралдарымен жабдықталады.

Сұрыптау бекетінде санитар нұсқаушы жұмыс істейді, ол жүргізушілер мен автокөліктерді басқарушылардан сұрау, дозиметрлік бақылау мен инспекциялаудың нәтижелері негізінде қоршаған ортаға қауіп төндіретін адамдардың біріншілік сұрыптауын жүргізеді. Ол әуе, радиациялық және химиялық жағдайды бақылайды, қажет болған жағдайда полктің медициналық пунктінің жеке құрамына хабарлайды.

Санитарлық нұсқаушы жалпыәскери қорғаныс жинағымен, қорғаныс шұлықтарымен, қолғаппен, газқағар және респиратормен жабдықталады.

Сұрыптау бөлімінде жарақат алғандар мен науқастар келесі топтарға бөлінеді:

оқшаулауға жататындар:

- жұқпалы аурулар және жұқпалы ауруларға ұқсас ауыратын адамдар (оқшауланады);
- психикалық бұзылулар және невропсихикалық тұрақсыздығы бар адамдар (психоэмоционалды жеңілдету шатырына жіберіледі).

жартылай санитарлық өңдеуді талап ететіндер:

- радиактивті мөлшердің қуаты қауіпсіз мөлшерден асатын мөлшермен дененің ашық бөліктері мен киім кешегі зақымдалғандар;

- тұрақты уытты заттарды немесе биологиялық агенттерді жұқтырғандар (арнайы емдеу алаңына жіберіледі);

басқа жарақат алғандар мен науқастар полктың медициналық пунктіне жеткізілген көлікпен сұрыптау алаңына жеткізіледі, өздері жүре алатын науқастар тобы жарақат алғандарға тәуелсіз түрде көшу мүмкіндігін сақтап қалады.

Сұрыптау алаңы ашық ауада сұрыптау жұмыстарын жүргізуге арналған. Ол сұрыптау шатырларының алдында орнастырылады. Оның өлшемдері автокөліктердің кіруі мен қозғалысын, жеңіл жарақат алғандарға арналған тіреуіші бар зембілдер мен орындықтарды орналастыруын қамтамасыз етуі керек. Сұрыптау алаңында жараланғандар мен науқастар автокөліктерден түсіріліп, зембілдер немесе орындықтарға орнастырылып, медициналық сұрыптау жүргізіледі. Мұқтаж адамдарға медициналық көмек ұсынылады, ол үшін сұрыптау алаңы дәрілік заттар мен құралдар орналасатын портативті үстелдермен, таңу материалдарымен, инесі жоқ инъекторлармен жабдықталады.

Сұрыптау алаңында дәрігерден (медициналық взвод командирі), екі медбикеден, екі тіркеушіден және бір немесе екі буын санитарларынан тұратын сұрыптаушы топ жұмыс істейді. Қажет болғанда, терапевт пен психоневролог шақырылады, ал жараланғандар бір мезгілде өте көп мөлшерде түскен кезде басқа бөлімшелерден қызметкерлерді уақытша тартуға байланысты қосымша сұрыптау бригадалары құрылады.

Біріншіден, таңдамалы іріктеу жүргізіледі: біріншілік дәрігерлік көмектің шұғыл шараларына (сыртқы қан кету, асфиксия жағдайлары, ашық және жабық пневмоторакс, шок жағдайында және т.б.) мұқтаж жарақаттар мен науқастар анықталып, ауыр жарақаттанғандар мен орташа дәрежедегі жарақаттанғандарға арналған таңу бөлімшесіне жіберіледі.

Зардап шеккендердің қалған бөлігі келесі топтарға бөлінеді:

- таңу бөлімшесінде дәрігерлік көмекке мұқтаж жарақат алғандар;

- сұрыптау бөлімшелері мен сұрыптау алаңында алғашқы дәрігерлік көмек көрсетілетін жарақат алғандар мен науқастар;

- полктың медициналық ротасында көрсетілетін көмекті қажет етпейтін және әрі қарай эвакуациялауға мұқтаж адамдар;

- көмек көрсетілуден кейін қызметке қайтып оралуы керек жеңіл жарақат алған және жеңіл науқастар.

Сұрыптауды жүргізген кезде дәрігер жалпы қарау және науқастың жағдайын бағалау негізінде диагноз қояды, тіркеушіге бастапқы медициналық картада тіркеу үшін қажетті тағайындауларды жаздыртады, сұрыптау белгісімен сұрыптау қорытындысын белгілеу туралы нұсқаулар береді. Медбикелер дәрігерлік тағайындауларды орындап жатқан кезде дәрігер басқа медбикемен және тіркеушімен бірге келесі жарақат алған науқасты қарайды.

Кейінгі эвакуацияға мұқтаж ауыр зардап шеккен және ауыр жарақат алғандар, сұрыптау аймағында оларға медициналық көмек көрсеткеннен кейін, эвакуациялық бөлімге шоғырландырады, ол жерде оларды эвакуациялау ретін белгілейді.

Егер медициналық сұрыптау және ауа райының қолайсыздығына байланысты медициналық көмек сұрыптау алаңында жүзеге асырылмаса, ол сұрыптау бөліміне ауыстырылады.

Ауыр жараланған және орташа жарақат алған науқастарға сұрыптау бөлімшесі арналған: ауыр жараланғандарды қабылдауға, тіркеуге, уақытша орналастыруға; медициналық сұрыптау жүргізуге, ауыр жараланғандарға арналған таңу бөлімшесіне жіберудің қажеті жоқ жарақат алушыларға алғашқы медициналық көмек көрсетуге; таңу бөлмесіне кезек күтіп отырған жараланғандардың шоғырландыруға; жарақаттанғандарды жылытуға (қызып кетуден қорғау), оларды күтуге.

Пунктішілік медициналық сұрыптау нәтижесінде жарақат алғандар келесі топтарға бөлінді:

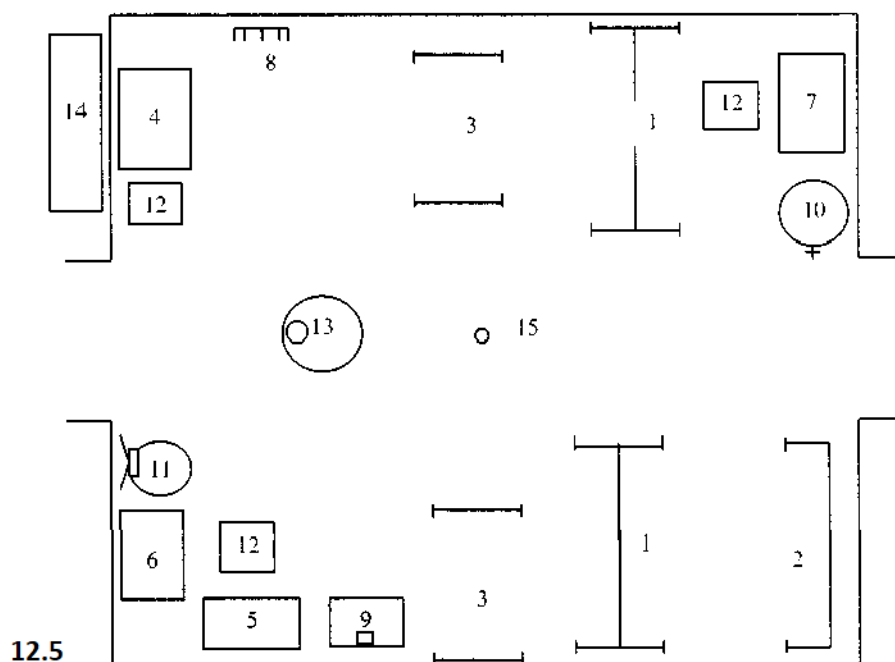
- таңу бөлмесінде алғашқы дәрігерлік көмек көрсетудің шұғыл шараларын қажет ететіндер (олар бірінші кезекте ауыр жарақат алғандарға арналған таңу бөлімшесіне жіберіледі);

- бірінші медициналық көмек сұрыптау бөлмесінде немесе ауыр жарақат алғандарға арналған таңу бөлмесінде екінші кезекте көмек көрсетілетін науқастар;

- шұғыл түрде білікті хирургиялық көмек көрсету үшін жмедб-ға эвакуацияға мұқтаждар.

Сұрыптау бригадасы сұрыптау алаңында ұқсас медициналық сұрыптау және медициналық көмек көрсетеді.

Ауыр және орташа жарақат алған науқастар үшін сұрыптау бөлімінің жабдықталуы 17-суретте көрсетілген.



17- сурет. Ауыр жарақаттанғандарға арналған сұрыптау бөлімінің
УСТ-56 шатырында жабдықтау схемасы

1 - жаралыларды зембілдерге орналастыруға арналған үшқабатты станок, алты орынды;
2 - жаралыларды зембілдерге орналастыруға арналған үшқабатты станок, үш орынды;
3 - зембілдерге арналған аласа тіреуіштер; 4 - тіркеуші үстелі; 5- мейірбикенің үстелі; 6 - дәрілік заттарға арналған үстел; 7 - шаруашылық үстел; 8 - ілгіш; 9 - оттегілік ингалятор 10 - ауыз суы бар бөшке; 11 - қолжуғыш; 12 - орындық; 13 - пеш; 14 - зембілдерге арналған қалқа; 15 – баған.

Медициналық көмек көрсету үшін сұрыптау бөлімінде Б-1, Б-2, В-2 жинақтары, оттегілік және респираторлық аппараттар (DP-10, KI-4), инесіз инъектор бар. Жарақат алғандардың барлығына алғашқы медициналық карточка (Ф-100) толтырылады, есепке алу жарақаттар мен науқастардың (Ф-106) есепке алу кітабында жүргізіледі.

Сұрыптау бөлімшесінде жараланғандардың жағдайы (санасы, тыныс жиілігі және ырғағы, терінің және шырышты қабықтың түсі) бағаланады; пульс және артериялық қысымын өлшейді, капиллярлардың толымдылығын тексереді; қажет болған жағдайда кеуде қуысының және іш қуысының перкуссиясын, пальпациясын және аускультациясын жүргізу; таңғыштарды тексереді. Сұрыптау бөлімшесіндегі емдік-алдын алу шаралардың кешені сіреспе анатоксинді, антибиотиктерді, ауырсынуды басатын заттарды енгізуді қамтиды. Көрсеткіштерге сәйкес, жүрек және тыныс алу аналептиктары енгізіледі, оттегінің ингаляциялары, өкпенің жасанды желдетілуі жүргізіледі, бұрын салынған шиналар мен бинттер түзетіледі.

Бригаданың (полктің) медициналық пунктіне уландырғыш заттардан және уыттылығы жоғары заттардан зардап шеккен жауынгерлер келгенде антидоттар, тырыспаға қарсы заттар, тыныс алу және жүрек препараттары енгізіледі, оттегі ингаляциясы және жасанды тыныс алу жүзеге асырылады. Иприт газы сияқты уландырғыш заттармен зақымданған жағдайда теріге дәрілік заттары бар таңғыштар салынады, көз, асқазан жуылады,

адсорбенттер беріледі. Иондаушы сәулеленумен зақымданған кезде біріншілікті реакцияны жою жүргізіледі.

Жеңіл жарақат алғандар мен науқастар үшін сұрыптау бөлімшесі жеңіл жарақат алғандар мен науқастарды қабылдау, тіркеу, медициналық ротаға түскендерді уақытша орналастыру үшін; қоршаған ортаға қауіпті болатын жаралылар мен науқастарды анықтау; шұғыл медициналық көмек көрсету; пунктішілік және эвакуациялық-көліктік медициналық сұрыптау; жмедб эвакуациялау үшін керек.

Сұрыптау бөлімшесінде медициналық сұрыптау жүргізу барысында келесі топтар бөлінеді:

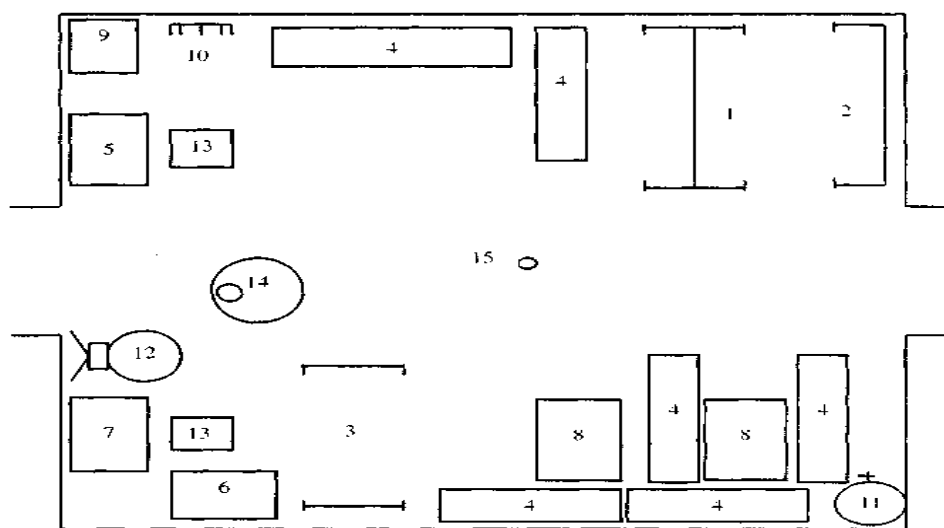
- ауыр жарақат алғандар, бірақ өзі жүру қабілетін сақтап қалған (ауыр жараланғандарға арналған таңу бөлімшесіне жіберіледі немесе эвакуацияға дайындалады);

- жеңіл жарақат алған және алғашқы дәрігерлік көмекке мұқтаж науқас (жеңіл жараланғандарға арналған таңу бөлімшесіне жіберіледі);

- кейінгі эвакуацияға мұқтаж жеңіл жарақат алғандар және науқастар (эвакуацияға жіберіледі);

- қызметке қайтарылуға жататындар.

Сұрыптау бөлімшесінде жеңіл жарақат алғандар мен науқастар сұрастырылады, қаралады (таңғышты шешпестен), мұқтаж адамдарға қажетті медициналық көмек көрсетілуі мүмкін(18-сурет).



18-сурет. УСТ-56 шатырындағы жеңіл жарақат алғандар мен

науқастарға арналған сұрыптау бөлімшесін жабдықтау схемасы

1 - зембілдерге орналастыруға арналған үшқабатты станок, алты орынды; 2 - зембілдерге орналастыруға арналған үшқабатты станок, үш орынды; 3 - зембілдерге арналған аласа тіреуіштер; 4 - орындық; 5 - тіркеуші үстелі; 6 - медбикенің үстелі; 7 - дәрілік заттарға арналған үстелі; 8 - шаруашылық үстелі; 9 - Б-1 комплекті; 10 - ілгіш; 11 - ауыз суы бар бөшке; 12 - қолжуғыш; 13 - орындық; 14 - пеш; 15 - баған.

Жеңіл жаралылар үшін сұрыптау бөлімшесінде жүргізілетін емдік-профилактикалық шараларға таңғыштарды, шиналарды түзету; сіреспелік анатоксинді және антибиотиктерді енгізу жатады. Сұрыптау бөлімшесінде

науқастарға антидоталар, кардиотоникалық заттар, оттегінің ингаляциясы, инфузионды терапия жасалады, психомоторлық қозуды, тырыспалық синдромды және құсу басу үшін препараттар енгізіледі.

Жеңіл жараланған адамдар үшін сұрыптау бөлмесіндегі медициналық жабдықтар мен құжаттама ауыр жарақат алған адамдар үшін сұрыптау бөлмесімен бірдей.

Арнайы өңдеу алаңы (19-сурет) жартылай арнайы өңдеуге арналған. Жеке құрамды санитарлық өңдеу алаңы мен көлік пен мүлікті арнайы өңдеу алаңынан тұрады.

Жарақат алған және тері жабындары мен киім-кешектері қауіпсіз сәулелену қуаты асқан мөлшермен зақымдалған науқастарға дененің ашық жерлерін (бет, мойын, қол) сумен жуу, көзді жуу, ауыз мен мұрын жұтқыншағын шаю жүргізіледі. Киім-кешек қағу, соғу, сыпырғышпен сыпыру, щеткалармен тазалау жолымен механикалық тазаланады.

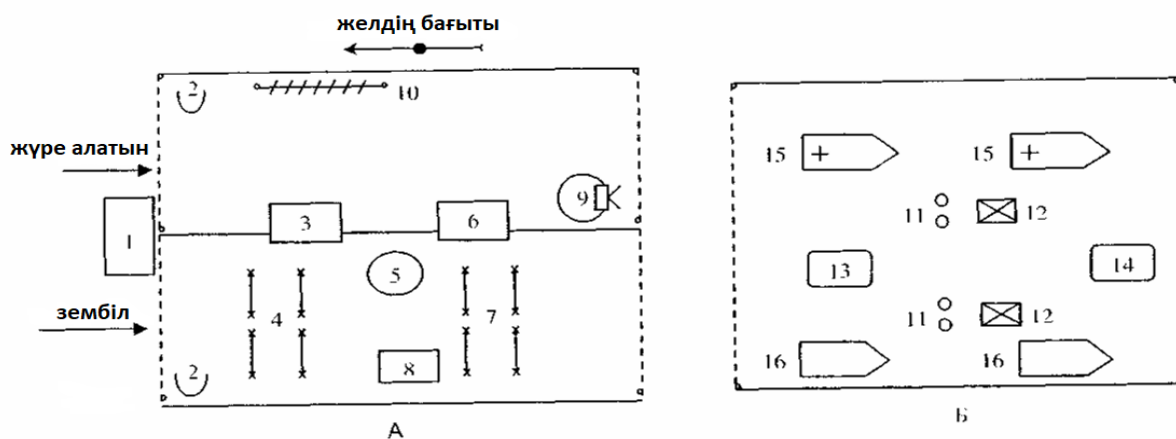
Тұрақты уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымдалған жараланғандар мен науқастар түскен кезде олардан жеке қорғаныш құралдары алынады (газқағардан басқа), ал терінің ашық учаскелері мен газқағардың беткі бөлігі жеке химияға қарсы пакеттің ішіндегісімен өңделеді. Киім-кешекті ауыстыру мүмкін болмаған жағдайда, оны газсыздандыратын селикагельді пакеттің ішіндегісімен тозаңдандырады. Зақымдалғандардың газқағары киім-кешекті ауыстыра отырып, мұқият жүргізілген ішінара санитарлық өңдеуден кейін алынуы мүмкін.

Санитарлық өңдеу алаңында шұғыл көмек көрсетілуі мүмкін, ол үшін антидот және таңу пакеттерінің қоры көзделген.

Жарақаттанғандар мен науқастарды ішінара санитарлық өңдеу жүргізілгеннен кейін көрсеткіштері бойынша полктің медициналық пунктінің тиісті функционалдық бөлімшелеріне жіберіледі.

Көлік пен мүлікті арнайы өңдеу алаңында санитар (санитарлық нұсқаушы-дезинфектор) әскери және медициналық мүліктің аз мөлшерін, оның ішінде зембілдерді, клеенкаларды, жаймаларды және т.б. дезактивациялау, газсыздандыру және дезинфекциялау жүргізеді.

Арнайы өңдеу алаңының жұмысын алдын ала дайындалған санитарлық нұсқаушы басқарады. Бақылауды полктің медициналық ротасының фельдшерлерінің бірі жүзеге асырады.



19-сурет. Арнайы өңдеу алаңын өрістету схемасы

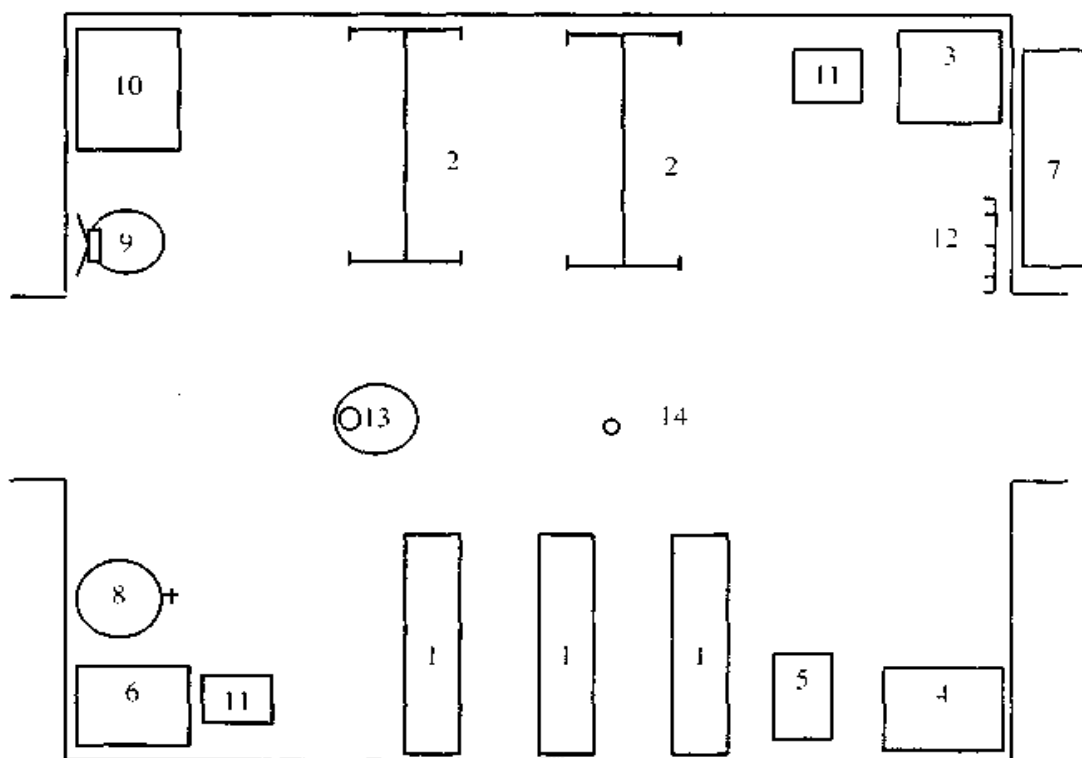
А- санитарлық өңдеу алаңы; Б-көлік пен мүлікті арнайы өңдеу алаңы

1 - қаруға арналған жәшік; 2 - теріні қорғау залалданған жеке құралдарын жинақтауға арналған қап; 3 - химиялық заттарға қарсы үстел (ИПП, ИДПС - 69 жинағының бөлігі, сабынды ерітінділері бар бұлау,тығындар); 4 - зембілде жататын зақымданғандарды бөлшекті санитарлық өңдеу орны; 5 -лас тығындар мен шүберектерге арналған шұңқыр; 6 - антидотты терапия құралдарына арналған үстел; 7 - тыныс алу жүйесіне арналған жеке қорғаныс құралдарын шешетін және залалданбаған киім-кешек пен құралдарды киюге арналған орын; 8 - киім мен құралдарды ауыстыру фонды; 9 - қолжуғыш; 10 - киім-кешекті белсенсіздендіруге арналған ілгіштері бар баған; 11 - газсыздандыратын және белсенсіздендіретін ерітінділерге арналған сыйымдылықтар; 12 - ДК-4 әскери техниканы арнайы өңдеу жиынтығы; 13 - зембілдерді және басқа медициналық мүлікті арнайы өңдеу орны; 14 - таза зембілдерге арналаған орын; 15 - санитарлық көлік; 16 - жүк көліктері.

Ауыр жараланғандар мен орташа дәрежедегі жараланғандар үшін эвакуациялық бөлім (20-сурет) оларды уақытша орналастыруға және эвакуация алдындағы дайындықты жүргізуге арналған. Онда фельдшер, медбике, санитар жұмыс істейді. Көлік құралдарына тиеу үшін санитар буыны бөлінеді.

Бірінші кезекте білікті медициналық көмектің шұғыл іс-шараларын қажет ететін ауыр жарақат алғандар көшіруге жатады. Эвакуациялық бөлім ауыр жараланған адамға медициналық көмек көрсетуге қажетті мүлікпен, ДАР-05 өкпесін жасанды желдету аппаратымен жабдыкталады, зембілдерді орналастыруға арналған станоктармен, дәрі-дәрмектерге, таңу материалына, тіркеуге, ауыр жараланған күтім мен жылытуды қамтамасыз етуге мүмкіндік беретін шаруашылық керек-жарақтарына арналған үстелдермен жабдыкталады.

Ауыр жараланғандарды эвакуация алды дайындау мыналарды қамтуы тиіс: қан алмастырғыш ерітінділерді құю, ауырсынуды басатын заттарды, жүрек және тыныс алу аналептиктерін инъекциялау, оттегіні ингаляциялау, өкпені жасанды желдету; таңғыштарды түзету; көлік шиналарын салу және түзету; жаралы инфекцияның алдын алу құралдарын қайта қолдану; қуық пен ішекті босату; жараланғандар мен науқастарды тамақтандыру; қажетті құжаттарды толтыру.

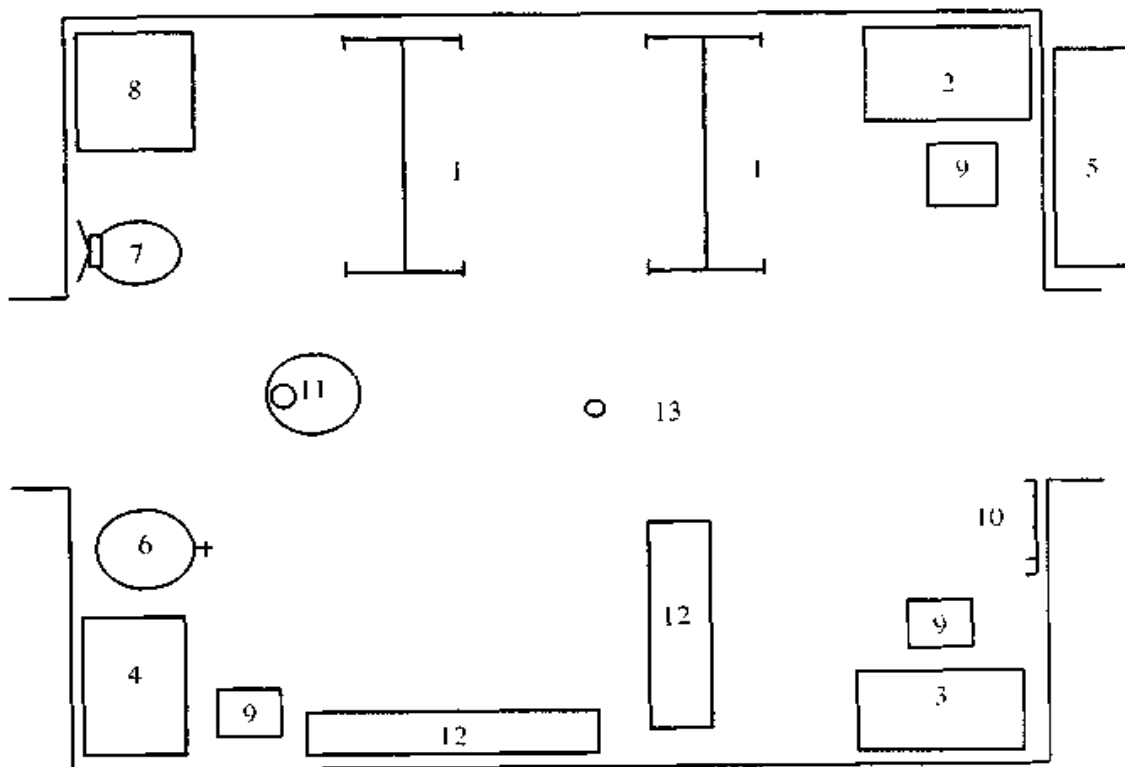


20-сурет. УСТ-56 шатырындағы ауыр жаралыларға арналған
эвакуациялық бөлімді жабдықтау схемасы

1 - далалық керует; 2 - зембілдерге орналастыруға арналған үшқабатты станок, алтыорынды; 3 - тіркеуші үстелі; 4 - дәрілік заттарға арналған үстел; 5 - өкпені жасанды желдету аппараты; 6 - шаруашылық үстелі; 7 - зембілдерге арналған қалқа; 8 - ауыз суы бар бөшке; 9 - қолжуғыш; 10 - жәшік; 11 - орындық; 12 - ілгіш; 13 - пеш; 14 - баған.

Жеңіл жарақат алғандар мен науқастарға арналған эвакуациялық бөлімше (21-сурет) жеңіл жарақат алғандар мен науқастарды уақытша орналастыруға және оларды эвакуациялауға дайындауға арналған. Эвакуацияда бір фельдшер мен санитар жұмыс істейді. Олар жеңіл жарақат алғандар мен науқастарды одан әрі эвакуациялауға дайындайды (дәкелеу, таңғыштарды түзету жүргізіледі, жеңіл жарақат алғандар мен науқастарды жылыту және тамақтандыру қамтамасыз етіледі, қажет болған жағдайда жүрекке арналған және ауырсынды басатын препараттар енгізіледі), оларды көлік құралдарына тиеуді ұйымдастырады.

Эвакуациялық бөлімше жараланғандарды және науқастарды көп қабатты орналастыруға арналған станоктармен, орындықтармен, дәрі-дәрмектерге, тіркеуге, шаруашылық керек-жарақтарына арналған үстелдермен жабдыкталады.



21-сурет. УСТ-56 шатырындағы Жеңіл жарақат алғандар мен науқастарға арналған эвакуациялық бөлімді жабдықтау схемасы

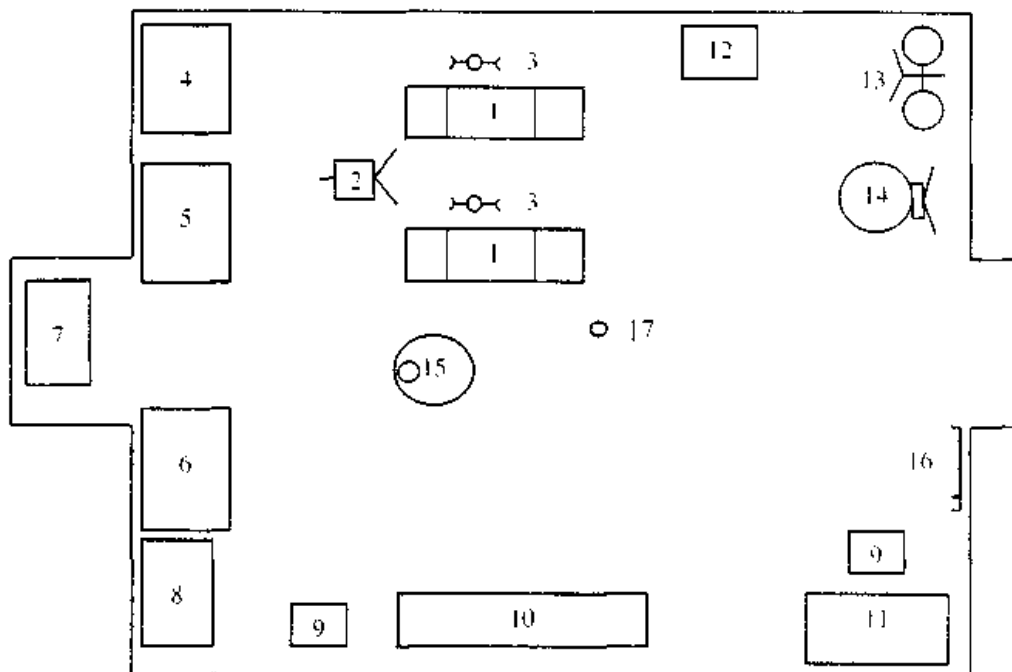
1 - жаралыларды змбілдерге орналастыруға арналған үшқабатты баған; 2 - тіркеуші үстелі; 3 - дәрілік заттарға арналған үстел; 4 - шаруашылық үстелі; 5 - зембілдерге арналған қалқа; 6 - ауыз суы бар бөшке; 7 - қолжуғыш; 8 - жәшік; 9 - орындық; 10 - ілгіш; 11 - пеш; 12 - аласа орындық; 13- баған.

Ауыр жараланғандар мен орташа дәрежедегі жараланғандарға арналған таңу бөлімшесі (автотаңу) (22-сурет) жараланғандардың көрсетілген санатына алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге арналған. Таңу орны шатырларда (УСТ-56,УЗ-68) немесе автотаңу бөлімінде (АП-2) жабдықталады. Таңу орны стерильді таңу материалдарына арналған үстелмен, стерильді құрал-саймандармен, дәрілік заттарға арналған үстелдермен жабдықталады, тіркеуші үстелі, құрал-саймандық үстел, сауыт ұстағыштар бар. Онда Б-1 Б-2. Б-3. Б-4, В-1, АП-2 жиынтықтары, өкпені жасанды желдету аппараттары, оттекті ингалятор, қанды және қан алмастырғыштарды бір реттік құюға арналған жүйелер, есептік медициналық құжаттама (біріншілік медициналық карточка, хирургиялық операцияларды есепке алу кітабы, гемотрансфузиялық және қан алмастырғыш заттарды құюды есепке алу кітабы) бар. Таңу бөлмесінде: дәрігер-хирург (қажет болған жағдайда стоматолог тартылуы мүмкін), екі мейірбике, санитар, тіркеуші бригадасы жұмыс істейді. Бір сағат ішінде бригада үш жарақат алған адамға алғашқы дәрігерлік көмек көрсете алады.

Таңу бөлмесіндегі жұмыс антисептиканың барлық талаптарын сақтай отырып жүргізілуі тиіс: дәрігерлер міндетті түрде стерильді бетперде мен қолғаптарда жұмыс істейді, оларды әрбір жараланушыға көмек

көрсеткеннен кейін ауыстырады, стерильді аспаптар мен стерильді таңу құралдарын беретін медбике – таза халатта жұмыс істейді. Пайдаланылған аспаптар санитар қайнату арқылы тазартады.

Таңу бөлмесіндегі шұғыл медициналық көмек көрсету кезінде диагностикалық іс-шараларға таңуды алып тастау және жараның жай-күйін бағалау болып табылады.



22-сурет. УСТ-56 палаткасындағы ауыр жарақат алғандар мен орташа дәрежедегі жарақат алғандарға арналған таңу бөлімшесін жабдықтау схемасы

1 - далалық таңу үстелі; 2 - құрал-жабдықтарға арналған үстел; 3 - сауыт ұстағыш; 4 - стерильді материалдарға арналған үстел; 5 - стерильді құралдарға арналған үстел; 6 - дәрілік заттарға арналған үстел; 7 - дәрілік заттар сақталатын жәшік; 8 - шиналар мен таңғыш заттарға арналған жәшік; 9 - жиналмалы орындық; 10- жиналмалы аласа орындық; 11 - тіркеуші үстелі; 12 - оттегілік ингалятор; 13 - дәрігер қол жуатын шылапшың; 14 - қолжуғыш; 15 - пеш; 16 - киімдерге арналған ілгіш; 17-баған.

Таңу бөлмесінде жүргізілетін алғашқы дәрігерлік көмек шараларына мыналар жатады:

асфиксияны, жіті тыныс алу жетіспеушілігін және ашық пневмотораксты жою;

қақпақшалық пневмоторакс кезінде плевраның пункциясын жүргізу; сыртқы қан кетуді тоқтату;

қан кетудің айтарлықтай мөлшерінде қан алмастырғыштарды құю; қуықты катетеризациялау немесе қасаға үсті пункциясы;

новокаинді блокадалар және аяқ-қолдарды транспорттық иммобилизациялау;

аяқ-қол сегменттерін олардың толық үзілуі кезінде кесу; жараны оған уландырғыш және уыттылығы жоғары заттар түскен кезде бөлшектік

санитарлық өңдеу; антибиотиктер, анальгетиктер және сіреспе анатоксинін енгізу.

Алғашқы дәрігерлік көмектің көлемі кеңірдектің интубациясы арқылы асфиксияны жойып, кейіннен өкпені жасанды желдету арқылы, шағын және беттік орналасқан тамырлардан қан кетуді оларды байлап тоқтату арқылы, аяқтардың магистральды көктамырларын катетеризациялау, кристаллоидты және коллоидты ерітінділерді көктамыр ішіне құю арқылы шокқа қарсы іс-шаралар кешенін жүргізу арқылы кеңейтілуі мүмкін.

Ауыр жараланғандар мен орташа дәрежедегі жараланғандар үшін таңу бөлімшесіндегі медициналық көмек көлемін қысқартқан кезде алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шаралары жүргізіледі:

- ауыз қуысын қаннан, құсу массасынан және бөгде денелерді тампонмен немесе вакуумдық сорғышпен тазарту, тілдің кетуді S-тәрізді түтікпен немесе ауа өткізгішпен жою, трахеостоманы салу, кеңірдектің интубациясын кейіннен өкпеге жасанды желдету жүргізу арқылы жою;

- екінші қабырға аралық деңгейге жапсырма клапаны бар Дюфо инесін немесе диаметрі 5 – 6 мм дренажды енгізу жолымен кернеулі пневмоторакс жою;

- «Банайтис» бойынша окклюзиялық таңғышты салу арқылы ашық пневмоторакс жою;

- жараның тығыз тампонадасы арқылы сыртқы қан кетуді уақытша тоқтату, жарадағы тамырларды тігу және байлау, аяқ-қолға уақытша рециркуляцияны кезең-кезеңімен жүргізу арқылы жгут салу;

- шокқа қарсы іс-шаралар кешенін жүргізу;

- зәрдің жедел кідіруі кезінде қуықтың катетеризациясы немесе капиллярлы пункциясы;

- аяқ-қол сегменттерінің толық емес үзілуі кезінде оларды үзіп, көліктік иммобилизациямен қамтамасыз ету;

- жара уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымдаған кезде таңғышты ауыстыра отырып, жараны санитарлық өңдеу;

- ішкі қан кетулер кезінде ерітінділерді көктамыр ішіне құю жүйесі бар полиэтилен контейнерін орнату арқылы эвакуациялау процесінде енгізу.

Таңу бөлмесіндегі алғашқы дәрігерлік көмектің кейінге қалдырылған іс-шараларына: шок болмаған жағдайда новокаинді блокадалар; топырақпен залалданған жараларды өңдеу және жараның айналасына антибиотиктерді енгізу; таңғышты ауыстыру; радиоактивті заттармен зақымдалған жараларды өңдеу жатады.

Алғашқы дәрігерлік көмек көрсетілгеннен кейін ауыр жараланғандарды бірінші кезекте мүмкіндігінше авиациялық көлікпен көшіреді.

Жеңіл жаралыларға арналған таңу бөлімшесі (автотаңу)

Жеңіл жаралыларға алғашқы дәрігерлік көмекті көрсетуге арналған. Таңу бөлімшесі далаық шатырларда немесе автотаңуда (АП-2) жабдықталады. Ол өкпені жасанды желдету құралдарымен, Б-1, Б-2, Б-3, Б-

4, В-1, ТД, АП-2 жиынтықтарымен, медициналық тіркеу құжаттарымен (алғашқы медициналық картошка, таңу және процедураларды тіркеу кітәбы, стоматологиялық кабинеттің жұмысын тіркеу кітәбы) жабдықталады. Ол жерде хирург дәрігер, стоматолог, медбикелер, санитарлар, тіркеуші жұмыс атқарады.

Таңу бөлімшесінде шиалар, таңғыш заттар бар, бұл жерде жарақаттарды және оның маңындағы тіндердің, магистральды қан тамырларының, жүйкелердің, сүйектердің зақымдануының клиникалық белгілерін анықтайды, сүйектердің бүтіндігін анықтау үшін пальпация жасайды, қозғалыстың жоғарлылығы мен төменділігін, сезімталдылығын, перифериялық артериялардың пульсациясын анықтайды.

жеңіл жаралыларға арналған таңу бөлімшесінде емдеу-профилактикалық шараларға мыналар жатады:

жарақаттың ашық бетінен ағып жатқан қанды тоқтату;

қызметі бұзылған қолдың, аяқтың саусақтарын ампутациялау;

радиоактивті және уландырғыш заттармен зақымдалған жарақат беттерін өңдеу;

антибиотиктерді салу;

дененің 10% -нен аспайтын II-III дәрежелі күйік болған кезде беткейін тазалау жүргізу;

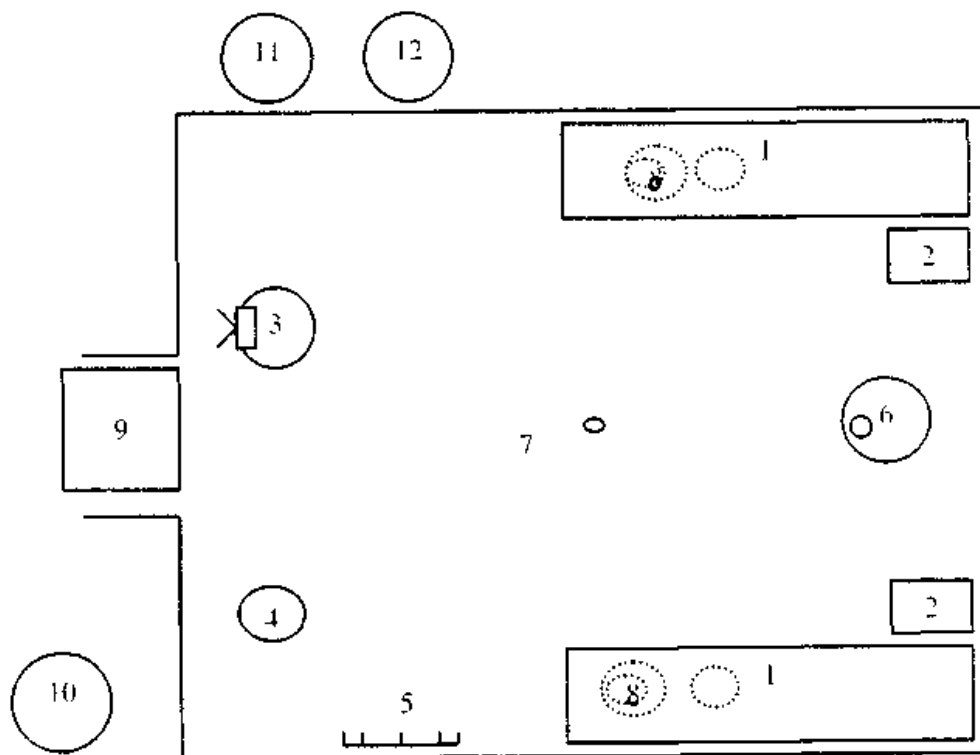
көрсеткіштер бойынша транспорттық иммобилизация жасау.

Изолятор (23-сурет) жұқпалы ауруларды және жұқпалы ауруларға күдікті адамдарды уақытша орналастыруға, оларға алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге және эвакуациялауға дайындауға арналған. Ол лагерь палаткаларында немесе бейімделген үй-жайларда жабдықталады және екі инфекцияға (асқазан-ішек ауруларымен ауыратын және ауа-тамшы инфекцияларымен ауыратын науқастар үшін) есептелген болуы тиіс. Изоляторда зембіл астына тіреуіш орнатылады, күту заттарын, қолжуғыштарды, дезинфекциялық құралдарды, персоналға арналған халаттарды орналастырады. Изолятор жеке ыдыспен қамтамасыз етіледі. Изоляторға кірер кезде дәрігер-терапевт (фельдшер) халатты киеді, ал шығу кезінде шешеді, қолды дезинфекциялық ерітіндімен өңдейді. Науқастарды бақылау фельдшерге жүктеледі. Жұқпалы ауруларды арнайы бөлінген санитарлық көлікпен тікелей әскери далалық жұқпалы аурулар ауруханасына немесе жеке медициналық батальонның (жеке медициналық отрядтың) изоляторына тасымалданады.

Медициналық ротаның изоляторында дене қызуын, артериялық қысымды, пульс жиілігін өлшейді, тері жабындарын, көрінетін шырышты қабаттарды, нәжістер мен зәрді тексереді, физикалық деректерді талдайды, жалпы жағдайды бағалайды, алдын ала диагноз қояды, жұқпалы аурулардың шұғыл медициналық көмекке және одан әрі эвакуациялауға мұқтаждығы туралы шешім қабылдайды.

Емдеу-алдын алу іс-шаралары кешенінде симптоматикалық терапия, сындарлы жағдайлар-инфекциялық-токсикалық шок, инфекциялық-

токсикалық энцефалопатия, церебральды гипертензия, жіті тыныс алу жеткіліксіздігі, дегидратациялық синдром дамуы кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету жүргізіледі. Науқастарды көшіргеннен кейін изоляторға дезинфекциялау жүргізіледі.



23-сурет. Лагерлік шатырдағы изолятор бөлімшесін жабдықтау схемасы (бір инфекция үшін)

1 - далалық керует; 2 - орындық; 3 - қолжуғыш; 4 - дезинфекциялық ерітіндісі бар сыйымдылық; 5- ілгіш; 6 - пеш; 7 - баған; 8 - зәрқабылдағыш; 9 - дезинфекциялық ерітінді сіңген кілемше; 10 - ыдысты дезинфекциялауға арналған бөшке; 11 - зәрқабылдағышты дезинфекциялауға арналған бөшке; 12 - науқастардың бөлінділерін дезинфекциялауға арналған бөшке.

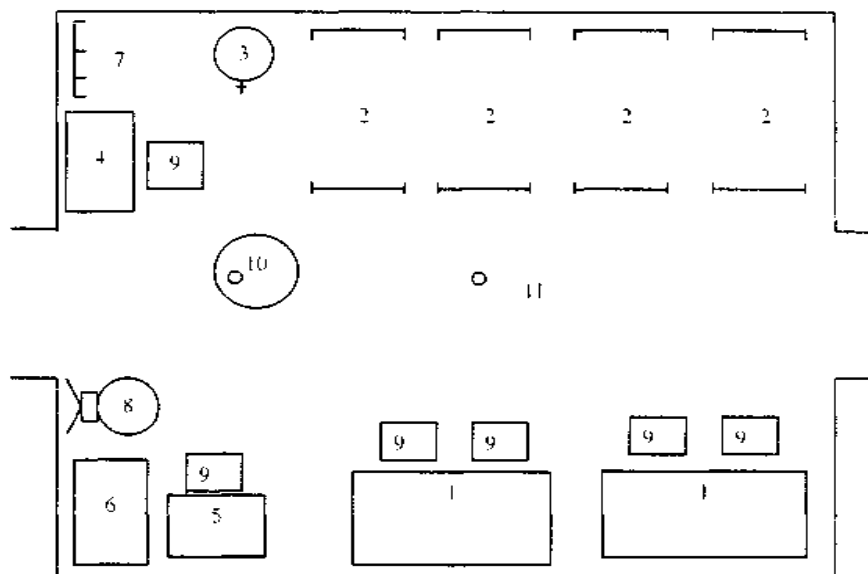
Психоэмоционалдық жеңілдену шатыры (24-сурет) психикасының бұзылулары мен жүйке-психикалық тұрақсыздығы бар адамдарды орналастыруға, аффектілік-шок реакциялары және басқа да психикалық жай-күйі бар адамдарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсетудің шұғыл іс-шараларын көрсетуге, сондай-ақ психологиялық стресстік реакциялары бар немесе әскери-кәсіптік бейімделуде қиындық көретін әскери қызметшілерде психологиялық түзету жүргізуге, науқастарды жмедб көшіруге дайындауға арналған. Науқастарды медициналық көмек көрсету кезектілігін анықтау үшін мынадай топтарға бөлінеді:

- өзіне және айналасындағыларға қауіп төндіретін шұғыл біріншілік дәрігерлік көмек іс-шараларына мұқтаж (көбінесе аффективті-шок реакциялары және басқа да психотикалық жағдайлары бар) адамдар;

- алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шараларын қажет етпейтін (ауытқудың шекаралық және психотикалық деңгейі бар зардап шеккендер), өзіне және айналасындағыларға қауіп төндірмейтін, көмек кейінге қалдырылуы мүмкін адамдар;

- медициналық-психологиялық сипаттағы іс-шараларға және демалуға мұқтаж адамдар (ауруға дейінгі, психологиялық деңгейдегі бұзылыстары адамдар).

Психоэмоционалдық жеңілдету шатырында үшін дәрігер-психоневролог және санитар жұмыс істейді. Мұнда бекітілуі тиіс зембілдер орналастырылады, сондай-ақ аппаратураға және әдістемелерді жүргізуге арналған үстелдер, дәрі-дәрмектері бар жабылатын жәшік орнатылады.



24-сурет. Психоэмоционалдық жеңілдету шатырының жабдықтау схемасы

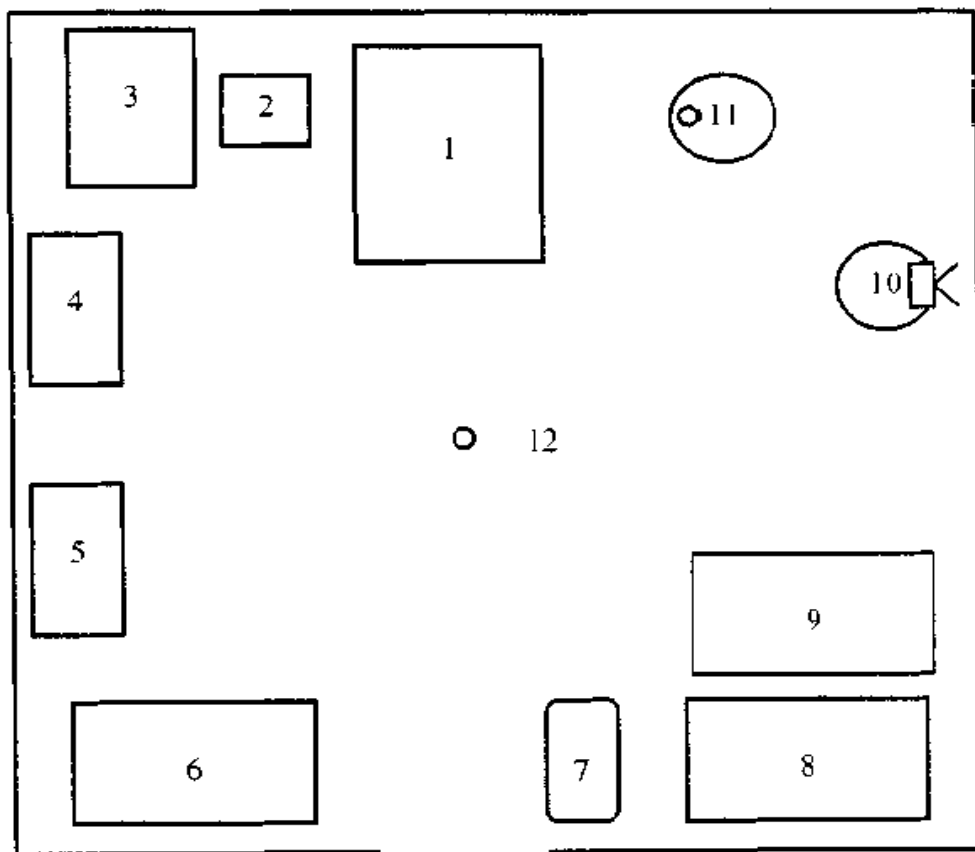
1 - медико-психологиялық және психофизиологиялық зерттеуді жүргізуге арналған үстел; 2 - аласа зембілдерге арналған тіреуіштер; 3 - ауыз суы бар бөшке; 4 - аудиоаппаратураға арналған үстел; 5 - құжаттарды толтыруға арналған үстел; 6 - дәрілік заттарға арналған үстел; 7 - ілгіш; 8 - қолжуғыш; 9 - орындық; 10 - пеш; 11 - баған.

Шатыр аппаратурамен, медициналық-психологиялық тексеру құралдарымен, психофизиологиялық экспресс-диагностика және медициналық-психологиялық түзету жүргізуге арналған жинақтармен, сондай-ақ қоздыруды тоқтату және психотикалық жағдайларды фармакологиялық түзету үшін қолданылатын дәрілік препараттармен жабдықталады. Шатырда диагноздар жазылатын және өткізілген медициналық-психологиялық іс-шаралар көрсетілетін әскери қызметшілерді есепке алу журналы жүргізіледі.

Дәріхана (25-сурет) ротаның медициналық бөлімшелерін және полктың медициналық пункттерін, медициналық взводтарының функционалдық бөлімшелерін медициналық мүлікпен қамтамасыз етуге арналған. Ол ауыр жараланғандарды және орта дәрежелі ауырлықта жараланғандарды таңу бөлмесіне және эвакуациялық бөлімге жақын аумаққа өрістетіледі, бірақ арнайы өңдеу алаңынан жел жағынан кемінде

50 м қашықтықта орналасады. Әдетте, медициналық ротаның дәріханасы ассистенттік, материалдық, жуу және рецептуралық біріктірілетін бір үй-жайдан тұрады. Дәріхана жабдықталуы полктың табельдік жабдықтау нормасына енгізілген мүлікпен қамтамасыз етіледі. Ассистент үстелі ретінде далалық штабтық жиһаз жиынтығынан жасалған үстелді, фанер жәшіктерінен немесе басқа да транспорттауға арналған заттардан жасалған тұғырықты пайдалануға болады. Медициналық мүліктің, оның ішінде жылдың суық мезгілінде қатып қалатын негізгі қоры дәріхана үй-жайында сақталуы тиіс. Қалған мүлік брезент астындағы транспорттауға арналған заттарда, арнайы жабдықталған алаңдарда қазаншұңқырларда, траншеяларды және жергілікті жердің қоймаларын пайдалана отырып дәріхананың жанында орналастырылады.

Дәріхана бастығы полктің медициналық мүлікке қажеттілігін анықтау, медициналық мүлікті талап ету, алу, беру, есепке алу және сақтау, медициналық мүлікті қазіргі заманғы қарудың зақымдау факторларынан қорғау, сыртқы және ішкі қолдануға арналған дәрілік заттарды-ерітінділерді, жақпа және ұнтақтарды дайындау, есеп беру құжаттарын жасау бойынша іс-шараларды жүргізеді. Медициналық мүлікпен қамтамасыз ету жөніндегі іс-шаралар кешеніне сондай-ақ техникалық қызмет көрсетуді ұйымдастыру шаралары, жылжымалы медициналық және санитарлық қондырғыларды, медициналық апараттар мен құрылғыларды ағымды жөндеу мен эвакуациялау; медициналық мүліктің дұрыс пайдаланылуын, үнемді және ұтымды жұмсалуды бақылау; дәрілік және басқа да құралдарды (оның ішінде олжалық) сараптамаға жіберу; жергілікті қорлар мен олжалық медициналық жарақтандыруды пайдалану мәселелері кіреді.



25- сурет. Лагерьді шатырдағы дәріхананы өрістету схемасы

1 - дәрілік заттарды дайындауға арналған үстел; 2 - орындық; 3 - В-4 жинағы; 4 - дәрілік заттары бар жинақтар; 5 - оттегілік ингаляторларға арналған қосымша баллондар мен жәшіктердегі жеке қобдишалар; 6 - химиялық заттарға қарсы жеке пакеттер және жәшіктердегі таңу пакеттері; 7-шиналар жинағы; 8 - стерильді таңу заттарының жинақтары; 9 - күйік алғандарға арналған стерильді таңу құралдары мен гипсті бинттер жинақтары; 10 - бірізделген бағандағы шылапшыңы бар қолжұғыш; 11 - пеш; 12 - баған.

5.4. Уландырғыш және биологиялық заттармен зақымданғандар жаппай түскен кезде бригаданың (полктің) медициналық пунктiнiң жұмысын ұйымдастыру ерекшелiктерi

Жаудың химиялық қаруды қолдану жағдайында полктің медициналық пунктiнiң жұмысын ұйымдастыру уландырғыш және уыттылығы жоғары заттарды жұқтыру қаупімен, қысқа мерзімде шұғыл медициналық көмек көрсетуді қажет ететін зардап шеккендердің көп бөлігі түсумен, ауыр жарақат алғандардың жеке қорғаныс құралдарын пайдалану қиындықтарымен, полктің медициналық пунктiнiң жеке құрамының зақымдану қаупімен анықталады. Уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымдалғандар жаппай түскен жағдайда полктің медициналық пунктiнiң өрістету сызбасы өзгеріссіз қалады, бірақ оның жұмысын ұйымдастыру бірқатар ерекшеліктерге ие болады.

Уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зардап шеккендердің жаппай түсуі кезінде полктің медициналық пунктiнiң жұмысын

ұйымдастырудың маңызды талабы жедел медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету және бірінші кезекте антидот енгізуді қамтамасыз ету болып табылады. Уландырғыш заттардың десорбциясы нәтижесінде зақымданудың пайда болу қаупін ескере отырып, арнайы өңдеу алаңында бөлшекті арнайы өңдеу жүргізу, ал ауыр зардап шеккендерде – киім-кешекті ауыстыру қажет.

Медициналық пункттің барлық функционалдық бөлімшелерінде уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымданғандардың жаппай түсуін алдын ала болжауда уландырғыш заттармен зақымданған кезде шұғыл көмек көрсету үшін медициналық мүлік қорын (антидоттар, құрысуға қарсы препараттар, жүрек және тыныс алу аналептиктері) құру қажет. Бұл ретте сұрыптау орындары зақымданғандарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін қажетті барлық медициналық мүлікпен қамтамасыз етіледі.

Полктың медициналық пунктіне уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымданғандар түскен кезде сұрыптау бекетінде екі ағым бөлінеді: уландырғыш заттармен зақымдалғандар және айналасындағыларға қауіп төндіретін (арнайы өңдеу алаңына жіберіледі) және зақымдалмағандар (сұрыптау алаңына түседі). Арнайы өңдеу алаңында зақымданғандар бөлшектік санитарлық өңдеуден өтеді және екі топқа бөлінеді. Біріншісі-зардап шеккендер (негізінен жеңіл зақымданғандар), медициналық көмек осы жерде көрсетілуі мүмкін, ал кейінгі эвакуация газқағарды алмай жүргізілуі мүмкін. Олар бірден жмедб жіберіледі. Екінші топ - газқағары шешілуі тиіс зақымданғандар. Арнайы өңдеу алаңының жекелеген бөлігінде оларды дененің ашық беттерін газсыздандыратын ерітінділермен өңдейді, киім-кешекті алады, содан кейін дененің ашық беттерін қосымша өңдейді. Осы іс-шараларды өткізгеннен кейін екінші топтағы барлық зақымданған адамдарды айырбастау қорынан алынатын киім-кешекке киіндіреді және алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шараларын қажет ететін адамдарды сұрыптау алаңына жібереді. Алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шараларын жүргізуді қажет ететін жараланғандар сұрыптау алаңынан таңу бөлмесіне жіберіледі. Сұрыптау алаңынан уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымданғандардың бір бөлігі эвакуацияға жіберілуі мүмкін.

Полктің медициналық пункттен көшіруді жүзеге асыру кезінде медициналық пунктте кию құралдары (газқағарлар) мен киім-кешек алынбаған зақымданғандарды ашық көлікте және газқағарды пайдаланбайтын зақымданғандардан міндетті түрде бөлек эвакуациялау қажеттігін ескеру керек.

Уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен зақымданғандар жаппай түскен кезде полктің медициналық пункті орта және кіші медициналық қызметкерлерімен күшейтілуін, қосымша антидоттармен және медициналық көмек көрсетудің басқа да құралдарымен, жатын қаптармен, көрпемен, киім-кешектің алмасу қорымен қамтамасыз етуді қажет етеді. Полктің медициналық ротасының барлық жеке құрамының

химияға қарсы жеке қорғаныс құралдарын пайдалана отырып, жұмысқа жеткілікті дайындығы болуы тиіс.

Жау биологиялық қаруды қолданған жағдайда полктің медициналық пункті қатаң эпидемияға қарсы жұмыс режиміне ауыстырылады. Медициналық пункттің жеке құрамы осы жағдайда қорғаныс құралдары шарттарында жұмыс істейді. Барлық функционалдық бөлімшелерде мезгіл-мезгіл дезинфекция жүргізіледі. Биологиялық құралдарды қолдану ауданынан медициналық пунктке түсетін барлық жараланған және науқастарға жартылай санитарлық өңдеу жүргізіледі. Олардың киім-кешектері мен қорғау құралдары, сондай-ақ олар жеткізілген көлік дезинфекцияланады.

Медициналық рота жеке құрамына және медициналық пунктке түскен жараланғандар мен науқастарға шұғыл алдын алу жұмыстары жүргізіледі.

Сұрыптау бекетіне санитарлық нұсқаушының орнына фельдшер бөлінеді, оның басты міндеті медициналық пунктке түскен жараланғандар мен науқастарды медициналық сұрыптауды жүргізу кезінде инфекциялық аурулардың белгілері бар адамдарды бөлу және оларды изоляторға жіберу болып табылады.

Жарақаттанғандар мен инфекциялық аурудың клиникалық белгілері бар науқастар үшін арнайы өңдеу және сұрыптау алаңы қосымша жабдықталады, ал оларға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін жеке автотаңу бөлімшесі өрістетіледі. Осы жараланған және науқастарға медициналық құжаттарды ресімдеген кезде бастапқы медициналық карточкалардағы қара жолақ үзілмейді.

Жараланғандар мен науқастарды, сондай-ақ биологиялық заттармен зақымданған адамдарды медициналық пункттен эвакуациялау эпидемияға қарсы жұмыс режимін енгізген кезде де тоқтатылмайды. Жұқпалы аурудың клиникалық белгілері бар адамдарды эвакуациялау басқа эвакуациялауға жататындардан бөлек жүргізіледі.

5.5. Бригаданың (полктің) медициналық ротасының жұмысын ұйымдастыру ерекшеліктері

Бригаданың (полктың) медициналық пунктін жалпы міндеттерінен басқа, механикаландырылған бригаданың медициналық ротасы санитарлық-эпидемиологиялық қадағалауды жүзеге асырады және бригада бөлімдерінде және оның іс-қимыл жолағында эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар кешенін жүргізеді.

Бұл міндетті шешу үшін медициналық рота құрамында санитарлық эпидемиологиялық орталықтан (жасақтан) бөлінетін дәрігер-эпидемиолог, токсиколог, радиолог және бактериолог, зертханашы, санитарлық нұсқаушы, дезинфектор – дозиметрист, екі жүргізуші жұмыс істейтін санитарлық-эпидемиологиялық взвод бар. Бұл взводтың жабдықталуында ДДА-66 дезинфекциялық-себезгі қондырғысы, медициналық далалық зертханасы және басқа да арнайы жабдықтар бар.

Санитарлық-эпидемиологиялық мамандары бригада бөлімшелерінде мынадай іс-шараларды жүргізеді:

- инфекциялық аурулар ошақтарын эпидемиологиялық тексеру, жеке құрамның улану (зақымдану) жағдайларын тексеру;
- орналастыру шарттарын, тамақтануды ұйымдастыруды, сумен жабдықтауды, монша-кір жуатын қызмет көрсетуді, әскери қызметшілердің жеке және қоғамдық гигиена ережелерін орындауын бақылау;
- бригаданың жеке құрамы пайдаланатын су мен азық-түлік сараптамасы;
- ұрыста және жаралар мен аурулардан қайтыс болғандарды жерлеу кезінде санитарлық-гигиеналық талаптардың сақталуын бақылау;
- қатаң эпидемияға қарсы режимде медициналық ротаны өрістету және жұмыс істеу кезінде санитарлық-эпидемияға қарсы режим ережелерінің сақталуын бақылау.

Микробиологиялық зерттеулер (соның ішінде биологиялық заттарды индикациялау) далалық әскери зертханада жүргізіледі. Мұнда сынамаларды алғашқы өңдеу және люминесцентті микроскопия әдісімен нативтік материалды зерттеу, тікелей емес гемагглютинация реакциясын қою жүзеге асырылады.

Биологиялық құралдардың индикациясын жүргізу кезінде басқа да бактериологиялық зерттеулер тоқтатылады. Бактериолог пен зертханашы зерттеуді тек обаға қарсы киімде зерттеу жүргізеді.

Гигиеналық, токсикологиялық және радиометриялық зерттеулер зертхананың жанында өрістетілген палаткада немесе басқа бейімделген үй-жайда табельдік жарақтарды пайдалана отырып жүргізіледі.

Токсиколог және радиолог токсикологиялық және радиометриялық зерттеулер жүргізуден басқа, медицина ротасының дәрігерлеріне уландырғыш және уыттылығы жоғары заттармен немесе иондаушы сәулеленумен және радиоактивті заттармен зақымданған адамдарды қабылдауды, оларға санитарлық өңдеу жүргізуді және медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруда консультациялық көмек көрсетеді.

Медициналық ротада дәрігер-мамандар бригадасының болуы бірінші кезекте қосымша функционалдық бөлімшелерді өрістету қажеттігіне байланысты оның жұмысын ұйымдастырудың кейбір ерекшеліктерін де болжайды. Осылайша, бригаданың медициналық ротасын өрістету сызбасында реанимациялық, зертхана, санитарлық-эпидемиологиялық взвод және медициналық қойма үшін үй-жайлар (шатырлар) қарастырылған.

Медициналық ротаның функционалдық бөлімшелерінен бірінші кезекте сұрыптау-эвакуациялау бөлімше, таңу, реанимация және дәріхана өрістетіледі. Бұл мақсаттар үшін табельдік шатыр қоры, әскери қорғаныс құрылыстары, өрістету алаңында орналасқан тұрғын үйлер мен шаруашылық құрылыстары пайдаланылады. Медициналық пункт жазда 1 сағат және қыста 1,5 сағат ішінде өрістетілуі тиіс.

Алаңда мынадай функционалдық бөлімшелер орналасады және жабдықталады:

- сұрыптау бекетінің құрамындағы сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесі, арнайы өңдеу алаңы, ауыр жараланғандар мен орташа дәрежедегі жараланғандар, сондай-ақ жеңіл жараланғандар мен науқастар үшін сұрыптау және эвакуациялау шатырлары;

- жеңіл жарақаттанғандарға арналған автотаңу құрамындағы таңу бөлімшесі, ауыр жараланған және ауырлығы орташа дәрежедегі жараланған адамдарға арналған таңуға дейінгі бөлімшесі бар бөлімше, реанимациялық бөлімше;

- жұқпалы ауруларға арналған бөлімше және психоизолятордан тұратын екі изолятор құрамындағы госпитальдық бөлімше;

- зертхана;

- дәріхана.

Реанимация шокқа қарсы және реанимациялық іс-шаралар кешенін өткізуге және оларды одан әрі көшіруге дайындауға арналған.

Реанимацияда АН және III-1 жиынтықтары, қан алмастырғыш сұйықтықтарды құю жүйелері, өкпені жасанды желдетуге және оттегі беруге арналған аппараттар, далалық таңу үстелдері, құрал-саймандық үстелшелер, сауыт ұстағыштар, зембілге арналған тұғырықтар, бірізденген тіреулер, қан алмастырғыш сұйықтықтар, дәрі-дәрмектер, таңу материалдары, қан мен қан алмастырғыш сұйықтықтарды құюды есепке алу кітабы, алғашқы медициналық карточкалар қолданылады.

Реанимация жұмысын анестезиология және реанимация бөлімшесінің бастығы басқарады. Онымен медбике-анестезист және санитар жұмыс істейді.

Реанимацияда реанимациялық іс-шаралар және қарқынды терапия шаралары жүргізіледі: кеңірдекті интубациялау және өкпені жасанды желдету, қан алмастырғыш сұйықтықтарды құю, ауырсынуды басатын заттарды, жүрек-қан тамырлары құралдарын, тыныс алу аналептиктерін, диуретиктерді, гормоналды препараттарды енгізу, орталық жүйке, жүрек-қан тамырлары және эндокриндік жүйелердің бұзылуын түзету, сондай-ақ эвакуациялау процесінде кейінгі инфузия үшін қан алмастырғыш ерітіндісі бар контейнерді қосу. Бұл жерде кейбір күрделі емдеу-диагностикалық операциялар мен манипуляциялар (трахеостомия, пункция және бұғанаасты көктамырдың катетеризациясы) жүргізілуі мүмкін.

Госпитальдық бөлімше қысқа мерзімді психикалық бұзылулары бар адамдарды уақытша орналастыру үшін және жұқпалы аурулармен ауыратын науқастарды уақытша орналастыру үшін өрістетеді. Жекелеген жағдайларда, бір жерде ұзақ орналасқан кезде және жараланғандар мен науқастар азғана түскен кезде, сондай-ақ ұрыс аралық кезеңде госпитальдық бөлімше жалпы соматикалық науқастарды 10 тәулікке дейін сауығу мерзімімен қабылдауды және емдеуді жүзеге асыра алады.

Зертханада жараланған және науқастарға қан мен зәрді клиникалық талдау жүргізіледі. Зертхана лагерь шатырында орналасқан, онда Л-1

жиынтығының көмегімен қан мен зәрді жалпы клиникалық зерттеулер жүргізетін медициналық взводтың госпитальдық бөлімшесінің клиникалық зертханашысы жұмыс істейді.

Дәріхана медициналық рота мен бригада бөлімдерін медициналық мүлікпен қамтамасыз етуге арналған. Бөлімше құрамына дәріхана және медициналық қойма кіреді. Бөлімшеде провизор және фармацевт (қойма бастығы) жұмыс істейді. Дәріхананы жарактандыруда СДП-3 стерилизациялық-дистиляциялық қондырғысы бар.

Бөлімшенің негізгі міндеттері:

- бригаданың медициналық мүлікке қажеттілігін есептеу, оны талап ету, алу, есепке алу, сақтау және радиациялық, химиялық және биологиялық табиғат факторларының әсерінен қорғау;
- тазартылған суды, инъекцияға арналған суды және қайнаған суды алу, дәрілік формаларды дайындау және олардың сапасын бақылау;
- таңу құралдарын, дәрілерді, операциялық киім-кешектерді, хирургиялық аспаптарды және басқа да заттарды стерилизациялау;
- медициналық мүлікті (оның ішінде дайындалған дәрілік заттарды) медициналық пункттің функционалдық бөлімшелеріне және бригада бөліктеріне босату;
- медициналық пункт бөлімшелерінде және бригада бөлімдерінде медициналық мүліктің дұрыс жұмсалуды (пайдаланылуын) бақылау;
- зақымданған (ақаулы) медициналық техниканы материалдық қамтамасыз ету бригадасының медициналық қоймасына және басқа медициналық жабдықтау мекемелеріне көшіру;
- бөлімдердің медициналық пункттерінің дәріханаларының жұмысын басқару және бақылау;
- медициналық мүлік бойынша есептілікті жүргізу.

Стерильдеу және дистиляциялау үшін алаңда өрт қауіпсіздігін ескере отырып, көрші палаткалардан кемінде 6 - 7 м қашықтықта ық жағынан СДП-3 стерильдеу-дистиляциялау қондырғысы өрістетіледі. Алаң периметрі бойынша пайдаланған судың ағуына арналған тереңдігі 20-25 см болатын суағар қазылады.

Жауынгерлік іс-қимылдар барысында бригаданы қамтамасыз ету нақты қажеттіліктен шыға отырып, арнайы мақсаттағы медициналық мүлікпен жүзеге асырылады, ал медициналық жабдықтау бөлімшесінен мүлікті беру ұсынылатын өтінімдер мен хабарламалар негізінде белгіленген тәртіппен жүргізіледі.

Медициналық мүлікті бригаданың медициналық ротасының медициналық жабдықтау бөлімшесінен бөлімдердің медициналық пункттерінің дәріханаларына жеткізу, әдетте, бригаданың қосалқы санитарлық көлігімен жүзеге асырылады. Жауынгерлік шығындарын толықтыру үшін және күтпеген жоғары шығын болған жағдайда мүлікті беру кезектен тыс хабарламалардың негізінде дереу жүргізіледі.

Бригаданың медициналық ротасында медициналық рота қызметін басқарудың мынадай негізгі құжаттары әзірленеді:

- рота командирінің жұмыс картасы;
- қорғау, күзет және қорғаныс; бригаданың медициналық пунктін өрістетуге;
- медициналық пунктті қатаң эпидемияға қарсы жұмыс режиміне ауыстыру;
- ротаның шерудегі колоннасын құру және т. б.
- рота бойынша кезекшілік, дәрігерлік бригада жұмысының жұмысы бойынша кезекшілік кестелері;
- ротаның лауазымды адамдарына арналған нұсқаулық;
- жеке құрамның хабарлау сигналдары және т. б.

6-ТАРАУ

ҚОРҒАНЫСТАҒЫ БРИГАДАНЫҢ (ПОЛКТІҢ) МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТІН ҰЙЫМДАСТЫРУ

6.1. Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің қорғаныстағы, ұрыстағы іс-қимылдары және бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етудің ұйымдастырылуына әсері

Қазіргі заманғы ұрыстағы қорғаныс әскерлерінің терең эшелондалуымен және олардың жергілікті жерде бытыраңқы орналасуымен, жоғары маневрлікпен, шиеленістікпен, жауынгерлік әрекеттердің жылдамдығымен және серпінділігімен, полк қорғанысының барлық тереңдігіне қарсыластың күшті атыс әсерімен, жаппай қырып-жоятын қарудың ядролық және басқа да түрлерін қолдану мүмкіндігімен сипатталады.

Қорғаныстағы бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыруға қорғанысқа өту тәсілдері айтарлықтай әсер етеді. Әскерлер қорғанысқа алдын ала немесе ұрыс барысында өтуі мүмкін. Жиі қорғанысқа өту шабуыл кезінде немесе қарсыласпен тікелей жанасқанда немесе қарсы келген шайқастың нәтижесі жаман болғанда жүзеге асырылатын болады. Бұл жағдайда медициналық қызмет қысқа мерзімде және жаудың атыс әсерінен астында өз күштері мен құралдарын жаңа аудандарға қайта топтастыруы тиіс. Сонымен қатар медициналық эвакуация кезеңдеріндегі барлық жараланғандар мен науқастарды бізмезгілдік эвакуациялау жүргізілуі және жауынгерлік іс-қимыл жүргізетін полк бөлімшелерінде емдеу-эвакуациялық іс-шараларды жүргізудің үздіксіздігі қамтамасыз етілуі тиіс.

Қорғанысқа алдын ала көшу кезінде медициналық қызметті бригаданы (полкті) қамтамасыз етуге дайындау үшін алдағы ұрыста неғұрлым қолайлы жағдайлар жасалады. Бұл жағдайда медициналық пункттерді, олардың инженерлік жабдықтарын, эвакуациялау жолдарын таңдау және барлау, өзара іс-қимылды және т. б. ұйымдастыру үшін жеткілікті уақыт бар.

Қорғаныстағы медициналық қызметтің әрекетіне қорғаныс жолағының ені мен полктің жауынгерлік тәртіптерін бытыраңқы сапқа тұрғызу айтарлықтай әсер етеді. Майдан бойынша және тереңдікте полктің қорғаныс учаскесінің үлкен мөлшері қарсыласқа үдемелі қарсы іс-қимылды, жауынгерлік тәртіп эшелондары арасындағы тактикалық өзара байланысты, әскерлердің, әсіресе екінші эшелон мен резервтердің маневр жасау еркіндігін және жаппай қырып-жою қаруынан және дәлдігі жоғары қарудан қорғау мақсатында бөлімдер мен бөлімшелердің бытыраңқы орналасуын қамтамасыз етеді. Алайда, осының бәрі жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау жолдарының ұлғаюына, полктің қорғаныс учаскесінде медициналық қызметтің күштері мен құралдарын орналастыруға және соның салдарынан маневр мен оларды басқарудың қиындауына алып келеді. Сондықтан бригаданың (полктің) медициналық бөлімшелері

медициналық эвакуация мен байланыстың сенімді құралдарымен жеткілікті дәрежеде жабдықталуы тиіс.

Қорғаныста бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру үшін жауынгерлік тәртіпті, қорғаныс позициялары мен аудандарының жүйелерін, жаудың кешенді отты құралдар мен зақымдануын, инженерлік қоршауларды, әуе десанттарымен күрес және т.б. құру маңызды болып табылады. Траншеялар мен қатынас жолдары жүйесі әскерлерге шеңберлік қорғанысты жүргізуді, майдан бойынша және тереңдікте жедел және жасырын маневр жасауды қамтамасыз етеді. Сонымен қатар, ол жарақаттанғандарды бөлімшелерден санитарлық көлік бекеттеріне шығару үшін пайдаланылады. Бөлінген позициялар бригаданың (полктің) қорғаныс учаскесінің барлық тереңдігіне құрылады, бір-екі траншеямен және майданнан тылға баратын және жараланғандарды шығару үшін пайдаланылатын қатынас жолдарымен жабдықталады.

Бригадамен (полкпен) маневрлік қорғаныс жүргізу кезінде медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру жараланғандарды және науқастарды ұрыс алаңынан жедел жинау, шығару (экету) қажеттілігімен, оларды эвакуациялау тәртібінің жиі өзгерістерімен және медициналық бөлімшелердің орын ауыстыруымен, медициналық көмек көлемінің қысқаруымен сипатталады. Позициялық қорғанысты жүргізу кезінде полктің медициналық қамтамасыз ету жүйесі тұрақты болады, бұл оның тиімділігін едәуір арттырады.

Жауынгерлік тәртіптерді құрудың барлық тереңдігіне күшті атыс әсері, ядролық қаруды қолдану медициналық қызмет бөлімшелерін инженерлік құрылыстарда немесе оларды қорғауды қамтамасыз ететін басқа да үй-жайларда орналастыру қажеттігіне себепші болады. Жеке құрам үшін қорғаныс орнатумен қатар, басқару пункттері, медициналық пункттер үшін негізгі құрылыстарды салу қажеттігі тиісті құжаттарда көрсетілген.

Жаудың күштер мен құралдардағы басымдылығы, оның біздің әскерлеріміздің қорғанысына ену мүмкіндігі медициналық эвакуация кезеңдерін шабуылға қарағанда, шептердің алдыңғы шетінен өрістету қажеттігіне себепші болады. Бұл жоспарлы жұмыс үшін жағдай жасайды және біздің әскерлеріміз жаңа қорғаныс шептеріне кеткен жағдайда медициналық бөлімшелердің (оның ішінде жараланушылармен бірге) қосалқы аудандарға уақтылы ауысуын қамтамасыз етеді.

Медициналық эвакуация кезеңдерін өрістету орындарын (шептерін) анықтайтын басты шарттардың бірі медициналық көмек көрсету мерзімдері болып табылады.

1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы, соңғы онжылдықтардағы басқа соғыстар мен қарулы қақтығыстар кезінде әскерлерді медициналық қамтамасыз ету тәжірибесін зерделеу әскери буында медициналық көмек көрсетудің ең жоғары тиімділігіне мынадай шарттарды орындау кезінде қол жеткізілетінін көрсетті:

- алғашқы көмек ұрыс алаңында санитарлық нұсқаушы, санитар, зардап шеккен адамның өзі немесе оның қызметтестері жараланған сәттен бастап 30 минут ішінде көрсетуі тиіс;

- дәрігерге дейінгі көмекті батальондық медициналық пунктте жараланған сәттен бастап 1 – 1,5 сағат ішінде фельдшер көрсетуі тиіс;

- алғашқы дәрігерлік көмекті полктың жалпы тәжірибе дәрігерлері жараланған сәттен бастап 4 - 5 сағат ішінде полктың медициналық пунктінде көрсетуі тиіс;

- білікті медициналық көмекті дәрігер-мамандар жеке медициналық батальонда немесе жеке медициналық жасақта жараланған сәттен бастап 8-10 сағат ішінде көрсетуі тиіс.

Қорғаныстағы бригаданың (полктің) медициналық қызметі әрекетінің анықтаушы шарты санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы, олардың уақыт, аудандар мен межелер, бағыттар және т. б. бойынша қалыптасу динамикасы болып табылады.

Қорғаныстағы бригаданың (полктің) санитарлық шығындарының көлемі мен құрылымы көптеген факторларға, атап айтқанда, қолданылатын зақымдау құралдарының түрлері мен ауқымына, қорғаныс сипатына, қорғаныс учаскесінің инженерлік жабдықтарына, жауынгерлік құрамға және бөлімшелердің жасақталуына, әскерлердің оқытылуы мен жауынгерлік тәжірибесіне, жергілікті жердің сипаты мен метеорологиялық жағдайларға, тайталасушы тараптардың жауынгерлік мүмкіндіктеріне және т. б. байланысты болады.

1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы тәжірибесі қорғаныстағы атқыштар полктерінің санитарлық шығындары пайда болуының біркелкі еместігімен ерекшеленгенін көрсетеді. Әдетте, олар қарсыластың шабуылын тойтару кезеңінде немесе біздің әскерлеріміздің қарсы шабуылын өткізу кезінде күрт өседі. Белсенді жауынгерлік іс-қимылдар болмаған күндері полктар салыстырмалы түрде аз санитарлық шығынға ұшырады. Ұлы Отан соғысы кезінде атқыштар полкінің орташа санитарлық шығыны жеке құрам санының 6-8%-ын құрады. Қазіргі заманғы қорғаныста кәдімгі қару-жарақты қолданған кездің өзінде полктің санитарлық шығыны айтарлықтай көп болуы мүмкін.

Жау жаппай қырып-жою қаруын қолданған кезде медициналық қызметтің әрекетіне бригаданың (полктің) жауынгерлік тәртібінің барлық тереңдігіне жаппай санитарлық шығын ошақтарының бірмезгілдік пайда болуы айқындаушы әсер етеді. Медициналық қызмет өз бөлімшелерінің жауынгерлік қабілетін қалпына келтіруге және сонымен бір мезгілде ЖЖҚ қолдану салдарын жоюға қатысуға, сондай-ақ жауынгерлік іс-қимылдарды жалғастыратын бөлімшелерді қамтамасыз етуге мәжбүр болады. Осыған байланысты полктің медициналық қызметінде жаппай санитарлық шығын ошақтарында емдеу-эвакуациялық іс-шараларды өткізуге арналған күштер мен құралдардың тұрақты резерві болуы тиіс.

ЖЖҚ қарсыласының қолдануы әскерлердің және олар алып отырған аумақтың санитарлық-эпидемиологиялық жай-күйінің күрт нашарлауы

үшін алғышарттар жасайды және биологиялық қаруды қолдану нәтижесінде де, жергілікті жердің радиоактивті және уландырғыш заттармен ластануы салдарынан да жаппай аурулардың туындауына ықпал етеді. Бұл факторлар ұдайы медициналық барлауды жүргізуді, эпидемияға қарсы іс-шараларды нақты жоспарлауды және ұйымдастыруды, сондай-ақ полктің жеке құрамын радиациялық, химиялық және биологиялық табиғаттың зақымдаушы факторларынан медициналық қорғау жөніндегі іс-шараларды орындауды талап етеді.

Бригаданың (полктің) қорғаныста ұзақ уақыт бойы болуы кезінде оның бөлімшелерінің, олардың орналасқан аудандары мен қорғаныс құрылыстарының санитарлық-эпидемиологиялық жай-күйінің нашарлау қаупі туындауы мүмкін. Сондықтан қорғаныстағы іс-қимылдар кезінде емдеу-эвакуациялау іс-шараларымен қатар медициналық қызмет толық көлемде қажетті санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізуге, жеке құрамның орналастырылуын, тамақтануын және сумен жабдықталуын медициналық бақылауға, сондай-ақ қорғаныс құрылыстарын ұстауға ерекше назар аударуы тиіс.

6.2. Қорғанысқа дайындық кезінде медициналық қызметпен жүргізілетін іс-шаралар

Бригаданың (полктің) медициналық қызметті медициналық қамтамасыз етілуіне дайындау полктің командирінен тапсырма алған сәттен басталады және полктің бөлімшелерін қорғанысқа дайындаумен бір мезгілде жүргізіледі. Өткізілетін іс-шаралардың мазмұны мен көлемі полктің қорғанысқа өту жағдайларына, ұрыс басталғанға дейінгі уақытқа, полк командирінің қорғанысты ұйымдастыруға арналған ойына, медициналық қызмет күштері мен құралдарының болуы мен жай-күйіне, сондай-ақ жеткізу мен эвакуациялау жолдарына, тылды ұйымдастыруға, жергілікті жердің сипатына, жыл уақытына және ауа райы жағдайларына және басқа да факторларға байланысты болады.

Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің жұмысқа әзірлік уақыты әскерлердің дайындық мерзімімен, ал егер қорғанысқа орналасу басқа бөлімдердің ауысуымен жүргізілсе – қорғаныс полкімен айналысу уақытымен айқындалады.

Медициналық қызмет бастығының дайындық кезеңіндегі жұмысының негізгі мазмұны:

- ұрыста полкті медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау және ұйымдастыру;
- бағынысты күштер мен құралдарды жұмысқа дайындау;
- батальондардың медициналық взводтарын жараланғандар мен науқастарды жинау және эвакуациялау күштері және құралдарымен күшейту;
- санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу;

- полктің жеке құрамын табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық факторларының әсерінен медициналық қорғау бойынша іс-шаралар өткізу;

- медициналық қызмет бөлімшелерін жеке құраммен, мүлікпен, көлікпен және басқа да құралдармен толықтыру;

- полктің жеке құрамын алғашқы медициналық көмек көрсетудің жеке құралдарымен қамтамасыз ету және оларды пайдалануға үйрету;

- медициналық қызметтің жеке құрамының жауынгерлік дайындығы;

- өзара іс-қимылды және басқаруды ұйымдастыру.

Жауынгерлік міндетті алғаннан кейін полктің медициналық қызметінің бастығы бағынышты күштер мен құралдарды ұрыста қолдануға шешім қабылдайды, оны полктің командиріне баяндайды, алдағы ұрыста полктің медициналық қамтамасыз етілуін жоспарлауды жүзеге асырады және командирдің жоспарын бекітеді. Бұдан кейін ол міндеттерді бағыныштыларға жеткізеді, медициналық қызметтің түрлі буындары арасындағы өзара іс-қимылды ұйымдастырады және бағыныштыларға қойылған міндеттерді орындауда бақылау мен көмек көрсетуді жүзеге асырады.

Кейіннен полктің медициналық қызметінің бастығы қорғаныстың аса маңызды учаскелерінде медициналық рекогноцировка жүргізеді. Рекогноцировкаға бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығынан басқа полктің медициналық қызметінің офицері және батальондардың медициналық взводтарының командирлері, сондай-ақ полктің жараланғандарды жинау және эвакуациялау взводының командирі қатысады. Алдын ала байқау барысында батальондардың медициналық пункттерінің шептері немесе өрістету орындары, батальонның медициналық пунктіне полктің медициналық пунктіне көшіру жолдары, полктің медициналық пунктінің және оған арналған қосалқы алаңның өрістету орны белгіленеді.

Алдын ала тексеру кезінде полктің медициналық қызметінің бастығы бағыныстылардың міндеттерін нақтылайды;

және ұрыс алаңында жараланғандарды іздестіру және жинау, оларға алғашқы көмек көрсету және эвакуациялау мәселелері бойынша өзара іс-қимылды ұйымдастырады;

батальондар мен полктің медициналық пункттерінің, сондай-ақ берілген медициналық қызмет күштері мен құралдарының жұмысын ұйымдастырады;

бригаданың (полктің) медициналық эвакуациялаудың кезеңдерінде медициналық көмектің барлық түрлерін көрсетудің үздіксіздігі мен реттілігін нақтылайды;

алдыңғы позициядағы іс-қимылдағы, сондай-ақ қарсы шайқасқа шыққан бөлімшелерді медициналық қамтамасыз ету;

қарсыласпен ЖЖҚ қолданған кезде салдарын жою үшін медициналық қызметтің күштері мен құралдарын пайдалануды нақтылайды.

Полктің және батальондардың медициналық взводтарының жұмысын даярлауды осы бөлімшелердің командирлері жүзеге асырады.

Бұл ретте мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

- медициналық пункттерді жараланғандар мен науқастардан босату;
- оларды медициналық мүлікпен қамтамасыз ету, жеке құраммен, материалдық құралдармен және көлікпен толықтыру;
- медициналық пункттерді жаңа аудандарға ауыстыру және оларды полкті медициналық қамтамасыз ету жоспарына сәйкес өрістету;
- медициналық пункттерді инженерлік жабдықтау;
- полктің медициналық пунктінің және батальондардың медициналық взводтарының функционалдық бөлімшелерін жауынгерлік үйлестіруді ұйымдастыру және т. б.

Полктің медициналық пункті, әдетте, полктің жауынгерлік тәртіптің екінші эшелонынан кейін қорғаныс учаскесінің тереңдіктерінде паналарда өрістетіледі. Онымен бір мезгілде ол үшін қосалқы алаң дайындалады және жабдыкталады.

Полктің қорғаныс жүйесіндегі бөлімшелер орындайтын міндеттерді ескере отырып, бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы ұрыс басталғанға дейін оның қарамағындағы күштер мен құралдарды бөледі және олар батальондарды күшейтеді. Негізінен ұрыс алаңынан жараланғандарды жинау және шығаруға арналған күштер мен құралдар туралы сөз болып отыр. Полктің медициналық пунктінің санитарлық автомобильдері ұрыс басталғанға дейін батальондардың медициналық пункттеріне жіберіледі. Бұдан басқа, жинау және эвакуациялау бөлімшелерінің бір бөлігі әдетте медициналық пунктте ұсталатын қорда қалдырылады. Өз кезегінде полктің медициналық қызметінің бастығы ұрыс басталғанға дейін бригаданың медициналық қызметінің бастығынан күшейту құралдарын алып, полктің медициналық пунктінен жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауға арналған санитарлық көліктерді қарсы алуды қамтамасыз етуі тиіс.

Қорғанысқа дайындық кезінде бригаданың (полктің) медициналық қызметі жүргізетін негізгі санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар:

жеке құрамның денсаулық жағдайын, әскери еңбек жағдайларын, жеке құрамның далалық орналастыру, тамақтану, сумен жабдықтау, тіршілік ету, монша-кір жуу қызметін көрсетудің белгіленген нормалары мен ережелерінің сақталуын медициналық бақылау;

полк бөлімшелерінің, олардың атқаратын аумағы мен қорғаныс құрылыстарының санитарлық-эпидемиологиялық жай-күйін бағалау;

полк қолбасшылығына жеке құрамның санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығын қамтамасыз ететін іс-шараларды жүргізу бойынша ұсыныстар әзірлеу;

инфекциялық ауруларды анықтау, оқшаулау және эвакуациялау;

медициналық эвакуациялау кезеңінде эпидемияға қарсы режимді сақтау;

инфекциялық аурулар ошақтарында дезинфекция (көрсеткіштер бойынша-дезинсекция, дератизация) жүргізу;
профилактикалық егулер жүргізу;
жұқпалы аурулардың шұғыл алдын алу.

Дайындық кезеңінде жүргізілетін медициналық қорғаныс шараларына мыналар жатады:

ЖЖҚ қолдану салдарынан пайда болған санитарлық шығындар ауқымын, құрылымы мен қалыптасу динамикасын болжау;

жеке құрамды жеке қорғаныс құралдарымен қамтамасыз етіп, оларды пайдалануды үйрету, жеке құрамды психологиялық тұрғыдан дайындау;

ЖЖҚ қолдану салдарынан пайда болған нәтижелерді жою үшін медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бөлу мен оларды дайындау;

кенеттен пайда болған тапсырмаларды орындауға арналған күш пен құралдар қорын құру;

зақымдалған науқастардың көп санын қабылдауға арналған медициналық эвакуация кезеңдерін дайындау;

ЖЖҚ-нан медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қорғау жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру.

Басқарманы ұйымдастыру барысында медициналық қызметтің барлық деңгейлерінің бастықтарының орналасу орны, байланысты ұйымдастыру, өтінімдер мен хабарламалар ұсыну реті анықталады.

Мотоатқыштар (танк) батальонының медициналық взводының командирі қорғанысты ұйымдастыру кезінде батальонның қорғаныс ауданына медициналық барлау жүргізеді, оның барысында батальонның медициналық пунктін (БМП) өрістету үшін негізгі және қосалқы алаңды айқындайды, жараланғандарды ротадан санитарлық көлік постына немесе БМП шығару жолдарын белгілейді, жеке құрамды орналастыру шарттарын бағалайды және негізгі санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды айқындайды.

Батальон командирінің және полктің медициналық қызмет бастығының нұсқауларына сәйкес медициналық взвод командирі батальонның медициналық пунктін өрістетеді, санитарлық көлік бекеттерін ұйымдастырады, ротаның санитарлық нұсқаушыларына жараланғандарды шығару жолдары мен жасыру орындарын көрсетеді, роталардағы медициналық мүлік қорын толықтырады және ұрыс барысында оларды толықтыру тәртібін белгілейді. Одан әрі ол рота іс-қимыл бағыттарында жараланғандарды жинау және эвакуациялау құралдарының жұмыс тәртібін анықтайды және рота санитарлық нұсқаушыларының БМП-мен байланыс тәртібі туралы нұсқау береді. Батальонның медициналық взводының командирі жараланғандарды ротадан үздіксіз алып кетуді және БМП жұмысы үшін тиісті жағдайлар жасауды (баспананы жабдықтау және бүркемелеу, БМП және т.б. кіреберістерді орнату) қамтамасыз ететін жұмыстарды жүргізу туралы батальон командирінің өкімдерінің орындалуын бақылауға міндетті.

Батальондардың медициналық пункттері, әдетте, батальонның алдыңғы шетінен 3 км-ге дейінгі қашықтықта, батальон қорғаныс ауданының тереңдігінде паналарда, батальонның командалық-бақылау пунктіне жақын өрістетіледі. Батальонды күшейту үшін бөлінген барлық санитарлық нұсқаушылар, сондай-ақ жараланғандарды жинау және эвакуациялау бөлімшелерінің жеке құрамы батальонның медициналық взвод командирінің басшылығымен жараланғандарды шығару жүзеге асырылатын жолдарды, медициналық бекеттердің, санитарлық көлік бекеттерінің, батальонның медициналық пунктінің орналасқан орындарын мұқият зерделейді.

Ротаның санитарлық нұсқаушысы қорғанысты дайындау кезеңінде роталық тірек пунктінің аумағын тексереді, санитар-атқыштарға міндеттер қояды, взводтық тірек пункттерінен жараланған адамдарды шығару жолдарын табады және белгілейді, санитарлық тасымалдағыштардың (санитарлық автомобильдердің) ең қолайлы келу орындарын таңдайды.

Ротаның санитарлық нұсқаушысы взводтардың санитар-атқыштарымен бірлесіп рота жеке құрамының алғашқы көмек көрсетудің жеке құралдарының болуын тексереді және оларды толықтырады, әскери-медициналық даярлық бойынша сабақтарды ұйымдастырады және жеке өзі жүргізеді.

Ротаның атысы саябырлағанда, жараланғандарды әкетуге мүмкіндік туға кезде санитарлық нұсқаушы роталық медициналық пост ұйымдастырады, яғни траншеяның жабық учаскесін пайдалана отыра бір мезгілде 8-10 жараланғандарды орналастырады. Роталық медициналық бекет рота командирінің бақылау пунктіне жақын жерде, жараланғандарды взводтардан жасырын шығаруды қамтамасыз етуді ескере отырып жабдықталады. Мұнда алғашқы көмек көрсету құралдары, төсеме материалдары мен су қоры құрылады.

Жараланғандар мен науқастар ротаның медициналық бекетінде оларды батальонның медициналық пунктіне немесе ПМП-ға көшіру мүмкіндігі пайда болғанша ғана орналасуы тиіс.

6.3. Қорғаныс кезінде бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру

Қорғаныстағы бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз ету бригада (полк) командирінің «ұрысқа» шешіміне және құраманың медициналық қызметі бастығының нұсқауларына сәйкес құрылады.

Алдыңғы қатарлы позицияны қорғайтын бөлімшелерді медициналық қамтамасыз етуді бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады. Қамтамасыз ету осы бөлімшелердің медициналық қызметімен, күшейтілген санитарлық-көлік құралдарымен және полктің медициналық пунктімен жараланғандарды жинау және эвакуациялау взводының жеке құрамымен жүзеге асырады. Роталық медициналық

бекеттері мен батальонның медициналық пункті өзінің тірек пункттерінің тереңдігіне бейімделген жабындарда орналастырылады.

Жауынгерлік күзетуге бөлінген бөлімшелерді медициналық камтамасыз етуді батальондардың медициналық взводтарының командирлері ұйымдастырады және роталардың санитарлық нұсқаушылары мен санитар-нұсқаушылар жүзеге асырады. Ұрыстық қорғау бөлімшелерінен жараланғандарды шығару үшін санитарлық нұсқаушыларға роталар санитарлық транспортерлер беріледі және сақтау жолында полктің медициналық ротасынан санитарлық көлік ұсынылады.

Қорғаныс барысында жараланғандарды уақытында жинауды, жауынгерлік алаңнан шығаруды және әкетуді ұйымдастыруға, оларға белгіленген көлемде медициналық көмек көрсетуге және оларды тылға эвакуациялауға басты назар аударылады.

Взводтардың санитар-атқыштары жараланғандарға алғашқы көмек көрсетеді және оларды қорғаныс құрылыстарын, сондай-ақ жердің қорғаныш қасиеттерін пайдалана отырып, қайта зақымданудан қорғайды. Жараланғандарды жинау және эвакуациялау бөлімшелерінің жеке құрамы жергілікті жердің қатпарларын және қатынас жолдарын пайдалана отырып, жараланғандарды оларды паналаған жерден санитарлық көлік бекеттеріне немесе роталық медициналық бекеттерге шығарады.

Ротаның санитарлық нұсқаушылары роталық медициналық бекеттерде жараланғандарға алғашқы көмек көрсетеді және оларды тылға көшіру үшін санитарлық көлікке тиеуді ұйымдастырады. Санитарлық көлік бекетінен батальонның медициналық пунктіне дейін немесе тікелей полктің медициналық пунктіне дейін жараланғандарды эвакуациялау санитарлық көлікпен, сондай-ақ осы мақсат үшін қолбасшылық бөлген автомобильдермен жүзеге асырылады.

Қарсылас біздің әскердің қорғаныс аймағына енген жағдайда шайқас алаңынан жараланғандарды тезірек әкету үшін шаралар қолданылады.

Ол үшін бригаданың (полктің) және құраманың медициналық қызметі бастықтарының қарамағында бар күштер мен құралдар, сондай-ақ қолбасшылықтың құралдары, бөлімшелердің жеке құрамы мен жауынгерлік машиналарын тартуға дейін пайдаланылады. Қажет болған жағдайда жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару қорғаныс бөлімшелерінің атысуымен қорғалады. Қарсыластың атыс қаруларын қолдану аудандарынан жараланғандарды эвакуациялау үшін бронетранспортерлер мен жаяу әскердің жауынгерлік машиналары пайдаланылуы мүмкін.

Батальонның медициналық пунктінен жараланғандар мен науқастарды оларға дәрігерге дейінгі көмек көрсетілгеннен кейін полктің медициналық пунктіне немесе тікелей жеке медициналық батальонға эвакуациялайды.

Полктің медициналық пунктінде жағдайға байланысты жараланғандар мен науқастарға толық көлемде алғашқы дәрігерлік көмек көрсетіледі немесе ол өмірлік көрсеткіштері бойынша шұғыл іс-шаралар өткізуге дейін қысқартылады. Ерекше жағдайларда, қарсыластың біздің қорғанысқа елеулі түрде енген кезде және жауынгерлік жағдай жағдайлары бойынша полктің

медициналық ротасын жаңа ауданға жедел ауыстыру қажет болғанда, ПМП-да дәрігерге дейінгі көмек ғана көрсетілуі мүмкін.

Осылайша, медициналық пункттерді мәжбүрлі түрде ауыстыру кезінде жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсетудің үздіксіздігі және оларды эвакуациялау маневр жасаудың әртүрлі түрлерін жүргізумен көрсетілетін медициналық көмектің түрін немесе көлемін өзгертумен, жараланғандар мен науқастар ағынын медициналық эвакуациялаудың басқа кезеңдеріне ауыстырумен, жалпы әскери көлікті пайдалана отырып барлық жараланғандар мен науқастарды бірімділік эвакуациялаумен және т. б. қамтамасыз етіледі.

Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы қорғаныс барысында емдеу-эвакуациялық іс-шараларды ұйымдастыруға және өткізуге белсенді қатысады. Осы мақсатта ол үнемі жауынгерлік жағдайда бағдарлануы, бөлімшелердегі және ПМП-дағы жараланғандардың санын, олардың емдеу-эвакуациялық сипаттамасын білуі, жараланғандарға уақытылы медициналық көмек көрсету және оларды тылға көшіру жөнінде шаралар қабылдауы тиіс.

Атап айтқанда, батальондардың медициналық пункттерін көшірген кезде жаралылар роталық тірек пункттерінен немесе санитарлық көлік бекеттерінен полктің медициналық пунктіне тікелей жіберіледі. Полктардың медициналық пункттерін медициналық қызметі бастығының өкімімен ауыстырған кезде жараланғандарды эвакуациялау құраманың басқа бөлімдерінің медициналық пункттеріне немесе тікелей жмедб ауыстырылады.

Медициналық бөлімшелер, әдетте, келесі қорғаныс шептеріне тиісті командирлердің рұқсатымен ғана ауыстырылады. Тек кейбір жағдайларда, қарсыластың медициналық пункт ауданына тікелей шығу қаупі кезінде немесе қарсыластың күшті отты әсері және командалық пунктпен байланыс болмаған кезде полктің (батальонның) медициналық пунктін ауыстыру медициналық рота (взвод) командирінің шешімімен, кейіннен команда бойынша баяндауымен жүзеге асырылады.

6.4. Шегіну кезінде бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру

Бригаданың (полктің) шегінуі оның бөлімшелерін қарсыластың асып түсетін күшінен соққыдан шығару, олардың неғұрлым тиімді қалыпқа түсуін, резервтерді ұсыну үшін қажетті уақытты ұтуы, одан әрі іс-қимыл үшін қолайлы жағдай жасау мақсатында жүргізіледі. Шегіну қажеттілігі көбінесе қорғаныс іс-әрекеттері кезінде туындайды.

Шегіну ұйымдасқан түрде, тез, жасырын, төмен көріну жағдайларын, табиғи паналарды барынша пайдалану, әскери қулықты қолдану және қарсыласты алдау кезінде және, әдетте, аралық шептерде бас күштерді ұстап тұрусыз жүргізіледі.

Жаумен тікелей жанасу жағдайында шегіну әскерлердің ұрыстан шығуынан және оларды жаудан алшақтатудан басталады. Бригаданың (полктің) бас күштерінің қарсыластан ұрыстан шығуын және алшақтатуын қамтамасыз ету үшін бүркемелеу бөлімшелері және әрбір ротадан бір взвод құрамында арьергарды тағайындалады.

Бригаданың (полктің) басты күші ұрыстан шығып, әдетте түнде кетеді. Шығу үшін бригадаға (полкқа) бір немесе екі бағыт тағайындалады. Бригаданың (полктің) бас күштерінің кетуі әдетте жорық тәртібімен жүргізіледі, ол жорық күзетін (арьергард, тыл және бүйірлік жорық заставалары), бас күштердің колонналарын, техникалық қамтамасыз ету және бас күштерді қамтамасыз ету үшін қажетті тыл бөлімшелерінің колонналарын қамтиды. Ұрыс алаңынан шығу мен кетуді тікелей қамтамасыз ету үшін қажет болмайтын техникалық қамтамасыз ету және тыл бөлімшелері оларға тағайындалған аудандарға алдын ала кетеді.

Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің жұмысы үшін, әсіресе шегіну шайқастан шығудан басталған жағдайда, шегіну кезінде өте күрделі шарттар пайда болады. Біздің әскерлеріміздің шегініп бара жатқанын байқаған қарсылас оған жаппай авиациялық ұшулармен, жоғары дәлдіктегі қарудың соққыларымен, жер бетіндегі әскерлердің белсенді іс-қимылдарымен, атап айтқанда бұл үшін арнайы бөлінген жоғары жылжымалы бөлімдер мен бөлімшелермен, біздің әскерлердің шығу жолдары мен қапталдарында әуе десанттарын тылға түсіруге ұмтылатын болады. Мұның бәрі бөлімшелерде айтарлықтай санитарлық шығындардың пайда болуына себеп болуы мүмкін. Егер шегінудің алдында шиеленіскен ұрыстық әрекеттер орын алса, онда бөлімшелерде және медициналық эвакуациялау кезеңдерінде жараланғандардың саны едәуір болуы мүмкін.

Шегіну кезінде бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастырудың күрделілігі бір бөлімшелердің кетуді жорықтық колонналарда, ал басқалары бүркемелеу бөлімшелерінде, арьергарды – сол уақытта жаумен айқас жүргізеді. Демек, бригаданың (полктің) медициналық қызметі шегіну кезінде бүркемелеу және арьергарлардың бөлімшелерін қамтамасыз етуді жүзеге асыру және бір мезгілде өз күштері мен құралдарын тылға жылжытуға тиіс.

Жұмыста қиындықтар пайда болуының тағы бір себебі медициналық қызметтің күші мен құралдары кеткен кезде, әдетте, олар әскерлердің алдында жүруге тиіс. Бұл жарақат алғандардың жиналуын қиындатады және оларға медициналық көмек көрсетудің үздіксіздігін бұзады.

Бригаданың (полктің) шегінуі кезінде санитарлық шығындар өзгеріп тұруы мүмкін. Олардың шамасы, бірінші кезекте, қарсыластың әр түрлі зақымдау құралдарын қолдану ауқымына, сондай-ақ шайқастан шығу және шегінуді ұйымдастыру жағдайларына байланысты. Орта есеппен, Ұлы Отан соғысының тәжірибесі бойынша, бригада (полк) шегінген кезде шығын жеке құрам санының 2-3% құрады.

Бригаданы (полкты) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру жағдайды мұқият және жан-жақты бағалауға негізделуі тиіс. Сондықтан

полктің медициналық қызметі бастығының полктің қолбасшылығы және құраманың медициналық қызметі желісі бойынша шегінуді ұйымдастыру туралы хабардар болуы өте маңызды.

Әсіресе, мынадай деректер маңызды болып табылады:

бөлімшелердің міндеттері, олардың кету бағыттары, ұрыстан шығу тәртібі және шегінуді ұйымдастыру;

бастапқы шептері, реттеу шептері және оларды өту уақыты;

шегінудің соңғы шептері;

арьергарлардың, бүйірлік жорық заставаларының, полктің бас күштерінің соғысынан шығуды қамтамасыз ететін бөлімшелердің құрамы мен міндеттері.

Медициналық қызмет бастығына сондай-ақ тылдық бөлімдер мен бөлімшелерден шегіну тәртібі, жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау жөніндегі және осы мақсат үшін қолбасшылық пен аға медициналық бастық бөлетін қаражатқа қатысты бригада (полк) командирінің нұсқауларын, сондай-ақ әскерлердің кетуі барысында жараланғандарды эвакуациялауды жүргізу керек медициналық бөлімдердің орналасуын білуі қажет.

Әдетте, шегіну кезінде полктің медициналық қамтамасыз етілуіне мыналар кіреді:

ұрыстан шығару кезінде полктің медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру;

арьергарлардың, сондай-ақ бүйірлік және тылдағы жорық заставаларының медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру;

бас күштерді шегіну кезеңінде медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру.

Бригада (полк) командирінен ұрыстан шығуға және шегінуге нұсқау алғаннан кейін медициналық эвакуациялау кезеңдерінде медициналық көмектің көлемі қысқартылады. ПМП-де ол өмірлік көрсеткіштері немесе дәрігерге дейінгі көмек бойынша алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шараларымен шектеледі, ал батальондардың медициналық пункттері жараланғандар мен науқастарды эвакуациялайды және тылға шығарылады. Ол үшін медициналық құрамалар қызметі бастығының шешімімен бригаданың (полктің) бөлімшелерінен жараланғандар ағыны кетудің соңғы шетінен өрістетілген жеке медициналық жасақтарға ауысады. Полктің медициналық пункті жараланғандар мен науқастарды тез арада эвакуациялайды, техникалық қамтамасыз ету және тыл бөлімшелерімен бірге белгіленген ауданға кетеді. ПМП-дан жараланғандар мен науқастарды тез эвакуациялау үшін қолбасшылықпен бөлінген санитарлық автомобильдер мен жалпы мақсаттағы көлік пайдаланылады. Бұл мақсаттар үшін авиациялық көлік, ең алдымен, тікұшақтар тартылуы мүмкін.

Бас күштердің ұрыс алаңынан шығуға көмектесетін бөлімшелерді медициналық қамтамасыз етуді бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы тікелей ұйымдастырады. Бұл мақсат үшін полктың медициналық пунктінен жараланғандарды жинау және эвакуациялау

құралдарымен күшейтілген осы бөлімшелердің штаттық күштері мен медициналық қызмет құралдары пайдаланылады. Қалқалау бөлімшелерінің шайқасы кезінде ұрыс алаңынан жараланған барлық адамдарды тез жинауға және шығаруға және оларды тылға көшіруге ерекше көңіл бөлінеді. Бас күштердің ұрыстан шығуын қамтамасыз ететін бөлімшелерден эвакуациялау мүмкін болмаған кезде жараланғандар өз бөлімшелерінің құрамында қалады.

Бригаданың (полктің) бас күштерін медициналық қамтамасыз ету медициналық қызметтің штаттық күшімен және құралдарымен жүзеге асырылады. Басты күштер шегінген кезде олардың соғысқа кіру мүмкіндігін ескеру қажет. Осыған байланысты полктің медициналық ротасы тез өрістетіліп, жараланғандарды жинау, оларға қажетті медициналық көмек көрсету және оларды кейіннен эвакуациялау жөніндегі жұмысты ұйымдастыруы үшін қамтамасыз етілетін әскерлерден алыс қашықтықта кетпеуі тиіс.

6.5. Қоршауда ұрыс жүргізу және одан шығу кезінде бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру

Соғыстардың тәжірибесі көрсеткендей, қорғаныс шайқастарының барысында бөлімдерге ұрыс қимылдарын қоршауда жүргізуге тура келеді. Жау тылында қалған немесе қоршауға түскен бригада (полк), әдетте, айналадағы қорғанысты ұйымдастырады, өз бөлімшелерінің бөлінуін болдырмау мақсатында орналасқан аудандарды ұстау бойынша ұрыстық іс-қимыл жасайды, содан кейін айналаны жарып, одан шығуға тырысады.

Қоршаудағы полктің медициналық қамтамасыз етілуі соғыс кезеңдеріне сәйкес құрылады: қоршаған ортаға қауіп төнген кезде, қоршауға ұрысты жүргізген кезде, қоршаудың бұзылуы және одан шыққан кезде.

Қоршаудың алдындағы жауынгерлік іс-қимылдар барысында едәуір санитарлық шығындар пайда болады, ал медициналық эвакуация кезеңдері шамадан тыс жараланған және науқастарға жүктелген болып табылады.

Сондықтан, қоршау қаупі төнген жағдайда полктің медициналық қызметінің бастығы жағдайды жоғары тұрған медициналық қызмет бастығына баяндауға және медициналық эвакуация кезеңдерін жараланғандар мен науқастардан тез босатуға және барлық медициналық қызмет күштері мен құралдарын қоршау жағдайда жұмысқа дайындауға міндетті. Осы мақсатта полктің медициналық пункті әскерлерге жақындап, жауынгерлік тәртіптердің орталығында медициналық пункт ашады. Медициналық мүліктің жоғары қорын құру және оны үнемді жұмсау жөнінде шаралар қабылдануда.

Қоршаудағы шайқас, әдетте, шиеленісті сипатқа ие. Қоршаудағы әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру үшін жараланғандар мен науқастарды эвакуациялаудың болмауы, едәуір санитарлық шығындар мен медициналық мүлікпен толықтырудың қиындықтары айқындаушы мәнге ие.

Жанжақты қорғанысты ұйымдастыру кезінде жауынгерлік, сондай-ақ тыл бөлімшелерінің жауынгерлік тәртібі мен орналасуы өзгереді. Полктер мен батальондардың медициналық пункттерін жергілікті жердің қорғаныс қасиеттерін, бүркемелеу жағдайларын, медициналық эвакуациялау үшін жолдардың болуын ескере отырып, екінші эшелондардың (жалпы әскери резервтерді) қорғанысы болатын аймақта әскерлердің жауынгерлік тәртіптерінің орталығында араластыру керек.

Қоршаудағы әскерлерден эвакуациялаудың уақытша тоқтатылуына байланысты медициналық эвакуация кезеңдерінде медициналық көмектің көлемі, әдетте, медициналық пункттердің жараланғандар мен науқастарды орналастыру және жасыру жөніндегі мүмкіндіктерін арттыру жөнінде шаралар қолданылады.

Қоршауда барлық материалдық құралдарды жұмсаудың қатаң лимиті белгіленеді, оқ-дәрілер мен басқа да жүктерді жеткізетін тікұшақтарды қабылдау, сондай-ақ жараланғандар мен науқастарды әуе көлігімен эвакуациялау ұйымдастырылады. Осы мақсатта санитарлық ұшақтар мен тікұшақтар үшін қону алаңдары жабдықталады, оларды қалқалау және күзету қамтамасыз етіледі. Санитарлық тікұшақтармен және ұшақтармен, сондай-ақ материалдық құралдарды жеткізген авиациялық көліктің кері рейстерімен ең алдымен ауыр жараланған және ауыр науқастарды эвакуациялайды.

Қоршаған ортада әр түрлі аурулардың, ең алдымен, жұқпалы аурулардың пайда болу қаупі артады. Жұқпалы аурулардың алдын алу мақсатында тамақтануға, сумен жабдықтауға, қорғаныс құрылыстарын ұстауға медициналық бақылау күшейтіледі.

Бригаданың (полктің) медициналық қызметі бастығының қоршаудағы іс-қимылдар жүргізу кезіндегі орны командалық пункт болып табылады, онда жауынгерлік жағдай туралы деректерді уақтылы алу қамтамасыз етіледі. Медициналық қызмет бастығы, сондай-ақ оның қарамағындағы адамдар өзара тұрақты байланысты сақтау үшін барлық құралдарды пайдалануға міндетті.

Бригаданың (полктің) қоршаудан шығуы қоршалған бөлімшелердің кенеттен жарып шығуы немесе сыртқы майдандағы әскерлердің соққы беруі арқылы жүргізіледі. Бұл ретте полктарға бірінші және одан кейінгі міндеттер көрсетіледі. Бірінші тапсырманың мазмұны қарсыласты жою мен майданды тесіп өту болуы мүмкін. Одан әрі міндет бөлімшелердің қоршаудан шығуы және қарсы соққы келтіретін әскерлермен бірігуі болып табылады.

Полк командирінің қоршаудан шығуға арналған шешімінде мыналар көрсетіледі: жер телімі, қоршаудағы майданнан жарып шығу бағыты және уақыты; іс-қимылға назар аудару учаскесі, жарып өтуге, назар аудару алаңына арналған күштер мен құралдар, қапталдарды және бөлімшелердің шегінуінің кезектілігін бүркемелеу, қоршауды ұстап тұрғандар мен қапталдарды бүркемелеуге арналғандар.

Әскерлердің қоршаудан кенеттен шығу мүмкіндігін ескере отырып, барлық жараланғандар мен науқастар оларды тасымалдау тәсіліне байланысты үш топқа алдын ала бөлінеді: санитарлық көлікпен көшіруді қажет ететін, жалпы мақсаттағы көлікпен әкетілуге жататын және жаяу шыға алатын адамдар. Медициналық эвакуациялау кезеңдері жиналады, жараланғандар санитарлық көлікке және жалпы мақсаттағы көлікте орналастырылады, көрсетілген шоғырлану аудандарына ұсынылады және тыл колонналарының құрамына енгізіледі.

Полктің медицина қызметі бастығының басты міндеті қоршаудан шыққан кезде жараланғандарды және науқастарды қоршау сақинасынан шығару және медициналық қызметтің күштері мен құралдарын белгіленген ауданға ұйымдасқан түрде бөлу болып табылады.

Назар аударушы бағыттағы және шегінуді бүркемелеуші майдан қоршауындағы бөлімшелердің медициналық қызметі жараланғандарды жинау және эвакуациялау құралдарымен күшейтіледі.

Полктің медициналық пункті қоршаудан тыл колоннасының құрамында қоршауды жарып шығатын бөлімшелерден кейін шығады. Олармен бірге жараланғандар мен науқастар тиелген көлік шығуы керек.

Қоршаудағы майданды жарып шыққан кезде медициналық пункттер, әдетте, өрістетілмейді, ол әскерден кейін жүре отыра медициналық көмек көрсетеді және жараланғандар мен науқастарды қолда бар көлік құралдарымен әкетуді қамтамасыз етеді. Қоршауды соққымен жарып шығу мүмкін болмаған және ұрыс ұзаққа созылатын сипатта болған жағдайларда ғана медициналық пункттер жартылай өрістету мүмкін.

Басты күштердің іс-қимылдарын бүркемелейтін бөлімшелерді (бөлімдерді) медициналық қамтамасыз ету шегіну кезінде сияқты ұйымдастырылады.

Қоршаудан шыққан полкті медициналық қамтамасыз ету үшін оның шоғырланған ауданына медициналық қызметтің аға бастығының өкімімен қажетті күштер мен құралдар ұсынылады. Бір мезгілде полктің медициналық қызметін жеке құраммен, медициналық мүлікпен, көлікпен және материалдық құралдармен жабдықтау бойынша шаралар қабылданады.

7-ТАРАУ

ШАБУЫЛ КЕЗІНДЕГІ БРИГАДАНЫ (ПОЛКТІ) МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

7.1. Шабуыл кезіндегі медициналық қызметтің іс-қимылы және олардың бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыруға әсері

Қазіргі заманғы шабуыл соғысы кең майданда және үлкен тереңдікте жоғары қарқынмен, жоғары маневрлікпен, ұрыс қимылдарының шиеленісуімен және үздіксіздігімен, ядролық және жаппай қырып-жоятын қарудың басқа да түрлерін қолдану мүмкіндігімен, шабуылға көшудің әртүрлі тәсілдерімен сипатталады.

Шабуылда бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыруға мынадай факторлар елеулі әсер етеді:

полктің шабуылға өту жағдайы (жаумен тікелей жанасудан немесе тереңдіктен жылжумен және шабуыл жасау үшін жауынгерлік тәртіпке өрістетуге);

полктің құраманың жауынгерлік тәртібіндегі орны;

полктің жауынгерлік тәртібі мен міндеттері;

ұрыс қимылдарының болжамды пәрмені;

полктің жауынгерлік сандық құрамы;

жаудың жай-күйі мен мүмкіндіктері (қорғаныстың сапқа тұруы, жауынгерлік іс-қимылдардың ықтимал сипаты, қарудың әртүрлі түрлерін қолдану);

шайқас жолағында ықтимал қауіпті объектілердің болуы;

медициналық-географиялық және метеорологиялық жағдайлар;

санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымының болжамы, жауынгерлік тәртіпті құруды және полк шешетін міндеттерді ескере отырып бөлімшелер бойынша олардың бөлінуі;

медициналық қызметтің күштері мен құралдарының жай-күйі мен болуы, олардың алдағы жұмыс көлеміне сәйкестігі;

тыл күштері мен құралдарының жай-күйі (материалдық құралдардың, көлік коммуникацияларының құрамы, құрылымы, қорларының болуы);

ұрысқа дайындық мерзімдері.

Дайындық кезінде және жауынгерлік іс-қимылдар барысында медициналық бөлімшелердің жұмысын ұйымдастыру әскерлерді медициналық қамтамасыз етудің жалпы қағидаттарына негізделеді, оларды шабуыл ұрысының ерекшеліктерін ескере отырып басшылыққа алу керек.

Олардың негізгілері мыналар болып табылады:

медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қамтамасыз етілетін бөлімшелерге ұтымды жақындату (қалыптасқан жағдайды ескере отырып);

медициналық қызметтің міндеттері, іс-қимыл бағыттары, полктің жауынгерлік тәртібіне, күтілетін санитарлық шығындарға сәйкес медициналық қызметтің күштері мен құралдарын сапқа тұрғызу;

негізгі күш-жігерді полктің басты соққысына қарай әрекет ететін бөлімшелерді қамтамасыз етуге шоғырландыру;

жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетудің үздіксіздігін қамтамасыз ету және оларды ұрыста эвакуациялау үшін күштер мен құралдармен дер кезінде маневрлеу жүргізуге полктің медициналық қызметінің ұдайы дайындығы;

шығындардың орнын толтыру және кенеттен туындаған міндеттерді шешу үшін полктің медициналық қызметінің күштері мен құралдарының қорын құру және уақытында қалпына келтіру.

Полкті қарсыласпен тікелей жанасудан шабуылға дайындау кезінде полктің медициналық қызметі үшін мыналар тән болады:

медициналық бөлімшелердің орналасуы, әдетте, жауынгерлік жанасу желісінен едәуір алыста (бұрынғы қорғаныс іс-қимылдарында полкті медициналық қамтамасыз ету мүддесінде);

медициналық эвакуациялау кезеңдерінің елеулі жүктелуі;

іс жүзінде толық қорлардың болмауы;

санитарлық-көлік құралдарының негізгі бөлігін күш-жігердің шоғырландыру бағытында пайдалану, ол шабуылда полктің негізгі соққы бағытына сәйкес келмейді;

медициналық қызметтің жеке құраммен, техникамен, мүлікпен жасақталмауы.

Осы кезеңде полктің медициналық қызметі үшін неғұрлым маңызды тапсырмалар болып медициналық эвакуациялау кезеңдерін жараланғандар мен науқастардан босату, медициналық бөлімшелерді қайта топтастыру, оларды толықтыру және қорларды қалпына келтіру жөніндегі міндеттер болады.

Шабуылдағы ұрыстың тереңдігіне байланысты медициналық бөлімшелерді әскерлерге барынша жақындату қажет болады, ал шабуыл жолағының үлкен енінің болуы ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын едәуір алаңда орналастыруға әкеледі, бұл өз кезегінде маневр мен оларды басқаруды қиындатады. Шабуылдың жоғары қарқыны полктің екінші эшелонының қозғалып келе жатқан бөлімшелеріне әкелуі мүмкін қайта жарақаттардың алдын алу үшін ұрыс алаңында жараланғандарды тез іздестіру және жинау қажеттілігін талап етеді. Сонымен қатар, жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетудің үздіксіздігін қамтамасыз ету үшін медициналық бөлімшелер тәулік ішінде бірнеше рет келе жатқан бөлімшелерге ауысуға тура келеді.

Бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыруға санитарлық шығындардың көлемі мен құрылымы, олардың пайда болу ерекшеліктері айқын әсер етеді.

1941-1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы тәжірибесі шабуылдағы атқыштар полктерінің санитарлық шығындары біркелкі еместігімен ерекшеленгенін көрсетеді. Әдетте, олар қарсылас қорғанысының алдыңғы жиегінің жарылу кезеңінде, екінші эшелондарды ұрысқа енгізген кезде және қарсылас қарсы шабуыл жүргізген кезде күрт өсті. Ұлы Отан соғысы кезінде

шабуыл болған күні атқыштар полкінің орташа санитарлық шығындары жеке құрам санының 8-12% құрады. Қазіргі заманғы шабуылда полктің санитарлық шығыны айтарлықтай көп болуы мүмкін.

Қарсылас ЖЖҚ қолданған кезде медициналық қызметтің әрекетіне полктің жауынгерлік тәртібінің барлық тереңдігіне жаппай санитарлық шығын ошақтарының бірізгілік пайда болуы елеулі әсер етеді. Медициналық қызмет қорғаныс ұрысындағы сияқты өз бөлімшелерінің жауынгерлік қабілетін қалпына келтіруге және сонымен бір мезгілде қарсыластын ЖЖҚ қолдану салдарын жоюға қатысуға, сондай-ақ жауынгерлік іс-қимылдарды жалғастыратын бөлімшелерді қамтамасыз етуге мәжбүр болады. Осыған байланысты полктің медициналық қызметі кенеттен туындаған міндеттерді шешу үшін тұрақты күштер мен құралдардың қоры болуы тиіс.

Бригаданың (полктің) шабуылы, әдетте, бейтаныс, әлсіз зерттелген, жиі радиоактивті және химиялық заттармен залалданған жерлерде, тұрғын үйлер мен өндірістік ғимараттардың, жолдардың, көпірлердің едәуір бұзылуымен жүргізіледі. Бұл емдеу-эвакуациялау іс-шараларын жүргізуді және медициналық бөлімшелерді өрістетуді айтарлықтай қиындатады, сондай-ақ полктің жеке құрамын табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық факторларының әсерінен қорғау бойынша қосымша іс-шаралар өткізуді талап етеді.

Бригада (полк) орналасқан аудандар санитарлық-эпидемиологиялық тұрғыдан қолайсыз болуы мүмкін, сондықтан медициналық барлау жүргізуге, қажетті санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге ерекше назар аудару қажет.

7.2. Шабуылға дайындық кезінде медициналық қызмет жүргізетін іс-шаралар

Шабуыл ұрысын жүргізу нұсқасына қарамастан, полктің медициналық қызметін қамтамасыз етуге дайындау жөніндегі іс-шаралардың типтік тізбесін анықтауға болады. Негізінен ол қорғанысқа дайындық кезінде жүргізілетін іс-шараларға ұқсас болады, бірақ олардың мазмұны алдағы ұрыс қимылдарының ерекшеліктерін ескере отырып қалыптастырылады.

Бригаданың (полктің) шабуылына дайындық кезеңінде медициналық қызмет жүргізетін негізгі іс-шаралар:

- ұрыста полкті медициналық қамтамасыз етуді жоспарлау және ұйымдастыру;
- бағынысты күштер мен құралдарды жұмысқа дайындау;
- медициналық қызмет бөлімшелерін жеке құраммен, медициналық мүлікпен, көлікпен және басқа да құралдармен толық жасақтау;
- медициналық техника мен автокөліктерге техникалық қызмет көрсету және ағымдағы жөндеу; күшейту құралдарын алу;
- жараланғандар мен науқастардан медициналық эвакуациялау кезеңдерін босату;

полктің міндеттеріне және полктің шабуылға өту тәсілдеріне сәйкес медициналық қызмет күштері мен құралдарын қайта топтастыру;

шабуыл кезінде жұмыс ерекшеліктерін ескере отырып, медициналық қызмет бөлімшелерін жауынгерлік реттеу;

- өңірлік қолбасшылықтың медициналық қызметінің бастығы бөлетін күштер мен құралдарды алу;

- санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу;

- полктің жеке құрамын табиғаты радиациялық, химиялық және биологиялық факторларының әсерінен қорғау бойынша медициналық қызметтің іс-шараларын өткізу;

- бригаданың (полктің) жеке құрамын алғашқы көмек көрсетудің жеке құралдарымен қамтамасыз ету және оларды пайдалануды үйрету;

- өзара іс-қимылды және басқаруды ұйымдастыру.

Жауынгерлік тапсырманы алғаннан кейін полктің медициналық қызметінің бастығы бағынысты күштер мен құралдарды ұрыста қолдануға шешім қабылдайды, оны полктің командиріне баяндайды, алдағы ұрыста полктің медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыруды жоспарлайды және бұл жоспарды командирмен бекітеді. Бұдан кейін ол міндеттерді бағыныстыларға жеткізеді, медициналық қызметтің түрлі буындары арасындағы өзара іс-қимылды ұйымдастырады және бағыныстыларға олардың алдында тұрған міндеттерді орындауда бақылау мен көмек көрсетуді жүзеге асырады.

Полктің медициналық қамтамасыз етілуін жоспарлау оның міндеттері, бағыттары және жауынгерлік әрекеттердің ықтимал нұсқалары бойынша жүзеге асырылады. Соғысты дайындау, полктің бас күштерінің басталуы үшін жылжыту және өрістету, қарсылас қорғанысының алдыңғы жиегіне шабуыл жасау және полктің екінші эшелонын ұрысқа енгізу және қарсыластың қарсы шабуылын тойтару кезінде міндеттерді орындауда медициналық қамтамасыз ету барынша егжей-тегжейлі жоспарланады.

Кейіннен, мүмкіндігінше полктің медициналық қызметінің бастығы жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау жолдарына медициналық барлау (алдын ала тексеру), жылжыту маршруты мен бастапқы жағдайда полктың медициналық пунктінің өрістету орнына бару үшін медициналық барлау жүргізеді.

Бастапқы жағдайда полкты медициналық қамтамасыз ету полктың жағдайына және шабуылға өту тәсіліне байланысты ұйымдастырылады.

Қорғаныстағы қарсыласпен тікелей жанасқан кезде бастапқы жағдайда медициналық қамтамасыз ету төмендегідей ұйымдастырылады.

Роталардың санитарлық нұсқаушылары взвод санитар-атқыштарымен бірге жеке құрамның жеке медициналық жарақтануының болуын тексереді және қажет болған жағдайда оны толықтырады, мүмкіндігінше жергілікті жерде жараланғандарды жасыру орындарын және оларды шоғырланған ұяларға шығару жолдарын белгілейді, сондай-ақ жараланғандарды жинау және эвакуациялау бөлімшелерімен бірлесіп жұмыс істеу тәртібін

белгілейді. Содан кейін санитарлық нұсқаушылар санитар-атқыштарды алғашқы көмек көрсету үшін қажетті құралдармен қамтамасыз етеді, оларды батальонның медициналық пунктінің жұмыс тәртібі туралы хабардар етеді, сондай-ақ жағдайға сәйкес басқа да міндеттер қояды.

Батальондардың медициналық взводтары қорғаныстағы қарсыласпен тікелей жанасқан шабуылының басында жауынгерлік тәртіптерінен тыс орналасады. Олардың жанында батальонның іс-қимыл бағытында жұмыс істеу үшін полктің медициналық қызметінің бастығы бөлген жараланғандарды жинау және эвакуациялау құралдары болады.

Батальонның медициналық взводының командирі шабуылдағы баатальонның соңынан келе жатқан медициналық взводтың жылжу бағытын анықтайды және ротадан жаралыларды медициналық взводтың жылжу бағытына шығару тәртібін анықтайды, сондай-ақ өздерінің және берілген жаралыларды жинау және әкету құралдарының өзара іс-қимылын ұйымдастырады.

Полктің медициналық пунктті шабуылға арналған бірінші эшелон батальондарының артында майдан сызығынан 5-7 км қашықтықта өрістетеді. Жекелеген батальондардың (дивизиондардың) медициналық пункттері өз бөлімдерінің жанында орналасып, жауынгерлік міндеттерді орындауға және жылжуға дайын болады.

Шабуыл басталар алдында полктің медициналық қызметінің бастығы батальондарға жараланғандарды жинау және эвакуациялау құралдарын жібереді. Күштер мен құралдар қоры медициналық ротада болады және одан әрі маневрді жүзеге асыру, кенеттен туындаған міндеттерді шешу үшін пайдаланылады немесе қарсыластың ЖЖҚ қолдану салдарын жою жасақтарының құрамына жіберіледі. Полктің медициналық ротасында шабуыл алдында жараланғандар мен науқастарды ПМП-дан жмедж-ға эвакуациялау үшін өңірлік қолбасшылықтың медициналық қызметі бөлген санитарлық көлік шоғырланады.

Шабуылдың басында мамандандырылған медициналық көмек көрсету және жараланғандар мен науқастарды емдеу мекемелеріне эвакуациялауға дайындау үшін алдыңғы шептен 10-15 км қашықтықта жеке медициналық жасақ өрістетіледі, оған медициналық пункттер мен жекелеген бөлімдерден жараланғандар эвакуацияланады. Жараланғандар мен науқастарды жмедж-ға эвакуациялауды құраманың медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады. Ол жмедж штаттық санитарлық көлігімен, жалпы мақсаттағы көліктермен сонымен қатар жекелеген батальондар мен дивизиондардың санитарлық көліктерімен жүргізіледі.

Кіші соғыстар мен қарулы қақтығыстардың тәжірибесі бойынша ауыр жараланғандарды бригаданың медициналық роталарынан (пункттерден) эвакуациялау үшін ұрыс алаңынан жмедж-ны айналып өтіп, жараланғандарды емдеу мекемелеріне жеткізу үшін тікұшақтар кеңінен пайдаланылды. Жараланғандарды эвакуациялаудың мұндай тәсілін алдын ала қарастыру қажет және оны жүзеге асыру жөніндегі барлық мәселелерді жоғарыда тұрған медициналық қызмет бастығымен келісіп орындау қажет.

7.3. Шабуыл барысында бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру

Қорғаныстағы қарсыластың тікелей жанасу жағдайынан шабуыл жасау әдетте, бірнеше қуатты атыс дайындығын жүргізумен басталады. Атыс дайындығы барысында қарсыластың инженерлік қоршауларының алдыңғы шебінде бір шабуылдаушы взводқа есептей отыра өтетін жолдар жасалады. Сол уақытта бригаданың (полктің) бөлімшелері күту аудандарынан жылжи бастайды және шабуылға өту үшін жауынгерлік тәртіпке орналастырылады.

Қорғаныстағы қарсыластың шабуылы танк және мотоатқыштар бөлімшелерінің тығыз өзара іс-қимылымен жүзеге асырылады. Танк бөлімшелері жауынгерлік сызықта, ал мотоатқыштар бөлімшелері – танктерден кейін немесе жаяу әскердің жауынгерлік машиналарында (бронетранспортерлерде) жаяу тәртіпте шабуыл жасайды. Жаяу тәртіпте шабуылдайтын мотоатқыштар бөлімшелері бірінші эшелон батальондарының қорғаныс аудандарындағы қарсыласты жойғаннан кейін жауынгерлік машиналарға отырғызылады және шапшаңдықпен шабуылды жалғастырады.

Бірінші эшелонның тірек пункттерін игере отырып, шабуылдау бөлімдері кідірмей, қаптал жағынан және тереңдікте жарып өтіп, қарсылас пен оның қорларын дәйекті түрде жояды. Осыдан кейін ұрысқа полктің екінші эшелоны немесе жалпы әскери резерв енгізіледі. Полктің екінші эшелоны бірінші эшелонның батальондарынан кейін шығарылады және әдетте, бастапқы міндеттерді орындағаннан кейін ұрысқа енгізіледі. Екінші эшелонды ұрысқа енгізгеннен кейін бірінші эшелон бөлімшелері шабуылын жалғастырады, ал олардың кейбірі жалпы әскери резервке шығарылады.

Шабуыл барысында полктің медициналық қызметінің негізгі күш-құралдары дер кезінде жиналуға, жараланғандарды ұрыс алаңынан шығаруға, оларға алғашқы, дәрігерге дейінгі және алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге және оларды одан әрі эвакуациялауға дайындауға шоғырландырылады. Бригаданың (полктің) медициналық қызметінің бастығы жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару барысына және оларды батальондардан (дивизиондардан) полктің медициналық пунктіне уақтылы жеткізілуіне тұрақты бақылауды жүзеге асыруы тиіс. Қажет болған жағдайда ол жараланғандарды қосымша іздестіруді және оларды ең көп шығын шеккен бөлімшелерден, сондай-ақ жергілікті жердің жағдайы бойынша іздестіру қиын болған жерлерде (орман, елді мекендер және т.б.) эвакуациялауды ұйымдастырады.

Шабуыл кезінде бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз етілуі шабуыл ұрысының сипаты мен кезеңдеріне сәйкес жүзеге асырылады. Жауға қарсы шабуыл жасаған кезде жаяу тәртіп бойынша санитар-атқыштар өз бөлімшелерінің жауынгерлік тәртіптерінде болады, ауыр жараланғандарға алғашқы көмек көрсетеді, оларды паналауға апарады және бекітілген белгілермен белгілейді. Роталардың санитарлық нұсқаушылары жараланғандарды жинау және әкету құралдары берілген санитарлық

тасымалдағыштарда миналы қоршаулардағы өту жолдары бойынша өз бөлімшелерінің артына жылжиды, жараланғандарды паналардан жинайды және оларды батальонның медициналық взводының орын ауыстыру осіне тиісті шартты белгілермен немесе радиохабар беретін құрылғылармен белгіленген ірілендірілген ұяшықтарға шығарады. Қажет болған жағдайда жараланғандарға қан тоқтататын жгуттар, окклюзиялық таңғыштар салынады, көліктік иммобилизация жүргізеді, бір реттік пакеттерді пайдалана отырып, қан алмастырғыш сұйықтықтарды енгізеді. Санитарлық нұсқаушы батальонның медициналық взводының командиріне жараланғандардың саны және олардың орналасқан жері туралы баяндайды.

Батальонның медициналық взводы шабуылда өрістетілмейді. Батальонның жауынгерлік тәртібімен алдын ала белгіленген бағыт бойынша қозғала отырып, медициналық взвод жараланғандардың шоғырландырылған ұяларының жанында қысқа аялдамалар жасайды. Оның жеке құрамы жараланғандарды қарайды, оған мұқтаждарға дәрігерге дейінгі көмек көрсетеді, жараланғандарды берілген көлік құралдарына тиеуді және оларды ПМП-ға жөнелтуді жүзеге асырады. Жараланғандарға көмек көрсетілгеннен кейін және олардың тұрған жерін белгілегеннен кейін батальондардың медициналық пункттері жараланғандардың келесі шоғырланған орнына қарай жылжиды.

Жараланғандарды шоғырлану орындарынан эвакуациялау полктің медициналық пунктнен санитарлық көлігімен жүзеге асырылады. Жеңіл жараланғандар және жеңіл науқастарға олар өздігінен жіберілетін ПМП орналасқан жерге қарай қозғалыстың ең қысқа жолдары көрсетіледі.

Ұрыс кезінде батальонды жекелеген шептерде аялдаған кезде (тірек пункттер үшін ұрыс, жаудың қарсы шабуылының көрінісі) батальонның медициналық взводы медициналық пунктті өрістетуі және онда дәрігерге дейінгі көмек көрсетуі мүмкін.

Алғашқы дәрігерлік көмек көрсетудің үздіксіздігін қамтамасыз ету мақсатында полктің медициналық ротасы шабуыл кезінде үнемі жылжып отырады және жауынгерлік және медициналық жағдайға байланысты, сондай-ақ жараланғандарды жеткізу мерзімі жараланған сәттен бастап 4-5 сағаттан асқанда ПМП-да өрістетеді. ПМП жаңа өрістету үшін мүмкіндігінше ең жоғары санитарлық шығындар шегіне жақын аудан таңдалады. Шабуыл ұрысы барысында полктің медициналық пунктнен бірінші орын ауыстыруы, әдетте, полктің ең бастапқы міндеттерін орындағаннан кейін, одан кейін жағдай бойынша жүзеге асырылады. Полктің медициналық пунктті сәтті дамып келе жатқан шабуыл жағдайында тәулігіне 2-3 рет өрістетілуі мүмкін.

Полктің медициналық пунктнен жаңа ауданға ауыстырудың кеңінен таралған тәсілі оның күштері мен құралдарының бөлігін алға жылжыту болып табылады (көбінесе автотаңу бөлімі), олар жараланғандар мен науқастардың ағынын ауыстырып, оларға алғашқы дәрігерлік көмек көрсетеді. Барлық жараланғандарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету және оларды жмедж эвакуациялау аяқталғаннан кейін полктің медициналық

пункті оралады және автотану орны орналасқан жерге немесе тану орны алдында орналасқан жаңа ауданға ұсынылады. Басқа жағдайда жараланғандар мен науқастар ағынын жаңа ауданда өрістетілген ПМП қабылдайды, ал тылда қалған оның күштері мен құралдарының автотану бөлмесінен жараланғандардың барлығына алғашқы дәрігерлік көмек көрсету аяқталғаннан кейін және оларды жмедж көшіргеннен кейін оралады және ПМП-ға келеді. Қозғалудың мұндай тәсілі "жылжыту" деп аталады.

Белгілі бір жағдайларда ПМП-ны босату барлық жараланған және ауыратын адамдарды жмедж автосанитарлық көлікпен немесе авиациялық көлікпен бірлестіктің емдеу мекемелеріне бір мезгілде көшіру жолымен мүмкін болады. Сондай-ақ жарақат алғандар мен науқастар сол жерде орналасқан жмедж ауданында берілуі мүмкін. Бұдан басқа, маневр жараланғандар мен науқастарды біріктірудің басқа бөліктерінің өрістетілген медициналық пункттеріне ауыстырып қосу есебінен жүзеге асырылуы мүмкін.

Шабуылдағы ПМП-дағы медициналық көмек көлемі жағдай жағдайына байланысты. Жарақат алғандар көп түскен кезде ол алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шараларымен және дәрігерге дейінгі көмекпен шектеледі. Қолайлы жағдайларда, яғни салыстырмалы түрде аз санитарлық шығындарда және жиі орын ауыстырудың қажеттілігі болмағанда, ПМП-да толық көлемде алғашқы дәрігерлік көмек көрсетіледі.

Полктың қорғаныстағы қарсыласқа шабуылы басталған кезде ПМП тереңдігінен бастапқы ауданында ішінара өрістетілуі мүмкін. Жараланғандар мен науқастарды бөлімшелерден эвакуациялау жмедж-ға осы мақсат үшін өрістетілген көлікпен тікелей жүргізіледі. ПМП полкінің жылжуы басталғанға дейін оралады, жағдай бойынша жауынгерлік іс-қимылдар барысында жүруге және өрістетуге дайындыққа келтіріледі.

ПМП-дан жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау үшін бөлінетін жмедж-ның санитарлық көлігі полктің медициналық пунктне алдын ала жіберіледі және оның құрамында жылжиды.

Бригада (полк) бөлімшелерін шабуылға өту шебіне жылжыту кезінде жараланғандарға алғашқы көмек өзін - өзі және өзара көмек ретінде, сондай-ақ санитар-атқышпен және санитарлық нұсқаушылармен тікелей жауынгерлік машиналарда көрсетіледі. Алға жылжитын бөлімшелерде жараланғандар жауынгерлік машиналарда өрістету шебіне дейін батальон колонналарына жүреді, көлік солардан алынады және жмедж-ға осы үшін арнайы бөлінген санитарлық көлікпен жеткізіледі.

Егер бригаданың (полкті) ұрысқа енгізу шебіне жылжыту кезінде ЖЖҚ-дан шығындар пайда болса, оны қолдану салдарын жою үшін, әдетте, қосылыс күштері мен құралдары қолданылады. Тек ерекше жағдайларда ғана осы мақсат үшін полктің медициналық қызметі құралдарының бір бөлігі тартылуы мүмкін. Жылжыту барысында жаппай санитарлық шығындар туындаған кезде полктің медициналық қызметі бастығының күш-құралдары негізінен, жауынгерлік тапсырманы орындауды

жалғастыратын бөлімшелерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға бағытталуы тиіс.

Шабуыл кезінде жағдайдың күрт өзгергіштігіне байланысты бағынысты күштер мен медициналық қызмет құралдарын нақты басқару және үздіксіз жұмыс істейтін байланыс ерекше маңызға ие болады. Полктің медициналық қызметінің бастығы тактикалық және медициналық жағдайды үнемі білуі және қысқа өкімдерді беру арқылы оның өзгерістеріне дер кезінде жауап беруі тиіс.

7.4. Шегініп бара жатқан қарсыласты қудалау кезінде бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру

Қарсыласты қудалайтын бригада (полк) қарсыластың жекелеген шептерде табанды қарсыласуын еңсере отырып, белсенді шабуыл соғыстарын жүргізеді. Күштердің кейбір бөлімдері қарсыласты қатарлас жолдармен жүре отыра, оның ізіне түсіп, қаптал және тыл жағынан жояды. Бұл ретте полктің бөлімшелері қарсылас қорғанысын тез арада жарып өту, қарсы ұрыс жүргізу, су бөгеттерінен өту, зақымданған жердің учаскелерінен өтулері мүмкін.

Демек, қарсыласты қудалау кезінде бригаданың (полктің) медициналық қызметі үлкен аумақта өз бөлімшелерінің түрлі іс-қимылдарын қамтамасыз етуге мәжбүр болады. Бұл медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бөлуді, нақты маневр мен тұрақты қатты басқаруды талап етеді. Жекелеген, жиі оқшауланған бағыттар бойынша қудалау кезіндегі бөлімшелердің іс-әрекеттері жараланғандар мен науқастарды жинау және эвакуациялау құралдарына қажеттілікті арттырады. Шегінген қарсыластың жекелеген топтарының біздің әскерлеріміздің коммуникациясына, сондай-ақ медициналық эвакуациялау кезеңдерін орналастыру аудандарына шығуы жарақат алғандар мен науқастарды эвакуациялауда уақытша үзіліс және медициналық пункттер жұмысының бұзылуына әкелуі мүмкін.

Су бөгеттері арқылы өткелдерді, жол тораптарын, қарылас шегіну жолдарында миаланған аудандарды игеру үшін параллельді бағыттар бойынша қудалауды жүзеге асыратын бөлімшелерден алдыңғы қатарлы немесе рейдтік жасақтар жіберіледі. Олардың сипатты іс-әрекеттері тағайындалған ауданға жылдам жылжу және басты күштерден тыс ұрысты жүргізу болады. Бұл жарақат алғандардың уақытында жиналуын, оларға алғашқы көмек көрсетуді және эвакуациялауды қамтамасыз ететін озық (рейдтік) жасақтарға күштер мен құралдарды уақтылы бөлуді талап етеді.

Шегініп бара жатқан қарсыласты қудалау күндіз және түнде, ауа райының кез келген жағдайында, күшті толық пайдаланумен, қарсылас алған қорғаныс шептерін еңсере отырып жүргізіледі, бұл айтарлықтай санитарлық шығындарға алып келеді. Ұлы Отан соғысының, қарулы қақтығыстар мен кіші соғыстардың тәжірибесі бойынша, ізіне түсу болған

ұрыс күні полктің санитарлық шығындары орташа 0,6-0,8% құрады. Қарсылас ЖЖҚ қолданған жағдайда, ізге түсу кезіндегі санитарлық шығындар едәуір жоғары болады.

Сонымен қатар, санитарлық шығындар уақыт пен шептерге, сондай-ақ қудалауды жүргізетін полктің бөлімшелері бойынша біркелкі бөлінбейтінін ескеру қажет.

Шегінетін қарсыластың әскерлерін қудалау кезінде медициналық қызмет бағынысты күштер мен құралдарды анық басқаруды, олардың уақтылы маневр жасауын ұйымдастыруды, медициналық қызметтің жекелеген буындарының тығыз өзара іс-қимылын, медициналық барлауды жүйелі жүргізуді және медициналық эвакуация кезеңдерін күзету мен қорғау жөніндегі шараларды және жараланған көлікпен жүзеге асыруды талап етеді.

Қудалауға дайындалу уақыты көбінесе өте шектеулі болады.

Алайда, медициналық қызмет мынадай іс-шараларды міндетті түрде жүргізуі тиіс:

медициналық пункттерді жараланғандардан уақтылы босату және оларды жинау;

медициналық қызметтің күштері мен құралдарын командирдің қудалау шешіміне сәйкес полк колонналары бойынша бөлу;

медициналық мүліктің қорын толықтыру және техниканы маршқа дайындау;

озық жасақтарды медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру.

Бұл іс-шараларды басталған қудалау барысында жиі орындауға тура келеді.

Қудалаудың басында батальондардың медициналық взводтары бірден өз бөлімшелерінен кейін қозғалысты бастайды. Медициналық рота полктің тыл колоннасының басына шығарылады. Қудалау барысында медициналық эвакуациялаудың барлық кезеңдері тек санитарлық шығындар пайда болған кезде ғана өрістетіледі, ал жараланғандар мен науқастарды бөлімшелерден эвакуациялау полктің санитарлық көлігімен жүргізіледі. Қудалауды жүргізетін бөлімшелер бас күштерден айтарлықтай алшақ қалған жағдайда жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау мүмкіндігі пайда болғанға дейін өзімен бірге эвакуациялайды.

7.5. Су бөгеттерінен соғыса өту кезінде бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру

Соғыса өту (форсирование) – жауынгерлердің соғыса отырып табиғи бөгеттерді, ең алдымен су жағалауын иеленуі. Бірінші эшелон бөлімшелерінің өз жағалауынан алға қарай жылжу сәті соғыса өтудің басталуы болып саналады. Соғыса өтудің аяқталуы қарсыластың бөгеттер бойынша атысты жүргізіп отырған плацдармын басып алумен аяқталады.

Су бөгетінен соғыса өту кезінде полктің медициналық қамтамасыз етуін ұйымдастыру кезінде мыналарды ескеру қажет: су бөгетінің сипатын

(оның ені, тереңдігі, ағу жылдамдығы, жағалаулардың, түбі мен алқабының сипаты, бұрқақтар мен гидротехникалық құрылыстардың болуы); жыл уақыты мен ауа райының жай-күйі; жаудың қорғанысын құру; су бөгетін үдетудің тәсілі мен ұйымдастырылуы.

Су бөгетінен соғыса өтудің екі негізгі жолы бар – бірден соғыса өту және су бөгеті жанында әскерлерді өрістетуге.

Су бөгетінен соғыса өту әдетте шабуылға қойылған бригаданың (полктің) жауынгерлік тапсырмасының бір бөлігін құрайды. Жүре отыра соғыса өту кезінде медициналық қамтамасыз ету алдын ала жоспарлау кезінде жүргізіледі және командирдің шешімі негізінде су бөгетіне жақындағанда нақтыланады. Бірінші кезекте алдыңғы қатардағы жасақтың (авангардтың), бірінші эшелон бөлімшелерінің медициналық қамтамасыз етілуіне, сондай-ақ өткелдерде құтқару және эвакуациялық іс-шараларды өткізуге қатысуына назар аударылады.

Бригаданың (полктің) су бөгетін соғыса өтуін қамтамасыз етуге тапсырманы алғаннан кейін медициналық бөлімшелер жараланғандар мен науқастардан босатылады, күш және құралдармен күшейтіледі, жиналады және су бөгетіне жақындайды, онда олар өткелден өту үшін дайындықта болады. Батальондардың медициналық взводтары әдетте өз батальондарының бірінші эшелондарынан кейін орналастырылады.

Өткелден өту - десанттық құралдарды түсіру (тиеу) аудандарында, танктерді герметизациялау аудандарында, бастапқы шептерде соғыса өту үшін жоғары медициналық бастықтың көлік құралдары есебінен **санитарлық көлік бекеттері** ұйымдастырылады.

Су бөгетінен бірінші өтетін алдыңғы қатарлы жасақтың медициналық бөлімшелері түсіру (тиеу) аудандарында су бөгетіне шыққанға дейін өздігінен жүретін өткел-десанттық машиналарға отырғызу жүргізіледі. Кейін өтетін күштер мен құралдар жағалауда өткел-десанттық машиналарға суға тікелей жақын жерде немесе тікелей суда тиеледі.

Батальондардың медициналық взводтары қарама-қарсы жағаға өз батальондарының бірінші эшелондарының соңынан өткел-десант құралдарында; бірінші эшелон полктерінің медициналық роталары – полктік артиллериядан кейін өтеді. Медициналық қызметтің қалған күштері мен құралдары, оның ішінде жеке медициналық батальон (жасақ) паромдарда немесе көпірлер арқылы өтеді.

Бірінші эшелонның полктердің үдету учаскелерінде, сондай-ақ ұзақ жұмыс істеп тұрған өткелдерге (көпір, паромдық, су астындағы танктер өткелдері) жақын маңда **өткелдердің медициналық пункттері** орналасады. Олардың құрамына дәрігерлер, орта және кіші медициналық персонал, санитарлық-көлік құралдары, әдетте, тездетуді қамтамасыз ететін инженерлік, артиллериялық, зениттік және басқа да бөлімдердің медициналық бөлімшелерден енгізіледі. Бұл күштер мен құралдар су бөгетіне бірінші кезекте, әдетте алдыңғы жасақ артына немесе коменданттық қызметті атқару үшін бөлінген бөлімшелермен бірге бірінші эшелон полкінің авангардтарына жылжытылады.

Өткелдің медициналық пунктiне мынадай мiндеттер жүктеледi:

- қарама-қарсы жағадан жараланғандар мен науқастардың өткелiн ұйымдастыру және оларды өткелдiң медициналық пунктiне жеткiзу;

- жараланғандар мен науқастарға, сондай-ақ батып бара жатқан адамдарға дәрігерге дейiнгi және алғашқы дәрігерлiк көмек көрсету, қабылдау;

- жарақат алғандар мен науқастарды бiлiктi медициналық көмек көрсететiн медициналық эвакуация кезеңiне (жмедж) жөнелтуге дайындау.

Бригада (полктiң) жылдамдату учаскесiндегi өткелдердiң медициналық пункттерiнiң саны жылдамдату және өткел учаскелерiнiң санымен ғана емес, сондай-ақ жауынгерлiк жағдай шарттарымен, сондай-ақ iргелес жерлермен де анықталады. Санитарлық көлiк құралдарының жағалау бойымен қозғалысы мүмкiн болған жағдайда бiр медициналық өткел пунктi бiрнеше өткелдi, мысалы паромдық және екi аралас десанттық өткелдi қамтамасыз ете алады. Бұл жағдайда десанттық қысқа уақыт жұмыс iстеп тұрған өткелдерге санитарлық көлiк бекеттерi ұсынылады.

Өткелдердiң медициналық пункттерiн өрiстетуге арналған орындар жергiлiктi жердiң жағдайын ескере отырып таңдалады. Егер жергiлiктi жердiң жағдайы мүмкiндiк берсе, өткелдiң медициналық пункттерi тiкелей су тосқауылының жанына өрiстетiледi. Жер телiмi медициналық пункттердi жағаға жақындатуға мүмкiндiк бермесе, олар соғыса өту учаскесi комендантының күшi және құралдарымен жабдықталған паналарда су кемерiнен алшақтау жерде орналасады. Әрбiр өткел жанында медициналық өткел пункттерi санитарлық көлiк бекеттерiн ұйымдастырады. Танктердiң су астымен өтуi кезiнде командирдiң қару-жарақ жөнiндегi орынбасары құтқару-көшiру қызметiн ұйымдастырады, оның құрамына медициналық қызметтiң жеке құрамы мен техникасы: дәрігер (фельдшер, санитарлық нұсқаушы) және медициналық мүлiк қоры бар санитарлық автомобиль кiредi. Құтқару-эвакуациялау қызметiнiң барлық жеке құрамы суға батқан адамдарға алғашқы көмек көрсету тәсiлдерi мен әдiстерiн үйренедi.

Десанттық және паромдық өткелдер орындарында қарама-қарсы жағадан жараланғандарды жеткiзу үшiн өткелдiң медициналық пункттерi жараланғандардың өткел пункттерiн қалыптастырады. Олар қарама-қарсы жағада жараланғандарды қабылдауды, оларды өту құралдарына тиеудi және өз жағасында түсiрудi жүзеге асырады. Жараланғандардың өз жағалауына өтуiн бөлiмшелердi түсiргеннен кейiн қайтып келе жатқан өткел-десант құралдарымен, сондай-ақ бұл үшiн қолбасшылық арнайы бөлетiн ауыстырып-тиеу құралдарымен жүзеге асырады. Жараланғандарды өткел пунктiнiң жұмысын санитарлық нұсқаушы немесе фельдшер басқарады. Өз жағасында жараланғандарды түсiру орындарында санитарлық көлiк бекеттерi құрылады, олардың құралдарымен жараланғандарды медициналық пунктке жеткiзу жүзеге асырылады.

Жараланғандар мен ауруларды өткелдердiң медициналық пункттерiнен бөлiмдердiң су бөгеттерiне шығуы мен форсирленуiн қамтамасыз ететiн

жеке медициналық батальонға (жасаққа) эвакуациялауды құраманың медициналық қызметінің бастығы ұйымдастырады.

Су бөгетін соғыса өтуден кейін алдыңғы жасақ қарсы жағадағы плацдармды басып алады және оны басты күштер келгенге дейін ұстап тұрады. Танктерден, пулеметтерден, гранатометтер мен танкке қарсы басқарылатын ракеталар өткел бойынша от жүргізу мүмкіндігін болдырмайтын тереңдікке плацдармды басып ала отырып алдыңғы қатарлы жасақ құрамына бөлінген батальонның медициналық взводының және карама-қарсы жағалауда жараланғандарды тиеу пунктіне бөлінген жеке құрамның өтуі жүзеге асырылады.

Батальонның медициналық взводы өткелден өткеннен медициналық пунктті паналарда немесе қарсыластың атыс әсерінен алшақ жерлерде өрістетеді. БМП-да жараланғандарға және науқастарға алғашқы және дәрігерге дейінгі көмек көрсетіледі және оларды жараланғандарды өткел пунктіне жеткізу жүзеге асырылады. Алғашқы көмек көрсету және бөлімшелерден (взводтар, роталар) жараланғандарды батальонның медициналық пунктіне жеткізу роталардың санитарлық нұсқаушыларымен және взводтардың санитар-атқыштарымен өзара іс-қимыл жасай отырып жүзеге асырылады.

Бас күштердің бірінші эшелонының батальондары алдыңғы қатарлы жасақ, авангард және тактикалық әуе десантының жетістігін пайдалана отырып, су бөгетінен соғыса өтіп, қарсыласқа шабуыл жасайды және плацдармды кеңейтеді. Роталардың санитарлық нұсқаушылары мен батальондардың медициналық взводтары өз бөлімшелерімен өтеді және жараланғандар мен науқастарды ротадан алып шығуды, оларға алғашқы және дәрігерге дейінгі көмек көрсетуді, жараланғандарды өткелдің медициналық пункттеріне жеткізуді қамтамасыз етеді. Батальондардың медициналық взводтарымен бірге карама-қарсы жағаға полктің медициналық ротасының жараланғандар мен науқастарын жинау және эвакуациялау құралдары өтеді.

Батальондардың медициналық взводтары өткеннен кейін өз батальондарының жауынгерлік тәртіптеріне қарай қозғалады және жұмысын шабуыл ұрысы үлгісінде ұйымдастырады. Полктің медициналық ротасы өткел-десанттық құралдарда артиллериялық бөлімшелерден кейін карама қарсы жағаға өтеді және 2 – 4 км плацдарм тереңдігіне жайылады. Бригаданың (полктің) медициналық қызметі барлық мүлкі мен көлігін карама-қарсы жағаға өткізу мүмкін болмаған кезде тек қана автотаңу немесе негізгі функционалдық бөлімшелерді өрістету үшін қажетті мүлікпен жеке құрамның бір бөлігі ғана өтеді. Өз жағасында қалдырылған полктің медициналық рота мүлкі мен көлігі бар бөлігі мүмкіндік пайда болған соң бірден басқа жағаға қарай өтеді, содан кейін ол оның жұмыс істеп тұрған бөлігіне қосылады.

Медициналық қызметтің барлық күштері мен құралдары карама-қарсы жағаға өткеннен кейін полкті медициналық қамтамасыз ету шабуыл ұрысын қамтамасыз ету принциптері бойынша ұйымдастырылады.

Медициналық бөлімшелердің бөгеттерден өтуі полк штабы әзірлеген бөгеттер кестесі бойынша жүзеге асырылады. Жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау, медициналық қызметтің күштері мен құралдарын бөгеттерден өткізу алдын ала келісіліп, штаб әзірлейтін тиісті құжаттарда көрініс табуы маңызды.

Қарсылас әрқашан біздің әскерлеріміздің су бөгетінен өтіп кеткен бөлімшелерін жоюға ұмтылады. Осы мақсатта ол қарсы шабуыл жасап, авиацияны, жоғары дәлдіктегі қару мен басқа да құралдарды қолдана алады. Сондықтан қарсыластың қазіргі заманғы зақымдау құралдарын қолдануының салдарын жоюға қатысуға арналған күштер мен құралдарды қарама-қарсы жағаға мүмкіндігінше тезірек өткізу қажет. Бұл, атап айтқанда, жаудың жаппай қырып-жою қаруын қолдану салдарын жою жасағына енгізуге арналған жеке құрам мен медициналық мүлікке қатысты.

Су бөгетін өту басталғанда қарсыластың ЖЖҚ қолдану салдарын жою жалпы қағидаттарда жүзеге асырылады. Алайда, жаппай санитарлық шығын аудандарындағы жұмысты аяқтауға арналған медициналық қызметтің жоғары тұрған буындарының құралдарының қарама-қарсы жағаға келу мерзімдері әдеттегі жағдайларға қарағанда неғұрлым кеш болатынын ескеру қажет. Кейбір жағдайларда бұл құралдар қарама-қарсы жағаға тасымалдана алмайды. Сондықтан жараланғандар мен науқастарды өз жағасына қысқа мерзімде осы мақсат үшін бар барлық өткелдік құралдар мен тікұшақтарды пайдалана отырып, жаппай өту мүмкіндігін қарастыру керек.

Су бөгетінің жанында соғыса өту үшін өрістетілетін әскерлерді медициналық қамтамасыз ету су бөгетінен соғыса өтудегідей ұйымдастырылады. Алайда, бұл ретте су бөгетін атыса өту тәсіліне медициналық қызметтің дайындық іс-шараларын өткізуге уақыты көп болады.

8-ТАРАУ

ҚАРСЫ ҰРЫСТАҒЫ БРИГАДАНЫ (ПОЛКТІ) МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Қарсы ұрыс шабуылдың бір түрі болып табылады. Қарсы ұрыстың мақсаты қысқа мерзімде келе жатқан қарсыласты жою, оларды басып алу және одан әрі іс-қимыл үшін тиімді жағдайлар жасау болып табылады.

Қарсы ұрыс қақтығыс басында да, оны жүргізу барысында да туындауы мүмкін. Бұл ретте полк марш барысында қарсы ұрысқа, қорғаныста – қарсы шабуыл жүргізу және қарсы соққы салу кезінде, шабуылда – тиімді шепті алу үшін ұсынылатын қарсыластың қорларымен соқтығысу кезінде кіре алады.

Соғыстың басында бірінші эшелон бригада (полкі) үшін қарсы ұрыс қарсыластың соққы топтарының алдыңғы қатарлы бөлімшелерімен соқтығысу кезінде мемлекеттік шекарада қорғаныс атқару үшін тұрақты орналасу пункттерінен (оқу орталықтарынан, шоғырланған аудандардан) ұсыну барысында пайда болуы мүмкін.

Соғыс басында қарсы келген ұрыстың туындау және жүргізу жағдайлары авиацияның екі жақтың жаппай қолдануының және жаңа зақымдау құралдарының ауыр салдарларына, жеке құрамның жауынгерлік тәжірибесінің болмауына, әскерлерді шекараға шығару қажеттілігіне, оларды толық жауынгерлік әзірлікке келтіруді бір мезгілде аяқтай отырып, ерекше күрделілікпен сипатталады.

Қазіргі заманғы қарсы соғыс оны ұйымдастыруға шектеулі уақытпен, екі жақтың тез жақындасуымен және олардың жүре-соғысу ұрысына түсуімен; уақыт ұтысы үшін шиеленіскен күреспен, бастаманы басып алу мен ұстап тұру; жағдайдың күрт және жиі өзгеруімен; жауынгерлік іс-қимылдардың жылдамдығымен және оларды кең майданда, үлкен тереңдікте өрістетумен; флангқа және қарсыласқа шығу үшін маневр жасау еркіндігіне жол беретін бөлімшелер арасында елеулі аралық пен ашық флангтердің болуымен сипатталады.

Қарсы соғысты ұйымдастыруға арналған шектеулі уақыт екі жақтың бөлімдері (бөлімшелері) бір-біріне қарама-қарсы қозғалуына байланысты болады.

Мысалы, 25-30 км/сағ жылдамдықпен полктың қозғалысы кезінде жақындау жылдамдығы 50-60 км/сағ құрайды, соның салдарынан бір – бірінен 80 - 120 км қашықтықта орналасқан екі жақтың бөлімдерінің соқтығысуы 1,5 - 2,5 сағаттан кейін болуы мүмкін.

Қарсы ұрысты жүргізу кезінде бригаданың (полктің) санитарлық шығындары шабуылға қарағанда айтарлықтай жоғары болады. Олар бір сәттік пен ошақтылықпен сипатталатын болады. Ең үлкен шығындарды алдыңғы қатарлы жасақта және басты соққы келтіретін батальондарда күту керек.

Қарсы ұрыста полкті медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру кезінде медициналық қызмет бастығы жауынгерлік жағдайдың мынадай

факторларын ескеруі тиіс: кең майданда жауынгерлік іс-қимылдарды өрістетуге, олардың жоғары межелі сипаты, айқасты кезіндегі жағдайдың жеткіліксіз айқындығы және оны қысқа мерзімде ұйымдастыру, жағдайдың тез өзгеруі және қарсы соғыстың жылдамдығы, әскерлерде ашық флангтердің болуы, бөлімшелер мен бөлімдердің ұрысқа бір уақытта енгізілмеуі, бір бөлімдердің маневрмен және басқа, ұрыс барысында бөлімдердің медициналық қызмет бастықтарымен байланысты ұстаудың күрделілігі.

Көрсетілген факторлар қарсы ұрыста әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың мынадай қағидаттарын айқындайды:

- командирдің алдағы жауынгерлік іс-қимылдарға арналған мәніне сәйкес медициналық қызметтің күштері мен құралдарын алдын ала сапқа тұрғызу, оның ішінде бірінші болып ұрысқа түсетін бөлімшелердің медициналық қызметінің күштері мен құралдарын күшейту (алдыңғы жасақ, авангард));

- күштер мен құралдардың резервін құру және оны пайдалану тәртібін анықтау;

- полктің бас күштерін ұрысқа енгізе отырып, полктің медициналық күштерін толық құрамда өрістетуге;

- маневрді жылдам жүзеге асыру, басты соққы бағытында медициналық қызметтің күштері мен құралдарын шоғырландыру және уақытында өрістетуге;

- медициналық эвакуация кезеңдерін, жараланғандар тиелген көліктердің күзеті мен қорғанысын қамтамасыз ету;

- жараланғандарды ұрыс алаңынан тез іздестіруді, жинауды, шығаруды ұйымдастыру және оларды эвакуациялау;

- медициналық бөлімшелердің жылдам жылжыған әскерлердің артынан қозғалуға (қудалауға көшу кезінде) немесе кетуге (қарсы ұрыс сәтсіз аяқталған кезде) үнемі даяр болуы;

- қарсы ұрыс кезінде және алға жылжыту кезінде медициналық қызмет бөлімшелері арасындағы үздіксіз өзара іс-қимылды сенімді басқару және қолдау.

Қарсы ұрысты медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыра отырып, полктің медициналық қызметінің бастығы мыналарды білуі тиіс:

- полктің жақын арадағы міндетін және одан әрі келу бағытын;

- алдыңғы қатардағы, авангардтың, бөлімшелердің басты және бұрыс бағыттарындағы міндеттерін;

- жауынгерлік тәртіпті құруды;

- қозғалыс бағыттарын;

- шептердің колонналарының өту уақытын, шабуыл уақыты мен бағытын;

- жалпы әскери резерв орнын және оның жоспарланған орнын және пайдаланылуын;

- жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының алға жылжу кезінде және ұрыс барысында жараланғандарды эвакуациялауды.

Қарсы ұрысты алдын ала болжауда медициналық қызметтің штаттық және берілген күштері мен құралдары қарсы ұрыстың сипаты мен ойына және ұрыста медициналық қызметтің күштері мен құралдарын қолдануға арналған шешімге сәйкес оларды жылдам жылжыту және өрістету мүмкіндігін қамтамасыз ететіндей полк алдындағы (жорықтық) тәртіппен орналастырылуы тиіс. Марш жасаған кезде батальондардың (дивизиондардың) медициналық взводтары тікелей жауынгерлік бөлімшелерден полктің бірінші эшелонынан кейін ауыстырылады. Жараланғандарды ұсыну барысында өзіне - өзі және өзара көмек көрсету тәртібімен, сондай-ақ санитар-атқыштармен және роталардың санитар-нұсқаушылармен тікелей жауынгерлік машиналарда алғашқы көмек көрсетіледі. Жараланғандарды жауынгерлік машиналардан шығару роталық колонналарға өрістету шептерінде жүргізіледі. Жараланғандарды эвакуациялау жмедж полктік санитарлық көлікпен жүзеге асырылады.

Алдыңғы қатардағы жасақ қарсы айқасқа түскенде оның медициналық пункті өрістетіледі, жараланғандарды ұрыс алаңынан тез іздестіру, жинау және шығару жөніндегі шаралар қабылданады.

Бригаданың (полктің) бірінші эшелоны батальондары ұрысқа кіріскеннен кейін және қарсы соғыстың сәтті дамуы кезінде олардың медициналық взводтары өрістетілмейді, шабуылға шыққан кездегідей жүре отыра жұмыс істейді, жараланғандар жиналған ұяларда дәрігерге дейінгі көмек көрсете отырып және жараланғандарды полктің санитарлық көлігіне тиеуді ұйымдастырады. Полктердің медициналық пункттері басты күштерін ұрысқа енгізе отырып өрістетіледі. Әскерлер қарсы ұрыста, әдетте, кең майданда және ашық қапталдарда әрекет ететіндіктен, медициналық пункттерді қамтамасыз етілетін әскерлерге жақындату және оларды күзету мен қорғаныс үшін жақсы жағдайлар жасай отырып, тыл бөлімшелерімен бірлесіп өрістету орынды.

Қарсы ұрыстың табысты дамуы кезінде медициналық пункттерді тез босату және оларды әскерлерге жылжыту үшін қажетті шаралар қабылданады.

Бригада (полк) қорғанысқа көшкен кезде қарсы соғыс сәтсіз аяқталған кезінде тиісінше оның медициналық қамтамасыз етілуі ұйымдастырылады.

Қарсы ұрыста медициналық қызметті басқару қол астындағылармен барлық байланыс және жеке қарым-қатынас құралдарын пайдалана отырып, қысқа өкімдер беру жолымен жүзеге асырылады. Санитарлық шығындар туралы, медициналық эвакуация кезеңдерінің жұмысы мен жүктелуі туралы, санитарлық көліктің жұмысы, медициналық мүліктің болуы туралы деректерді жедел жинауға ерекше көңіл бөлінеді. Қарсы ұрыста полктің медициналық қызметінің бастығы бастамашылыққа, туындаған міндеттерді шешуде дербестікке, жауынгерлік, тылдық және медициналық жағдайдың өзгеруіне тез жауап беруге, қабылданған шешімдерді жүргізуде батыл және әрқашан дайын болуға міндетті.

9-ТАРАУ

БРИГАДАНЫҢ (ПОЛКТИҢ) ЖЫЛЖУЫ КЕЗІНДЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Заманауи соғыс жағдайында әскерлердің қозғалысы штаттық техникасымен марш жасау, әскерлерді темір жол, теңіз (өзен), авиациялық көлікпен немесе аралас тәсілмен тасымалдау жолымен жүзеге асырылады. Жылжу тәсілдері әскерлерді көшіру мақсаттарымен, мүмкіндіктерімен және ең бастысы қашықтығымен айқындалады. Бөлімдер мен құрамаларды әскери буындарда ауыстыру негізінен марш жасау жолымен, ал жедел бірлестіктерді әскери іс - қимылдар театрларына көліктің әртүрлі түрлерімен тасымалдау жолымен, кейіннен жауынгерлік мақсаттағы аудандарға өз жүрісімен ұсыну арқылы жүзеге асырылады. Әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру әртүрлі тәсілдермен жылжуы кезінде принципті айырмашылықтарға ие және жеке қарауға лайық.

9.1. Жорық кезіндегі бригаданың (полктің) медициналық қамтамасыз етілуін ұйымдастыру

Жорықтағы бригаданың (полктің) медициналық қызметінің қарсыласпен қақтығысу қаупінен тыс қызмет етудің шарттары – жорықтық тәртіпті құрумен, қозғалыс маршруттарының ұзындығымен, саны мен жай-күйімен, жергілікті жердің сипаты, ауа райы, жыл және тәулік уақытымен, жолақта немесе маршруттарда медициналық пункттердің немесе емдеу мекемелерінің болуымен анықталады.

Бригаданың (полктің) жорықтық тәртібіне алдыңғы қатарлы жасақ, жорықтық күзет, қозғалысты қамтамасыз ету бөлімшелері, техникалық қамтамасыз ету және тыл бөлімшелерінің колонналары және бас күштерінің колонналары кіреді. Бригаданың (полктің) бас күштерінің колонналары жорық батальондардың, роталардың, взводтардың лектеріне бөлінеді.

Жорық жасайтын әскерлердің лек бойынша бытыраңқы орналасқан медициналық қызмет бөлімшелері (бөлімдері) жүріп-тұру кезінде және шоғырланған аудандарда медициналық қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді дербес шеше алады. Сондықтан оларды жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының қарамағында бар қажетті күштер мен құралдармен алдын ала күшейту керек.

Жорықта бригаданы (полкті) медициналық қамтамасыз ету мыналарды қамтиды:

бағыттардың тоқтау аудандарын, күндізгі (түнгі) демалыс орындарын медициналық барлауды ұйымдастыру және жүргізу;

жорық дайындау кезінде және оның барысында жеке құрамның гигиеналық талаптарды сақтауын медициналық бақылау;

жорық дайындау кезінде және оның барысында емдеу-эвакуациялық іс-шаралар;

әскерлерде және қозғалыс бағыттарында санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар.

Жорықтағы полкті медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру қозғалыс бағыттарындағы (жолағындағы) санитарлық-эпидемиологиялық жағдайға, аумақтың радиоактивті және уландырғыш заттармен залалдануына байланысты болады. Сондықтан жорықтың алдында және оның барысында қозғалыс бағыттарын, әскерлердің шоғырлану аудандарын, аялдау және демалуын медициналық барлауды, сондай-ақ қажетті санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды жүргізуді ұйымдастыру қажет.

Медициналық барлауды бригаданың (полктің) мүддесінде барлауды ұйымдастырудың жалпы жоспарына сәйкес медициналық қызметтің бастығы ұйымдастырады. Ол үшін әрбір тексеру тобының құрамына полктің медициналық ротасының дәрігері кіреді.

Марштағы медициналық барлаудың негізгі мақсаты – аялдамаларға, күндізгі (түнгі) демалуға арналған аудандардың, шоғырланған аудандардың санитарлық-эпидемиялық жағдайын зерделеу және оларға полктің бөлімшелерін орналастыру мүмкіндігін анықтау болып табылады.

Медициналық барлау барысында жараланғандар мен ауруларды жорықта эвакуациялау жүзеге асырылатын жолдардың жай-күйі бағаланады, уақытша медициналық пункттерді өрістету мүмкіндігі үшін орындар (аудандар) таңдап алынады, жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауға болатын қозғалыс бағыттарына жақын медициналық мекемелер анықталады. Медициналық барлау бас күштер келгенге дейін осы аудан туралы қажетті мәліметтерді алу ғана емес, сондай-ақ олардың негізінде қажетті шұғыл іс-шараларды жүргізу есебімен ұйымдастырылуы тиіс.

Жорықтарды, әсіресе үлкен қашықтыққа шыққан кезде жеке құрам бірқатар жағымсыз факторлардың әсеріне ұшырайды: шайқалу, үдеу, шу, ауа райының нашарлауы, шаң, дененің ұзақ мәжбүрлі жағдайда болуы (бір қалыпта отыру, тұру) және т.б. аталған факторлардың аралас әсерінің салдары жеке құрамның тербелуі, шаршауы, жұмысқа қабілеттілігінің және жауынгерлік қабілеттілігінің төмендеуі болуы мүмкін. Жылдың суық мезгілінде, әсіресе ауа температурасы төмен және қатты жел кезінде, ағзаның салқындауына, суық тию мен үсікке шалдығуына қауіп төнеді. Сондықтан санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар ең алдымен марш ұйымдастыруға және өткізуге қойылатын гигиеналық талаптардың сақталуын медициналық бақылауды қамтиды.

Жеке құрамның күштерін сақтау, марш барысында демалуды және тамақ ішуді ұйымдастыру үшін әрбір 3-5 сағат сайын ұзақтығы бір сағатқа дейін аялдамалар (*привал*) тағайындалады және тәуліктік өтудің екінші жартысында ұзақтығы екі сағатқа дейін бір аялдама қойылады.

Аялдама (привал) – жорық лектері бөлімшелерінің жорықта жеке құрамның демалыс, тамақтану, материалдық бөліктерінің жағдайын

тексеру, ақаулықтарды жою, машиналарды техникалық қамтамасыз ету үшін аялдауы.

Әрбір тәуліктік өтудің соңында күндізгі (түнгі) демалыс тағайындалады, ал жорық үлкен қашықтыққа (бір тәуліктік өтуден артық) жасалған кезде әрбір 3-5 сайын қажет болған жағдайда тәуліктік демалыс тағайындалуы мүмкін.

Жеке құрамды жаңбырдан, қардан және желден қорғау үшін автомобиль шанағы тенттермен немесе басқа да жабулармен жабдықталуы тиіс, ал олар болмаған жағдайда жеке құрам плащ-палаткаларды пайдаланады. Онымен жазғы уақытта жай далалық жолдармен қозғалғанда шаңнан қорғалады. Жеке құрамды шаңнан қорғауға бағытталған шаралар қатарына автомобильдер мен бөлімшелер арасында белгіленген қашықтықтарды сақтауды, жеңдерге манжеттерді байлауды, жағаларды ілуді, ал мүмкін болған жағдайда – жеке құрамның аялдама кезінде шомылуын жатқызуға болады.

Жылдың ыстық мезгілінде жорық жасау кезінде медициналық қызмет жылу және күн өтудің алдын алу бойынша, ал қысқы уақытта – үсіктің алдын алу бойынша іс-шаралардың орындалуын тексеруі тиіс. Осы мақсатта автомобильдердің тенттермен жабдықталуын және әскерлердің жеке құрамын жылы киім-кешекпен, ыстық тамақпен және шаймен қамтамасыз етуді, желден қорғалған орындарда мүмкіндігінше жеке құрамды жылытуды ұйымдастыруды бақылау жүзеге асырылады. Аяқты салқындатудан қорғау үшін автомобиль шанағының түбіне жылытылған материалдан (сабан, шөп, қылқан жапырақты бұтақтар және т. б.) төсеніштер салынады), ал етікке киіз ұлтарақтар салынады. Аяқ киім мен шұлықтар құрғақ болуы керек.

Жеке құрамның техникадан шыққан газдармен улануының алдын алу үшін автомобильдер арасындағы қашықтықты сақтауды, аялдама кезінде моторлардың сөндірілуін, жеке құрамның автомобильдердің жел жағынан демалу үшін орналасуын бақылау қажет. Жорықта жағдайдың барлық кездерінде (әскерлердің тамақтануы мен сумен жабдықталуын, жеке құрамды паразиттерге қарсы құралдармен қамтамасыз етілуін медициналық бақылау және т.б.) өткізілетін іс-шаралар өзінің маңызын сақтайды.

Жорыққа дайындық және жасау кезеңінде санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұстау әскерлердің, қозғалыс бағыттарының, аялдама орындары мен шоғырланған ауданның санитарлық-эпидемиялық жай-күйінің ерекшеліктерімен айқындалады. Санитарлық-эпидемиологиялық барлау деректерін алғаннан кейін медициналық қызмет бастығы полктің қолбасшылығына аялдама кезінде өткізілетін қажетті қосымша іс-шаралар туралы баяндайды, жеке құрамға медициналық сипаттағы іс-шаралар туралы нұсқау береді. Жұқпалы ауруларды дер кезінде анықтауға және оқшаулауға, жеке құрамның жергілікті халықпен байланысын шектеуге, жеке құрамды киім-кешек пен киім-кешекті дезинфекциялаумен толық санитарлық өңдеу жүргізуге (көрсеткіштер болған жағдайда) ерекше назар аудару керек.

Жорыққа дайындық кезінде полктің медициналық қызметінің бастығы жорықта полкті медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруды жоспарлайды, медициналық қызметтің күштері мен құралдарын жорықтық лектер бойынша бөледі. Бұл кезеңде медициналық қызмет әскерлермен жүре алмайтын науқастарды анықтауға тиіс. Олар жоғары тұрған медициналық қызмет бастығы көрсеткен емдеу мекемелеріне көшіріледі. Полктің медициналық пункті жараланғандар мен науқастардан босатылады, жиналады және жорыққа дайындалады. Медициналық қызметтің барлық бөлімшелері медициналық мүлік қорын толықтырады. Алдыңғы қатарлы жасақ, жорықтық сақтау құрамына бөлінетін бөлімшелер медициналық құраммен, мүлікпен және көлікпен күшейтіледі: батальон – алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін қажетті медициналық мүлкі бар – дәрігермен, күшейтілген рота дәрігерге дейінгі көмек көрсету үшін – фельдшермен күшейтіледі.

Батальондардың медициналық пункттері полктің медициналық қызметінің бастығы бөлген күшейту құралдары бар батальон колонналарының құрамында жорық жасайды.

Жорық барысында жараланғандарға және науқастарға алғашқы көмек тікелей жауынгерлік машиналар мен автомобильдерде өзіне - өзі және өзара көмек көрсету тәртібімен, сондай-ақ жорық жасайтын бөлімдердің медициналық бөлімшелерінің жеке құрамымен көрсетіледі. Алғашқы көмек көрсетілгеннен кейін жараланғандар мен науқастар жоғары тұрған медициналық қызмет бастығы берген санитарлық көлікпен, қозғалыс бағытына жақын жердегі емдеу мекемелеріне (медициналық пункттерге) эвакуацияланады. Соңғылары болмаған жағдайда жараланғандар мен науқастар өз бөлімдерінің медициналық бөлімшелерімен уақытша медициналық пункттерге дейін жүреді.

Уақытша медициналық пункттер құрама бөлімдерінің медициналық қызмет күшімен және құралдарымен немесе жеке медициналық жасақтармен әрбір 60-80 км сайын (аялдама, күндізгі немесе түнгі демалыс аудандарында) өрістетіледі. Олар жараланғандарға және науқастарға жорық барысында алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге және оларды одан әрі эвакуациялауға дайындауға арналған. Уақытша медициналық пункттер үшін бөлінген қаражат авангард артындағы марштарда қозғалады және қосылыстың бас күштері колоннасының осы ауданына немесе шебіне келгенге дейін өрістетіледі. Жараланғандарға және марштағы науқастарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін уақытша медициналық пункттер құру медициналық ауыздардың өз бөліктерінен үздіксіз қозғалу мүмкіндігін қамтамасыз етеді. Уақытша медициналық пункттің құрамына әдетте дәрігер, екі санитарлық нұсқаушы немесе екі медбике, бір – екі санитар кіреді. Уақытша медициналық пункттер алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін медициналық мүлікпен, санитарлық және жүк автомобильдерімен қамтамасыз етіледі. Жорықта орналасқан уақытша медициналық пункттердің саны маршруттардың ұзындығы мен санымен, жолдардың болуы мен жай-күйімен анықталады. Бұл пункттерді өрістету аудандары

қосылыстың басты күштері қозғалатын бағытқа жақын, бірақ эвакуациялау мүмкіндігін ескере отырып және басқа бағыттардан таңдап алынады. Межеден өткеннен кейін уақытша медициналық пункт бас күшпен жиналады. Қозғалыс бағыттарындағы жолақта жорық жасалатын бөлімдердің медициналық пункттері болған кезде уақытша медициналық пункттер өрістетілмеуі мүмкін.

Жараланғандар мен науқастарды білікті медициналық көмек көрсету үшін жорық жолағында жмедб-ға немесе қозғалыс бағыттарына жақын жердегі емдеу мекемелеріне көшіреді.

Қарсылас ядролық соққы жасаған кезде жауынгерлік қабілетін сақтаған бөлімше полкінің лектері қозғалысты жалғастырады. Жаппай санитарлық шығын ошақтарында құтқару жұмыстары құрамына шабуыл жасалған бөлімшелердің аман қалған медициналық взводтары қарсыластың ЖЖҚ қолдану салдарын жою үшін тағайындалған бөлімшелердің күштерімен жүргізіледі. Зардап шеккен адамға алғашқы және дәрігерге дейінгі көмек көрсетіледі, одан кейін олар жақын жердегі емдеу мекемелеріне эвакуацияланады. Егер олар болмаса, зардап шеккендерді қабылдау және оларға білікті медициналық көмек көрсету үшін жмедж (жмедб) қолданылады.

Полк шоғырлану ауданына келгеннен кейін медициналық қызмет бастығы оның одан әрі қызметінің сипатына сәйкес медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырады. Егер шоғырлану ауданына келгеннен кейін полк ұрысқа түспесе, оны медициналық қамтамасыз ету медициналық қызметтің күштері мен құралдарының бір бөлігін ғана өрістетуге ұйымдастырылады. Жауынгерлік іс-қимылдар басталғаннан кейін полкті медициналық қамтамасыз ету әскерлерге қойылған жауынгерлік міндетке және қалыптасқан жағдайға сәйкес құрылады.

Жорықта, әдетте, сымды байланыстың болмауынан және радиоқұралдардың жұмысын шектеуден медициналық қызметті басқаруды ұйымдастыру кезінде елеулі қиындықтар туындайды. Сондықтан жорықтағы байланыс жылжымалы құралдармен, коменданттық қызмет құралдарымен, ал бөлімшелерде, сонымен қатар белгі беретін құралдармен қамтамасыз етіледі. Радиоқұралдар тек қабылдауға жұмыс істейді. Жорық жасаған кезде полктің медициналық қызметінің бастығы, әдетте, техникалық қамтамасыз ету және тыл бөлімшелері колоннасының басында қозғалатын тылдық басқару пунктінде болады.

9.2. Тасымалдау кезінде әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру

Темір жол, теңіз (өзен) немесе әуе көлігімен тасымалдау кезінде бастапқы аудан, тиеу және түсіру аудандары, шоғырлану аудандары тағайындалады.

Бастапқы аудан әскерлерді тиеу ауданынан 10-15 км кем болмауы тиіс. Бөлімдердің орналасу аудандары тиеу аудандарына тікелей жақын орналасқан жағдайда, бастапқы аудандар тағайындалмауы мүмкін. Бір эшелонмен (бір кемеде, ұшақта, тікұшақта) жүретін бөлімшені тікелей тиеу алдында күту аудандарына, ал түсірілгеннен кейін – түсіру орындарынан 3-5 км (әуе көлігімен тасымалдау кезінде – 10-15 км) тағайындалатын жинау аудандарына шығады. Егер жергілікті жердің жағдайы бойынша бастапқы аудандар тиеу орындарынан 10 км-ден кем қашықтықта тағайындалса, күту аудандары тағайындалмауы мүмкін.

Темір жол және су көлігімен тасымалдау үшін әскери бөлімдер, бөлімшелер және саны үлкен командалар әскери эшелондарға ұйымдастырылады. Жеке құрам жолаушылар немесе жабық тауар вагондарында тасымалданады. Бір вагонда 64 – 72 адам, ал тасымалдау ұзақтығы бір тәуліктен аз болса – 100 адамға дейін тасымалданады.

Жылжымалы темір жол құрамы (кеме) санитарлық тұрғыдан дайындалуға тиіс. Асүй және азық-түлік қоры жолында жұмыс істейтін жеке құрамды тасымалдауға арналған вагондар (кеме үй-жайлары) қоқыстан тазартылуы, ыстық сумен жуылуы, дезинфекциялануы және кептірілуі тиіс. Жылдың суық мезгілінде вагондарда уақытша пештер орнатылады. Жеке құрамды тасымалдауға арналған тауар вагондары темір жол алмалы-салмалы әскери жабдықтармен және жарықтандыру аспаптарымен қамтамасыз етеді.

Әскерлерді тасымалдау ұзақтығы үш тәуліктен артық болған кезде және әскери эшелонда кемінде он адам вагоны болған кезде оның құрамына изолятор-вагон енгізіледі. Вагондардың бірінде медициналық пункт орналасады. Кемедегі Каюта-изолятор және лазарет тасымалдау ұзақтығы үш тәуліктен артық болғанда бөлінеді. Ондағы төсектердің саны тасымалданатын жеке құрам санының 0,5% есебінен анықталады. Қарсыластың биологиялық қаруды қолдану қаупі кезінде вагон-изолятор (каюта-изолятор) тасымалдау ұзақтығына және тасымалданатын жеке құрамның санына қарамастан бөлінеді.

Темір жол құрамының (кеменің) әскери эшелон үшін дайындығын бақылау тексеруін құрамына темір жолдың (теңіз немесе өзен көлігінің) санитарлық дәрігері кіретін комиссия жүргізеді. Тексеру нәтижелері актімен ресімделеді, оның бір данасы әскери комендантқа тапсырылады.

Әскери эшелонның жеке құрамын жол жүру жолында ыстық тамақпен қамтамасыз ету, әдетте, далалық ас үйінен, ал егер олар болмаса – темір жол станцияларының әскери-азық-түлік пункттерінде жүргізіледі. Ыстық тамақ бірыңғай орналастыру бойынша дайындалады және тәулігіне кемінде екі

рет, ал әскери-азық – түлік пункттерінде-тәулігіне кемінде бір рет беріледі. Ал қалған үлес норма бойынша жеке құрамға құрғақ үлеспен беріледі.

Әскери эшелонды суық және қайнатылған сумен жабдықтау су жинау құрылғылары мен қайнатқыштар бар және поездың кемінде 15 мин тұруы көзделген жерлерде жүргізіледі. Жеке құраммен жұмыс істейтін вагондардағы бактарда, флягаларда немесе мырышталған шелекте ішуге арналған су қоры болуы тиіс.

Әскери эшелонда полк командирінің бұйрығымен әскери эшелон бастығы, оның тәрбие жұмысы жөніндегі орынбасары, жабдықтау жөніндегі көмекші, байланыс бастығы және осы эшелонда тасымалданатын бөлімнің дәрігерлері немесе фельдшерлері қатарынан медициналық қызмет бастығы тағайындалады. Эшелон саны 300 адамға дейін және әскерлердің жолда болу ұзақтығы үш тәулікке дейін болған кезде эшелонның медициналық қызметінің бастығы фельдшерді, қалған барлық жағдайларда – дәрігерді тағайындайды.

Эшелонның медициналық қызметінің бастығы жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыруға, жеке құрамның денсаулық жағдайына, вагондардың санитарлық жағдайына, әскерлердің тамақтануы мен сумен жабдыкталуына медициналық бақылауды жүзеге асыруға жауап береді. Ол науқастарды уақтылы анықтау мақсатында эшелонның жеке құрамына тексеру жүргізуге және қажет болған жағдайда оларды оқшаулауға, санитарлық-ағарту жұмысын ұйымдастыруға, сондай-ақ бағыттық парақтағы жазбаларды бақылауды жүзеге асыруға (эшелонның санитарлық жағдайы туралы, санитарлық-бақылау пункттері жүргізген тексерулердің нәтижелері туралы, жеке құрамды санитарлық өңдеу туралы, эшелондағы сырқаттанушылық туралы және т.б.) міндетті.

Темір жол немесе су көлігімен тасымалдау кезінде полктің медициналық қызметі қызметінің шарттары бөлімдер мен бөлімшелердің жеке құрамының жолда болу ұзақтығымен, тасымалданатын әскерлердің әскери поездар (кемелер) бойынша бытыраңқылығымен, қозғалыс бағытының санитарлық-эпидемиялық жай-күйі туралы мәліметтердің шектеулігімен және медициналық барлауды алдын ала жүргізу қиыншылығымен айқындалады. Әскерлерді темір жол (теңіз, өзен, әуе) көлігімен тасымалдау кезінде медициналық қамтамасыз ету бастапқы аудандар мен күту аудандарын, тиеудің (түсірудің) негізгі және қосалқы аудандарын, жинау және шоғырлану аудандарын, тиеу орындарына шығу бағыттарын медициналық барлауды, көрсетілген аудандарда, жүру жолында және тасымалдау тоқтатылған жағдайда санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) және емдеу-эвакуациялық іс-шараларды жүргізуді қамтиды.

Медициналық барлау алдын ала, ең бастысы, жоғары тұрған медициналық қызмет бастығының күшімен және құралдарымен, сондай-ақ мүмкіндігінше бөлімдердің медициналық қызметімен ұйымдастырылады. Медициналық барлаудың негізгі мақсаты бастапқы ауданның, күту, тиеу (түсіру), жинау және әскерлерді шоғырландыру аудандарының санитарлық-

эпидемиялық жағдайын зерттеу болып табылады. Медициналық барлау барысында тасымалданатын әскерлер мүддесінде пайдаланылуы мүмкін емдеу және санитарлық-эпидемиологиялық мекемелер анықталады, бөлімдер медициналық пункттері мен жеке медициналық батальонның өрістетуге және жұмыс істеу орындары анықталады.

Әскерлерді тиеуге дайындау кезінде бөлімшелерде әскерлермен жүруге қабілетсіз науқастар анықталады. Тасымалдауға арналған медициналық бөлімшелер оларда болатын жараланғандар мен науқастардан босатылады, олар жақын орналасқан емдеу мекемелеріне жіберіледі. Әскерлердің жеке құрамы санитарлық өңдеуден өтеді, ал көрсетулер болған кезде оған сақтандыру екпелері жасалады. Ас үйде және азық-түлік қоймасында тұрақты жұмыс істейтін адамдар дизентерия және іш сүзегі бойынша бактерия тасымалдаушылыққа кезектен тыс тексеруден өтеді. Әскери эшелонның жеке құрамын санитарлық өңдеу және тасымалдау алдында жүргізілген санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар туралы бөлім медициналық қызметінің бастығы эшелонның маршруттық парағына тиісті жазбалар жасайды.

Тиеу басталғанға дейін 2-3 сағат бұрын әскери эшелонның дәрігері (фельдшері) вагондардың санитарлық жай-күйін тексеруге, әскери поезда медициналық пункт (лазарет) мен изоляторды жабдықтауға міндетті. Изолятор-Вагон төсек жабдықтары бар төсектермен, дезинфекциялық құралдармен жабдыкталады және науқастарды күту заттарымен қамтамасыз етіледі.

Бөлімдерді (бөлімшелерді) тиеу кезінде жараланғандарға және науқастарға алғашқы көмекті тасымалданатын бөлімшелердің медициналық құрамы көрсетеді. Дәрігерге дейінгі көмек көрсету және жараланғандар мен науқастарды кейіннен эвакуациялауды жүргізу үшін батальонның медициналық пункті есебінен тиеу (түсіру) ауданындағы полктің медициналық қызметінің бастығы фельдшер басқаратын санитарлық көлік постын ұйымдастырады. Медициналық көмектің басқа түрлерін көрсету үшін жергілікті әскери және азаматтық емдеу мекемелері пайдаланылады. Әскерлер күту (жинау) ауданында соңғылары болмаған кезде полктің медициналық қызметінің бастығы уақытша медициналық пункт ашады. Алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуден басқа осы пункттердің міндетіне жараланғандар мен науқастарды білікті медициналық көмек көрсететін жақын жердегі емдеу мекемелеріне (гарнизондық әскери госпитальдар, қалалық және темір жол ауруханалары) көшіру кіреді. Эвакуация медициналық батальоннан уақытша медициналық пункттерге берілетін санитарлық көлікпен қамтамасыз етіледі.

Күту және тиеу аудандарында бөлімдерді медициналық қамтамасыз ету жөніндегі барлық іс-шараларды ұйымдастыру үшін медициналық қызметтің жауапты офицері тағайындалады, ол тасымалданатын әскерлердің соңғы эшелонымен бірге жүреді.

Әскерлерді тиеу (түсіру) кезінде жаппай санитарлық шығындар туындаған кезде тасымалданатын әскерлердің медициналық қызметі зардап

шеккендерді жинауды, оларға алғашқы, дәрігерге дейінгі көмек көрсетуді және алғашқы дәрігерлік көмектің шұғыл іс-шараларын жүргізуді қамтамасыз етеді. Зардап шеккендерді жинау және оларға медициналық көмек көрсету үшін бірінші кезекте зақымдану ошағына жақын қалған медициналық қызметтің күштері мен құралдары тартылады. Кейіннен жаппай санитарлық шығындар ауданына соңғы эшелондарда тасымалданатын, сондай-ақ жеке медициналық батальон құрамынан бөлінетін бөлімдердің медициналық қызметінің күштері мен құралдары ұсынылады. Олардың есебінен медициналық пункттерді қолда бар уақытша медициналық пункттерге қосымша өрістетеді немесе соңғыларын күшейтеді. Одан әрі емдеу-эвакуациялау іс-шараларын жағдайға байланысты бірлестіктердің, оның ішінде әскери округтің медициналық қызметінің күшімен және құралдарымен жүргізеді. Жаппай санитарлық шығын ошақтарынан жараланғандарды және науқастарды қабылдау үшін мұндай құралдар болмаған кезде жергілікті азаматтық және темір жол емдеу мекемелері пайдаланады. Жараланғандар мен науқастарды осы мекемелерге көшіру станция әскери комендантының нұсқауы бойынша бөлінетін әскер құралдарымен немесе жылжымалы құраммен қамтамасыз етіледі.

Жол жүру барысында жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру және көрсету, вагондардың санитарлық жай-күйіне, Тамақ өнімдері мен судың сапасына, әскери қызметшілердің жеке гигиена ережелерін сақтауына медициналық бақылауды жүзеге асыру эшелонның дәрігеріне (фельдшеріне) жүктеледі, ол осы жұмысты орындау үшін тасымалданатын әскерлердің медициналық қызметінің жеке құрамын тартады. Әскери эшелонда білікті медициналық көмекке мұқтаж жараланғандар мен науқастар пайда болған кезде дәрігер (фельдшер) бұл туралы әскери эшелон бастығына баяндайды және станцияның әскери коменданты арқылы оларды жақын жердегі әскери немесе азаматтық емдеу мекемелеріне емдеуге жатқызу шараларын қабылдайды. Жол жүру барысында жаппай санитарлық шығындар туындаған кезде алғашқы және дәрігерге дейінгі көмек көрсетуді ең алдымен әскери эшелонның медициналық қызметінің жеке құрамы жүзеге асырады. Бұдан басқа, әскери қатынас органдары арқылы медициналық көмек көрсету үшін медициналық персонал мен темір жол әскерлерінің, көлік министрліктері мен төтенше жағдайлар министрлігінің құралымдарының құралдары тартылады. Қарсыластың ЖЖҚ қолдану салдарын жою жөніндегі іс-шараларды және оның авиациясының әскери эшелондарға ұшуын аяқтау жедел бірлестіктердің немесе әскери округтің медициналық қызметінің күшімен және құралдарымен жүзеге асырылады. Осындай іс-шараларды өткізуге қатысуға ауданға жақын маңдағы жаппай санитарлық шығындар пайда болған медициналық бөлімдер мен мекемелер тартылады.

Инфекциялық ауруларды уақтылы анықтау үшін әскери эшелонның дәрігері (фельдшері) жеке құрамға күнделікті сауалнама жүргізеді. Анықталған науқастар тез арада вагон-изоляторға орналасады, содан кейін жол бойында орналасқан жақын жердегі әскери немесе азаматтық емдеу

мекемелеріне беріледі. Сонымен қатар әскери эшелонда эпидемиялық тексеру нәтижелеріне сәйкес барлық санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шаралар кешені жүргізіледі. Жол бойындағы инфекциялық аурудың әрбір жағдайы туралы әскери эшелонның бастығы дәрігердің (фельдшердің) баяндамасы бойынша жақын маңдағы темір жол станциясының әскери комендантына хабарлайды, ол бұл туралы темір жолдағы санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау органдарын хабардар етеді. Эшелонда жұқпалы аурулар пайда болған кезде (жеке құрам санының 2% біртекті немесе әр текті жұқпалы аурулармен ауырғандар 5%), сондай-ақ аса қауіпті инфекциялардың ең болмағанда бір жағдайы анықталған кезде әскери эшелон түсіріледі және азаматтық Денсаулық сақтау немесе өңірлік қолбасшылық күштерімен өрістетілетін обсервациялық пунктке жіберіледі.

Әскери эшелон құрамының біреуі қайтыс болған жағдайда қайтыс болған адамның мәйітін жақын жердегі әскери госпитальға (ауруханаға) береді.

Дәрігер (фельдшер) әскери эшелон межелі жерге келгеннен кейін жоғары тұрған медициналық қызмет бастығына немесе оның өкіліне әскери эшелонның санитарлық-эпидемиологиялық жай-күйі, жараланғандар мен жол жүру кезінде емдеу мекемелеріне берілген науқастар туралы баяндайды. Түсіру ауданында медициналық көмек көрсету үшін әскери және азаматтық емдеу мекемелері пайдаланылады. Түсіру ауданында емдеу мекемелері болмаған жағдайда полктің медициналық қызметінің бастығы тиеу ауданындағы сияқты медициналық көмекті ұйымдастырады.

Темір жол тасымалдары кезінде полктің медициналық қызметін басқаруды түсіру ауданында барлық медициналық қызмет құралдары келгенге дейін әскерлерді қамтамасыз ету қажеттілігін ескере отырып ұйымдастырады. Ол үшін бірінші эшелонмен келе жатқан полк штабының офицерлер тобының құрамында медицина қызметінің офицері болуы тиіс, оған мыналар жүктеледі:

құрамына полк келетін құраманың медициналық қызметінің бастығымен байланыс орнату;

түсіру және жинау аудандарында жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру;

эшелондардың кездесуі, келген медициналық құрамның ауданның санитарлық жағдайы туралы және әскерлерді түсіру және шоғырландыру кезеңінде медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру туралы ақпараты.

Полкті темір жолмен тасымалдау кезінде полктің медициналық қызметінің бастығы әдетте командалық басқару пунктінің құрамында болуы тиіс.

10-ТАРАУ

ЕРЕКШЕ ЖАҒДАЙЛАР КЕЗІНДЕ ӘСКЕРЛЕРДІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІ ҰЙЫМДАСТЫРУЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Әр түрлі жағдайларда әскерлерді медициналық қамтамасыз ету тәжірибесі қазіргі заманғы соғыстар мен қарулы қақтығыстар үшін де өзекті болып қала береді.

Әскери қызметшілердің денсаулығы әскерлердің жауынгерлік дайындығының негізі болып табылатыны белгілі. Жеке құрамның денсаулық жағдайына әскери еңбек пен тұрмыс жағдайлары, әскерлердің жауынгерлік іс-қимылдары аудандарының медициналық-географиялық ерекшеліктері және оларды медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру елеулі әсер етеді.

Әрбір табиғи аймақтың медициналық-географиялық факторлар кешені әскери қызметшілердің денсаулық жағдайына, сондай-ақ медициналық қызметтің күштері мен құралдарының қызметіне оң немесе теріс әсер ете алады.

10.1. Таудағы әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру ерекшеліктері

Таулы ландшафтардың табиғи факторлары теңіз деңгейінен биіктігінің өсуіне қарай күшейтілетін адам денсаулығына айқын қолайсыз әсер етуге қабілетті (3-кесте).

Адам денсаулығының жай - күйіне қолайсыз әсер етуге қабілетті биік таудың негізгі табиғи факторлары мыналар болып табылады:

жер бедерінің қиылысуы; жер сілкінісі, қар көшкіндері, селдер, опырылу, тас үйінділері;

қоршаған ортаның төмен температурасы және биіктіктің ұлғаюымен төмендетілетін төмен барометрлік қысым;

атмосфераның сиретілуі-атмосфералық ауадағы газ қоспасының абсолюттік мөлшерінің, оның ішінде оттегінің абсолюттік мөлшерінің және тыныс алу ауасындағы оның парциалды қысымының азаюы;

күн спектрінің күлгін және ультракүлгін бөліктері есебінен жоғарылаған инсоляцияның жоғары дәрежесі;

аяқ астынан болатын қатты жел.

Балшық, саз балшық, тау беткейлерінде сел ошақтары болып табылатын көшкіндер пайда болады. Тау жоталары жиі қар көшкіндерімен сипатталады. Салмақты қар көшкіні төмен түсіп, тау жыныстарының кесектерін алып, өз жолында барлығын бұзады. Қар көшкінінің себептері жер сілкінісі, артиллериялық оқ атулар және тау шыңдары мен баурайларын бомбалаудың, көктемгі қар мен мұздың еруі, тіпті адамдардың беткейлерінде жүру болуы мүмкін.

Тау рельефінің қиылысуына байланысты және тастардың, опырылулардың, қар көшкіндерінің, сел ағындарының, үйінділердің пайда болуына, тау өзендерінің алқаптарын су басуына, сондай-ақ таудағы жер сілкіністеріне байланысты әскери қызметшілердің өмірі мен денсаулығына қауіп төнуде.

3-кесте

Тау түзілістерінің әскери медициналық-географиялық жіктелуі
(Образцов Л.Н., 2004)

Таулы ландшафттың түрі	Табиғи фактор сипаттамасы	Табиғи факторлардың медициналық-экологиялық бағасы
Төмен таулар	Абсолюттік биіктігі теңіз деңгейінен 1500 м дейін, салыстырмалы биіктігі – 200-500 м. 1000 м дейін биіктіктегі асулар. Жер бедерінің тегістелген формалары. Климат табиғи аймаққа сәйкес келеді. Тау беткейлері жиі орманмен жабылған. Бай фауна.	Табиғи факторлардың әсері жалпы қолайлы. Көркем пейзаждар, таза ауа, жоғары инсоляция, дозаланған физикалық жүктеме- тауклиматтық курорттарын құру үшін негіз. Қолайсыз салдарлар: тауда оқу-жауынгерлік қызмет кезеңінде әскерлердің жеке құрамының дене жүктемелері мен жарақаттанушылықты артуы.
Орташа таулар	Абсолюттік биіктігі теңіз деңгейінен 1500-ден 2500 м-ге дейін, салыстырмалы биіктігі – 500 – 1500 м.теңіз деңгейінен 1000-1800 м биіктіктегі асулар. Баурайлардың құламалығы 15 – 25°. Рельефтің қиғаш формасы шатқалдармен және тіктелген жартастармен кезектеседі. Атмосфералық қысым, оттегі мөлшері, температура және ауаның абсолюттік ылғалдылығының төмендеуі. Ультрафиолет есебінен инсоляция және атмосфералық жауын-шашынның мөлшері ұлғайған. Құбылмалы ауа райы. Флора мен фауна тік аймаққа сәйкес келеді.	Табиғи факторлардың денсаулыққа әсері өте айқын көрінеді: гипоксия, гипобария, гиперинфляция, гипотермия, физикалық және психикалық шаршау белгілері байқалады. Жеке құрамның аурушандығы құрылымында жарақаттар, суық тию, үсік, фотоофтальмия, терінің күн күйінің үлесі артады. Кейде тау ауруы тіркеледі (көбінесе әлсіреген, шаршаған және тауларға тез жеткізілген науқастарда). Орташа таулық табиғи факторлар бейімделуді талап етеді.
Биік таулар	Таудың абсолюттік биіктігі теңіз деңгейінен 2500 м асады, салыстырмалы 1500м аса. Беткейлердің құламасы 25°астам. Жер бедері күрт қиылысқан: тік жарғыш беткейлер, терең шатқалдар. Айқын көрінген тік аймақ: табаннан шыңдарға қарай үлкен	Табиғи факторлардың әсері өте айқын. Гипоксияның, гипобарияның, гипотермияның, сондай-ақ гиперинсоляцияның салдарынан тау ауруы, жарақаттар, үсік, қату, фотоофтальмия, терінің ашық және көрінетін шырышты жерлеріндегі глетчерлік күйіктер,

	биіктіктерде мұзға дейінгі аймақтар біртіндеп ауысады. Климаты суық, қатал. Атмосфералық қысым, оттегі құрамы, температура және ауаның абсолюттік ылғалдылығы қатты төмендеген. Ультрафиолет есебінен жел жылдамдығы мен инсоляция ұлғайған. Флора және фауна аз.	физикалық және психикалық шаршау салдарынан жеке құрамның жаппай істен шығуы мүмкін.
--	---	--

Орташа таулар жағдайында ағзаның жалпы тәуліктік энергетикалық шығындары орташа 3900 – 4100 ккал; биік тауда – 4400 – 4500 ккал құрайды. Соғыстар тәжірибесі бойынша, тауларда жауынгерлік іс-қимылдарды ұзақ жүргізген кезде, қиылысқан жерлерді еңсерумен байланысты, сондай-ақ тамақтанудың жеткіліксіздігіне байланысты энергияның жоғары шығынының салдарынан алиментарлық сарқылу құбылыстары дами алады.

Ауғанстанда жүргізілген бақылаулар әскери қызметшілердің 40-45% таудағы ұрыс қимылдарының 7-10 тәулік ішінде дене салмағы 3-5 кг-ға, ал кейде 10 кг-ға азайғанын көрсетеді.

Тауда физикалық күштеменің жоғарылауына байланысты жүрек-қан тамырлары ауруларының саны артады, әсіресе қырық жастан асқан адамдарда жасырын, бұрын компенсацияланған ақаулар және жүрек-қан тамырлары жүйесінің созылмалы аурулары байқалады.

1941 - 1945 жылдардағы Ұлы Отан соғысы тәжірибесі бойынша Кеңес әскерлерінің Бас Кавказ жотасының асуларын қорғауы кезінде олар терапевтік аурулардың жалпы санының 8,8%-ын құрады.

Тау рельефінің қиылысқан сипаты адам ағзасы жағдайында бірқатар өзгерістер тудырады. Мысалы, тауларда қозғалысқа тән тік қозғалыстар (көтерілу және төмендеу, жартасқа өрмелеу) орта құлақтың отолит аппаратының күшті тітіркендіргіштері болып табылады және вегетативтік симптомдардың бірқатары: бастың айналуы, жүректің айнуы, құсу, тамырлардың спазмаларын тудыруы мүмкін. Қиылысқан жер бедері жағдайында тұрғындар үшін үйреншікті жаяу жүру автоматизмі бұзылады, осының салдарынан тауда жылжу кезінде әрбір қадам физикалық және психикалық жүктемеге әкеледі. Тау бедері әскери қызметшілердің психикасына теріс әсер етуі мүмкін, әсіресе тауларға үйренбеген адамдарға таудың бір сыртқы түрі оған алғаш рет келген адамның есеңгіретуі мүмкін.

Биік таулы климаттың жетекші биотропты факторы-теңіз деңгейінен биіктіктің ұлғаюына қарай атмосферада оттегі құрамының үдемелі төмендеуімен негізделген гипоксия болып табылады. Парциалды қысымның төмендеуі және атмосфералық ауадағы оттегінің төмен болуы таулардағы адам ағзасына айтарлықтай әсер етеді. Тыныс алу ауасындағы оттегінің жетіспеушілігі барлық ағзалардың, бірінші кезекте орталық жүйке жүйесінің оттегі ашығуына, зат алмасуының өзгеруіне, жұмыс қабілеттілігінің төмендеуіне, тау ауруы деп аталатын биік тауға тән

патологиялық жағдайдың дамуына әкеледі. Бұл патологиялық синдром енгізу, тахикардия, гипертензия, шаршау, бас ауруы, қозғалыстардың бұзылысы, ұйқының нашарлауы байқалады. Жүрек айнуы, құсу, қан тамырларының жарылуы, мұрыннан қан кетуі мүмкін. Физикалық және ақыл-ой жұмысы күрт төмендейді. Бұл функционалдық бұзушылықтар теңіз деңгейінен 2500 – 3000 м биіктікте 5 – 7 тәуліктен соң, 3500 – 4000 м биіктікте 7 – 12 тәуліктен кейін жоғалады.

Барлық табиғи аймақтарда және биіктікке бейімделмеген, арнайы қорғау құралдары жоқ адамдардың теңіз деңгейінен 5000 м биіктіктен бастап тау ауруы дамиды. Тауға тікұшақтармен жеткізілген, шаршаған немесе әлсіреген адамдарда тау ауруы аз биіктікте дамиды және одан да қиын өтеді - жиі өткір жүрек-тамыр жетіспеушілігі және гипоксемиялық комадан өлу байқалады.

Климатталмаған әскери қызметшілердің төрттігінде тау ауруы пайда болуы мүмкін биіктігі Кавказда теңіз деңгейінен 2500 – 3000 м құрайды. Ауа температурасы төмен болған сайын, жел күшейіп, рельефпен қиылысады, соғұрлым ертерек және төмен биіктіктерде тау ауруының дамуы мүмкін. Мысалы, Камчаткада тау ауруы теңіз деңгейінен 1500 м биіктікте бірнеше рет тіркелген.

Тауларда 4 - 5 аптадан кейін болатын бейімделудің тұрақты фазасында адамдарда өкпелік газ алмасу, сондай-ақ эритроциттер саны және ондағы гемоглобин мөлшері жоғарылайды.

Теңіз деңгейінен биіктіктің ұлғаюымен атмосфералық ауа сиретілген болады, ал барометрлік қысым төмендейді. Бұл адам ағзасындағы салыстырмалы ішкі гипертензияға әкеледі, бұл қан құйылуларға, қан түкіруге, мұрыннан қан кетуге, іштің кебуіне, ал тіпті болмашы жараланғанда, ұзақ және күшті қан кетуге ықпал етуі мүмкін.

Ауаның атмосфералық қысымының және оттегінің парциалды қысымының төмендеуі енген жарақаттардың, әсіресе кеуденің, іштің және бас сүйектің жаралануында клиникалық ағымына жағымсыз әсер етеді. Төмен атмосфералық қысым жағдайында жабық пневмоторакс ашықпен салыстырғанда өте ауыр өтеді. Тауларда құрсақ қуысының ашық жарақаттары кезінде, жазыққа қарағанда, ішкі ағзалардың эвентациясы байқалады.

Мәселен, 2500м және одан жоғары биіктікте жазықтыққа қарағанда жараның жазылуы ұзақ мерзім болады. Таулы аудандарда жазықтықта 25-70 күннің орнына тыртықтың түпкілікті қалыптасуы 4-6 айға дейін созылады. Жеңіл жарақаттардың жазылу мерзімі 7-10 тәуліктен 20-30 тәулікке дейін созылады. Осындай ерекшеліктер жарақаттық сынықтардың ағымында да анықталады: сүйек өсіндісінің қайта қалпына келуі созылып, сыну аймағында жіті қабыну фазасы ұзарады.

Гипоксияның, шамадан тыс физикалық және психикалық жүктеменің нәтижесінде, қауіпсіздікті қамтамасыз етуге аса назар аудару қажеттілігімен байланысты, психикалық шаршау дами алады. Осының салдарынан

қозғалыс координациясы бұзылады. Қатты шаршаған адамдар асығыс, қауіпті, негізсіз шешімдер қабылдауға бейім.

Ауа оттегінің төмен парциалды қысымы және судың тұрақты тапшылығы инфекциялық үдерістің, оның ішінде сапрофитті анаэробты бактериялармен пайда болғандар дамуы үшін өте қолайлы жағдай жасайды. Тауларда сынықтар кезінде қабыну-дистрофиялық процестер басым, ал іріңдеу түріндегі асқынулар, егер мамандандырылған көмек жарақаттан кейінгі алғашқы 5-6 сағат ішінде көрсетілмесе дамиды.

Адам денсаулығына тау климатының басқа да факторлары әсер етеді: ауа температурасының төмендігі, оның үлкен тәуліктік ауытқулары, күшті желдер. Биік таудың бұл климаттық ерекшеліктері гипоксиямен үйлескенде тыныс алу органдары ауруларының – бронхиттер, ларингиттер, пневмония және т.б. дамуына ықпал етеді. Бұдан басқа, тау өзендері ауасының, топырағының және суының төмен температурасы, сондай-ақ қатты желдер мен тәулік ішінде ауа температурасының үлкен ауытқулары орташа биік аудандарда үсік алу, қалтырау және басқа да аурулар нәтижесінде жеке құрамның қатардан жаппай шығуына әкеп соқтыруы мүмкін.

Биік тауда белгілі бір себептерге байланысты қауіп-қатер дененің дегидратация құбылыстары болып табылады. Таудағы іс-қимыл кезінде үлкен физикалық жүктемелер ауа райының салыстырмалы суық жағдайларында да жоғары тер бөлінуіне алып келеді. Биік таудың суық ауасының құрғақтығы ағзаның сұйықтықты өкпе арқылы бөлуді арттырады. Аязда судың үлкен шығыны ағзаға суықтың ерекше әсерімен, бүйрек қызметінің күшеюімен және ағзадан несеппен сұйықтықтың бөлінуінің ұлғаюымен байланысты. Осыған байланысты адам тәулік ішінде көп мөлшерде судан айырылуы мүмкін. Оның ағзада жетіспеуі және сұйықтықты толтыру мүмкіндігі болмаған кезде адамның жұмысқа қабілеттілігінің қалпына келуі баяулайды, тау ауруының ағымы күшейеді. Ағзадан бөлінетін сумен бірге органикалық тұздар жуылады, олардың жетіспеушілігі де ағзаға қолайсыз әсер етеді.

Оттегі жетіспеушілігінің, дегидратацияның, ағзадан минералды тұздардың кетуінің әсерінен зат алмасуының бұзылу құбылыстары дамуы мүмкін. Теңіз деңгейінен 1500 м биіктіктен бастап асқазан сөлінің, пепсиннің, өт секрециясы бәсеңдейді, асқазаннан және ішектен тамақты көшіру баяулайды, іш қатуға бейімділік пайда болады, ал кейде керісінше, диареяға, иіс пен дәм бұрылады, майлы тағамға, етке бұрылу пайда болады, қышқылға, тәтті, көкөніс пен жемістерге қажеттілік артады.

Тау топырақтары йодтың төмен болуымен сипатталады, оның тапшылығы ағзада жемсау ауруының дамуына ықпал етеді.

Осылайша, таулы аудандардың жоғарыда аталған табиғи факторларының әрқайсысы әскери қызметшілердің еңбек және жауынгерлік қабілеттілігінің төмендеуіне, зақымдануы мен ауруларына, ал кейде олардың өлуіне әкелуі мүмкін. Әдетте бұл факторлар бір мезгілде және кешенде әрекет етеді, таудағы адамдардың денсаулығына теріс әсер етеді. Олардың әсерінен жүрек-қан тамырлары және тыныс алу жүйелерінің жасырын аурулары декомпенсацияланады, жараланғандар мен науқастарда патологиялық

процесс ағымының ауырлығы күрделенеді, қан кетулер ұзақ созылады, жылдам дамиды және шок ауыр өтеді, жұмсақ тіндердің жараларының жазылу барысы баяулайды, сынықтар кезінде сүйектердің өсу мерзімдері едәуір артады.

Биік таулы ландшафттардың медициналық-географиялық ерекшеліктері медициналық қызметтің күштері мен құралдарының қызметіне айқын қолайсыз әсер ете отырып, емдеу-эвакуациялық іс-шараларды жүзеге асыруды қиындатады. Емдеу-эвакуациялық іс-шараларды жүргізуге қолайсыз әсер ететін негізгі медициналық-географиялық факторлар мыналар болып табылады:

гипобария, гипоксия, гипотермия;

тау-кен орнының табиғи қатпарларының күрт тұщы бедері мен молшылығы;

дамымаған жол желісі және елді мекендердің толық дерлік болмауы.

Артиллерия тығыздығының аз болуы салдарынан таудағы атыс қаруынан және танктерден жалпы жазыққа қарағанда 20-30% - ға санитарлық шығындар төмен, бірақ жекелеген бөлімшелер мен бөліктердегі шығындар өте маңызды болуы мүмкін. Таудағы атыс жарақаттарының құрылымында жарықшақты зақымданулар (60-70%) басым, ал әсіресе миналы - жарықшақты жарақаттардың үлес салмағы (45%-ға дейін) жоғары.

Жеке құрамға, соның ішінде медициналық қызметке зақым келтіру, әсіресе биік таулы аудандарда тас пен қар көшкіні тигізуі мүмкін.

Мәселен, 1916 жылы жасанды шақырылған қарлы тау шыңдарының артиллериялық атысынан Альпіде итальяндық әскерлер 6000-ға жуық, ал австриялық әскерлер - қар көшкінінің астында 4000-нан астам адам қаза тапқан.

Гипобария, гипоксия және гипотермия көшірілетін жараланған және медициналық қызметтің жеке құрамының денсаулық жағдайына, оның жұмысқа қабілеттілігін едәуір төмендетіп, айқын қолайсыз әсер етеді.

Тау жерлерінің күрт қиылысқан рельефі мен табиғи қатпарларының көптігі жараланғандарды іздестіруді қиындатады, осы мақсаттар үшін техникалық құралдарды пайдалану мүмкіндігін шектейді, жараланғандарды ұрыс алаңынан шығару кезінде физикалық жүктемені ұлғайтады және сол арқылы тасымалдаушы – санитарлардың жұмыс өнімділігін 2-4 есе төмендетеді. Медициналық эвакуациялау үшін автомобиль техникасын, сондай-ақ арнайы медициналық техниканы - автотаңу, дезинфекциялық-себезгі автомобильдерін жолдардан тыс пайдалану мүмкіндігі алынып тасталады, жердегі көлік құралдарын пайдалана отырып, медициналық қызметтің күштері мен құралдарымен маневр жүргізу қиынға соғады. Тауларда медициналық пункттер мен емдеу мекемелерін өрістету үшін қолайлы алаңдарды таңдау күрт шектелген, оларды дайындау үшін уақыт пен энергияның едәуір шығыны талап етіледі. Тау жыныстарының экрандау қабілетіне байланысты радиобайланыс және басқару қиын.

Әскерлердің биік тауларда іс-қимылдары кезінде ұрыс алаңынан шығарылуы жараланғандардың 80%-ға дейін қажет болатынын, ал

тасымалдаушы-санитарлардың қозғалыс жылдамдығы сағатына 0,5-1 км-ге дейін қысқаратынын ескеру қажет. Тасушы-санитардың буыны тік құламалары және көтерулері бар кескіштер бойынша зембілде жараланған бір адамды көшіру үшін 3-4 адамнан тұруы тиіс, бұл ретте олардың барлығының тауларда (жіптер, карабиндер, блоктар, мұзжарғыштар, тиісті аяқ киім және т.б.) орын ауыстыру үшін тиісті жабдықтары болуы тиіс. Тау өзендері мен шатқалдары арқылы жараланғандардың өткелі үлкен қиындықтарды тудырады, ол медициналық қызметтің жеке құрамын жеңіл арқан жолының жиынтығын пайдалана отырып, жараланғандарды тасымалдау тәсілдеріне, сондай-ақ өзені арқылы жараланғандарды өту тәсілдеріне байыпты жарақтандыруды және алдын ала оқытуды талап етеді.

Жараланғандарды ұрыс алаңынан тауға жинау мен шығарудың механикаландырылған құралдарын пайдаланудың шектеулі мүмкіндіктері, санитарларда жоғары қажеттілік бөлімдер мен бөлімшелердің медициналық қызметін едәуір күшейтуді талап етеді. Ұлы Отан соғысында, Кавказ тауларындағы жауынгерлік іс-қимылдар кезеңінде рота командирлері санитарлық нұсқаушыға көмек ретінде 6-8 - ден, ал батальон командирлері 20-30 - дан көмекші санитар – тасымалдаушыларды бөлді. Қиын таулы жер жағдайында жара алаңынан жараланғандарды уақтылы жинау және шығару үлкен мүмкіндіктер тікұшақтарды пайдалануды ашады, бірақ биік таудың күрделі метеорологиялық жағдайлары оларды қолдану мүмкіндігін жиі шектейді.

Тауда медициналық эвакуациялауды ұйымдастырудың жергілікті жағдаймен және жауынгерлік жағдаймен байланысты бірқатар ерекшеліктері бар.

Тау жолдары жол төсемінің ауыр бейініне, тік құламалар мен көтермелерге, бұрылыстардың шағын радиустарына, жоғары қауіптілікке және үлкен жүктемеге байланысты өткізу қабілеті аз. Жараланғандар мен науқастарды тау жолдары бойынша эвакуациялау өте қиын, жүргізушілер мен санитарлық автомобильдерді мұқият дайындауды және зембілдерді және автомобильдерде жараланғандардың өздерін бекітудің сенімділігін қамтамасыз етуді талап етеді.

Жоғары таулардағы асулар қар көшкіні мен ауа райының қолайсыздығына байланысты ұзақ уақытқа жабылуы мүмкін. Жоғары таудағы карбюраторлы қозғалтқыштар өз қуатын жоғалтады. Тау жолдары бойынша автомобиль қозғалысының орташа жылдамдығы 15-20 км/сағ аспайды, жекелеген учаскелерде ол 3-5 км/сағ дейін төмендейді.

Тау-кен жолдарының қиын өту сипаты, олар бойынша көлік құралдарының қозғалыс жылдамдығының төмендігі жараланғандардың және науқастардың медициналық пункттерге түсу мерзімдерінің ұзартылуына алып келеді. Жолда ұзақ болу және жердегі көлікпен медициналық эвакуациялаудың жарақаттануы жараланғандардың жағдайын ауырлатады, шок пен жаралы инфекциямен асқынулар санын, сондай-ақ жарақаттар мен науқастардың жалпы өлім-жітімін арттырады. Қыста, ал биік таулы аудандарда және жазда эвакуацияланған

жараланғандар үшін әрбір 2-3 сағат сайын демалыс және жылыту пункттерін құру талап етіледі.

Күрт қиылысқан таулы жерлердің қол жетімділігі, жол желісінің әлсіз және біркелкі дамуы, жол бағыттарының бытыраңқылығы салдарынан таулы аудандардағы жауынгерлік іс-қимылдар көбінесе жалпыәскери бөлімшелер үшін қолжетімді жекелеген бағыттарда жүргізіледі. Таудағы жауынгерлік іс-қимылдар көбінесе жол бойында, өзен алқаптары бойынша, тау жоталарына параллель жүргізіледі.

Тауларда жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу ерекшеліктері эвакуациялық бағыттардың тиісті санын құру қажеттігіне негізделеді, олардың әрқайсысында бөлімшелерді дербес қамтамасыз ету үшін жеткілікті медициналық күштер мен құралдар болуы қажет. Бірқатар жағдайларда мұндай бағыттар оқшауланған немесе он километрге бытыраңқы болуы мүмкін. Автономды жұмыс істейтін ротада батальонның бас күштерінен тыс әрекет ететін дәрігерге дейінгі, алғашқы дәрігерлік көмек көрсетілуі тиіс.

Таулардағы шабуылда медициналық бөлімшелер мүмкіндігінше бастапқы жағдайда да, ұрыс барысында да алдыңғы жиегіне жақындау керек. Полктің медициналық пункті жолдың екінші полк эшелонымен толғанға дейін жиналу мен көшуді бастау тиіс. Тауларда жоғары түсу қарқыны кезінде "домалату" маневрі неғұрлым тиімді, ол ПМП-ны алдыңғы жиегіне барынша жақындатып және медициналық эвакуациялау жолын қысқарта отырып, жараланғандарды уақтылы қабылдауды және оларға медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етеді. Ол ПМП-ны екі бөлікке бөлу кезінде, оның ішінде оны жүк көлігін жылжыту үшін пайдаланған жағдайда да мүмкін болады. Екі алаңдағы жұмысқа жеке құрам алдын ала оқытылуы тиіс.

Таулардағы елді мекендердің сирек желісі медициналық пункттерді өрістету үшін жергілікті қоғамдық тұрғын үй қорын пайдалану мүмкіндігін шектейді. Осыған байланысты жеке құрамның күрделі жағдайларда медициналық пункттерді өрістетудегі жаттығуының маңызы зор. Рельеф пен жартасты топырақ қиылысуы медициналық пункттерді өрістету үшін алаңдарды таңдауды қиындатады. Медициналық пункттің орналасу орындарын тастардан тазарту, кіреберістерді, тікұшақтарға арналған ұшу-қону алаңдарын дайындау бойынша жұмыстар көлемін ұлғайтады.

Медициналық пункттерді қарсыластың зақымдауынан қорғау үшін оларды жергілікті қатпарларда өрістеткен жөн, бірақ бұл ретте өзендердің құрғақ арналарында, сел және көшкін қаупі бар жерлерде медициналық пункттерді өрістету қаупі туралы есте сақтау керек. Таулы аудандарда ормандар болмаған жағдайда медициналық пункттерді бүркемелеу қиындайды. Сондықтан бұл жерде бүркемелеудің негізгі әдісі шатырлар мен машиналарды алдын ала бүркемелеу, бүркемелеу желілерін пайдалану болып табылады.

Қорғаныс ұрысында бөлімшелер мен бөлімдердің медициналық пункттерін айналадағы жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу мүмкіндігін

ескере отырып, алдыңғы жиегіне жақын өрістетуге, медициналық мүлік қоры болу, күзет пен қорғанысқа назар аудару қажет.

10.2. Солтүстік аудандарда әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру ерекшеліктері

Солтүстік ерекшеліктерін медициналық-географиялық зерделеу қажеттілігі соғыс уақытында әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға елеулі әсер ететін экстремалды табиғи және өзіндік әлеуметтік-экономикалық жағдайларға байланысты.

Төмен температуралы ұзақ қыс топырақ пен жер қыртысының қатып қалған қабаты үнемі маусымдық жазғы еру қабатынан қалыңдау болып келеді, бұл көпжылдық қатып қалған қалыңдықтардың қалыптасуына себеп болады.

Солтүстікке келген адамдардың едәуір бөлігінде гипотензиялық реакция, талу жағдайлары, ұйқының бұзылуы, жүрек аймағындағы жағымсыз сезімдер, "полярлық ентігу", әсіресе қатты желдер мен қысымның өзгеруі кезінде, тәбеттің төмендеуі, шөлдің көтерілуі, дене салмағының, дене және ақыл-ойдың жұмысқа қабілеттілігінің төмендеуі байқалады. Жиі түрлі ауырсыну байқалады: миалгия, цефалгия, артралгия, невралгия, тамырлардың спастикалық реакциялары. Ағзаның патологиялық реакциясының барлық клиникалық көріністерін "дизадаптациялық метеоневроздар"терминімен біріктіруге болады.

Жеке құрамның денсаулығына ауа райы-климаттық және солтүстіктің өзге де факторларының қолайсыз әсері оның сырқаттанушылығының деңгейі мен құрылымын шарттайды.

Солтүстіктегі аурудың 2/3 астамы ағзаның салқындауымен (суық зақымданумен) байланысты: түрлі дәрежедегі үсік алу, қалтырау, қату, траншея табан, түрлі суық тию аурулары – баспалар, синуситтер, трахеиттер, бронхиттер, пневмония және т.б. аурушандық құрылымында екінші орынды (шамамен 15%) ас қорыту органдарының аурулары, үшіншісі – тері және тері асты клетчаткасының аурулары алады, олардың арасында эпидермофития мен себорея бөлінеді.

Суық зақымданулардың түрлері мен дәрежелерінің айырмашылығы төмен температураның тікелей әсеріне ғана емес, сонымен қатар ағзаның жалпы резистенттілігінің төмендеуіне, шаршауға, мәжбүрлі қозғалмайтын жағдайға, тығыз аяқ киімнен қан айналымының бұзылуына, нашар жанасқан жарақтың, киімнің қысылуына, қан тоқтататын жгуттың немесе зақымданған аяқ-қолдың таңғышының болуына байланысты.

Үсік дененің жекелеген бөліктеріне суықтың әсер етуі болып табылады. Көбінесе аяқ-қолдар зақымданады, өйткені олар қармен, мұзбен, суық сумен байланыста болады. Бірінші орынды үсік жиілігіне қарай табанның бірінші саусақтары, екінші орынды қолдың саусақтары алады.

Қалтырау дененің ашық бөлігінің I – II дәрежелі созылмалы үсуі ретінде қарастырылады:білек, құлақ, бет. Суық ұзақ әсер еткен кезде, әсіресе бұрын үсіген адамдарда жылдың ылғалды уақытында байқалады.

Траншея табаны-аяқ-қолға ылғал мен суыққа ұзақ (5 тәуліктен артық) әсер ету кезінде пайда болатын ерекше суық зақымдану (минустық температура міндетті емес).

Дене температурасының 3-4°C төмендеуі ішкі органдар функцияларының елеулі бұзылуына әкеп соғады. Суыққа жауапты реакция ретінде организмге бейімделу механизмдері кіреді, олардың арасында жалпы козу, артериялық қысымның жоғарылауы, тахикардия, бұлшық ет қысқаруы (дірілдеу) байқалады. Бұл ретте бастапқы кезеңде дене температурасы 36,8 - 37,2°C дейін көтерілуі мүмкін. Егер суықтың әсері жалғасуда, ал компенсаторлық механизмдер салқындатуды жеңе алмаса, ағзаның барлық функцияларының төмендеуі ретінде сипатталатын жалпы қату басталады: дене қызуының төмендеуі, әлсіздік, апатия, ұйқышылдық, есту, көру, сипап сезу галлюцинациясы. Дене қызуы 30°C дейін төмендеген кезде есі кетеді, құрысулар пайда болады, ал одан әрі төмендегенде (25-29°C дейін) клиникалық өлім туындайды. Қатудың ауыр клиникалық көрінісі зардап шеккендердің өлімін білдірмейді. Қарда көп сағат бойы жатып қалған адамдардың өміріне қайту жағдайлары белгілі. Сондықтан реанимация қатудың барлық жағдайларында міндетті.

Солтүстікте өзіндік клиникалық көріністе пневмония бар: жедел басталуы, дене қызуы жоғары, лейкоцитоз, қысылған қақырық. Ошақты пневмония 88%, крупозды – 3 %, созылмалы спецификалық емес – 9% жағдайда тіркеледі.

Өкпенің салқындауы Солтүстік климат жағдайында жүгіру, ауыр физикалық жұмысты орындау кезінде аязды ауаның өкпе тініне бронхтар мен бронхиолдардың тікелей әсер ету нәтижесінде сирек емес пайда болатын зақымданулар. Әдетте бронхиолиттер өкпенің ісінуімен асқынады. Аурудың ағымы өте ауыр, ал өлім өте жоғары.

Суықтың ұзақ әсер етуі нәтижесінде жеке құрамда жүйке-бұлшықет және сүйек-буын аппараттарының жергілікті қабыну аурулары, ЛОР-ағзалардың аурулары, конъюнктивиттер, қасаң қабықтың терең зақымдалуымен, оның тұншығуымен және жараның түзілуімен кератиттер дами алады.

Суықтың несеп шығару жүйесінің функциясына әсері императивті шақыру жиілеген зәр шығаруға тәулігіне 15 ретке дейін, тәуліктік диурездің жоғарылауымен көрінеді, соның салдарынан ауыз су тапшылығы кезінде ағзаның сусыздануы дамиды.

Ашық су қоймаларынан аз минералдандырылған суды, мұздан немесе қардан алынған суды ұзақ уақыт пайдалану су-тұз алмасуының бұзылуына, тіс жегісінің дамуына және судағы йод пен фтордың жетіспеушілігінен қалқанша безінің функциясының төмендеуіне әкеп соқтыруы мүмкін.

Жеке құрам науқастану деңгейі мен құрылымына күн радиациясының ерекшеліктері елеулі әсер етуі мүмкін. Жылдың әр түрлі маусымдарында

Жарық энергиясының мөлшері бойынша үлкен қарама-қайшылықтар зат алмасуына, ұйқының ырғағына, гормондық қызметке және орталық жүйке жүйесінің функцияларына әсер етеді.

Солтүстік аудандарда қыс мезгілінде жарықтандырудың төмендігі, қатты жел, сүрме, ауыр киіммен қозғалудың батуы салдарынан көптеген жарақаттар байқалады. Жарақаттану салдарынан қаза болғандардың ішінде негізгі бөлігін суға батқан, қатқан, өрт кезінде жанып кеткен, уланған (ең алдымен көміртегі тотығымен), мұздың жарықтарына құлағандар құрайды.

Патология құрылымында инфекциялық және паразиттік аурулар байқалады. Мұның себептері бейімделу кезеңінде ағзаның жалпы резистенттілігінің төмендеуі, тұрмыстық тұрақсыздық, солтүстік адамдарының кейбір әдеттері мен әдет - ғұрыптары, сондай-ақ жануарлар мен адамның көптеген трансмиссивті ауруларының тасымалдаушылары болып табылатын қансорғыш буынаяқтылар-кенелер мен шыбын-шіркейлердің болуы болып табылады.

Ауа-тамшылы жұқпалардан тұмау және жіті респираторлық аурулар аса өзекті. Бұл аурулардың эпидемиологиясында солтүстікте тән ерекшелігі бар: ауру бір елді мекеннен екіншісіне баяу таралады, бірақ бұл қоныстың едәуір бөлігін (50% дейін) өте тез қамтиды.

Жеке құрамның денсаулығын сақтауға бағытталған негізгі іс-шаралардың бірі әскери қызметшілердің еңбек және тұрмыс жағдайларын медициналық бақылау, оның ішінде Солтүстік жағдайларына жерсіндіруді бақылау болып табылады. Жерсіндіру белсенді болуы және ағзаны шынықтыру элементтерін, ашық ауада дене шынықтыру сабақтарын, оның ішінде дене жүктемесін біртіндеп арттыра отырып, міндетті шаңғы дайындығын қамтуы тиіс. Жерсіндіру кезеңінде тиімді күн тәртібін әзірлеу. Суық климаты бар ауданға шыққанға дейін 2-3 апта бұрын ұйықтайтын және жұмыс үй-жайларындағы температураны біртіндеп 14° С дейін төмендету керек.

Медициналық бақылауды жүргізу кезінде киімнің (оның арнайы түрлерін қоспағанда) жылытпайтынын, тек адам шығарған жылуды сақтап қалатынын ескеру қажет. Тіпті ең жақсы киім үлгілері қозғалысты баяулатады, қан айналымын бұзады және суыту мен қатуға бейім. Сондықтан киімдер қозғалыстарды және тыныс алуды қиындатпауы керек, қан тамырлары мен жүйкелерді қысып тұрмауы керек.

Суық зақымданудың алдын алу үшін аяқ киімнің маңызы зор, ол аз жылу өткізгіштікке ие болуы, аяқтың пішіні мен мөлшеріне сәйкес келуі, терді жақсы сіңіруі және оны сыртқа шығаруы, бірақ ылғалды ішке өткізбеуі тиіс. Аяқ киімнің жай-күйіне, оны уақтылы жөндеуге, күнделікті кептіруге тұрақты бақылау жасау қажет: дымқыл, лас аяқ киім өзінің жылу қорғау қасиеттерін жоғалтады.

Сондай-ақ өте маңызды: тұрақты жеке сақтану және өзін-өзі бақылау (сезімталдығын, қол саусақтарының, аяқтардың, құлақтың, иектің, мұрынның температурасын тексеру); бір-бірін үнемі өзара бақылау; үсудің бастапқы белгілері кезінде уақтылы көмек көрсету; жеке құрамның

шаршауының алдын алу, демалу, жылыту, ыстық тамақ, ыстық шай ішу мүмкіндігін беру.

Жеке құрамның тамақтануын ұйымдастыруды бақылау кезінде тағамды витаминдеуге, тұзды йодтауға, сондай-ақ консервілерге қосымша жаңа піскен қара мал мен құс етін тұтынуға ерекше назар аудару керек. Сондай-ақ ауыз судың сапасын, оның сақталуы мен тасымалдануын, жеке құрамды флягалармен және судың жеке қорын зарарсыздандыруға арналған құралдармен қамтамасыз етуді, судың минералдануын және фторлануын бақылау қажет. Жеке құрамның жүйелі санитарлық өңделуіне, төсек орын мен іш киімнің мезгіл-мезгіл ауысуына, оны жууға және дезинсекциялауға қатаң медициналық бақылау қажет.

Қар соқырлығының алдын алу үшін барлық жеке құрам қорғаныс көзілдіріктерімен, ал шыбын-шіркейлерінен – репелленттермен, Павловский торымен, шымылдықтармен қамтамасыз етілуі тиіс.

Медициналық қызмет толыққанды демалу және күштерді қалпына келтіру үшін тиісті жағдайларды қамтамасыз ету, суық тию, улы газбен уланудың алдын алу мақсатында жеке құрамның далалық тұрғын үйлерге орналастырылуына мұқият медициналық бақылауды жүзеге асыруы тиіс.

Солтүстік аудандарға жіберілетін әскерлердің жеке құрамының денсаулығын сақтау үшін Солтүстік қысылтаяң жағдайларда аурулар мен зақымданулардың алдын алуға бағытталған арнайы дайындық, ауа-райынан уақытша жасыру тәсілдерін зерделеу, жарақаттар, суық және аурулар кезінде алғашқы көмек көрсетудің практикалық дағдыларын пысықтау маңызды мәнге ие.

Солтүстік аудандардың төтенше қатал табиғи жағдайлары, елді мекендер мен жер үсті коммуникацияларының сирек желісі, жолдардан тыс көлік құралдары үшін өтпейтін жер емдеу-эвакуациялау іс-шараларын жүргізуді өте қиындатады.

Ұрыс даласында жараланғандарды іздестіру бұрқасынға, боранға, байланысты жердің нашар көрінуін, ақ бұркемеленген халаттарға киінген жараланғандардың немқұрайлылығын, ақ қар басқан алаңда (бұдан басқа, олар қармен көмілуі мүмкін), сондай-ақ жергілікті жердің жекелеген учаскелерінің қиылысуын қиындатады. Жараланғандарды ұрыс алаңынан жинау және шығару жолдардың жоқтығынан, қыста қар жамылғысынан, жазда жердің батпақтығынан және оның табельдік көлік құралдары үшін өтпеуінен қиынға соғады.

Алғашқы көмек көрсету, әсіресе қыста, мүмкіндігінше тез арада болуы керек, өйткені оны көрсету мерзіміне жарақат алған адамның өмірі байланысты – қан жоғалтудан шаршаған жараланған адам тез қатып қалады. Қыста алғашқы көмек көрсету кезінде екінші шарт – жараланған адамды үсіктен және қатып қалудан тек жараланған жерде ғана киімді үнемді алу (кесу), жараланған аяқ-қолды жылыту, әсіресе жгут салынған немесе қысқыш таңғышпен, жақын маңдағы медициналық пунктке тез көшіру жолымен қорғау.

Солтүстік аудандарда медициналық эвакуацияға жолсыздық, қараңғылық, тұман және боран айқын қолайсыз әсер етеді. Сондықтан жараланғандарды эвакуациялау оларды суықтан және қосымша жарақаттанудан қорғайтын жылдам көлік құралдарын пайдалануды талап етеді.

Солтүстіктегі үлкен кеңістіктерде елді мекендердің, сондай-ақ медициналық бөлімшелерді, бөлімдер мен мекемелерді өрістету және жабдықтау үшін ыңғайлы және көлемі бойынша жеткілікті алаңдардың болмауы жерлерді мұқият тексеріп қарауды, алаңдар мен кірме жолдарды қар үйінділері мен қойтастардан тазарту жөніндегі жұмыстардың үлкен көлемін талап етеді.

Солтүстік аудандардағы медициналық пункттер мен емдеу мекемелері жұмысының ерекшелігі қабылдау-сұрыптау және эвакуациялық жеткілікті мөлшерде шай немесе қайнатылған ыстық судың болуы және барлық функционалдық бөлімшелерде тиісті температуралық режимді ұстап тұру болып табылады.

Көптеген дәрілік заттар, әсіресе сұйық, қатты суықтан тасымалдау мен сақтаудың ерекше жағдайларын талап етеді.

Көлік пен арнайы медициналық техниканы консервациялау және консервациялаудан шығару, жұмыстан кейін барлық ыдыстар мен құбырлардан суды ағызу ережелерін қатаң орындау, сондай-ақ резеңкеден, металдан жасалған бұйымдар мен бөлшектердің жай-күйін бақылау қажет.

Бөлімшелер мен бөлімдердің орналасуы медициналық қызмет бастығының қарамағындағылармен нақты сенімді екі жақты байланысын талап етеді. Радиобайланыс атмосфераның магниттік ауытқуына байланысты сенімді емес. Сондықтан солтүстік аудандарда өкімдерді беру үшін тікұшақтарды, қар жүргіштерді, мотонарттарды, аэросандарды және басқа да құралдарды кеңінен пайдалану қажет.

10.3. Аридті аймақтарда әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру ерекшеліктері

Аридті немесе құрғақ аудандар - шөл, шөлейт және даланың табиғи аймақтары. Аридтік аймақтар соғыс қимылдарының, операциялардың, шайқастардың өрлеуі мен қарқындылығы бойынша елеулі аренасы болып табылады. Мұнда әскери қызметшілер ерекше табиғи факторлармен, бірқатар белгісіз аурулар мен патологиялық жағдайлармен кездесті.

Шөл даланың табиғи факторы адам денсаулығына және жалпы медициналық қызметтің күштері мен құралдарының қызметіне неғұрлым күшті әсер ететін климат болып табылады.

Жазғы сахара ыстық. Көлеңкедегі ауа температурасы жиі +45°C-тан асады, ал күн сәулесінде, шатырларда, жауынгерлік техникада ол сыртынан +10-12°C-тан жоғары. Күн сәулесіндегі топырақ, құм, тас +70°C дейін қыздырылуы мүмкін, бронь және техниканың металл бөліктері +80°C дейін.

Шөл климаты үшін инсоляцияның жоғары деңгейі, ауаның құрғауы (жекелеген күндерде салыстырмалы ылғалдылық бар-жоғы 20% құрауы мүмкін), үлкен жылдық (102°C дейін) және су-ауа температурасының дәл (20°C дейін және одан да көп) ауытқуы және топырақ, тас, металл температурасының тағы да үлкен ауытқуы тән. Түнде ауа температурасы $+40$ -тан $+20^{\circ}\text{C}$ -қа дейін төмендейді. Сондықтан көптеген суық тию аурулары жиі шөлдер мен жазда тіркеледі. Шөлді аудандарға үнемі қайталанатын қатты желдер тән.

Шөл климатының тән белгілерінің бірі ылғалдың аз мөлшері болып табылады. Атмосфералық жауын-шашын жылына 250 мм-ден кем түседі. Шөл даладағы бүкіл өмір өзендердің, құдықтардың, бұлақтардың жанында шоғырланған. Су өте сирек кездеседі және көбінесе құрғайтын көлдер өте минералдандырылған, дәмі ащы-тұзды және ішуге жарамсыз.

Шөл даланың жануарлар әлемі ерекше климатқа бейімделген. Жануарлардың негізгілері - бұл бауырымен жорғалаушылар, буынаяқтылар және кеміргіштер, жергілікті фаунаның улы өкілдері ретінде және инфекциялық және паразиттік аурулардың қоздырғыштарын таратушылар және резервуарлар ретінде медициналық қызмет үшін аса маңызды. Шөлдердің өсімдік әлемі өте аз.

Шөл даладағы халықтың тығыздығы 1 км^2 – ге орта есеппен 1-2 адамды құрайды. Оазистер мен өзен алаптарында халықтың тығыздығы айтарлықтай артады. Шөл халқының басым бөлігі мал шаруашылығымен айналысады және көшпелі өмір салтын жүргізеді.

Шөлдегі елді мекендер негізінен оазистер мен өзендер алқабында орналасқан. Ескі қалалар мен кенттердің әдетте бейберекет, тығыз құрылысы, тар және қисық, жиі тұйық көшелері, әдетте автомобиль көлігі үшін өтпеуі бар. Мұндай елді мекендерде қоғамдық ғимараттар аз, ал су құбыры мен кәріз жиі жоқ. Жаңа қалалар мен кенттердің жоспарлы құрылысы, кең көшелер, қазіргі заманғы құрылыс материалдары, су құбыры, кәріз және басқа да тұрмыстық жайлылығы бар. Сумен жабдықтаудың негізгі көздері арықтар, құдықтар және бұлақтар болып табылады.

Шөлдегі жердегі қатынас жолдарының желісі өте әлсіз дамыған. Жолдардың көбінің орналасуы шөлдің шеттерінде. Топырақ жолдары берік емес: автокөліктердің жаппай қозғалысы кезінде олар тез жарамсыз болады. Құмды шөлдерде жергілікті халық пайдаланатын жүк жолдары мен керуен жолдары кеңінен таралған.

Шөл аудандарда адам ағзасына неғұрлым айқын әсер етеді: жазда – ауаның жоғары температурасы, оның құрғауы, құмды және шаңды дауыл тудыратын қатты жел; қыста – қоршаған ортаның төмен температурасы және қатты жел.

Қарқынды жылу әсеріне жауап ретінде ағзада физиологиялық функциялардың, әсіресе физикалық терморегуляцияның, Су-тұз алмасуының, гемодинамиканың, несеп бөлінуінің бейімделу өзгерістері

пайда болады. Әскери қызметшілердің ыстық климатқа бейімделуі кезінде дене салмағының тапшылығы синдромы жиі байқалады.

Гипертермияның алдын алу үшін организм бір күн ішінде 12 л суға дейін компенсатормен бөлінуі мүмкін. Сумен қан мен лимфада ерітілген тұздар, витаминдер, микроэлементтер бөлінеді, нәтижесінде ағзаның дегидратациясынан туындаған патологиялық жағдай дамуы мүмкін. Ағзадағы су тапшылығы негізгі алмасудың, ас қорыту жүйесі бездерінің секреторлық қызметінің, жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуіне, көңіл-күйінің нашарлауына, енгізу және т.б. дамуына әкеледі. Ағзадағы су-тұз тепе-теңдігін қалыптастыру және оның қалыпты өмір сүруін қолдау үшін суға, тұздарға және микроэлементтерге қажеттілікті толық қанағаттандыру талап етіледі.

Қызып кетуге бейімделу реакцияларында жүрек-қантамыр жүйесінің күшейтілген жұмыс істеуі маңызды, соның нәтижесінде жүрек соғысының мөлшері мен қан ағынының жылдамдығы артады. Өзгерістер ас қорыту органдарының моторлы, секреторлы және сіну қызметіне ұшырайды, бұл тамақ тұтынудың едәуір азаюына, шөлдің артуына және әр түрлі тұздарға, витаминдерге қажеттіліктің артуына әкеледі.

Құрғақ ыстық ауа теріні, шырышты қабықтарды құрғатады, олардың трофикасын бұзады, ағзаның қызуын тездетеді. Ауаның құрғауына байланысты адамдарда мұрыннан қан кету, еріннің, терінің ауыр жарылуы жиі байқалады. Қарқынды инсоляция терінің ашық жерлерін күйікке әкелуі мүмкін.

Қатты жел кезінде құм мен шаң ауаға көтеріледі. Түйіршіктер көздің шырышты қабығына зақым келтіріп, блефариттер, конъюнктивиттерді шақыртып, тыныс алу жолдарына еніп, ринит, фарингит, трахеиттерге алып келеді. Солтүстік Африканың шөлдерінде Екінші дүниежүзілік соғыста әрекет еткен ағылшын солдаттарының 75 % дейін құмды дауылдан кейін эпидемиялық конъюнктивиттермен ауырады.

Қыс мезгілінде аридты аудандарда айтарлықтай суық болады, осыған байланысты үсік, қату, жіті респираторлық аурулар салдарынан жаппай санитарлық шығындарға әкелуі мүмкін ағзаның тоңазуы мүмкін.

Дала және жартылай шөлейт ландшафтардың флорасы аллергиялық аурулардың, атап айтқанда поллиноздың пайда болуына себеп болуы мүмкін.

Шөл аймағында әскери қызметшілердің табиғи-осақты трансмиссивті зооантропоноздарды жұқтырудың алғышарттары бар. Ауру тудыратын резервуарлар болып табылатын шөлдің кеміргіштері (түлкі тұқымдастар, тарбаған, суырлар, тышқандар және басқалар) жануарлар мен адамның эпидемиялық ауруларының бірқатар қатарын бастады, олардың қан соратын паразиттер (москиттер, блохтар) – оба, туляремия, лейшманиоздар, паппатач қызбасы қоздырғыштарының әлеуетті тасымалдаушылары. Ашық су көздерінің жанында безгектің тасымалдаушылары болып табылатын масалар, ал оңтүстік шөлдерде денге қызбасын тасымалдайды. Саз балшықтан жасалған құрылыстарда, үңгірлерде, бірқатар шөлді

аудандардың кеміргіштері кенелер мекендейді, кене риккетсиозының және кененің қайтарымды сүзегінің таралуында эпидемиологиялық маңызы бар кенелер мекендейді.

Шөл аудандарда тіркелетін адамдардың көптеген эпидемиялық ауруларының арасында табиғи ошақтары мезгіл-мезгіл тіркелетін оба, сондай-ақ тырысқақ, іш сүзегі, вирустық гепатиттер, дизентерия, оның ішінде амебалық, кене риккетсиозы, безгек, москит қызбасы, лейшманиоздар, құрт инвазиялар ең үлкен қауіп төндіреді.

Аридті аймақтарда жеке құрамды медициналық қамтамасыз ету жалпы қағидаттар бойынша, бірақ осы аудандардың климаттық-географиялық ерекшеліктерін ескере отырып құрылады. Мәселен, жеке құрамды бейімдеу бойынша іс-шараларға ыстық дене жүктемесін үнемі арттыра отырып, жаттығуларды қосу қажет.

Шөл далада әскери қызметшілердің денсаулығын сақтау үшін дұрыс тамақтануды ұйымдастыру үлкен маңызға ие. Тамақтану калориялығы бойынша жеткілікті ғана емес, сонымен қатар құрғақ, ыстық климат жағдайында ағзамен оңай сіңетін тағамдық өнімдер болуы тиіс. Жоғары температура мен ауаның тозандануы кезінде жаңа өнімдер тез бұзылады, жиі ұзақ уақыт бойы бөлімшелер мен бөліктер консервілер алады. Бұл жағдайларда тағамды дәрумендендіруге көп көңіл бөлу керек.

Жеке құрамды сапалы судың жеткілікті мөлшерімен қамтамасыз етуді бақылау – әскерлердің шөлде болуы кезіндегі медициналық қызметтің басты міндеттерінің бірі. Барлық автомобильдерде, барлық бөлімшелерде арнайы ыдыстағы ауыз су қоры, инженерлік бөлімшелерде оны өндіру және тұщыту құралдары болуы тиіс.

Әскери қызметшілерді қансорғыш жәндіктер мен кенелердің шабуылынан қорғау үшін ұжымдық және жеке механикалық (шіркейге қарсы, масаға қарсы торлар, шатырлар, паналар) және химиялық (репелленттер) қорғаныс құралдарын пайдалану қажет; көзді жоғары инсоляциядан, құмнан және шаңнан қорғау үшін арнайы көзілдірікті пайдалану қажет.

Гипертермияның, дегидратацияның, терінің күн сәулесінен күйюінің, конъюнктивиттердің, жұқпалы және паразиттік трансмиссивті аурулардың алдын алу бойынша санитарлық-ағарту жұмыстарының маңызы зор.

Қарқынды күн радиациясы және шөл даладағы қоршаған ортаның жоғары температурасы ұрыс алаңында жараланғандарды тез іздестіруді, оларға көмек көрсетуді, шөлді басуды және қызып кетуден және сусыздандудан қорғауды талап етеді.

Аридтік аймақта медициналық эвакуациялаудың ауруханаға дейінгі кезеңдерінде жараланғандарға көмек көрсетудің басты ерекшеліктерінің бірі жаз мезгілінде жарақаттанғандарды едәуір сусыздандыру кезінде сұйықтықты толтыру үшін де, оларды одан әрі эвакуациялауға дайындау үшін де трансфузиялық терапияға көрсеткіштерді кеңейту болып табылады.

Жараланғандар мен науқастарды қатты ыстықтан қорғау үшін сұрыптау алаңдары қалқамен (тенттермен) жабдықталуы тиіс.

Медициналық эвакуациялау кезеңінде ауыр жарақат алған және ауыр науқасқа шұғыл және реанимациялық көмек көрсету үшін дәрі-дәрмектердің, аппаратуралардың және инфузиялық құралдардың қосымша қорларын құру, сондай-ақ сапалы ауыз судың жеткілікті мөлшері болу қажет.

Қыста шөлді ландшафттарда байқалатын аязды ауа райы, жиі қатты желмен, ұрыс алаңында жараланғандарды тез іздестіруді, оларды суықтан қорғауды және үсік пен қатудың алдын алу шараларын қабылдауды талап етеді.

Жолсыздық және автомобиль көлігінің төмен өту мүмкіндігі авиациялық көліктің, әсіресе тікұшақтардың құмды шөлдерінде медициналық эвакуациялау үшін маңызы артады.

Көптеген шөлдерде ағаш өсімдіктерінің жоқтығынан бүркемелеу күрделенеді, әскерлер мен медициналық қызмет құрылыс материалдары мен отынымен қиындықтарды бастан кешіреді. Сонымен қатар, медициналық қызметтің кеңейтілген функционалдық бөлімшелерін тек қыста ғана емес, жазда да (түнгі уақытта) жылыту қажет.

Шөлді-жартылай шөлейт жерлерде жазда жылу сезгіш дәрілік заттарды оларға сыртқы ортаның жоғары температурасының, құрғақ ауаның, құмның, шаңның және тікелей күн радиациясының әсерінен, ал қыста – төмен температурадан қорғау талап етіледі. Термоконтейнерлер, арнайы ыдыс немесе осы мақсаттарға бейімделген үй-жайлар қажет.

11-ТАРАУ

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖАСАҚТЫҢ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ

11.1. Жеке медициналық жасақтың міндеттері

Жеке медициналық жасақ (бұдан әрі – жмедж) құраманың бөлімдері мен бөлімшелерін медициналық қамтамасыз етуге арналған жеке әскери бөлім болып табылады.

Жеке медициналық жасақтың міндеттері:

- жарақаттанған және науқастарды әскери бөлімдерден немесе тікелей жаппай санитарлық шығын ошақтарынан (аудандарынан) госпиталдерге көшіру;

- медициналық қызметтің күшімен және құралдарымен құрама бөлімдерін күшейту;

- жараланғандар мен науқастарды қабылдау, медициналық сұрыптау, оларға алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек көрсету, жараланғандар мен сауығу мерзімі 10 тәулікке дейінгі науқастарды емдеу;

- тасымалдауға жарамсыз жараланғандар мен науқастарды уақытша емдеуге жатқызу және емдеу, жұқпалы ауруларды оқшаулау;

- жараланғандарды және науқастарды одан әрі эвакуациялауға дайындау;

- жмедж-да жарақаттанғандар мен науқастарға шаруашылық-тұрмыстық қызмет көрсету;

- ЖЖҚ қорғау және қорғаныс, жеке құрамды, сондай-ақ жарақат алған және науқас адамдарды радиациялық, химиялық және биологиялық табиғаттың зақымдау факторларынан қорғау;

- қосылыс бөліктерін медициналық мүлікпен қамтамасыз ету;

- құраманың медициналық қызметінің жеке құрамының арнайы дайындығын өткізу;

- медициналық есеп пен есептілікті жүргізу.

Өңірлік қолбасшылықтың жеке медициналық жасағы өз құрамында: басқармасы, медициналық бөлімшелер, эвакуациялық взвод, эвакуациялық бөлімше, медициналық жабдықтау бөлімшесі, материалдық қамтамасыз ету взводы және байланыс бөлімшесі бар.

Басқарма құрамына: басқарма (жасақ командирі, орынбасары, жасақ командирінің тәрбие жұмысы жөніндегі, тыл және қару-жарақ жөніндегі орынбасарлары, қаржы қызметінің бастығы), жасақ штабы, техникалық бөлім және тыл кіреді.

Штаб жасақтың басқару органы болып табылады. Оған келесі міндеттер жүктелген:

- батальонның жоғары жауынгерлік дайындығын қолдау;

- жағдайдың деректерін үздіксіз жинау және бағалау;

- батальон жұмысын жоспарлау;

- бөлімшелер командирлеріне міндеттер қою және олардың орындалуын бақылау, батальон бөлімшелері мен қызметтерінің келісілген жұмысын ұйымдастыру, қойылған міндеттерді орындауға көмек көрсету;
- жасақта жараланғандар мен науқастардың болуы мен қозғалысын жедел есепке алуды жүргізу;
- жасақты өрістету аудандарында және орнын ауыстыру кезінде қорғауды, күзетуді және қорғанысты ұйымдастыру;
- құраманы басқарумен, сондай-ақ әрекет ететін батальон бөлімшелерімен сенімді байланысты ұстау;
- жоғары қолбасшылық басқармасына хабарламаларды уақытында ұсыну.

жасақтың техникалық бөлімінің міндеттері: техника мен қару-жарақты жарамды күйде және қолдануға тұрақты әзірлікте ұстау; бүлінген (ақаулы) техника мен қару-жарақты пайдалануды және уақтылы қалпына келтіруді ұйымдастыру; батальонды әскери-техникалық мүлікпен және оқ-дәрілермен қамтамасыз ету болып табылады.

Жасақ тылының міндеттері: материалдық-техникалық құралдарды алу, есепке алу және сақтау, олармен батальон бөлімшелерін қамтамасыз ету; жараланғандарға және науқастарға және жасақтың жеке құрамына шаруашылық-тұрмыстық қызмет көрсету; жасақты ауыстыру кезінде бөлімшелерді көлікпен қамтамасыз ету және материалдық құралдарды жеткізуді қамтамасыз ету; тыл қызметтері бойынша есеп пен есептілікті жүргізу болып табылады.

Медициналық бөлімшелерінің құрамына қабылдау-сұрыптау және операциялық-таңу взводтары, анестезиология және реанимация бөлімшесі, госпитальдық взвод, зертхана, рентген және стоматологиялық кабинеттер кіреді.

Медициналық бөлімшелерге мынадай міндеттер жүктеледі:

- келіп түскен жарақат алғандар мен науқастарды қабылдау, медициналық сұрыптау, тіркеу және орналастыру;
- жарақат алғандар мен науқастарды толық санитарлық өңдеу;
- жұқпалы аурулар мен жіті реактивті жағдайдағы адамдарды уақытша оқшаулау;
- жарақаттанғандарға және науқастарға белгіленген көлемде алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек көрсету;
- көліктік емес жараланғандар мен науқастарды уақытша емдеуге жатқызу;
- сауығу мерзімі 10 тәулікке дейін жеңіл және жеңіл науқастарды емдеу;
- жараланғандарды және науқастарды одан әрі эвакуациялауға дайындау;
- бөлімдерде өткізілетін емдеу-эвакуациялық іс-шаралардың сапасын талдау.

Эвакуациялық взвод жараланғандар мен ауруларды ұрыс алаңынан шығару және оларды одан әрі эвакуациялау үшін эвакуациялық-көлік

құралдарымен бөлімдердің медициналық қызметін күшейтуге арналған. Эвакуациялау бөлімшесі жараланғандар мен науқастарды медициналық пунктерден полктер мен жаппай санитарлық шығын ошақтарынан жмедж-ға көшіруге, сондай-ақ медициналық мүлікті қосу бөлігінде жеткізуге арналған.

Медициналық жабдықтау бөлімшесіне мынадай міндеттер жүктеледі:

медициналық мүлікке қажеттілікті айқындау, оны талап ету, алу, қабылдау, сақтау және заманауи қарудың зақымдаушы факторларынан қорғау;

жмедб бөлімшелері мен қосылыс бөліктерін медициналық мүлікпен қамтамасыз ету;

түрлі дәрілік нысандарды дайындау;

медициналық мүлікті пайдаланудың дұрыстығы мен ұтымдылығын бақылау;

медициналық техникаға техникалық қызмет көрсету мен жөндеуді ұйымдастыру; есеп пен есептілікті жүргізу.

Қамтамасыз ету бөлімшелеріне жмедж-ны материалдық-техникалық қамтамасыз ету, сондай-ақ радиотелефон байланысымен қамтамасыз ету жөніндегі міндеттер жүктеледі.

11.2. Жеке медициналық жасақты өрістетуді ұйымдастыру

Жеке медициналық жасақ медициналық қызмет бастығының ұсынымы бойынша құрама командирінің тыл жөніндегі орынбасарының өкімімен өрістетіледі және орнын ауыстырады. Оны жараланған адамға білікті медициналық көмек жараланған сәттен бастап 8-12 сағаттан кешіктірмей көрсетілуі үшін әскерлерден алыстатып жаудың ықтимал әсер ету объектілерінен тыс өрістетіледі. Өрістету үшін орынды таңдау кезінде тасымалдау және эвакуациялау жолдарының орналасуы, бүркемелеу жағдайлары, су көздерінің болуы ескеріледі.

Медициналық қызметтің бастығы тағайындаған құрамаға ауданды алдын ала тексеру тобы жіберіледі. Көбінесе оны медициналық бөлімшелердің бастықтарына жүктеледі. Топқа негізгі функционалдық бөлімшелер мен жасақтың қызметтерінің өкілдері кіреді. Тағайындалған ауданға келгеннен кейін алдын ала тексеру тобының бастығы жасақты өрістету үшін орынды таңдайды, функционалдық бөлімшелер үшін алаңдарды белгілеу ұйымдастырады, жасақ командиріне алаңның дайындығы туралы баяндайды және жасақ легін белгіленген жерде қарсы алады.

Жеке медициналық жасақ шатырларда, әртүрлі жабындарда, елді мекендердің бейімделген үй-жайларында және т. б. өрістетілуі мүмкін.

Жмедж-ны өрістетудің принциптік сызбасында аса күрделі нұсқа ұсынылған – оның барлық функционалдық бөлімшелерін шатырларға орналастыру көрсетілген.

Ұсынылған сызбада ең оңтайлы және әмбебап талаптарға жауап береді. Осы сызба бойынша өрістетілген медициналық батальон зардап шеккендердің: жараланғандар, науқастар, ядролық, химиялық қарумен, токсиндермен, тұтқыр тұтандырғыш қоспалармен зақымданған, аралас, оның ішінде радиациялық зақымданулары бар кез келген контингенттері түскен кезде қабылдауды, медициналық сұрыптауды және білікті медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етуге қабілетті.

Сонымен қатар, зардап шеккендердің түрлі санаттарының түсуі функционалдық бөлімшелерді қайта жоспарлау мен қайта жабдықтауды талап етпейді, олардың міндеттері мен жұмыс мазмұны бірнеше рет ғана өзгеретін болады. Биологиялық жұқтыру ошақтарынан зақымданғандардың түсуі кезінде ерекшелік болады, бұл жмедж-ны қатаң эпидемияға қарсы жұмыс режиміне көшіруді және осыған байланысты оны өрістету және жұмысты ұйымдастыру схемасын қайта құруды талап етеді.

Жмедж жараланғандар мен науқастарды қабылдауға үнемі дайын болуы тиіс. Бірінші кезекте 40-60 минут ішінде сұрыптау - эвакуациялау бөлімшесі, операциялық, шокқа қарсы палаталар, қарқынды терапияға арналған шатырлар орналастырылуы тиіс. Жмедж ауданға келген сәттен бастап 2 сағаттан кейін өрістетілуі тиіс.

Жмедж өрістету үшін 300х400 м алаң қажет. Алаңда шатырларды өрістету үшін тереңдетілген паналар қазылады, жаудың атыс әсері кезінде жараланған және жеке құрамды жасырынуға арналған орлар қазылады, айналмалы қорғаныс үшін атыс нүктелерінің окоптары мен позициялары, далалық сайлар мен қалдықтарға арналған шұңқырлар дайындалады. Функционалдық бөлімшелер және жараланғандар мен науқастардың қозғалыс жолдары тиісті көрсеткіштермен белгіленеді. Женева конвенцияларына сәйкес жасақтың өрістету орны барлық жағынан және жоғарыдан көрінетін ақ фонда Қызыл Ай белгілерімен белгіленеді. Медициналық жасақтың өрістету орнына жақын жерде санитарлық ұшақтарға (тікұшақтарға) арналған ұшу-қону жолағы (алаңы) жабдықталады.

11.3. Жеке медициналық жасақтың жұмысын ұйымдастыру

Басшылық пен штаб жұмысы

Жасақтың басқармасының жеке құрамы штабты өрістетіледі. Паналар жетіспеген немесе болмаған жағдайда штаб далалық шатырларында орналастырылуы мүмкін. Штабта жмедж командиріне, штаб бастығына, командирдің орынбасарларына, батальон бойынша кезекшіге, медициналық взвод командиріне, машинистке арналған жұмыс орындары, құпия бөлімге арналған оқшауланған үй-жай жабдықталады. Штабтың жанында панада радиостанция орналасады.

Батальонның жауынгерлік жағдайдағы жұмысы құраманың медициналық қызметі бастығының ұрыста қызмет күштері мен құралдарын,

медициналық қызмет бойынша жауынгерлік өкімдер мен нұсқауларды қолдануға арналған шешіміне сәйкес ұйымдастырылады.

Жмедж командиріне жауынгерлік өкімдерді құраманың медициналық қызметінің бастығы әзірлейді және оған штаб бастығы мен құрама командирінің тыл жөніндегі орынбасары қол қояды.

Жауынгерлік өкімде мыналар көрсетіледі:

құраманың медициналық қызметінің міндеттері;

ұрыс тәулігіндегі қосылыстың болуы мүмкін санитарлық шығындары;

жмедж-ға жараланғандар мен науқастардың күтілетін түсуі;

жасақтың міндеттері (жасақты өрістету ауданы, оны ұсынуды ұйымдастыру, жаңа ауданда жұмысқа әзірлік уақыты; жараланғандар мен науқастарды құрама бөліктерінен жмедж-ға эвакуациялауды ұйымдастыру;

бөлімшелердің медициналық қызметін күшейту үшін күштер мен құралдарды бөлу;

жараланғандарды және науқастарды бөлімдердің медициналық пункттерінен қабылдауды, оларға белгіленген көлемде білікті медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру;

жоғары да тұрған бастықтың күшейту күштері мен құралдарын қабылдауды ұйымдастыру;

қорғауды және қорғанысты ұйымдастыру;

жасақты материалдық қамтамасыз етуді ұйымдастыру және т.б.;

хабарламаларды ұсыну тәртібі мен мерзімдері көрсетіледі.

Тапсырманы алғаннан кейін жасақ командирі оны айқындайды, уақыт есебін жүргізеді, өз орынбасарларын, сондай-ақ бағынысты адамдарды алған тапсырманың сипатын жеткізеді, бөлімшелерді іс-қимылға дайындау туралы қажетті нұсқаулар мен алдын ала өкімдер береді, жағдайды бағалайды, жұмысты ұсынуға, өрістетуге және ұйымдастыруға шешім қабылдайды.

Шешімде жасақтың іс-қимылдарын ұйымдастырудың мәнісі (*замысел*), бөлімшелерге міндеттер, өзара іс-қимылды ұйымдастыру және басқаруды ұйымдастыру айқындалады.

Алдағы ұрыстағы құраманы (бөлімді) медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастырудың мәнісі, жағдайды бағалау барысында қалыптасады.

Мәністе, әдетте мыналар көрсетіледі:

жасақтың негізгі міндеттері;

негізгі күш-жігерді шоғырландыру бағыты;

жасақты жараланғандар мен науқастарды қабылдауға ұсынуды, өрістетуді және даярлауды ұйымдастыру;

жараланғандар мен науқастарға медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру;

жауынгерлік іс-қимылдарды бастауға күштер мен құралдарды бөлу және олардың ұрыс барысында маневрі;

күштер мен құралдардың резерві, оны орналастыру және пайдалану тәртібі;

жараланғандар мен науқастарды әскери бөлімдерден эвакуациялауды ұйымдастыру;

әскери бөлімдерді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуді ұйымдастыру;

медициналық қорғау жөніндегі негізгі іс-шаралар;

жасақты күзету мен қорғауды ұйымдастыру.

Бөлімшелерге тапсырмаларды қойғанда мыналар көрсетіледі:

бөлімшенің негізгі күш-жігерін шоғырландыру бағыттары;

өрістету және жұмысқа дайындық мерзімдері;

емдеу-эвакуациялық, санитарлық-гигиеналық және эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру;

бөлімшелерді қорғауды, күзетуді және қорғанысты ұйымдастыру;

өзара іс-қимылды ұйымдастыру және басқаруды ұйымдастыру.

Өзара іс-қимыл, ең алдымен, басты міндеттерді атқаратын бөлімшелердің мүддесінде ұйымдастырылады.

Басқаруды ұйымдастыруда мыналар қамтылады: жасақ командирінің орнын айқындау, тапсырмаларды (өкімдерді) жеткізу тәртібін, байланысты ұйымдастыру, хабарламаларды ұсыну мерзімдері мен тәртібі, өміршеңдікті сақтау және бұзылған басқаруды қалпына келтіру жөніндегі іс-шараларды.

Жасақ штабы командирдің шешімін жұмыс картасында түсіндірме жазбада қажетті есептермен ресімдейді.

Картаға мыналар көрсетіледі:

қарсылас туралы қажетті мәліметтер;

бригаданың (полктардың) медициналық пункттерін (роталарын) өрістету аудандары (негізгі және қосалқы);

алға жылжыту бағыты және жмедж өрістету ауданы (негізгі және қосалқы);

құрама жолағында әрекет ететін жмедж өрістету аудандары;

әскери далалық госпитальдардың және медициналық қамтамасыз ету мүддесінде әрекет ететін басқа да бөліктердің өрістету аудандары;

әскери далалық госпитальдарды және медициналық қамтамасыз ету мүддесінде әрекет ететін басқа да бөліктерді жеткізу және эвакуациялау;

құраманың және оның бөлімшелерінің материалдық қамтамасыз ету жеке батальонының орналасу ауданы (негізгі және қосалқы);

командалық пунктті, құраманың тыл пунктін және қамтамасыз етілетін бөлімдерді өрістету орны мен уақыты.

Шешімге жасақ командирі және штаб бастығы қол қояды.

Түсіндірме жазбада мыналар көрсетіледі:

жасақтың жауынгерлік іс-қимылдарды дайындау кезіндегі және барысында негізгі міндеттері;

алдағы ұрыстағы қосылыстардың санитарлық ысырабының ықтимал шамасы мен құрылымы, жараланғандар мен науқастардың жмедж-ға түсу мерзімдері;

жмедж-нің негізгі бөлімшелерінің күштері мен құралдары, сұрыптау, хирургиялық, терапевтік және басқа да бригадаларды қалыптастыру

жөніндегі мүмкіндіктері, олардың құрамы, функционалдық бөлімшелер бойынша бөлінуі, жұмыс кестесі;

жараланғандар мен науқастарды эвакуациялау құралдарына қажеттілік;

алғашқы дәрігерлік және білікті медициналық көмек көрсету үшін материалдық құралдармен қажеттілік пен қамтамасыз етілуі және оларды жеткізуді ұйымдастыру;

жасақты қорғауды, күзетуді және қорғанысты ұйымдастыру;

басқаруды ұйымдастыру (байланыс схемалары, байланыс тораптарының, басқару пункттерінің және негізгі лауазымды адамдардың шақыру кестесі, хабарлау белгілері).

Жасақ командирінің шешімі жеке медициналық жасақтың іс-қимылдарын ұйымдастыруға арналған бұйрықта іске асырылады, оған жасақ командирі және штаб бастығы қол қояды. Бұйрықта көрсетілмеген мәселелер бойынша өкімдер әзірленеді. Берілген өкімдер жасақ штабының бастығы жүргізуге жауапты болып табылатын арнайы журналға жазылады.

Өңірлік қолбасшылықтың жеке медициналық жасағы әрқашан жаңа ауданға ауысуға дайын болуға тиіс, ол құраманың тылында немесе өзінің жүрісімен (жорықпен), темір жол (су, әуе) көлігімен немесе құрамдастырылған тәсілмен жүзеге асырылуы мүмкін.

Ауыстыруды талап ететін жағдайларда құраманың медициналық қызметінің бастығы жмедж-ны жаңа ауданға орналасуға және ұсынуға өкім береді және құрама командирінің тыл жөніндегі орынбасарына және жоғары тұрған медициналық қызмет бастығына баяндайды. Төтенше жағдайларда (қарсыласпен басып алу, радиациялық және химиялық зақымдану қаупі және т.б.) жмедж-ны жаңа ауданға ауыстыруға шешімді жасақ командирі құраманың медициналық қызметінің бастығына дереу баяндай отырып қабылдай алады.

Тыл құрамында жорық жасаған кезде жеке медициналық жасақ тыл легінің басында бір лекпен жүреді. Жорық дербес жасалған кезде жмедж лектері қозғалыс пен тұйықталуды қамтамасыз ету тобына күштер мен құралдардың бөлігін бөле отырып, оның бөлімшелері бойынша қалыптастырылады. Сондай-ақ жорық барысында жмедж күзету үшін күштер мен құралдарды бөлу көзделеді.

Жмедж жорығын жасақ командирінің шешіміне сәйкес штаб ұйымдастырады.

Шешімде жорық пен оған түсіндірме жазбада мыналар көрсетіледі:

қозғалыс бағыты;

бастапқы шебі мен реттеу шептері, олардың өту уақыты;

лек қозғалысының жылдамдығы, машиналар мен бөлімшелер арасындағы қашықтық;

аялдмалар, күндізгі (түнгі) демалыс аудандары;

рекогноцировка тобының міндеттері мен құрамы;

жорықта жмедж легін құру;

қозғалысты қамтамасыз ету тобының міндеттері, техникалық тұйықталу тобы мен күзетудің міндеттері;

жорықта қорғауды, күзетуді және қорғанысты ұйымдастыру, қауіпсіздік техникасын қамтамасыз ету және басқаруды ұйымдастыру.

Функционалдық бөлімшелерінің жұмысы

Сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінің міндеттері:

Жмедж-ға түскен жараланғандар мен науқастарды қабылдау, оларды тіркеу, медициналық сұрыптау және оған мұқтаждарға шұғыл көмек көрсету, сондай-ақ жараланғандар мен науқастарды одан әрі эвакуациялауға дайындау болып табылады.

Бұл бөлімшеде медициналық сұрыптау жмедж-ға медициналық көмек көрсету қажет жарақаттанғандарды және науқастарды жалпы ағыннан бөлу, оның кезектілігі мен көмек көрсету орнын анықтау мақсатында жүргізіледі.

Бірінші кезекте шұғыл білікті медициналық көмекті және санитарлық өңдеуді қажет ететін адамдар анықталады. Содан кейін жарақат алғандар мен науқастарды мамандандырылған медициналық көмек кейінге қалдырылуы және екінші кезекте жмедж-ға немесе (оның тиелуіне байланысты) тиісті емдеу мекемелерінде көрсетілуі мүмкін.

Сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінің құрамында сұрыптау бекеті мен сұрыптау алаңы ұйымдастырылады, сондай-ақ ауыр жараланған және орташа ауырлықтағы жараланған, жеңіл жараланған науқастар үшін және науқастар үшін сұрыптау және эвакуациялау үй-жайлары өрістетіледі және жабдықталады.

Бұдан басқа, сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінің құрамында операциялық-тану взводының күштері мен құралдарымен жеңіл жарақаттандарға шұғыл білікті хирургиялық көмек көрсетуге, сондай-ақ әртүрлі блокадалар жүргізу үшін жараны ашу қажеттігіне байланысты алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге арналған тану бөлмесі өрістетіледі және жабдықталады. Сұрыптау-эвакуациялау үй - жайларының (шатырлардың) жалпы сыйымдылығы кемінде 200-250 жараланған және науқастарды бір мезгілде қабылдауды қамтамасыз етуі тиіс.

Жмедж-ға кіру кезінде сұрыптау бекеті қойылады, ол Қызыл Ай бейнеленген жалаумен, "МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖАСАҚ", "СҰРЫПТАУ БЕКЕТІ", "ТОҚТА" деген жазуы бар көрсеткіштермен, дыбыс белгілерін беруге арналған құралдармен, хабарлау белгілері бар кестемен, радиациялық және химиялық барлау аспаптарымен жабдықталады. Тәуліктің қараңғы уақытында Қызыл Ай бар фонарь ілінеді.

Сұрыптау бекетінде үнемі санитарлық нұсқаушы-дозиметрист болады, оның міндеті жмедж-ға түскен жараланғандарды және науқастарды сұрау және қарау, дозиметриялық бақылау нәтижелері және бастапқы медициналық карточкалардың деректері негізінде алдын ала сұрыптау жүргізу болып табылады.

Сұрыптау бекетінде жараланғандар мен науқастар үш топқа бөлінеді:

1) оқшаулауға жататын (жұқпалы аурулар және жұқпалы ауруларға күдікті адамдар, психомоторлық қозу жағдайындағы науқастар);

2) санитарлық өңдеуге мұқтаждар (жаралар және тұрақты уландырғыш заттармен зақымданған, рұқсат етілген деңгейден жоғары радиоактивтік зақымдануы бар немесе биологиялық құралдарды қолдану аймағында болған науқастар);

3) оқшаулауға жатпайтын және санитарлық өңдеуді қажет етпейтін жараланған және науқастар.

Үшінші топта өз кезегінде жеңіл және жеңіл науқасты ("Жүруші") және жараланған және ауырлығы орташа және ауыр ("зембілдік") науқастар жеке ағынға бөлінеді.

Бірінші топ жұқпалы ауруларға арналған оқшаулағышқа немесе психоизоляторға, екіншісі – арнайы өңдеу бөлімшесіне, үшіншісі – сұрыптау алаңына жіберіледі. Бұл ретте жарақаттанғандар мен науқастар жмедж-ға жеткізілген автомобильде сұрыптау бекетінен тасымалданады.

Санитарлық нұсқаушы, бұдан басқа, ауа мен қоршаған аумақты бақылауды жүргізуге және қажет болған жағдайда дабыл белгілерін беруге міндетті.

Сұрыптау алаңы - бөлмеден тыс сұрыптау бригадаларының жұмысына арналған сұрыптау шатырларының алдындағы жер учаскесі болып табылады. Сұрыптау алаңында жараланғандар мен науқастар көлік құралдарынан алынады, зембілдерге қатарлармен орналастырылады және шұғыл көмекке мұқтаж адамдарды анықтау мақсатында іріктеме сұрыптауды жүргізетін дәрігер тез қарап шығады. Олар дереу медициналық батальонның тиісті функционалдық бөлімшелеріне жіберіледі.

Қалған жараланғандар мен науқастар келесі топтарға бөлінеді:

1) операциялық-тану бөлімшесінде білікті хирургиялық көмекке мұқтаждар;

2) қарқынды терапияны қажет ететіндер;

3) білікті терапевтік көмек көрсетуге мұқтаждар;

4) симптоматикалық терапияны қажет ететіндер;

5) жмедж-ға білікті медициналық көмек көрсетпей одан әрі эвакуациялауға жататындар;

6) сауығушылар командасына жіберілуге тиістілер;

7) бөлімге қайтарылуға тиістілер.

Жараланғандар мен бірінші топтағы науқастар операциялық, тану - байлау немесе шокқа қарсы; екінші, үшінші және төртінші топтағы – госпитальдық бөлімшеге; бесінші топтағы – эвакуациялық; алтыншы және жетінші топтағы-сауығушылар командасына жіберіледі.

Диагнозды және сұрыптау қорытындысын нақтылау үшін қажет болған жағдайда рентгендік және зертханалық зерттеу тағайындалуы мүмкін.

Медициналық сұрыптаудың өте күрделі және жауапты міндеті - зақым алған, өмірмен үйлеспейтін және тек симптоматикалық терапияға мұқтаж зардап шеккендерді бөлу болып табылады.

Егер Ұлы Отан соғысы кезінде агонациялаушылар бірнеше маңызды топты құрмаса, қазіргі соғыс жағдайында (әсіресе нейтрондық қаруды, аса аз және аз қуатты ядролық оқ-дәрілерді, жоғары уытты заттарды, тұтқыр

тұтандырғыш қоспаларды қолданған кезде) зақымданғандар тобы өте ауыр дәрежеде айтарлықтай үлкен болады. Оған, мысалы, өмірлік функциялардың терең бұзылуымен қоса, дене бетінің 40% - дан астам терең күйіп қалған, қатты сәулелі аурумен өте ауыр дәрежеде зақымданған, ауыр дәрежедегі жарақат алған адамдар кіреді. Сұрыптау шешімін қабылдау негізіне өліммен аяқталатын мерзімнің болжамы қойылуы тиіс. Егер өлім-жітімді алғашқы 2-3 тәулік күтуге болатын болса, зақымданғандар тек симптоматикалық емге мұқтаждар үшін палатаға (үй-жайға) орналастырылатын госпитальдық бөлімшеге жіберіледі. Егер өліммен аяқталудың басталуы неғұрлым кеш мерзімде болжанып отырса, зақымданғандар тиісті эвакуация алдындағы дайындықтан кейін салыстырмалы тұрақтану кезеңі басталған кезде емдеу мекемелеріне жіберіледі.

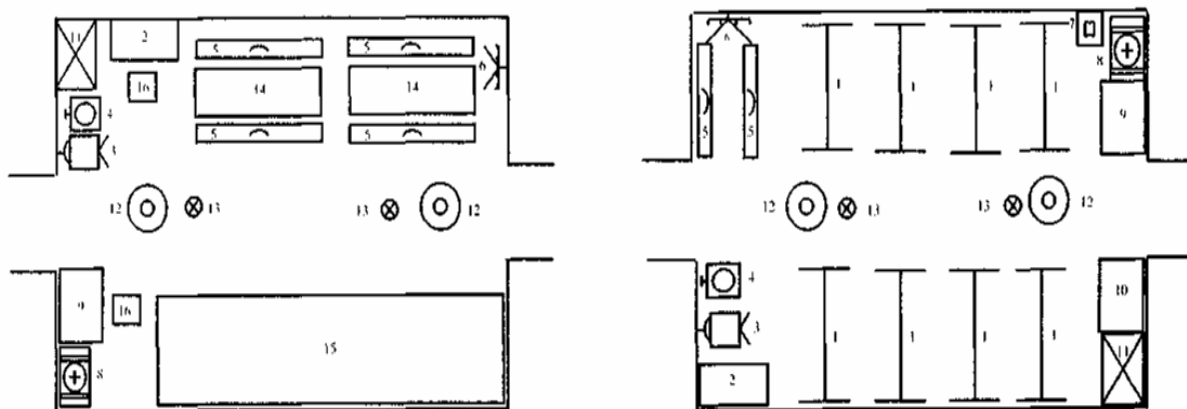
Медициналық сұрыптау процесінде, сондай-ақ жмедж-ның белгілі бір функционалдық бөлімшесіне жіберу кезектілігі белгіленеді. Атап өту маңызды, бұл жағдайда, операция, тану, шокка қарсы (реанимациялық) бөліміне үлкен кезек пайда болса науқастарды дереу қажетті емдеу-профилактикалық іс шараларды орындау үшін госпитальды бөлімшесіне жіберу қажет.

Сұрыптау алаңында және сұрыптау шатырларында қабылдау-сұрыптау взводының барлық жеке құрамы жұмыс істейді. Жараланғандар мен науқастар жаппай келіп түскен жағдайда оларды сұрыптау үшін жмедж-ның басқа бөлімшелерінен жеке құрам уақытша тартылады. Ядролық, химиялық және биологиялық қарумен зақымданған адамдарды қабылдау кезінде оларды сұрыптауға міндетті түрде терапевтер, сондай-ақ қосылыстардың санитарлық-эпидемиологиялық зертханасының құрамынан токсикологтар, радиологтар және эпидемиологтар тартылады.

Сұрыптау алаңында жұмыс істеу үшін сұрыптау бригадалары құрылады. Әрбір бригаданың құрамына дәрігер, екі орта медицина қызметкері, екі тіркеуші кіреді. Сұрыптау бригаданың жұмысы былайша ұйымдастырылады. Медбике және тіркеушісі бар дәрігер жараланушыға (науқасқа) жақындайды, медициналық құжаттармен (егер олар бар болса) танысады, жараланушының (науқастың) шағымдарын және жалпы жағдайын бағалайды, таңғышты алмай жарақат орнын тексереді, жеке (ұжымдық) дозиметрия деректерін бағалайды. Алынған деректер негізінде дәрігер сұрыптау қорытындысын қабылдайды, орта медициналық қызметкерге қажетті медициналық көмек көрсету туралы өкім береді және тіркеушіге бастапқы тіркеу медициналық құжатына (бастапқы медициналық карточкаға немесе ауру тарихына) жазу үшін деректерді қояды. Содан кейін дәрігер басқа мейірбикемен және екінші тіркеушімен келесі жараланушыға көшеді. Жараланған адамды жмедж-ға көмек көрсетпей госпитальдық базаға көшіруге жіберген жағдайда таңғыштарды алып тастау және жараны қарау міндетті. Медициналық сұрыптаудың нәтижелері сұрыптау маркаларының көмегімен белгіленеді, олар жараланған киімге көрінетін жерде (мысалы, кеудеге) бекітіледі және

жараланған (науқас) жмедж-ның басқа функционалдық бөлімшелеріне жеткізу кезектілігін анықтайды.

Сұрыптау шатырларының (үй-жайлардың) жабдығы 150-ден кем емес жараланған және науқас зембілге, сәкіге немесе отырған қалпында қабылдау мен орналастыруды қамтамасыз етуі тиіс (26-сурет).



26-сурет. Сұрыптау шатырларының жабдық сызбасы

1-алтыорынддық станок, 2- тіркеуші үстелі, 3- қолжуғыш, 4- ауыз суы бар бөшке, 5- жиналмалы далалық орындық, 6- киім ілгіш, 7-оттегі ингаляторы, 8- шиналар мен таңу материалдарына арналған жәшік, 9-дәрілік заттар үстелі, 10-шаруашылық үстелі, 11-шаруашылық жәшік, 12-пеш, 13- шатыр дінгегі, 14-тағам қабылдау үстелі, 15-сәкі, 16-жиналмалы дәретхана.

Зембілдерді екі-үш қабатқа орналастыруға болатын арнайы станоктарды қолдану өте орынды. Шұғыл медициналық көмек көрсету үшін сұрыптау палаталары Б-1, б-2 және Б-3 жиынтықтарындағы кіші таңу жинақтарымен, сондай-ақ оттекті ингаляторлармен және өкпені жасанды желдету аппараттарымен жабдықталады.

Жараланғандар мен науқастарды одан әрі эвакуациялауға дайындау есірткі құралдарын, жүрек және тыныс алу аналептиктерін, түрлі сарысуларды, антидоттарды инъекциялауды, сондай-ақ оттегі беруді, таңғыштарды және көлік имобилизациясын түзетуді қамтиды. Эвакуациялық шатырлардан жараланғандар мен науқастар тағайындау бойынша тиісті далалық госпитальдарға жіберіледі. Жараланғандар мен науқастарды олар эвакуацияланатын госпитальдардың мамандануына сәйкес топтастырған жөн. Эвакуациялық палаткаларда әдетте қабылдау-сұрыптау взводының фельдшерлері, мейірбикелері мен санитарлары жұмыс істейді. Эвакуациялық шатырлар (үй-жайлар) шамамен сұрыптау сияқты жабдықталады.

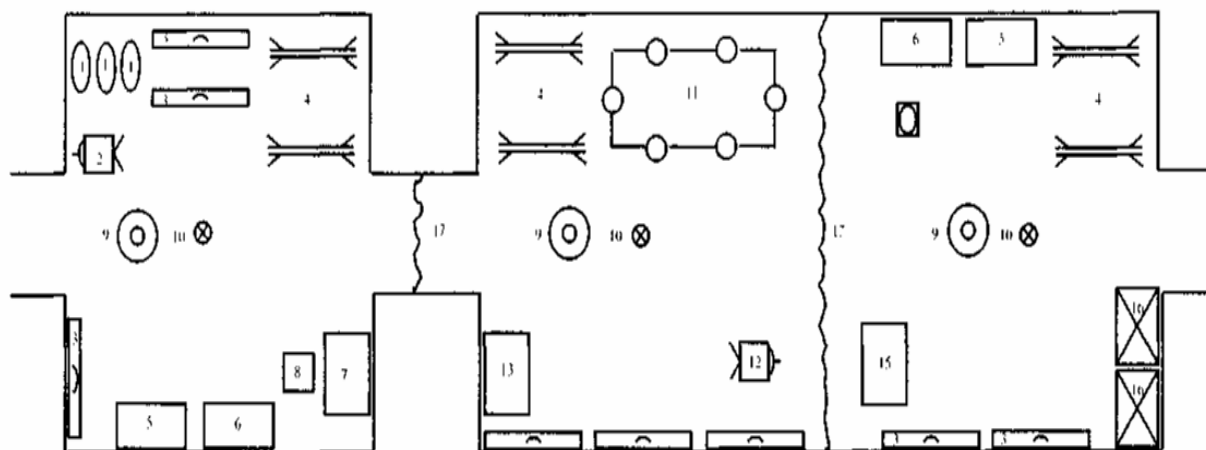
Арнайы өңдеу бөлімшесі

Жмедж-ға түскен жарақаттанғандарға, уландырғыш және радиоактивті заттармен немесе биологиялық заттармен зақымдануы бар науқастарға толық санитарлық өңдеу жүргізуге арналған. Бөлімшеде сондай-ақ таңғыштардың радиоактивтік зақымдану дәрежесін анықтау және қажет болған жағдайда олардың жоғарғы қабаттарын ауыстыру жүзеге асырылады. Мұнда жартылай дегазация және дезактивация, зардап

шеккендердің киім-кешектері, олар жеткізілген көлік пен зембілдерді толық дезинфекциялау жүргізіледі.

Арнайы өңдеу бөлімшесі жмедж-ның қабылдау-сұрыптау взводының күшімен және құралдарымен өрістетіледі. Арнайы өңдеу бөлімшесін сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінің фельдшері басқарады. Сонымен қатар, мұнда санитарлық нұсқаушы-дозиметрист, санитарлық нұсқаушы-дезинфектор және бірнеше санитар жұмыс істейді. Бөлімшенің жеке құрамы қажет болған жағдайда жеке қорғаныс құралдарымен жұмыс істейді. Бөлімшені жабдықтауда ДДП-2 дезинфекциялық-себезгі қондырғысы, АТ жиынтығы, В-5 жиынтығы бар және шұғыл медициналық көмек көрсетуге арналған құралдар (таңу материалдары, антидоттар, бұраулар және т. б.). Арнайы өңдеу бөлімшесінде жеке құрамды санитарлық өңдеу алаңы және көлік пен мүлікті арнайы өңдеу алаңы жабдықталады.

Санитарлық өңдеу алаңы санитарлық өткізу түрі бойынша құрылады, шешінетін орны, жуу және киінетін орны болады (27-сурет). Қысқы уақытта санитарлық өңдеу алаңы шатырларда немесе басқа да үй-жайларда орналасады, жазғы уақытта шешінетін орын мен киінетін орын ашық ауада немесе қалқаның астында жайылуы мүмкін.



27-сурет. Сұрыптау шатырларының жабдық сызбасы

1-резеңке қаптар, 2- қолжуғыш, 3- жиналмалы орындық, 4- зембілге арналған биік тіреуіштер, 5- антидот пен дәрілік заттар үстелі, 6- сыртқы қолданыстағы заттар, 7- тіркеуші үстелі, 8- жиналмалы орындық, 9- пеш, 10- шатыр дінгегі, 11- душқа арналған құралдар, 12- гидрокарбонат натрий ерітіндісі бар қолжуғыш ,13- сабын мен жөкелерге арналған үстел, 14- ауыз суы бар бөшке, 15- құрал-жабдық үстелі, 16- таза киім мен нысанды киімге арналған жәшік, 17- қоршау шымылдығы

Шешінетін орынның алдында зардап шеккендерді жеткізген көлікті түсіру үшін және олардан алынатын киім-кешек пен жабдықтарды жинау үшін орындар бөлінеді. Арнайы өңдеу бөлімшесіне келетін көліктің қозғалысын және түсірілуін басқару үшін санитар немесе санитарлық нұсқаушы бөлінеді. Ол жеңіл мұздатылған, киім-кешекті ішінара дезактивациялауды (дегазациялауды) дербес орындауға қабілетті, осы мақсатқа арналған алаңға жібереді. Киім шешетін орынға тікелей жіберілетін басқа зақымданғандардан санитар керек-жарақты, сондай-ақ

мүмкіндігінше жоғарғы киім-кешектің (шинель, бас киімдер, кейде аяқ киім) бөлігін алады.

Жеңіл жараланғандарға ішінара дезактивация (дегазация) жасалады, кейіннен шешінетін орынға жіберіледі. Киім шешінетін жерде зембілге және отыратын зақымданған адамдарға арналған орындар жабдықталады. Мұнда дозиметриялық бақылау жүргізеді, зақымданғандарды кезектілігі және санитарлық өңдеу тәсілі туралы мәселені шешу үшін (себезгі астында жуу, арнайы өңдеу құралдарымен немесе аралас тәсілмен өңдеу) тексереді, қажет болған жағдайда таңғыштардың жоғарғы қабаттарын шешеді, нашар салынған таңғыштар мен шиналарды түзетеді, зақымдалған көзді және ауыз қуысын жуады, шұғыл медициналық көмек көрсетеді, зақымданғандарды жуу орнына (киім-кешек, іш киім және таңғыштар су өткізбейтін тыстармен қорғайды) дайындауды жүзеге асырады. Шешіну бөлмесі әдетте бір шағын палаткада орналасқан. Зақымданған адамдардың жаппай түсуі күтілген жағдайда шешінетін орынның сыйымдылығы артады немесе санитарлық өңдеуді күтетіндерге қосымша орындар бөлінеді.

Жуу орнында барлық келіп түскен жылы сумен сабынмен жуу жүргізіледі, қажет болған жағдайда да газсыздандыратын құралдар қолданылуы мүмкін. Зақымданғандар өздігінен немесе санитардың көмегімен жуылады; ауыр мұздатылған санитарлар арнайы бейімделген зембілдерде жуылады. Киіну кезінде санитарлық өңдеудің толықтығын анықтау мақсатында дозиметрлік бақылау жүргізіледі. Қажет болған жағдайда санитарлық өңдеу қайталанады. Зақымданғандар мен науқастарды таза киім-кешекке киіндіріп және жмедж-ның тиісті функционалдық бөлімшесіне жібереді.

Зақымданғандар мен науқастардың киім - кешектері мен іш киімдерін, сондай-ақ зембілдер мен көлік құралдарын арнайы өңдеу үшін бөлінген алаңда жүргізіледі, ол санитарлық өңдеу алаңынан жел жағынан 50-80 м қашықтықта жабдықталады. Көлік пен мүлікті арнайы өңдеу алаңында санитарлық нұсқаушы-дозиметрист, бір-екі санитар және сауығушылар командасынан бірнеше сарбаз жұмыс істейді. Алаң киім-кешек пен нысанды киімдерді ілуге арналған құрылғылармен жабдықталады. Сырттан зембілдерді және зардап шеккендерді жеткізетін көлікті арнайы өңдеу үшін орын бөлінеді. Жабдықтардан алаңда газсыздандыру аспаптары, радиометриялық аппаратура, газсыздандыру және дезинфекциялау құралдары, шелектер, ілмектер және т.б. алаңда қолданылатын дезактивацияның ең қарапайым тәсілдері щеткалармен тазалау, тесу, желдету, еріткіштері бар сумен сүрту болып табылады. Дезактивациядан кейін киім-кешек заттары, сондай-ақ көлік дозиметриялық бақылауға жатады. Киім-кешекті дезинфекциялау дезинфекциялау-себезгі қондырғысының камераларында, сондай-ақ дезинфекциялау құралдарының көмегімен жүзеге асырылады. Зембілдер мен көлікті газсыздандыру үшін газсыздандырғыш заттар мен еріткіштер қолданылады.

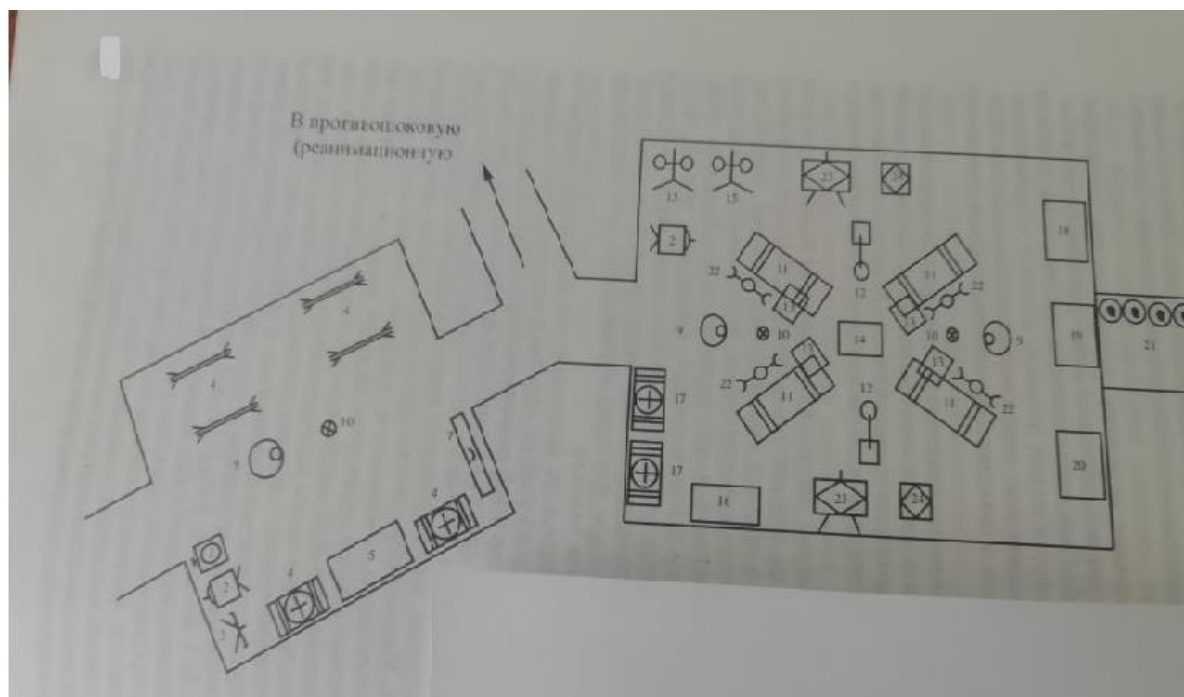
Операциялық-таңу бөлімшесі операциялық-таңу взводымен және медициналық ротаның анестезиология және реанимация бөлімшесімен

орналасады. Ол шокқа қарсы (реанимациялық) іс-шаралар кешенін қоса алғанда, жараланған білікті хирургиялық көмек көрсету үшін, сондай-ақ кейіннен мақсаты бойынша эвакуациялау мүддесінде жараланғандарды сұрыптау үшін арналған.

Операция-таңу бөлімшесінің құрамында: операция бөлмесі, ауыр жараланғандар мен орташа ауырлықтағы жараланғандар үшін таңу бөлмесі және шокқа қарсы (реанимациялық) өрістетіледі. Операциялық және таңу бөлмесінің құрамында тиісінше операция алды және таңу алды жабдықталады. Жараланғандарға хирургиялық көмек көрсету үшін жеке құрам хирургиялық бригадаларға бөлінеді. Олардың әрқайсысының құрамына 1-2 дәрігер және орта медициналық персонал кіреді. Таңу бөлмесінде жұмыс істейтін хирургиялық бригадалар әдетте бір хирург-дәрігерден, операциялық және мейірбикеден тұрады. Операцияда жұмыс істеуге арналған бригадаларда екі дәрігер, медициналық және операциялық мейірбике болады. Егер медициналық взвод жмедб құрамында жұмыс істейтін болса, хирургиялық бригадасы бар бір автотаңу ауыр жараланған және орташа ауырлықтағы жараланған адамдарға арналған таңу бөлмесін күшейту үшін пайдаланған жөн.

Жараланғандар түскен кезде бір тәулік ішінде оперативтік араласулар жүргізу жөніндегі медициналық батальонның мүмкіндіктері 100-ден 130-ға дейінгі операцияны құрайды. Операциялық жмедж-да, әдетте, көрсеткіштер бойынша қуыс операциялары (бас сүйек трепанациясы, торакотомия және ашық пневмотораксты тігу, лапаротомия), ал кейбір жағдайларда ірі тамырларды таңу, күрделі ампутациялар және т.б. жүргізіледі. Осы мақсатта мұнда 3-4 операциялық үстел (әрбір бригадаға екіден) орналасады, стерильді таңу материалдары мен құралдары бар, дәрілік заттары бар үстелдер, наркозға арналған үстелдер, операциялық журналға жазу үшін тіркеуші үстелі және т. б. медициналық мүліктен операциялық мүлікке Б-1, б-2, Б-3, б-4, Г-8, Г-10, АН жиынтықтары, өкпені жасанды желдету аппараттары, оттекті терапия және ингаляциялық наркоз, оттегі, номенклатура бойынша дәрілік заттар, қан, қан алмастырғыштар және т. б.

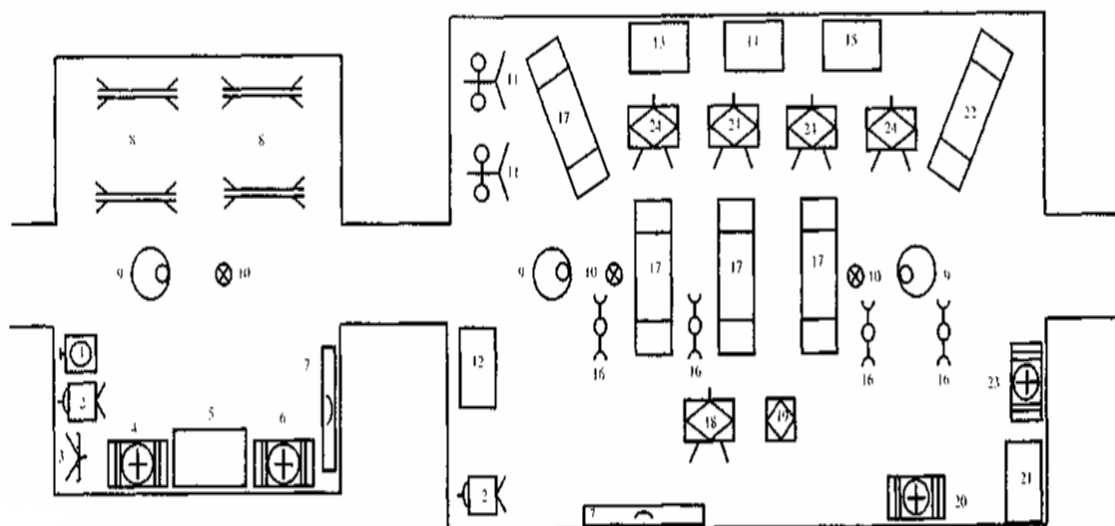
Операциялық жмедж жабдықтарының ықтимал нұсқаларының бірі төменде ұсынылған.



28-сурет. Операция мен операция алды бөлімінің жабдық сызбасы

1- ауыз суы бар бөшке, 2- қолжуғыш легенімен, 3- киім ілгіш, 4- жаралылардың киімдеріне арналған жәшік, 5- ұстара керек-жарақтары мен күтіну құралдар үстелі, 6- алмасу іш киімдеріне арналған жәшік, 7- жиналмалы орындық, 8- зембілге арналған ұзын тіреуіштер, 9- пеш, 10- шатыр дінгегі, 11- далалық операция үстелі, 12- жаяу жүргіншіге арналған көлеңкесіз шырақ, 13- құрал-жабдық үстелі, 14- стерильді инструменттерге арналған үстел, 15- хирургтардың қол жууға арналған легені, 16-тіркеушінің үстелі, 17- медициналық құралдарға арналған жинақтау жәшігі, 18- стерильді инструменттерге арналған үстел, 20- таңу құралдарына арналған үстел, 21- оттегілік баллондар, 22- құты ұстаушы, 23- анестезиолог үстелі, 24- наркозға арналған аппарат.

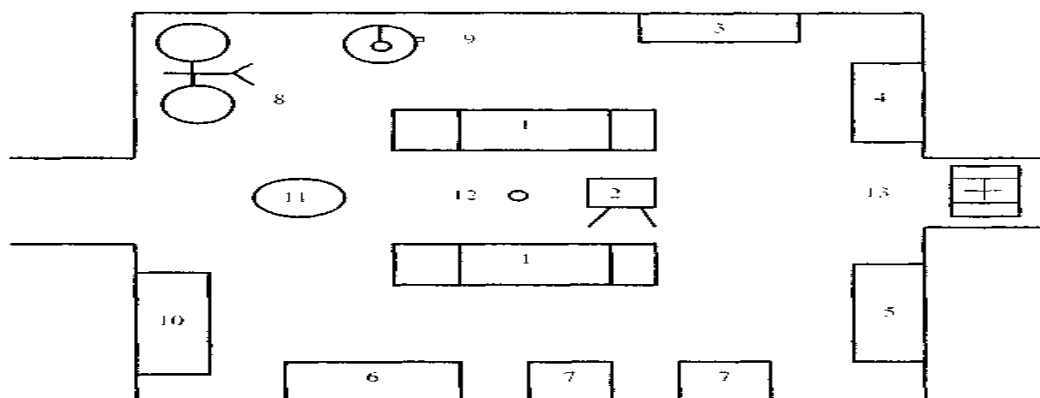
Таңу бөлімшесі жарақаттары мен күйік беттерін алғашқы хирургиялық өңдеуге, ампутацияға, қан тамырларының зақымдануы кезінде қан кетуді тоқтатуға, қан мен қан алмастырғыштарды құюға арналған. Мұнда сондай-ақ жарақаттанғандарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсетіледі, олардың жағдайы жмедж-да білікті медициналық көмек көрсетуді талап етпейді. Таңу орындарында новокаинді блокадалар жүргізеді, ашық пневмоторакс кезінде окклюзиялық таңғыштарды түзетеді және салады, иммобилизация ақауларын түзетеді, елеулі радиоактивті зақымдануы бар таңғыштарды және т. б. ауыстыруды жүргізеді. Ауыр жараланғандарға және орташа ауырлықтағы жараланғандарға арналған таңғыш 4 - 5 таңу үстелімен жабдықталады, олар әр түрлі нұсқалар бойынша (параллельді, Веер тәрізді және т.б.) орналастырылуы мүмкін. Онда стерильді аспаптарға, таңу материалдарына, дәрілік заттарға және тіркеушіге арналған үстелдер орнатылады (29-сурет). Таңу бөлмесіндегі 2 - 3 хирургиялық бригадалардың (стоматологты қоса алғанда) жұмысын қамтамасыз ету үшін Г-7, Б-1, Б-2, Б-3, В-1 жиынтықтары, өкпені жасанды желдету, оттекті терапия аппараттары, ингаляциялық наркоз, оттегі, сондай-ақ әртүрлі дәрілік заттар, қан және қан алмастыратын сұйықтықтар пайдаланылады.



29-сурет. Таңу бөлімшесінің таңу алдымен бірге жабдық сызбасы

1- ауыз суы бар бөшке, 2- қолжуғыш легенімен, 3- киім ілгіш, 4- жаралылардың киімдеріне арналған жәшік, 5- ұстара керек-жарақтары мен күтіну құралдар үстелі, 6- алмасу іш киімдеріне арналған жәшік, 7- жиналмалы орындық, 8- зембілге арналған ұзын тіреуіштер, 9- пеш, 10- шатыр дінгегі, 11- хирургтердің қолын жууға арналған леген, 12- тіркеуші столы, 13- емдік заттарға арналған үстел, 14- стерильді инструменттерге арналған үстел, 15- таңу материалдарына арналған үстел, 16- флакон ұстағыш, 17- далалық таңу үстелі, 18- анестезиолог үстелі, 19- наркозға арналған аппарат, 20- медициналық мүліктермен бар жиналмалы жәшік, 21- гипсті таңуларды дайындауға арналған үстел, 22- гипсті таңуларды салуға арналған далалық үстел, 23- гипсті таңуларға арналған жиналмалы жәшік, 24- құралдарға арналған үстел.

Жеңіл жаралағандарға арналғанда 2 үстелге арналған таңу орны, негізінен ауыр жараланған және орташа ауырлықтағы жараланған адамдарға арналған таңу орны сияқты жабдыкталады. Әрбір таңу үстелінің негізгі жабдықтарынан басқа, аяқ-қолдың жараларын хирургиялық өңдеуге арналған арнайы үстелшелер немесе құралдар, сондай-ақ аяқ-қолдың жараларын таңуға арналған құралдар болуы тиіс (30-сурет). Таңу бөлмесінде В-1 жиынтығы, сондай-ақ Б-1, В-3 жиынтықтарынан жасалған таңу құралдары, Б-2 жиынтықтарынан жасалған шиналар, әртүрлі дәрілік заттар пайдаланылады.

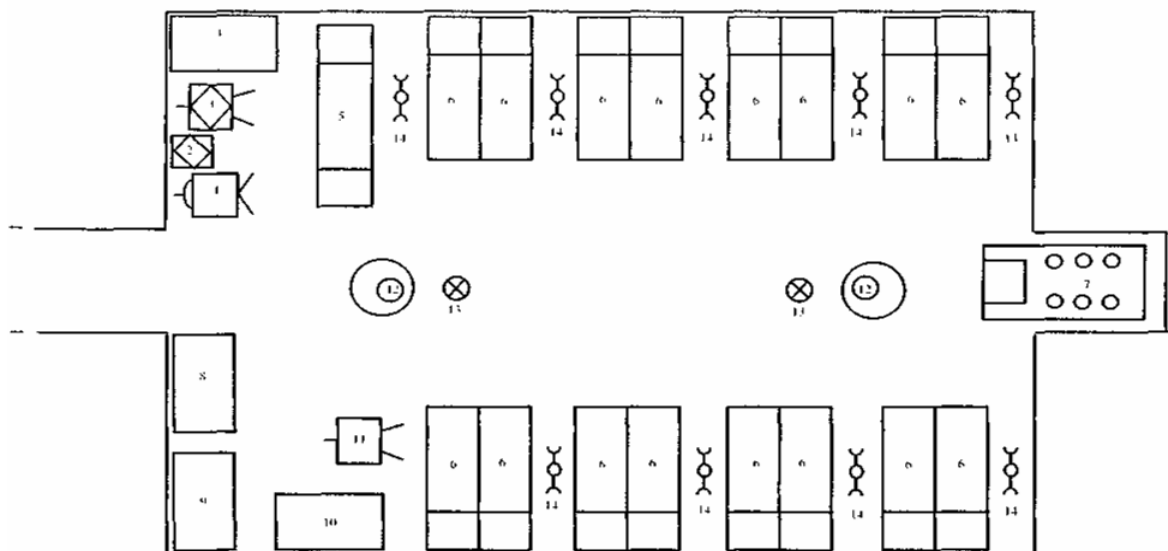


30-сурет. Жеңіл жараланғандарға арналған таңу бөлмесінің сызбасы

1- далалық таңу үстелі, 2- құрал жабдық үстелі, 3- дәрі-дәрмек үстелі, 4- стерильді инструменттерге арналған үстел, 5- таңу құралдарына арналған үстел, 6- тіркеушінің үстелі, 7- отырған жаралыларды өңдеуге арналған жиналмалы орындық, 8- хирургтардың қолдарын жууға арналған шылапшын, 9- шылапшыны бар қолжуғыш, 10- жиналмалы орындық пен киім ілгіш, 11- пеш, 12- шатыр діңгегі, 13- шиналарға арналған жинақтау жәшігі.

Шокқа қарсы (реанимациялық) – шокқа қарсы (реанимациялық) іс-шаралар кешенін жүргізуге арналған, оған: новокаинді блокадалар, қан және қан алмастырғыш сұйықтықтарды құю, шокқа қарсы ерітінділерді, ұйықтататын және есірткі құралдарын, жүрек және тыныс алу аналептиктерін, витаминдік препараттарды және т. б. енгізу жатады. Шокқа қарсы (реанимациялық) шокқа дифференциалды диагностика жүргізіледі, оның ауырлық дәрежесі белгіленеді, шокқа қарсы ем жүргізу көрсеткіштері анықталады. Оперативтік араласуды қажет ететін жараланғандарға қатысты шокқа жансыздандырудың неғұрлым тиімді түрі туралы мәселе шешіледі; олардың кейбіреулеріне осы жерде наркоз беріледі. Сондықтан шокқа қарсы, әдетте, операциялық жолмен жапсарластырылады және наркозға арналған аппаратурамен қамтамасыз етіледі.

Шокқа қарсы медициналық мүліктен Ш-1 және АН жиынтықтары, ингаляциялық наркоз аппараттары, өкпені жасанды желдету, оттекті ингаляциялық станция, оттекті ингаляторлар, дәрілік заттар және шокқа қарсы (реанимациялық) іс-шараларды жүргізу үшін басқа да жабдықтар бөлінеді. Шокқа қарсы (31-сурет) жиналмалы кереуеттермен және тіреуіштерде зембілдермен, сауыттар ұстағыштармен және наркоз беруге арналған үстелдермен жабдықталады. Бұл жерде тіпті жаз мезгілінде жылыту жүйелері орнатылуы тиіс, себебі шок күйіндегі жараланғандарға көмек көрсету жүйесіндегі маңызды іс-шаралардың бірі оларды жүйелі жылыту болып табылады.



31-сурет. Шокқа қарсының (жансақтаудың) жабдықталуының сызбасы
1-шылапшыны бар қолжуғыш, 2- наркоз аппараты, 3- анестезиолог үстелі, 4- құжатқа арналған үстел, 5- далалық таңу үстелі, 6- далалық жиналмалы керует, 7- оттегі станция, 8- стерилді етіпінділер мен қан алмастырғыштарға арналған үстел, 9- стерилді материалдарға арналған үстел, 10- медикаменттерге арналған үстел, 11- құралдарға арналған үстел, 13- пеш, 13- шатырдың бағаны, 14- флакон ұстағыш.

Рентген кабинетке мыналар жүктеледі:

жараланғандар мен науқастардағы зақымданулар мен ауруларды уақтылы диагностикалау;

бөлімше дәрігерлеріне жарақат немесе ауру диагнозын анықтауда консультациялық көмек көрсету;

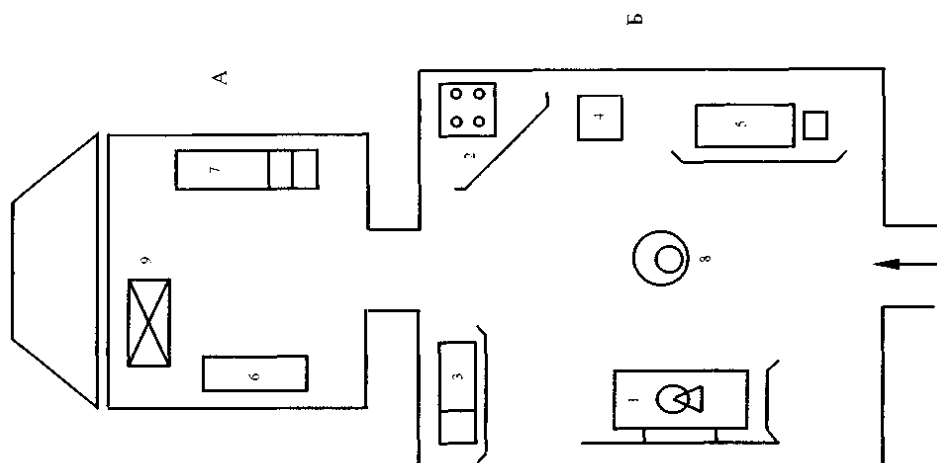
көмек көрсету кезінде сұрыптау-эвакуациялық шешім мен тактиканы қабылдау үшін медициналық сұрыптауға қатысу;

емдеу іс-шараларының тиімділігін және жарақаттанғандар мен науқастарда динамикадағы патологиялық процестің ағымын бағалауды объективтендіруді бақылау.

Рентген кабинетінің емшара бөлмесі қараңғы наметпен жабдықталған палаткада орналасады (32-сурет). Мұнда рентгенодиагностикалық аппарат, қорғаныш пермасы, Аппаратты басқару пульті, электрорентгенографиялық аппарат орнатылады, рентгенолог-дәрігердің және рентген зертханасының жұмыс орындары жабдықталады.

Фотозертхана автокөлік шанағында орналасқан. Кабинет бастығы медициналық сұрыптауды жүргізетін дәрігерлермен бірге рентгендік зерттеуге жіберілетін жараланғандар мен науқастардың ағынын ұйымдастырады, әрбір нақты жағдайда зерттеу әдістемесін анықтайды, қажет болған жағдайда рентгеноскопияны жүзеге асырады, рентген зертханасының және жүргізушінің жұмысын ұйымдастырады және бақылайды. Рентгендік зерттеу бірінші кезекте өмірлік көрсеткіштері бойынша көмек көрсетуге мұқтаж адамдарға, екінші кезекте – жмедб емдеуде қалған адамдарға жүргізіледі. Жарақаттанғандар мен науқастар

жаппай түскен кезде рентгендік зерттеулер жеңілдетілген әдістемелер бойынша, бірақ диагностика үшін жеткілікті көлемде жүргізіледі.



32-сурет. Рентген кабинетінің жабдықтау сызбасы

А - ГАЗ-66 автокөлігі. Б - УСТ-56 шатырлары; 1- рентген аппарат, 2 - басқару пульті РУМ-43 - электрорентгенографикалық аппарат; 4- «АРМАМ» тасымалданатын аппарат; 5- дәрігер рентгенолог үстелі, 6- кассеталарды зарядтау үстелі, 7- рентгеннограммаларды фотоөңдеуге арналған бактар, 8- пеш, 9- шаруашылық жәшігі.

Госпитальдық бөлімшесіне мыналар жүктеледі:

қарқынды терапия іс-шараларын жүргізу;

тасымалдауға жарамайтын жараланғандарды және науқастарды уақытша ауруханаға жатқызу, оларды емдеу және асқынулардың алдын алу; зақымданғандарға және терапевтік бейіндегі науқастарға білікті медициналық көмек көрсету;

жараланғандар мен науқастарды тасымалдауға жарамсыз жағдайдан шығарғаннан кейін одан әрі эвакуациялауға дайындау;

клиникалық талдаулар жүргізу;

тек симптоматикалық терапияға мұқтаждарды күту.

Медициналық батальонның госпитальдық бөлімшесіне: қарқынды терапия іс-шараларын жүргізу; тасымалдауға жарамайтын; жұқпалы аурулар мен биологиялық қарудың микробтық нысандарымен зақымданған адамдарды инфекциялық госпитальға көшіргенге дейін уақытша оқшаулау және емдеу жүргізіледі. Госпитальдық бөлімшенің дәрігерлері жарақат алғандар мен науқастарды емдейді.

Госпитальдық бөлімше құрамында (33-сурет) тек симптоматикалық емге мұқтаждар үшін қарқынды терапия шатырлары (үй-жайлары), жұқпалы ауруларға арналған оқшаулағыштар, психоизолятор, клиникалық зертхана және анаэробтық шатырлар (үй-жайлар) жабдықталады. Бөлімшеде дәрігер-терапевтер, фельдшер және мейірбикелер, ал қажет болған жағдайда операциялық - таңу бөлімшесінен (оның ішінде медициналық взвод, егер ол жмедж құрамында жұмыс істейтін болса) хирург, анестезиолог және медбике-анестезистер жұмыс істейді. Сонымен қатар, госпитальдық бөлімшеде 50 адамға емін-еркін емдейтін команда бар.

Госпитальдық бөлімшенің медициналық жабдықтауына Г-12, Г-13, Б-

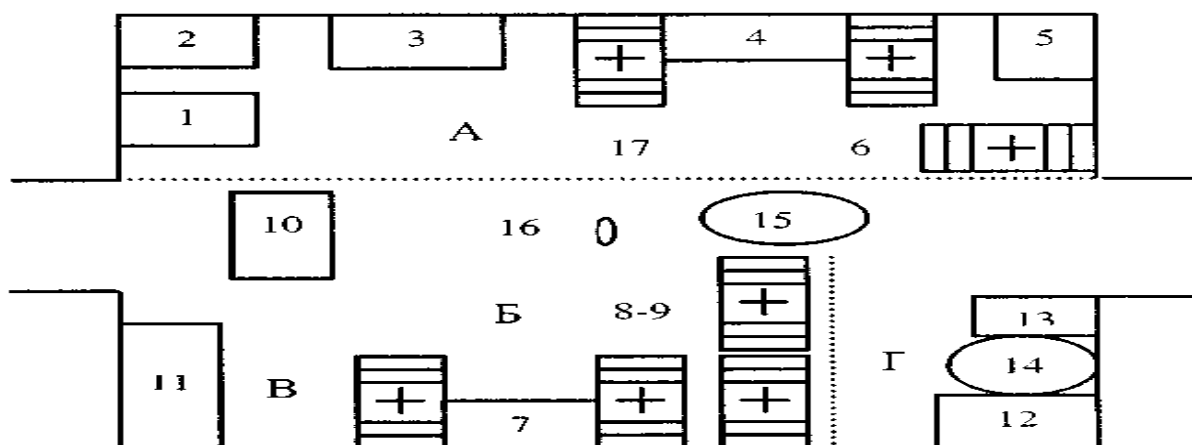
3 жиынтықтары, дәрілік заттар, өкпені жасанды желдету аппараттары, оттекті терапия және т. б. кіреді. Жарақат алғандар мен науқастарды госпитальдық бөлімшеге орналастыру үшін төсек жабдықтары бар ембiлдер немесе жиналмалы кереуеттер орнатылады. Штат бойынша госпитальдық бөлімше 30 төсекке есептелген және онда емдеуге жатқызылғандардың әрқайсысына ауру тарихы жүргізіледі. Қарқынды терапия шатырларын жабдықтау мен жабдықтау типтік, мүмкіндігінше әмбебап болуы тиіс, бұл жмедж-ға кіретін жараланғандар мен науқастардың кез келген құрылымы кезінде оларды тиімді пайдалануды қамтамасыз етеді. Жараланғандарға және жүйке-психикалық бұзылулары бар науқастарға арналған, уақытша оқшаулауды қажет ететін психоизоляторларда бекітілуі тиіс жиналмалы кереуеттер немесе зембiлдер, сондай-ақ дәрігерге арналған үстел және дәрі-дәрмектері бар жабылатын жәшік орнатылады. Изоляторлар санитарлық - эпидемиологиялық жағдайға және жмедж-ға түсуі мүмкін жұқпалы аурулардың құрамына байланысты 2-3 инфекцияға жабдыкталады. Клиникалық зертхананың міндеті – жалпы клиникалық талдау жүргізу, негізінен қан мен зәрді. Л-1 жиынтығының көмегімен мұнда жұмыс істейтін клиникалық зертханашы күніне 25 толық немесе 50 толық емес (лейкоциттер санын ғана есептеу) қан талдауын жасай алады.



33-сурет. Госпитальды бөлімше шатырларының жабдықтау сызбалары

1-далалық жиналмалы кереует; 2- құжаттарға арналған үстел; 3-қол жуу үшін шылапшындар; 4- шылапшыны бар қолжуғыш; 5- өкпені жасанды желдету аппараты; 6-стерильді ерітінділерге арналған үстел және қан алмастырғыштарға арналған үстел; 7- стерильді материалдарға арналған үстел; 8- дәрі-дәрмек үстелі; 9- құрал-сайман үстелі; 10- шаруашылық үстелі; 11- күту заттарының жәшігі; 12- шаруашылық жәшік; 13- сауыт ұстағыш; 14- пеш; 15- шатыр дiңгегі; 16- стерильді құрал-сайман үстелі; 17- далалық таңу үстелі; 18- жиналмалы орындықтар; 19- жиналмалы табурет; 20- зертханалық ыдысты жууға арналған шылапшындар; 21- зертханалық ыдыстарға арналған жиналмалы жәшік; 22- қанды іріктеу және зерттеуге арналған үстелі; 23- зондтау арқылы алынған сынамаларды жинауға және зерттеуге арналған үстел; 24- зәрді зерттеуге арналған үстел; 25- экскременттерді зерттеу және жағындыларды бояуға арналған үстелі; 26-қоршау шымылдығы.

Медициналық жабдықтау - дәріхана құрамында орналасады (34-сурет) және медициналық қоймадан тұрады. Тәулігіне дәріхана инъекцияға және басқа да дәрілік түрлерге арналған 100-120 л ерітінді жасай алады, қойма 500-600 жараланған және науқастарға көмек көрсету үшін медициналық мүлікті қабылдап, босата алады. Жмедж-дағы арнайы мақсаттағы медициналық мүліктің қоры жараланғандарға және науқастарға білікті медициналық көмек көрсетуге және қосылыс бөліктеріндегі қорларды толықтыруға есептелген.



34-сурет. Дәріхана жабдықтарының схемасы:

А - асептикалық бокс; Б - ассистенттік және материалдық; В - рецептуралық; Г - жуу бөлмесі:
1-стерильдеуге жататын еріткіштерді дайындауға арналған үстел, 2- бақылау және тығындауды жасау үстелі, 3 - стерильденген ерітінділерді дайындауға арналған үстел, 4- стерильденген дәрілерді дайындауға арналған Г-6 мен Г-4 жиынтығынан құралған үстел, 5- стерилді және өлшеуіш ыдыстарға арналған үстел, 6-Г-6 жиынтығының жиналмалы жәшігі, 7- Г-5 мен Г-1 жиынтығынан құралған үстел, 8, 9- Г-2 мен Г-3 жиынтығынан құралған үстел, 10- құжаттаманы жүргізуге және дәрі дәрмектерді таратуға арналған үстел, 11- дәрі дәрмектерге арналған ұшқабаттық стеллаж, 12- таза ыдыстар үстелі, 13- лас ыдыстар үстелі, 14- қолжуғышпен қосарланған ыдыс жууға арналған бак, 15- пеш, 16- шатыр дінгегі, 17-қоршау шымылдығы.

11.4. Уландырғыш және биологиялық заттармен зақымданған адамдар жаппай түскен кезде жеке медициналық жасақтың жұмысын ұйымдастыру ерекшеліктері

Жоғарыда қаралған медициналық жасақтың жұмысын өрістетуге және ұйымдастыру сызбасы жараланғандар мен науқастардың кез келген контингентін қабылдауды және оларға белгіленген көлемде медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз етеді. Сонымен қатар жарақаттанғандар мен науқастардың кіріс ағынының құрылымының өзгеруі жмедж жұмысын ұйымдастыруға белгілі бір нақтылаулар енгізуді талап етеді. Бұл нақтылаулар химиялық қарумен немесе биологиялық құралдармен зақымданған адамдар түскен кезде неғұрлым маңызды болады.

Сонымен, химиялық зақымдану ошағынан зақымданғандар келіп түскен кезде жмедж жұмысын ұйымдастырудың мынадай ерекшеліктері ескерілуі тиіс:

- зардап шеккендердің көпшілігі жедел білікті терапевтік көмек көрсетуді, атап айтқанда қарқынды терапия іс-шараларын жүргізуді қажет етеді;

- хирургиялық көмекке мұқтаж зардап шеккендердің саны айтарлықтай азаяды;

-уландырғыш заттармен залалданған қоршаған ортаға қауіпті, олардың зақымдануы тамшылы-сұйық уландырғыш заттармен тікелей жанасу нәтижесінде, сондай-ақ буланатын токсиканттардың дем алуы нәтижесінде аэрогенді жолмен болуы мүмкін;

- тамшылатып-сұйық уландырғыш заттармен зақымданғандардың барлығы толық санитарлық өңдеуді қажет етеді, ал фосфорорганикалық уландырғыш заттардың булары әсер ететін аудандарда зардап шеккендерге – киім-кешек ауыстыру қажет;

-уландырғыш заттармен зақымданғандардың басым бөлігі тасымалдауға келмейтін, 1 - 2 тәулік мерзімге жмедж-ға емдеуге жатқызуды қажет етеді;

-түсушілердің арасында 1 тәулік ішінде обсервациялауды қажет ететін уландырғыш заттармен зақымданған күдіктілер болуы мүмкін.

Осы ерекшеліктерді негізге ала отырып, жмедж жұмысын ұйымдастыруда:

уландырғыш заттармен зақымданған адамдарды қабылдауға арналған сұрыптау шатырларының (үй-жайлардың) сыйымдылығын ұлғайтуды;

арнайы өңдеу бөлімшесін күшейтуді (жеңіл жараланғандар үшін сұрыптау-эвакуациялық және таңу есебінен);

жмедж анағұрлым тәжірибелі терапевтінің басшылығымен жарақаттанған уландырғыш заттармен терапевтік көмек көрсетуге хирургтар мен басқа да медициналық персоналды тартуды көздеу қажет.

Көрсетілген талаптарды есепке алу ауыр науқастанғандардың едәуір санына шұғыл білікті терапевтік көмек көрсетуді қамтамасыз етеді, бұл осы жағдайларда жмедж жұмысын бағалаудың аса маңызды өлшемі болып табылады. Уландырғыш заттардың қазіргі заманғы түрлерімен зақымданудың даму серпіні антидотаны соңғы енгізген сәттен бастап 2 сағаттан кешіктірмей білікті терапиялық көмек көрсету қажеттігіне себепші болады. Көмек арнайы өңдеу жүргізгенге дейін де, одан кейін де залалданған адамдарға көрсетілуі мүмкін болғандықтан, кейбір сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінің және арнайы өңдеу бөлімшесінің шатырларындағы жмедж жеке құрамы тыныс алу органдары мен тері жамылғыларын қорғаудың жеке құралдарында жұмыс істеуі тиіс.

Уландырғыш заттармен зақымданған адамдарды қабылдау бойынша жұмысты ұйымдастыру да кейбір ерекшеліктерге ие. Сұрыптау бекетінде жалпы ағыннан санитарлық өңдеуге мұқтаж уландырғыш заттармен зақымданғандар бөлінеді, оларды тікелей арнайы өңдеу бөлімшесіне жібереді. Сұрыптау бекетінен өңдеуге мұқтаж емес сұрыптау-көшіру бөлімшесіне (сұрыптау алаңына немесе шатырларға) жіберіледі.

Егер уландырғыш заттармен зақымданғандардың түсуі арнайы өңдеу бөлімшесінің өткізу қабілеттілігінен асып кетсе, онда оларды сұрыптау постында екі топқа бөледі:

1) медициналық эвакуациялаудың алдыңғы кезеңдерінде киім-кешек пен қорғаныс құралдары алынып тасталғандар;

2) жұқтырылған киім-кешек кигендер.

Біріншісі оларға арналған сұрыптау шатырына, содан кейін госпитальдық бөлімшеге, екіншісі – жеке үй - жайға (қалқа астына) жіберіледі, онда олардан киім-кешек алынады. Содан кейін олар көмек көрсету үшін оларға бөлінген сұрыптау шатырына және одан кейін арнайы өңдеу бөлімшесіне өткізіледі.

Зақымданғандарға шұғыл көмек көрсетуді (антидотты енгізу) және оларды сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінде сұрыптауды дәрігер, 2 медбике және 2 тіркеуші құрамында дәрігерлік-мейірбике бригадалары жүзеге асырады. Одан әрі қажетті көмектің жағдайы мен сипатына байланысты сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесінен уландырғыш заттармен зақымданғандар: госпитальдық базаға, госпитальдық бөлімшеге (тасымалдауға жарамайтын және обсервацияға жататын), арнайы өңдеу бөлімшесіне (тамшылы-сұйық уландырғыш заттармен залалданған кезде), сауығушылар тобына жіберіледі.

Уланған заттармен арнайы өңдеу бөлімшесінде шұғыл көмек көрсету көзделеді. Арнайы өңдеуден өткен адамдарды соңғы іріктеу киім киюге тиіс. Осы бөлімшеде зардап шеккендерді сұрыптау мен медициналық көмек көрсетуді дәрігерлік-мейірбикелік бригадалар жүргізеді. Уландырғыш заттармен зақымданған арнайы өңдеу бөлімшесінен жіберіледі:

- білікті терапевтік көмекті қажет ететін және көліктік емес – госпитальдық бөлімшеге (қарқынды терапия палаталарына); операциялық араласуды қажет ететін-операциялық-таңу бөлімшесіне;

- емдеу мерзімі 10 тәулікке дейін жеңіл сауығушылар командасына;

- уландырғыш заттармен зақымдануға күдікті госпитальдық бөлімше жанындағы обсервацияға;

- өмірмен сыйыспайтын зақым алғандар – симптоматикалық емге мұқтаждарға арналған үй-жайларға (шатырларға).

Госпитальдық бөлімшеде сұрыптау-эвакуациялық бөлімшеде және арнайы өңдеу бөлімшесіндегі сияқты құрысулар пайда болатын зақымданғандарға арналған орындар жабдықталады (бір қабатты сәкілер, еденге және т.б. жұмсақ төсем).

Биологиялық жұғу ошақтарынан зардап шеккендерді қабылдау жөніндегі жұмысты ұйымдастыру кезінде жұкпалы аурулардың әскерлерге және емдеу мекемелеріне әкеліну мүмкіндігін болдырмау, олардың пунктішілік жұғу нәтижесінде таралуының алдын алу, сондай-ақ жмедж жеке құрамын жұғылған биологиялық қаруға күтім жасау кезінде жұғудан қорғауды қамтамасыз ету қажет. Сондықтан жмедж зақымдалғандарды тек

биологиялық жұқтыру ошақтарынан ғана қабылдайды, ал оның жұмысы қатаң эпидемияға қарсы режим жағдайында өтеді.

Жмедж -ның қатаң эпидемияға қарсы режимі мыналарды қамтиды:

- жарақаттанғандарды және жұқпалы аурудың клиникалық белгілері бар науқастарды немесе осы ауруға күдікті науқастарды медициналық сұрыптау кезінде арнайы бөлінген оқшаулау (инфекциялық) бөлімшесінде медициналық көмек көрсету және қабылдау;

- санитарлық өңдеудің екі бөлімшесінде биологиялық жұғу ошағынан келіп түсетін барлық: инфекциялық ауру белгілері бар немесе осы ауруға дозалануы бар адамдар үшін және жұқпалы аурулармен байланыста болған жараланғандар мен науқастар үшін толық санитарлық өңдеу;

- қарсылас қолданған қоздырғыштың түрі анықталғанға дейін жмедж -дан жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауды уақытша тоқтату;

- осыған байланысты медициналық көмектің көлемін кеңейту (толық көлемде білікті медициналық көмек көрсету);

- биологиялық қарудың әсеріне ұшырамаған жараланғандар мен науқастарды қабылдауды тоқтату;

- жедел, ал қоздырғыштың түрі анықталғаннан кейін-барлық жараланғандарға, науқастарға және жмедж -ның жеке құрамына ерекше профилактикалық шаралар жүргізу;

- оқшаулау бөлімінде жұмыс істейтін жеке құрамның қол жетімді жеке қорғаныс құралдарын қолдануы;

- оқшаулау және обсервациялық бөлімшелерде жұмыс істейтін персонал үшін санитарлық өткізгішті өрістету;

- биологиялық заттармен зақымданған адамдарды жеткізу үшін пайдаланылған санитарлық көлікті, зембілдерді және барлық заттарды залалсыздандыру;

- ағымдағы дезинфекцияны жүйелі түрде жүргізу, ал қатаң эпидемияға қарсы режимді алғаннан кейін барлық мүлікті мұқият қорытынды дезинфекциялау және персоналды толық санитарлық өңдеу;

- қарсылас қолданған қоздырғыштың түрін анықтау үшін науқастардан материалдар алу және оларды санитарлық-эпидемиологиялық жасақ зертханасына жіберу.

Ең алдымен, барлық келіп түсетіндерді негізгі екі ағынға бөлу мүмкіндігі қамтамасыз етілуі тиіс. Біріншісі бойынша жұқпалы аурудың клиникалық белгілері жоқ адамдар жіберіледі, екіншісі бойынша – осындай аурудың клиникалық белгілері бар барлық зақымданғандар немесе осы ауруға күдікті адамдар жіберіледі. Көрсетілген ағындарға бөлу сұрыптау бекетінен басталады. Ауру белгілерінің айқын көрінуіне қарай жұқпалы аурулардың болуына күдіктілердің барлығы бірінші ағыннан екінші ағынға ауыстырылады.

Медициналық жасақта екі дербес бөлімше құрылады: оқшаулау (инфекциялық) және обсервациялық.

Оқшаулау бөлімшесінің құрамында (жараланғандар және инфекциялық аурудың клиникалық белгілері бар немесе ауруға күдікті

науқастар үшін): барлық келушілерді толық санитарлық өңдеуді қамтамасыз ететін, олардың іш киімдері мен киім-кешектерін дезинфекциялай отырып, арнайы өңдеу бөлімшесі, инфекциялық ауруға күдіктілер үшін сұрыптау және диагностикалық шатырлар, сырқаттанғандар үшін госпитальдық шатырлар, операциялық, дәрігерлік және орта медициналық персоналдың жұмысына арналған медициналық бекет, шатырлар бойынша тамақ таратуға арналған асхана, лас ыдыстарды жуу және дезинфекциялауға арналған оқшаулау бөлімшесін барлық жабдықтау тек беру пункті арқылы жүзеге асырылуы тиіс.

Оқшаулау бөлімшесінің барлық функционалдық бөлімшелерінен тек диагностикалық бөлімше боксталады.

Операциялықта әрбір ота жасаудан кейін оны дезинфекциялауды, отадан кейін пайдаланылған таңу материалын жоюды, лизолға суланған халаттарды, киім-кешектерді, алжапқыштарды жинауды көздейтін ерекше жұмыс режимі белгіленеді. Бөлімшенің жеке құрамы тыныс алу органдары мен тері жамылғыларын жеке қорғау құралдарында (екі халат, мақта-дөке респираторлары, резеңке қолғаптар, қорғаныш көзілдірік) жұмыс істеуі тиіс.

Обсервациялық бөлімшенің жұмысын ұйымдастыруда және инфекцияның клиникалық белгілері жоқ науқастарға білікті медициналық көмек көрсету және қабылдауға арналған функционалдық бөлімшелерін жабдықтауда да кейбір ерекшеліктерді атап өткен жөн. Осылайша, сұрыптау орындары шұғыл алдын алу жүргізуге арналған препараттармен және дезинфекциялық заттармен қамтамасыз етілуі тиіс. Операциялық және таңып-байлау көмегінің көлемі кеңейтіледі, өйткені эвакуацияның тоқтатылуына байланысты мұнда хирургиялық араласуды қажет ететін барлық адамдар операция жасайды. Функционалдық бөлімшелердің жеке құрамы жеке қорғау шараларын сақтай отырып жұмыс істейді.

Обсервациялық бөлімшеде санитарлық-эпидемиологиялық жасақтан ДДП-2 (ДДА) есебінен арнайы өңдеу бөлімшесі құрамында екі санитарлық өткізгіштер бар: түсушілер мен жараланғандар үшін және оқшаулау және обсервациялық бөлімшелерде жұмыс істейтін жмедб медициналық құрамы үшін өрістетіледі. Бұл құрам қамтамасыз ету және қызмет көрсету бөлімшелерінің жеке құрамынан бөлек орналасуы тиіс.

11.5. Медициналық жасақтың орнын ауыстыруы

Ұрыс барысында жмедж-ның орнын ауыстыру қосылысты медициналық қамтамасыз ету жоспарына және қалыптасқан жағдайға сәйкес ұйымдастырылады. Медициналық жасақтың көлігі оны бір мезгілде толық құрамда ауыстыруға мүмкіндік береді. Алайда, мұндай ауыстыру жараланғандар мен науқастардың жмедж -ға түсуі тоқтатылған жағдайда ғана жүзеге асырылуы мүмкін. Бұл онымен өзара іс-қимыл жасайтын жеке медициналық жасақтардың болуымен қамтамасыз етіледі.

Одан кейін әскерлердің басталу қарқынына, түскен жараланғандар мен науқастардың санына және басқа да бірқатар жағдайларға байланысты ол

1,5 - 2 тәулік ішінде орнында білікті медициналық көмек көрсету жөніндегі жұмысты жалғастырады және осы уақыт ішінде өзінің құрамасынан артта қалады. Сондықтан, жмедж-да жатқан тасымалдауға келмейтін жаралы және ауруларды уақтылы босатудың маңызы зор және өңірлік қолбасшылықтың бағынысындағы емдеу мекемелерінде қабылдаған кезде жүзеге асырылса дұрыс болады.

Алайда, оларды жмедж орналасқан ауданда өрістетуге мүмкін емес. Бұл жағдайларда тасымалдауға жарамайтын науқастарды жмедж-ға жақын орналасқан емдеу мекемелеріне жеткізуді ұйымдастыру немесе олармен қажетті мүлкі бар медициналық взвод жеке құрамының тобын уақытша қалдыру керек. Бұл топ жараланғандарға және науқастарға медициналық көмек көрсетуді аяқтайды, олардың емделуін, тамақтануын, көліктік емес жағдайдан шыққанға дейін оларды күтуді қамтамасыз етеді. Барлық жараланғандар мен науқастар эвакуацияланғаннан (немесе сол жерде берілгеннен) кейін медициналық взвод медициналық батальонға қосылады.

Медициналық жасақта (жмедж) тасымалдауға келмейтін жасақтардан уақтылы босату жөніндегі міндеттерді шешуде, әсіресе эвакуацияланған жараланғандар мен науқастарды медициналық алып жүру және оларға ұшуда қажетті медициналық көмек көрсету мүмкіндігі жағдайында санитарлық тікұшақтар үлкен рөл атқара алады. Тікұшақтарды эвакуациялау кезінде тасымалдауға жарамсыздықтың мерзімі айтарлықтай қысқарады (4-кесте).

Жараланғандар мен науқастардың кейбір санаттарының уақытша тасымалдамау мерзімдері автомобиль және әуе көлігімен эвакуациялау

4-кесте

Операциялық араласудың немесе зақымданудың сипаты	Эвакуация кезіндегі тасымалдауға келмейтін Мерзімі	
	Автокөлікпен, Тәулік	Санитарлық тікұшақтармен
Лапаротомия	10	Алғашқы тәулікте білікті медициналық көмек көрсетілгеннен кейін жарақаттанғандардың 25% – ы, екінші тәулікте-барлық қалғандары эвакуациялануы мүмкін.
Торакотомия	2 – 3	
Бас сүйек трепанациясы	21	
Ампутация	2 - 3	
Кең көлемді күйік кезінде ауыр шоктан шығару	2	
Фосфорорганикалық уландырғыш заттармен зақымданған ауыр халде	1 - 2	Білікті медициналық көмек көрсетілгеннен кейін бірден зардап шеккендердің 90%- на дейін, қалғандары – бір тәуліктен кейін көшірілуі мүмкін.

Жіті сәуле ауруымен өте ауыр және ауыр дәрежедегі науқастар	1 - 3	
Тыныс алу, қанайналым жүйесінің бұзылуымен және құрысулармен контузияға ұшырағандар	1 - 3	

12-ТАРАУ ГОСПИТАЛЬДЫҚ БАЗА

Ерекше кезеңде (соғыс жағдайында) **госпитальдық база** құрылады. Госпитальдық база жараланғандарға және науқастарға білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге, оларды емдеуге, медициналық оңалтуға, сондай-ақ денсаулық сақтау министрлігінің тылдағы госпитальдарына көшіруге дайындауға арналған.

Әскерлерді медициналық қамтамасыз ету жоспарына сәйкес госпитальдық базалар бір немесе екі ауданда әскерлер топтарының іс-қимыл бағыттарында және тыл жолағында оларды орналастыру және әскерлерден шығару жараланғандарға және науқастарға уақтылы білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді және оларды емдеу үшін қолайлы жағдайларды қамтамасыз ететіндей етіп өрістетіледі.

Госпитальдық базаның құрамындағы әскери далалық госпитальдар жараланғандар мен науқастарды қабылдауды қамтамасыз ету және сол жерде білікті (мамандандырылған) медициналық көмек көрсету мақсатында санитарлық шығындардың ірі ошақтары аудандарына өрістетілуі мүмкін.

Әскери далалық госпитальдар жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауды қамтамасыз ету үшін уақытша қайта тиеу аудандарында, сондай-ақ қолайсыз жағдай кезінде әскерлерді жылжыту және жараланғандар мен науқастарды медициналық эвакуациялау жолдарында (маршруттарында) өрістетілуі мүмкін.

Госпитальдық базаларға мынадай міндеттер жүктеледі:

- құрамалардың жекелеген медициналық батальондарынан (медициналық роталардан), жекелеген медициналық жасақтардан, әскери бөлімдердің медициналық пункттерінен және жаппай санитарлық шығын ошақтарынан, сондай-ақ алдыңғы жақта ашылған госпитальдық базалардан көшірілетін жараланғандарды және науқастарды қабылдау және медициналық сұрыптау;

- жараланғандарға және науқастарға білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету;

- жараланғандар мен науқастарды белгіленген мерзім шегінде емдеу және оңалту;

- тылдық госпитальдарда немесе басқа госпитальдық базаларда емдеуге жататын жараланғандар мен науқастарды эвакуациялауға дайындау және эвакуациялау;

- әскери-дәрігерлік сараптама;

- патологоанатомиялық жұмыс;

- қан мен оның препараттарын дайындау, өңдеу және сақтау және олармен базаның емдеу мекемелерін қамтамасыз ету;

- емдеу мекемелерін медициналық мүлікпен, медициналық аппаратурамен және санитарлық техникамен қамтамасыз ету;

- ЖЖҚ-дан қорғау, госпитальдық базаның бөлімдері мен мекемелерін күзету және қорғау бойынша іс-шаралар өткізу;

- госпитальдық база орналасқан ауданда, оның бөлімдері мен мекемелерінде санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау және санитарлық-эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу;

- бөлімдер мен мекемелерді материалдық-техникалық қамтамасыз ету, олардың аудандарын инженерлік жабдықтау және байланысты ұйымдастыру;

- жарақат алғандар, науқастар және госпитальдық базаның жеке құрамы арасындағы тәрбие жұмысын жүргізу.

Госпитальдық базаның құрамына госпитальдық база басқармасы, әскери далалық госпитальдер, жеке қамтамасыз ету батальоны және фельдъегерлік-пошта байланысы станциясы кіреді.

Госпитальдық база басқармасы (бұдан әрі - ГББ) база құрамына кіретін бөлімдер мен мекемелерге басшылық жасауға және олардың жұмысын жан-жақты қамтамасыз етуді ұйымдастыруға арналған.

ГББ құрамына мыналар кіреді:

- басқарма: қолбасшылық, бөлімдер (ұйымдастыру-жоспарлы, емдеу-эвакуациялық, медициналық жабдықтау және материалдық-техникалық қамтамасыз ету) және бөлімшелер (тәрбие жұмыстары, кадрлар, қаржы);

- **негізгі бөлімшелері**: мамандандырылған медициналық көмек жасағы, әскери-дәрігерлік комиссия, қан құю станциясы, санитарлық-эпидемиологиялық бөлім, патологоанатомиялық зертхана;

- **қамтамасыз ету бөлімшелері**: автомобиль қызметі, байланыс ротасы, материалдық қамтамасыз ету взводы, радиациялық және химиялық барлау бөлімшесі, клуб.

Бұдан басқа, ГББ жанында дәрігерлер мен орта медицина қызметкері бар медициналық құрамның резерві болады.

ГББ қолбасшылығының құрамына: госпитальдық база бастығы, госпитальдық база бастығының орынбасары – ұйымдастыру-жоспарлау бөлімінің бастығы, база бастығының тәрбие жұмысы жөніндегі орынбасары – тәрбие жұмысы бөлімінің бастығы, госпитальдық база бастығының материалдық-техникалық қамтамасыз ету жөніндегі көмекшісі – материалдық-техникалық қамтамасыз ету бөлімінің бастығы және жетекші мамандар (хирург, анестезиолог, терапевт, психоневрологиялық, терапевт-токсиколог, терапевт-радиолог және инфекционист) кіреді.

Мамандандырылған медициналық көмек жасағы (бұдан әрі - ММКЖ) оларға мамандандырылған медициналық көмек көрсету топтарын беру жолымен әскери далалық госпитальдарды мамандандыруға және күшейтуге арналған. Жасақтың құрамына нейрохирургиялық, торакоабдоминалдық, травматологиялық, күйік, жалпыхирургиялық, токсикологиялық және радиологиялық топтар, сондай-ақ ангиохирургиялық, психоневрологиялық, гинекологиялық, инфекциялық, ультрадыбыстық зерттеулер мен гипербариялық оксигенация топтары кіреді. ММКЖ топтарын жарақтандыруда жараланғандарға және науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін жиынтықта медициналық мүлік бар. Емдеу мекемелеріне берілген топтар

олардың бастықтарының қарамағына түседі. Базасында ММКЖ топтары жұмыс істейтін госпитальдар олардың жұмыс кезеңінде қажетті үй-жайлар мен мүлік бөлуге міндетті.

Әскери-дәрігерлік комиссия (бұдан әрі - ӘДК) госпитальдық базада әскери-дәрігерлік сараптаманы ұйымдастырады және госпитальдардың штаттық емес ӘДК-нің жұмысына басшылық жасайды, госпитальдардағы емдеу-диагностикалық процестің жай-күйін бақылайды, госпитальдық базада әскери-дәрігерлік сараптама бойынша есеп пен есептілікті ұйымдастырады. Өз жұмысында ӘДК соғыс уақытында әскери-дәрігерлік сараптама жөніндегі бұйрықтардың және басқа да басшылық құжаттардың талаптарын басшылыққа алады.

Қан құю станциясы қан дайындау, қанды қайта өңдеу, зертханалық, қанды жинау және сақтау, плазмацитозферез және дәріханадан тұрады. Ол қан, оның компоненттерін, сүйек кемігін дайындауға; келіп түсетін орталықтандырылған гемотрансфузиялық құралдарды алуға және уақытша сақтауға, көрсетілген құралдармен госпитальдық базаның емдеу мекемелерін жабдықтауға; емдеу мекемелеріне қан дайындау және құю мәселелері бойынша ұйымдастыру-әдістемелік көмек көрсету үшін арналған.

Санитарлық-эпидемиологиялық бөлім госпитальдық базаның бөлімдері мен мекемелерінде және оны орналастыру аумағында санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау мен санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге арналған. Ол өз жұмысын санитарлық эпидемиологиялық жасақ бөлімшелерімен, сондай-ақ жергілікті денсаулық сақтау органдарының санитарлық-эпидемиологиялық мекемелерімен тығыз өзара іс-қимылда ұйымдастырады.

Патологоанатомиялық зертхана госпитальдық базаның емдеу мекемелерінде патологоанатомиялық жұмысты, ал қажет болған жағдайда сот-медициналық сараптаманы ұйымдастырады және жүргізеді. Зертхананың құрамына патологиялық – анатомиялық зертхананың бастығы-госпитальдық базаның штаттан тыс жетекші патологоанаты, маман дәрігерлер (патологоанатом) және бірнеше зертханашы кіреді.

Жеке қамтамасыз ету батальоны (бұдан әрі - ЖҚБ) госпитальдық базаны жан-жақты материалдық, техникалық, инженерлік және көліктік қамтамасыз етуге арналған.

ЖҚБ құрамына мыналар кіреді:

- **басқарма**: қолбасшылық, штаб, саяси-тәрбие аппараты, техникалық бөлім, қаржы қызметі, тыл;

- **негізгі бөлімшелер**: инженерлік-саперлік рота, автомобиль ротасы, далалық сумен жабдықтау ротасы, жөндеу ротасы және күзет взводы, медициналық техниканың жөндеу шеберханасы, кір жуу жасағы, нан зауыты, медициналық, киім-кешек және азық-түлік қоймасы, техникалық мүлік қоймасы, жанар-жағар май қоймасы, пәтер-пайдалану мүлкі қоймасы;

- **қамтамасыз ету бөлімшелері:** медициналық пункт, электротехникалық бөлімше, байланыс взводы, асхана.

Батальон құралдарымен: госпитальдық базаның бөлімдері мен мекемелерін өрістету аудандарының инженерлік жабдығы; сумен жабдықтау көздерін барлау, су өндіру және онымен госпитальдық базаның бөлімдері мен мекемелерін қамтамасыз ету; бөлімдер мен мекемелерді материалдық, техникалық құралдармен, медициналық мүлікпен алу, сақтау, есепке алу және қамтамасыз ету; бөлімдер мен мекемелерді нан және сумен пісіру және жабдықтау; кір жуу; автомобиль және медициналық техниканы жөндеу қамтамасыз етіледі.

Жеке қамтамасыз ету батальонының медициналық пункті лазаретімен алғашқы дәрігерлік көмек көрсетуге, сауығу мерзімі 5 тәулікке дейінгі жеңіл босанатын науқастарды емдеуге және емдеудің ұзақ мерзіміндегі мұқтаждарды әскери далалық сұрыптау госпиталіне көшіруге дайындауға арналған.

Фельдъегерлік-почта байланысы станциясы (бұдан әрі - ФПБС) қызметтік құжаттар мен басқа да хат-хабарларды қабылдауға, жөнелтуге және госпитальдық базаның бөлімдері мен мекемелеріне жеткізуге арналған.

Осы міндеттерді орындау үшін станция құрамында: фельдъегерлік байланыс бөлімшесі, почта байланысы бөлімшесі және автомобиль бөлімшесі бар. Станция ГББ - мен бірге орналастырылады және жұмысты ұйымдастыру – жоспарлау бөлімі бастығының-госпитальдық база бастығының орынбасарының нұсқауларына сәйкес ұйымдастырады. Станцияның жұмысын қамтамасыз ету үшін ұшақтар мен байланыс тікұшақтарына арналған қону алаңы жабдыкталады, ал қажет болған жағдайда станцияға қосымша көлік бөлінеді.

Госпитальдық базаның құрамына мынадай 150-200 төсектен тұратын әскери далалық госпитальдер кіреді, атап айтқанда:

- әскери далалық сұрыптау госпиталі;
- әскери далалық нейрохирургиялық госпиталь;
- әскери далалық торакоабдоминалдық госпиталь;
- далалық травматологиялық госпиталь;
- әскери далалық күйік госпиталі;
- әскери далалық хирургиялық госпиталь;
- әскери көп бейінді госпиталь;
- әскери далалық терапевтік госпиталь;
- әскери далалық психоневрологиялық госпиталь;
- әскери далалық жұқпалы аурулар госпиталі.

Әскери далалық госпитальдар білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге, жараланғандар мен науқастарды емдеу мен оңалтуға арналған емдеу мекемелері болып табылады (әскери далалық сұрыптау және бірқатар жағдайларда, әскери далалық хирургиялық, терапевтік және көп бейінді госпитальдарда жараланғандар мен науқастарға білікті медициналық көмек көрсетіледі).

Госпитальдық база құрамында өрістетілген әскери далалық госпитальдарға мынадай міндеттер жүктеледі:

- жараланғандар мен науқастарды қабылдау, медициналық сұрыптау, санитарлық өңдеу, қажет болған жағдайда-киім-кешекті, көлікті арнайы өңдеу;

- жараланғандарға және науқастарға білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету, оларды белгіленген мерзімге сәйкес емдеу және оңалту;

- медициналық көмектің дұрыс көрсетілуін және медициналық көшірудің алдыңғы кезеңдерінде медициналық есепке алу құжаттарын жүргізуді бақылау;

- госпитальдық базаның емдеу мекемелерінің мамандарына консультациялық көмек көрсету;

- жараланғандар мен науқастарды әскери-дәрігерлік сараптау; тылдық немесе басқа да әскери госпитальдар мен госпитальдық базаларда емдеуге жататын жараланғандар мен науқастарды іріктеу және эвакуациялауға дайындау;

- жараланғандар мен науқастарды емдеуде жатқан госпитальдің жеке құрамын, ЖЖҚ-дан материалдық құралдарды қорғау, госпитальді өрістететін ауданды күзету және қорғаныс;

- госпитальдің жараланғандар, науқастармен және жеке құрамымен тәрбие жұмысын жүргізу;

- жараланғандар мен науқастарға, сондай-ақ жеке құрамға қажетті материалдық-тұрмыстық жағдайлар жасау.

Медициналық көмектің көлемі мен сипаты, сондай-ақ госпитальдарда жараланғандар мен науқастарды емдеу мерзімдері жедел, тылдық және медициналық жағдайға байланысты болады және оны жоғарыда тұрған медициналық бастықтың нұсқауларына сәйкес госпитальдық базаның бастығы айқындайды. Әрбір әскери далалық госпиталь жарақат алғандар мен науқастарды қабылдауға, орналастыруға және емдеуге госпитальдық базаның күштері мен құралдарымен маневрді жүзеге асыру және материалдық құралдардың тиісті қорларын құру жолымен оның штаттық төсек сыйымдылығынан 2-3 есе артық мөлшерде дайындалуға тиіс.

Барлық әскери далалық госпитальдардың далалық жағдайларда орналастыру және жұмыс істеу үшін табельдік жабдықтары бар, бірақ елді мекендердің қолда бар қоғамдық, мәдени-тұрмыстық және басқа да ғимараттарын оларды өрістету үшін барынша пайдалануға әрқашан ұмтылу қажет.

Барлық әскери далалық госпитальдардың далалық жағдайларда орналастыру және жұмыс істеу үшін табельдік жабдықтары бар, бірақ елді мекендердің қолда бар қоғамдық, мәдени-тұрмыстық және басқа да ғимараттарын оларды өрістету үшін барынша пайдалануға әрқашан ұмтылу қажет. Шағын елді мекендерде әскери далалық госпитальдарды қарсылас ЖЖҚ қолданған жағдайда олардың жұмысқа қабілеттілігін сақтау үшін бір – бірінен 3-5 км қашықтықта орналастыру қажет.

Госпитальда: сұрыптау, эвакуациялау және госпитальдық палаталар, таңу, операциялық және басқа да емдеу және диагностикалық бөлімшелер, материалдық құралдарды сақтауға және өңдеуге арналған үй-жайлар (қоймалық үй-жайлар, материалдық, стерилдеу, асүйдегі және т.б. бөлу цехтары), жеке құрамның демалуына арналған, госпитальді басқаруға арналған үй-жайлар, сол жақ автопарк, асхана және басқа да бөлімшелер, сондай-ақ мәйітханалар мен прожекторлық (басқа үй-жайлардан тыс) орналастырылады және жабдықталады. Бұдан басқа, әрбір госпитальда міндетті түрде жараланғандар, науқастар, жеке құрам, техника мен материалдық құралдар үшін паналау жабдықталады, ЖЖҚ-дан қорғау ұйымдастырылады.

Әскери далалық госпитальдің ұйымдық құрылымы басқармадан, негізгі бөлімшелер мен қамтамасыз ету бөлімшелерінен тұрады.

Әскери далалық госпиталь басқармасына басшылық, медициналық бөлім, материалдық-техникалық қамтамасыз ету бөлімшесі және қаржы бөлімшесі кіреді. Әскери далалық сұрыптау госпиталінде және жеңіл жараланғандарға арналған госпитальда басқарма құрамына жетекші хирург және терапевт кіреді.

Госпиталь бастығы өз жұмысында госпиталь базасы бастығының бұйрықтарын (өкімдерін) басшылыққа алады, онда мыналар көрсетіледі:

- госпитальдің орнын ауыстыру мерзімі, тәртібі және орналасу ауданы; госпитальға түсетін жараланғандар мен науқастар контингенттерінің болжамды саны мен құрылымы, оларды емдеу мерзімдері, эвакуациялау тәртібі;

- санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау мен санитарлық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды, сондай-ақ ЖЖҚ-дан қорғау, госпитальді күзету мен қорғау жөніндегі іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу тәртібі;

- қанмен және оны препараттармен, материалдық құралдармен жабдықтау тәртібі, инженерлік жабдықтарды ұйымдастыру және сумен қамтамасыз ету;

- бөлінетін күш пен күшейту құралдары;

- байланысты ұйымдастыру және хабарламаларды ұсыну тәртібі.

Медициналық бөлім госпитальдің емдеу-диагностикалық бөлімшелерінің жұмысын, госпитальда жараланғандар мен науқастарды тексерудің, емдеу мен оңалтудың бірыңғай қағидаттарын сақтауды, әскери-дәрігерлік сараптама жүргізуді ұйымдастырады және қамтамасыз етеді.

Медициналық бөлімнің басшылығымен госпитальда емдеу-диагностикалық және алдын алу жұмыстарын жоспарлау, негізгі бөлімшелердің медициналық құрамын жауынгерлік үйлестіру және арнайы даярлау жүзеге асырылады. Медициналық бөлім госпитальдің медициналық есебі мен есеп беру құжаттарының дұрыс жүргізілуін ұйымдастырады және бақылайды, нұсқаулықтар береді (госпиталь бойынша кезекшіге, қарсыластың ЖЖҚ қолдану салдарын жою бойынша және т.б.), медициналық персоналдың жұмыс кестесі мен кезекшілігін әзірлейді.

Нұсқаулықтар мен кестелерге медициналық бөлімнің бастығы қол қояды және госпиталь бастығы бекітеді. Госпитальден шығарылғандарға немесе қайтыс болған жараланғандарға және науқастарға ауру тарихы және басқа да медициналық құжаттар белгіленген тәртіппен мұрағатқа берілгенге дейін медициналық бөлімде сақталады.

Әскери далалық госпитальдің негізгі бөлімшелері:

- медициналық бөлімшелер:

қабылдау-сұрыптау, емдік (госпитальдің мақсаты мен мамандануына сәйкес), Анестезиология және қарқынды терапия, зертханалық, физиотерапиялық, медициналық оңалту, дезинфекциялық және туберкулездік (инфекциялық госпитальдарда);

- кабинеттер: рентген, стоматологиялық, емдік дене шынықтыру, функционалдық диагностика.

Қабылдау-сұрыптау (қабылдау-диагностикалық, сұрыптау-эвакуациялау, қабылдау-эвакуациялау) бөлімшесі:

- келіп түскен жараланғандар мен науқастарды қабылдауды, уақытша орналастыруды, медициналық тіркеуді, медициналық сұрыптауды (госпитальдің функционалдық бөлімшелері бойынша, база госпитальдары бойынша бөлу); жұқпалы ауруларды анықтауды және оқшаулауды, жараланғандарды және ашық дене учаскелері мен радиоактивті, уландырғыш заттармен және биологиялық заттармен киім-кешектерді зақымдайтын, арнайы өңдеуге мұқтаж науқастарды анықтауды және оқшаулауды жүзеге асырады;

- түскен жараланғандар мен науқастарды санитарлық өңдеу, олардың киім-кешектері мен жеке заттарын арнайы өңдеу, сондай-ақ жараланғандар мен науқастарды жеткізген көлікті дезактивациялау, газсыздандыру және дезинфекциялау;

- жараланғандарға және науқастарға шұғыл медициналық көмек көрсету;

- жараланғандар мен науқастарды басқа емдеу мекемелеріне көшіруге дайындау.

Госпитальдің емдеу бөлімшелерінде соңғы жараланудың (аурудың) диагнозын белгілейді, жараланғандарға және науқастарға мамандандырылған (білікті) медициналық көмек көрсетеді, оларды емдеуді және оңалтуды, сондай-ақ басқа госпитальдарда емдеуді жалғастыру үшін көшіруге дайындықты ұйымдастырады.

Емдеу процесін қамтамасыз ету бөлімшелері мен кабинеттерінде (рентген кабинеті, зертханалық бөлімше, Функционалдық диагностика бөлімшесі және т.б.) диагнозды анықтауға бағытталған іс-шаралар орындалады. Дәріхана дәрілік заттарды дайындауға және госпитальді медициналық мүлікпен қамтамасыз етуге арналған.

Штаттық емес госпитальдық әскери-дәрігерлік комиссия госпитальда емделіп жатқан әскери қызметшілерді олардың әскери қызметке жарамдылығын немесе науқастануы бойынша демалысқа мұқтаждығын

анықтау үшін куәландыруды жүргізеді. Госпитальдық комиссия жасаған ауруы туралы куәліктер госпитальдық базаның ӘДК-де бекітілуге жатады.

Әскери далалық госпитальді қамтамасыз ету бөлімшелері байланыс бөлімшесін, автомобиль бөлімшесін, электротехникалық бөлімшені, асхананы, заттай мүлік қоймаларын және азық-түлік, кір жуу орындарын қамтитын материалдық қамтамасыз ету взводынан тұрады.

Әскери далалық госпитальдар емдеу-эвакуациялық мекемелер болып табылады. Олар дербес бөлім құқығында бар, өз нөмірі, мөртабаны және елтаңбалы мөрі бар.

Әскери далалық сұрыптау госпиталі (бұдан әрі - ӘДСГ) госпитальдық базаға немесе оның бөлімшесіне түсетін жараланғандарды және науқастарды медициналық сұрыптауға, келіп түскен барлық жараланғандарды және науқастарды медициналық көрсеткіштерге (эвакуациялық мақсатқа) сәйкес базаның госпитальдары бойынша бөлуге, мұқтаждар жараланғандарға және науқастарға өмірлік көрсеткіштері бойынша білікті медициналық көмек көрсетуге, тасымалдауға келмейтін жараланғандар мен науқастарды уақытша емдеуге арналған.

ӘДСГ-ның негізгі бөлімшелері:

- қабылдау-эвакуациялық (жылжымалы), тарату бекеттері бар екі сұрыптау-эвакуациялық, хирургиялық, терапиялық, анестезиология және қарқынды терапия, зертханалық;

- кабинеттері: рентген және стоматологиялық.

ӘДСГ-ның өрістету ауданы госпиталь көшірудің негізгі жолдарында болатындай және госпитальдық базаға немесе оның бөлімшесіне түсетін жараланғандар мен науқастарды медициналық сұрыптауды қамтамасыз ете алатындай есеппен анықталады.

Қабылдау-эвакуациялау бөлімшесі (жылжымалы) жақын маңдағы әуеайлақта, темір жол станциясында немесе айлақта әуеайлақ жанындағы (рельстік) эвакуациялық қабылдағыш ретінде госпитальдің негізгі бөлімшелерінен тыс өрістетілуі мүмкін. Ол келген эвакуациялық - көлік құралдарын жараланғандар мен науқастармен түсіруді және оларды ӘДСГ-ның сұрыптау-эвакуациялау бөлімшелеріне, сондай-ақ базаның басқа да госпитальдарына көшіруді қамтамасыз етеді немесе жараланғандар мен науқастарды оларды базадан тыс жерге эвакуациялау кезінде эвакуациялық-көлік құралдарына тиеуді жүзеге асырады. Қабылдау-эвакуациялау бөлімшесінде жараланғандарға және науқастарға алғашқы дәрігерлік көмек көрсетіледі, сондай-ақ одан әрі эвакуациялау үшін санитарлық-көлік құралдарына тиелгенге дейін қысқа мерзімді ауруханаға жатқызу қамтамасыз етіледі.

ӘДСГ-ға эвакуациялаусыз келген келген жараланғандар мен науқастар сұрыптау бекеті арқылы сұрыптау – көшіру бөлімшелеріне түседі, олардың: біреуі – ауыр зақымданған және ауыр науқасты (зембилді) қабылдауға, екіншісі - жеңіл және жеңіл науқасты (жүрушілерді) қабылдауға арналған. Бұл бөлімшелерде сұрыптау және эвакуациялау палаталары, таңу орындары, ал олардың біреуі кезінде – санитарлық өткізгіш және екі

инфекцияға арналған окшаулағыштар өрістетіледі. Эвакуациялық палаталардағы орындар жараланғандар мен науқастардың мақсатына сәйкес бейінделеді.

Тарату бекеттері автомобиль жолдарының негізгі тораптарында немесе жарақат алған және госпитальдық базаға жіберілетін науқастар бар эвакуациялық-көлік құралдары өтетін басқа пункттерде ӘДСГ-дан 1,5 км-ден аспайтын қашықтықта орналастырылады. Тарату бекеттерінің қызметкерлері эвакуациялық құжаттарды зерделеу негізінде жараланғандарды және мақсаты бар науқастарды эвакуациялық мақсаты жоқ тиісті емдеу мекемелеріне, сондай - ақ шұғыл медициналық көмекке мұқтаж барлық адамдарды-сұрыптау госпиталіне жібереді.

ӘДСГ бір тәулік бойы 500-700 жаралы және науқас науқастарды қабылдау мен медициналық сұрыптауды қамтамасыз етуге қабілетті.

Білікті медициналық көмек көрсетудің шұғыл іс-шараларын көрсету, уақытша емдеуге жатқызу және тасымалдауға жарамсыз жараланғандар мен науқастарды емдеу үшін госпитальда хирургиялық, терапиялық, анестезиология және қарқынды терапия бөлімшелері орналасқан.

Әскери далалық көп бейінді госпиталь (бұдан әрі - ӘДКБГ) жараланған және зақымданған ядролық және химиялық қарумен негізінен құрамдастырылған зақымданулары мен жарақаттары бар (бас, мойын және омыртқа жарақаттарын қоспағанда) білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге, сондай-ақ оларды емдеуге арналған.

ӘДКБГ- ны пайдаланудың ең типтік нұсқасы оның госпитальдық база құрамындағы немесе жеке эвакуациялық бағыттағы жұмысы болып табылады.

ӘДКБГ-ге негізінен мыналар жіберіледі:

кеуденің, іштің, жамбастың және аяқ-қолдың ашық және жабық жарақаттары бар адамдар ІІ-ІІІ дәрежелі ауыр сәуле ауруларымен;

ауыр және орташа дәрежелі күйікпен күйген, кез келген дәрежедегі жарақатпен түскендер (бас, мойын және омыртқа жарақаттарын қоспағанда);

сәуле ауруы болған кезде ауыр және орташа дәрежелі күйікпен күйген адамдар;

кемінде ІІ дәрежелі күйікпен, жарақатпен және сәулемен ауырлық дәрежесімен келгендер;

жарақаттары мен күйіктері бар уландырғыш заттармен зақымданған.

ӘДКБГ-ны жеке эвакуациялық бағытта өрістету кезінде госпитальге басына, мойнына және омыртқасына жараланғандар мен жеңіл жараланғандардан басқа барлық жараланғандар мен науқастар жіберіледі.

ӘДКБГ -ның негізгі бөлімшелері:

қабылдау-сұрыптау, екі хирургиялық, терапевтік, анестезиология және қарқынды терапия, зертханалық және физиотерапиялық;

- кабинеттер: рентген және стоматологиялық.

Госпитальға түсушілердің құрылымы ескеріле отырып, жараланғандар мен науқастарды қабылдау-сұрыптау бөлімшесінде бөлек қабылдау және жараланғандарды, күйгендерді және науқастарды медициналық сұрыптаумен қамтамасыз етіледі, ол үшін жеке сұрыптау палаталары жабдықталады. Госпитальде жараланғандар мен күйгендерге арналған реанимациялық және қарқынды терапия палаталары бар орталық операциялық бөлімшені ұйымдастыру орынды. Хирургиялық бөлімшелердің бірі құрамдастырылған зақымданудың жетекші компоненті жарақат болып табылатын адамдарға арналған. Онда госпитальдық палаталардан басқа таңу бөлмесі мен анаэробты инфекциямен жараланғандарға арналған палаталар, гипс таңғыштарын кептіруге арналған кептіргіштер орналасады. Басқа хирургиялық бөлімше зақымданудың жетекші компоненті күйік болып табылатын адамдарға арналған. Терапевтік бөлімше сәулелі ауру, уландырғыш заттармен зақымдалу немесе психоневрологиялық бұзылулар болып табылатын зақымданғандарға арналған, ол үшін психоқабылдағыш өрістетіледі.

Әскери далалық хирургиялық госпиталь (бұдан әрі - ӘДХГ) білікті көмек көрсетуге арналған, жараланғандарға, күйгендерге және жалпы хирургиялық бейіндегі науқастарға мамандандырылған хирургиялық көмек және оларды емдеуге арналған.

Госпитальға кең және терең күйіктер, жұмсақ тіндердің кең жаралары, аяқ-қолдары ампутацияланған, білезіктер мен табандардың бұзылуы (шайылуы), 1,5 Гр-ға дейінгі сәулелену дозасы кезінде аралас радиациялық зақымданулары бар жараланғандар жіберіледі.

ӘДХГ негізгі бөлімшелері:

- қабылдау-сұрыптау және хирургиялық, анестезиология және қарқынды терапия, физиотерапиялық және зертханалық;
- кабинеттер: рентген және стоматологиялық.

ӘДХГ санитарлық өткізгіші бар қабылдау-сұрыптау бөлімшесі, екі инфекцияға арналған оқшаулағыштар және басқа госпитальдарға көшіруге жататын бейінді емес жараланғандарға арналған эвакуациялық палаталар; операциялық және қарқынды терапия палаталары бар орталық операциялық бөлімше; хирургиялық бөлімше өрістетіледі. Әрбір хирургиялық бөлімшеде таңу бөлмесі жабдықталады. Бөлімшелердің бірінде таңу бөлмесі және анаэробты инфекциямен жараланғандарға арналған палаталар, гипс және кептіргіш, ал тағы бір бөлімше күйдірілгендерді емдеуге арналған.

ӘДХГ белгілі бір жағдайларда жарақаттанған (зақымданған) білікті медициналық көмек көрсету үшін жаппай санитарлық шығындардың ошақтарына жылжытылуы немесе ГБ-ға жараланған және сұрыптау госпиталі жоқ бағыттар бойынша науқастар түскен кезде сұрыптау госпиталі ретінде пайдаланылуы мүмкін.

ӘДХГ мамандандырылған медициналық көмек топтары берілген жағдайда бұл госпиталь басына, мойнына және омыртқасына, кеудеге, ішке және жамбасына жараланған, ұзын түтік тәрізді сүйектер мен аяқ-қолдың ірі

буындарының зақымдануымен жарақаттанған, күйген, сондай-ақ оларды емдеуді қамтамасыз ете алады (берілген топтың түріне байланысты).

Әскери далалық нейрохирургиялық госпиталь (бұдан әрі - ӘДНХГ) хирургиялық араласуды талап ететін бас және жұлын миы мен омыртқа аурулары бар бас, мойын және омыртқа жарақаттарын емдеуге және арнайы медициналық көмек көрсетуге арналған.

ӘДНХГ бас сүйегінің, бас миының, көз, мұрын, құлақ ағзаларының, көру мүшелерінің, сүйектерінің және жақ-бет аймағының жұмсақ тіндерінің ашық және жабық зақымдануымен, сондай-ақ омыртқа жарақаттары мен ірі қан тамырлары-жүйке тіндерінің зақымдануымен жараланғандар жіберіледі. Госпитальға түсушілердің басым бөлігі негізгі жарақатқа ілесе жүретін дененің басқа аймақтарындағы үйлескен жарақаттары немесе түрлі аурулар мен зақымданулар болуы мүмкін.

ӘДНХГ негізгі медициналық бөлімшелеріне қабылдау – сұрыптау, нейрохирургиялық, жақ-бет хирургиясы және стоматология (тіс техникалық зертханасы бар), оториноларингологиялық, офтальмологиялық, зертханалық және физиотерапиялық, анестезиология және қарқынды терапия, ультрадыбыстық зерттеу кабинетімен рентгендік, сондай-ақ емдік дене шынықтыру кабинеті жатады.

Госпитальде диагностикалық таңу және диагностикалық палаталар құрамында диагностикалық бөлімше ұйымдастырылады, онда диагноз қою үшін жараланғандарға мұқият тексеру жүргізіледі.

Госпитальде бас және жұлын миы, мұрын, көз, құлақ мүшелері мен жақ-бет аймақтары зақымданулары бар жараланғандарға арналған операциялық бөлмелер, көру органына жараланғандарға арналған операциялық бөлмелер, қарқынды терапия палаталары, екі нейрохирургиялық, жақ-бет, офтальмологиялық және оториноларингологиялық бөлімшелер өрістетеді және жабдықтайды.

Әскери далалық торакоабдоминалдық госпиталь (бұдан әрі - ӘДТАГ) кеудеге, ішке, жамбасқа жараланған және кеуде қуысы, іш және жамбас аурулары бар науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге және оларды емдеуге арналған.

ӘДТАГ-ға жіберіледі:

ішкі ағзалары зақымданған және сүйектері сынған, тесілген жарақаттары және жабық кеуде жарақаты бар жараланғандар;

ішкі ағзалардың зақымдалуымен жүретін жарақаттар алғандар;

жарақаттармен немесе сүйек сынығы бар немесе және ішкі ағзалардың зақымдануымен жүретін жамбас сүйектің жабық жарақат алғандар;

жеңіл және орташа ауырлықтағы күйігі немесе I – II дәрежелі қатты сәулелік ауруы бар кеуде, іш және жамбас жарақаттары бар адамдар;

ішкі және сыртқы жыныс органдары жарақаттары бар әскери қызметші-әйелдер.

ӘДТАГ-ның негізгі бөлімшелері:

кабылдау-сұрыптау, хирургиялық, жаралы инфекция, зертханалық, физиотерапиялық, анестезиология және қарқынды терапия, рентгендік УДЗ кабинетімен;

- емдік дене шынықтыру және стоматологиялық кабинеттер.

ӘДТАГ-да операциялық және қарқынды терапия палаталары бар орталық операциялық бөлімшені өрістету орынды, ал бөлімшелерде таңу бөлмелері болу керек.

Әскери далалық травматологиялық госпиталь (бұдан әрі - ӘДТГ) аяқ-қолдың ұзын түтік тәрізді сүйектерінің және ірі буындардың зақымдануымен, магистральды қан тамырлары мен нервтердің жарақаттарымен, тірек-қимыл аппараты ауруларымен ауыратын науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге және оларды емдеуге арналған.

ӘДТГ-ға аяқ – қол сүйектерінің ашық және жабық зақымдануымен (білезіктер мен табаннан басқа) және ірі буындармен жараланғандар; аяқ-қолдың ірі артериялары мен жүйке діндерінің тұтастығы бұзылуымен жараланғандар; жеңіл және орташа дәрежедегі күйіктермен немесе І-ІІ дәрежелі ауырлық сәуле ауруларымен үйлескен жоғарыда көрсетілген жарақаттармен (зақымданулармен) жараланғандар жіберіледі.

ӘДТГ -ның негізгі бөлімшелері:

- кабылдау-сұрыптау, травматологиялық, жаралы инфекция бөлімшесі, физиотерапиялық, зертханалық, рентгендік, анестезиология және қарқынды терапия;

- емдік дене шынықтыру және стоматологиялық кабинеттер.

ӘДТГ-нің хирургиялық бөлімшелері ауыр жараланғандарға қызмет көрсету үшін жараланғандардың бір бөлігін жоғарғы аяққа тарту қажеттілігін ескере отырып, белгілі бір контингенттер үшін бейінделеді. Госпитальда 2 - 3 операциялық және қарқынды терапия палаталары, гипс таңғыштарын кептіруге арналған гипс және кептіргіштер, сондай-ақ анаэробты инфекциямен жараланғандарға арналған жеке операциялық бөлімшесі бар орталық операциялық бөлімшені өрістеткен жөн.

Әскери далалық күйік госпиталі (бұдан әрі - ӘДКГ) күйген адамдарға мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге және оларды емдеуге арналған.

Госпитальге термиялық жарақат алған және қатарға оралуға жататын дене бетінің 10%-дан астам ауданында ІІ – ІІІ дәрежелі күйікпен зақымданғандар, дене бетінің 10%-ға дейінгі ауданында ІІІ-ІV дәрежелі күйікпен, дененің (буындардың), бет пен шап аймағының функционалдық-белсенді бөліктерінің күйіктерімен зақымданғандар жіберіледі.

ӘДКГ негізгі бөлімшелері:

- кабылдау-сұрыптау, хирургиялық, зертханалық, физиотерапиялық, Анестезиология және қарқынды терапия;

- емдік дене шынықтыру, стоматологиялық және рентген кабинеттері.

ӘДКГ-де операциялық және қарқынды терапия палаталары бар орталық операциялық бөлімшені, сондай - ақ таңу және қарқынды терапия палаталары жабдықталған медициналық бөлімшелерді өрістеткен жөн.

Әскери далалық терапевтік госпиталі (бұдан әрі - ӘДТГ) әскери терапевтік патологиясы бар және терапевтік бейіндегі науқастарға білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге арналған.

Ауыр дәрежедегі сәулелік аурумен (жарақаттармен) аралас ауыр дәрежедегі жіті сәулелік аурумен ауыратын науқастар; ауыр дәрежедегі уландырғыш заттармен және биологиялық заттармен зақымданған науқастар; мамандандырылған емдеуді қажет ететін соматикалық науқастар госпитальге жіберілуге жатады.

ӘДТГ зақымдалғандарды қабылдау және оларға білікті медициналық көмек көрсету үшін ядролық, химиялық немесе биологиялық қарудан жаппай санитарлық шығын ошағына жақын орналастырылуы және қозғалуы мүмкін. Кейбір жағдайларда әскерлердің жауынгерлік іс-қимылдарын тек әдеттегі қару түрлерімен жүргізген және ӘДТГ шамалы болжанған жүктелуі кезінде жараланғандарды немесе күйдірілгендерді емдеуге жатқызу үшін төсек қорын пайдалану мақсатында хирургиялық бейіндегі госпитальдарға жақын өрістетілуі мүмкін.

ӘДТГ негізгі бөлімшелері болып табылады:

- қабылдау-сұрыптау, терапиялық, психоневрологиялық, тері-венерологиялық, зертханалық және физиотерапиялық, рентгендік, анестезиология және қарқынды терапия бөлімшелері;

- стоматологиялық, функционалдық диагностика кабинеттері.

ӘДТГ жоғарыда аталған зақымданған және науқастардағы біртекті, сондай-ақ біртекті емес контингенттерді қабылдауға дайын болуы тиіс. Осының салдарынан госпитальдегі терапевтік бөлімшелер зақымданғандар мен науқастардың құрамына байланысты бейінделеді, оларда госпитальдық палаталар мен емшара бөлмелері орналасады. Психоневрологиялық бөлімшеде психоқабылдағыш өрістетіледі. Анестезиология және қарқынды терапия бөлімшесінде реанимациялық және қарқынды терапия палаталары жабдықталады.

Әскери далалық психоневрологиялық госпиталь (бұдан әрі - ӘДПНГ) орталық және перифериялық нерв жүйесі зақымданған (аурулары) және психикалық қызметі бұзылған науқастарды мамандандырылған психоневрологиялық көмек көрсетуге және емдеуге арналған. Госпитальге сондай-ақ басқа госпиталдарда жүйке-психикалық функциясының бұзылуы бар жараланғандарға және науқастарға кеңес беру және сараптама жүргізу жүктеледі.

ӘДПНГ-ның штатында неврологиялық бөлімше және психотерапия кабинеті бар психиатриялық бөлімше бар. Сонымен қатар, госпитальда қабылдау – сұрыптау, Анестезиология және қарқынды терапия, физиотерапиялық, зертханалық, рентген және стоматологиялық кабинет бар.

Госпитальге бас миының жабық жарақатының айқын клиникалық көріністерімен зақымданғандар, ботулоуытты және уландырғыш заттармен зақымданғандар оларда айқын нерв-психикалық бұзылулар болған кезде, орташа және ауыр дәрежедегі жедел реактивті жай-күйлері бар науқастар, орталық және перифериялық нерв жүйесі аурулары бар науқастар, психикалық қызметі бұзылған науқастар жіберіледі.

Әскери далалық жұқпалы аурулар госпиталі (бұдан әрі - ӘДЖАГ) жұқпалы ауруларға және биологиялық қарумен ауыратын науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге, оларды емдеу мен оңалтуға арналған. Госпитальде сондай-ақ туберкулез ауруларын емдеу жүзеге асырылады.

Әскери далалық инфекциялық госпиталь олардың сауығу мерзіміне және одан әрі қызметке жарамдылығына қарамастан көптеген жұқпалы аурулар үшін көшірудің соңғы кезеңі болып табылады.

Бұл госпитальге эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуге, эпидемиялық ошақтарды оқшаулау мен жоюға, әскери дала қатаң эпидемияға қарсы жұмыс режиміне көшіруде әдістемелік көмек көрсетуге тартылуы мүмкін.

ӘДЖАГ құрамына кіреді:

- қабылдау-диагностикалық, екі жұқпалы, туберкулездік, медициналық оңалту, анестезиология және қарқынды терапия, физиотерапиялық, ультрадыбыстық зерттеу кабинетімен рентгендік, зертханалық және дезинфекциялық бөлімшелер;

- кабинеттер: рентген, стоматологиялық, гипербариялық оксигенация, гемосорбция және функционалдық диагностика.

Госпитальдің қабылдау-диагностикалық бөлімшесінде бөлек қабылдау, әртүрлі жұқпалы аурулармен келіп түсетін науқастарды, оның ішінде туберкулезбен ауыратын науқастарды толық санитарлық өңдеу ұйымдастырылады.

Әскери далалық жеңіл жарақаттанғандардың госпиталі (ӘДЖЖГ) жеңіл жарақаттанғандармен және жеңіл ауыратын науқастарға мамандандырылған медициналық көмек көрсетуге, оларға кешенді емдеу мен оңалту жүргізуге, жауынгерлік және дене шынықтыру дайындығымен ұштастыра отырып, белгіленген мерзім шегінде жауынгерлік қабілеті толық қалпына келтірілгенге дейін арналған. Госпиталь сондай-ақ госпитальдық базаның басқа госпитальдарынан жіберілетін жарақаттанғандарды және науқастарды сауықтыру үшін де пайдаланылады.

ӘДЖЖГ -ның негізгі бөлімшелері:

- сауықтыру батальоны;

- бөлімшелер: қабылдау-сұрыптау, хирургиялық, травматологиялық, терапевтік, психоневрологиялық, стоматологиялық (тіс техникалық зертханасымен), реанимация және қарқынды терапия, тері-венерологиялық, күйік, гинекологиялық, физиотерапиялық, емдік дене шынықтыру, зертханалық, рентгендік.

Сауығушылар батальонына мынадай міндеттер жүктеледі: госпитальге түскендердің, сондай-ақ оңалту үшін басқа да госпитальдардан ауыстырылған адамдардың арасынан сауығушылардың, жеңіл жараланғандардың және жеңіл науқастардың жауынгерлік даярлығын ұйымдастыру; саптық, атыс, дене шынықтыру дайындығы, техниканы жүргізу және басқа да даярлық түрлері бойынша сабақтар өткізу үшін оқу сыныптарын, спорт қалашықтарын, атыс алаңдарын және басқа да оқу объектілерін жабдықтау; оқу-материалдық базасын құру үшін қару-жараққа, техникаға, оқ-дәрілер мен басқа да; жауынгерлік даярлық бойынша оқу-әдістемелік құжаттамаларды жасау; бөлімшелердегі сабақтарды есепке алу және оқу процесінің барысын бақылау; сауығып жүрген офицерлер мен келісім-шарт қызметкерлері қатарынан взводтар мен бөлімшелер командирлерін іріктеу, олармен нұсқаулық-әдістемелік сабақтар өткізу.

Госпитальдің күн тәртібі саптық бөлімдер үшін сияқты әзірленеді. Жараланғандар мен науқастар әскери киім-кешекпен казармалық жағдайда болады. Жарақат алғандар мен уақытша төсек режимін сақтауды қажет ететін науқастар үшін емдеу бөлімшелерінде госпитальдық палаталар өрістетіледі.

Госпитальда еңбек терапиясына арналған шеберханалар, оқу сыныптары, спорт қалашығы, атыс алаңы және жауынгерлік даярлықпен айналысуға арналған басқа да оқу объектілері жабдықталады. Госпиталь жауынгерлік даярлық үшін техникамен, қару-жарақпен және оқ-дәрілермен камтамасыз етеді.

Жараланғандар және науқастармен жауынгерлік дайындықты емін-еркін емдейтін батальон командирі госпиталь медициналық бөлімінің бастығымен бірлесіп арнайы әзірленген бағдарламалар бойынша ұйымдастырады.

Госпитальдің әрбір емдеу бөлімшелері саптық қатынаста ротаны құрайды. Осы бөлімшелерде емделіп жатқан жараланғандар мен науқастарды олардың денсаулық жағдайын, жараланудың (күйіктің) оқшаулануын, аурудың сипаты мен емдеу сатысын, емдік дене шынықтыру, еңбек терапиясы, жауынгерлік және дене даярлығы бойынша топтық (взвод, рота құрамында) сабақтар өткізу мүмкіндігін ескере отырып, сондай-ақ әскери мамандықты ескере отырып, взводтар мен бөлімшелер бойынша бөледі.

Жарақаттанғандар мен науқастардың ӘДЖЖГ-ға жаппай түсу кезеңінде қабылдау-сұрыптау бөлімшесі, санитарлық өткізгіш және орталық операциялық-таңу бөлімшесі өрістетіледі.

Хирургиялық бөлімшелерде таңу, терапевтік, психоневрологиялық, тері-венерологиялық және гинекологиялық бөлімшелерде-емшара кабинеттері жабдықталады.

Жоспарлы емдеу кезінде госпитальда физиотерапевтік және стоматологиялық бөлімшелер, сондай-ақ емдік дене шынықтыру бөлімшесі ашылады.

Жараланған және науқас әскери қызметші әйелдерге және азаматтық қызметшілерге мамандандырылған медициналық көмек, оларды емдеу және оңалту ӘДТАГ-да және ӘДЖЖГ- да жүзеге асырылады. Осы госпитальдардың дәрігерлері емдеу мекемелерінде кеңес беру жұмыстарын жүзеге асырады, әскери қызметші әйелдер мен азаматтық қызметшілерге профилактикалық тексерулер, емханалық қабылдау және амбулаториялық емдеу жүргізеді.

ӘДТАГ- ға жарақаттары және несеп-жыныс мүшелерінің жабық жарақаттары бар, ал ӘДЖЖГ- да несеп-жыныс мүшелерінің аурулары, тері және венерологиялық аурулары бар, жүктілік және босану патологиясы бар, сондай-ақ басқа да жарақаттары бар, несеп-жыныс мүшелерінің аурулары (жарақаттары) және тері-венерологиялық аурулары бар әйелдерді емдеуге жіберіледі. Бұдан басқа, ӘДЖЖГ- да емханалық қабылдау, науқас әйел - әскери қызметшілерді амбулаториялық емдеу және алдын алу тексерулерін жүргізу үшін штаттық емес емхана ашылады. Барлық басқа госпитальдерде әйелдерді емдеу үшін жеке палаталар бөлінуі тиіс.

Осылайша, майданның госпитальдық базаларының өз құрамында олардың алдында тұрған міндеттерді уақтылы және сапалы орындау үшін барлық қажетті күштері мен құралдары болады.

13-ТАРАУ ЖЕНЕВА КОНВЕНЦИЯЛАРЫ

1864 жылы қол қойылған бірінші Женева конвенциясы халықаралық гуманитарлық құқыққа бастау алды. 1899 жылы Гаагада, 1864 жылы Женева конвенциясының негізгі бастауларын теңіз соғысына қолдану туралы Конвенцияға қол қойылды. 1906 жылы, 1864 жылдары Конвенцияның ережелері жетілдірілді және толықтырылды. Ал 1907 жылы төртінші Гаага Конвенциясы әскери тұтқындар мәртебесіне және тұтқында болған барлық кезең ішінде олармен ерекше қарым-қатынас жасауға құқығы бар комбатанттардың (соғысушы мемлекеттердің қарулы күштерінің құрамына кіретін және соғыс қимылдарына қатысатын адамдардың) санаттарын анықтады. 1929 жылы бұл конвенциялар қайта расталып, одан әрі дамыды.

Екінші дүниежүзілік соғыстан кейін 1939-1945 жж. соғыс жүргізу мен жараланған, науқастармен, әскери тұтқындармен және азаматтық халықтармен қарым-қатынас жасау ережелерін қайта қарау және бекіту қажеттілігі туындады. Нәтижесінде 1949 жылы қазіргі уақытта күшінде қалатын төрт Женева конвенциясы қабылданды.

Ең алдымен-жараланғандардың және науқастардың қолданыстағы армияларда қатысуын жақсарту туралы Конвенция (I Конвенция). Ол Қызыл Крест құрудың негізінде жатқан қағидатты бекітеді: жараланған және науқас әскери қызметшілер барлық жағдайларда ешқандай кемсітушіліксіз ізгілікті қарым-қатынасты пайдалануы тиіс, ал әскери санитарлық көлік пен олардың медициналық персоналы бар госпитальдарды қорғау мен құрметпен пайдалануы тиіс. Олардың қол сұғылмаушылығының көрінетін белгісі Қызыл крест немесе Қызыл Жарты Ай эмблемасы болып табылады.

Теңізге Қарулы Күштер құрамынан жараланғандардың, кеме апатынан зардап шеккен науқастар мен адамдардың қатысуын жақсарту туралы Конвенция (II Конвенция). Бұл теңіздегі жауынгерлік іс-қимыл шарттарына қатысты Конвенцияның I қайта өңделген нұсқасы. Ол бірінші сияқты, бірақ басқа жағдайларда да міндеттерді шешеді және сол санаттағы адамдарды қорғайды, оларға тағы бір – кеме апатынан зардап шеккен адамдарды қосады.

Әскери тұтқындармен қарым-қатынас жасау туралы Конвенция (III Конвенция) қарсылас тұтқынға алған және осылайша әскери тұтқынға алынған әскери қызметшілердің құқықтары мен міндеттерін айқындайды.

Соғыс кезінде азаматтық халықты қорғау туралы Конвенция (IV Конвенция). Бұл Конвенция соғысушы державаның билігіндегі азаматтық халықты қорғауға қатысты. Ол қарсылас мемлекетінің аумағында қалған адамдарға да, сондай-ақ басып алынған аумақтың барлық халқына да қолданылады.

1949 жылғы Женевалық конвенциялар Кеңес Одағында 1954 жылғы 17 сәуірде КСРО Жоғарғы Кеңесінің Президиумы бекіткен және 1954 жылғы 10 қарашада күшіне енген.

400-ге жуық баптары бар 1949 жылы Женева конвенциялары, ол қарулы қақтығыстардың сансыз құрбандарын қорғауды елу бес жылдан астам қамтамасыз ететін шын мәнінде тарихи маңызы бар заңды құжат болып табылады.

Алайда, әлемдегі қарулы қақтығыстардың саны үнемі өсіп келеді, неғұрлым өлім-жітімді қаруды қолданудан зардап шегетін азаматтық адамдар шеңбері кеңейіп, партизан соғысының әдістері кең таралған. Сондықтан 1949 жылғы Женева конвенциялары, өз маңызын жоғалтпаса да, қазіргі заманғы соғыстар жағдайында құрбандарға қажетті қорғауды қамтамасыз ете алмайды.

Осыған байланысты Халықаралық Қызыл крест Комитеті 1949 жылы қабылданған кейбір ережелерден бас тартуға себеп болатын Конвенцияны қайта қарастырмай, қазіргі құқықтағы бос орындарды толтыру мүмкіндігін зерттей бастады, ал оларға қосымша хаттамалар түрінде жаңа мәтіндерді қосып. Бұл мәселені 1969 жылы Стамбулда өткен ХХІ Халықаралық Қызыл Крест конференциясының қарауына ұсынып, оның мақұлдауын алып, Халықаралық Комитет құжаттардың жобаларын дайындауға кірісті.

Алайда, бұл құжаттардың салтанатты қабылдануы тек салтанатты сипатта болды, өйткені мемлекеттер хаттамалардың ережелерін орындағанға дейін алдымен оларға қосылуға немесе қол қоюға және кейінірек не болғанын ратификациялауға міндетті.

Қосымша хаттамалардың негізгі мақсаты қарулы қақтығыс аймағындағы барлық азаматтық халықты қорғау кепілдіктерін арттырудан тұрады. Мысалы, І Қосымша хаттама халықаралық қарулы қақтығыстардың құрбандарын қорғауға қатысты (102 бап), ал ІІ Қосымша хаттама Халықаралық емес сипаттағы қарулы қақтығыстардың құрбандарын қорғауға қатысты (28 бап).

1949 жылғы Женева Конвенциялары мен оларға қатысты екі қосымша хаттаманы оларда қамтылған ережелерге сәйкес мемлекеттер жарияланған соғыс кезінде, сондай-ақ кез келген қарулы қақтығыс жағдайында, тіпті оның қатысушыларының бірі соғыс жағдайын мойындамаса да қолдануы тиіс. Конвенциялар мен оларға қосымша хаттамалар, сондай-ақ бір мемлекеттің басқа мемлекет аумағының барлығын немесе бір бөлігін сатып алу кезінде, сондай-ақ басқыншылық қарулы қарсылық қабылдамаған жағдайларда да қолданылуы тиіс. Бұдан басқа, бұл құжаттар отарлық және азаматтық соғыстар кезінде соғысушы тараптар конвенциялар мен қосымша хаттамалардың негізгі ізгілікті қағидаттарын қолдануға міндетті.

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚЫЗЫЛ КРЕСТ КОМИТЕТІ

Барлық мүшелері – Швейцария азаматтары бейтарап үкіметтік емес ұйым бола және Женева конвенцияларының бастамашысы бола отырып, Қызыл Крест Халықаралық комитеті осы конвенцияларды оларға қол қойған барлық мемлекеттердің сақталуын бақылауға уәкілетті. Бұдан басқа, оған ерекше құқық тиесілі – оның бейтараптығына байланысты – соғысушы

тараптарға қақтығыстар құрбандарына көмек көрсету үшін өз қызметтерін ұсыну.

Комитеттің іс-әрекеті, бірінші кезекте, тұтқынға алынған сәттен бастап босатқанға дейін оны ұстауға тырысатын әскери қызметшілерді, сондай-ақ әскери тұтқындарды қорғауға бағытталған. Ол үшін Комитет әлемнің барлық ұштарына интернирлеу және қорытынды орындарына баратын өз делегаттарын жібереді, тұтқындар қандай жағдайда өмір сүретінін және жұмыс істейтінін, олармен қалай хабарласатынын, олардың қалай тамақтанатынын, сондай-ақ қажет болса, билікте тұрған державаның алдында оларды ұстау жағдайларын жақсарту туралы өтініш жасайды.

Қызыл Крест Халықаралық комитеті, сондай-ақ, әрекет ететін немесе басқыншылық алған аумақта азаматтық халықты қорғауға әрекет етеді. Сонымен қатар, 1949 жылғы төрт Женева конвенциясы үшін ортақ 3-бапқа сәйкес, ол Халықаралық емес сипаттағы қарулы қақтығыстар кезінде бейтарап делдал ретінде әрекет етеді.

Оның қызметінің тағы бір маңызды түрі-хабарсыз кеткендерді іздестіру және қарулы қақтығыс нәтижесінде отбасымен ажыратылған адамдарға туысқандарынан хат беру. Штаб-пәтері Комитеттің штаб-пәтері сияқты, Женевада орналасқан іздестіру жөніндегі орталық агенттік өзінің 100 жылдан астам уақыт бойы 30 миллионнан астам адам туралы ақпарат бар ондаған миллион карточкадан тұратын картотеканы құрады.

Ақыр соңында, Қызыл Крест Халықаралық комитеті соғыс нәтижесінде аштыққа ұшыраған азаматтық халыққа көмек көрсетеді. Көбінесе, өкілдері тікенекті сымға еніп, қоршауды еңсере алатын немесе басып алынған аумақ бойынша еркін қозғала алатын жалғыз ұйым бола алады. Комитет азық-түлік, дәрі-дәрмектер мен киім-кешекті қажет ететін адамдарға жеткізеді.

Талап етілетін көмектің көлеміне байланысты Халықаралық Қызыл крест Комитеті Қызыл Крест және Қызыл Жарты Ай Ұлттық қоғамдарына, Қызыл Крест және Қызыл Жарты Ай аймақтық Федерациясына, қақтығысқа қатыспайтын елдердің үкіметтеріне, сондай-ақ қоғамдық ұйымдарға қолдау көрсету үшін жүгінеді.

ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ГУМАНИТАРЛЫҚ ҚҰҚЫҚТЫ ҚОЛДАНУ

Женева конвенцияларында және оларға қосымша хаттамаларда қол қойған мемлекеттер оны сақтау үшін қабылдауы тиіс шаралар айқындалған. Атап айтқанда, оны жергілікті жерлерде Қарулы Күштерге қолдануға жәрдемдесу үшін бейбіт уақытта тиісті даярлық алған заң кеңесшілері жіберіледі. Мемлекеттер сондай-ақ өздерінің азаматтық және әскери биліктеріне халықаралық гуманитарлық құқық нормаларын жеткізуге және халықтың қалың топтары арасында ол туралы білім мен ақпараттың ұдайы таралуын қамтамасыз етуге міндеттенеді.

Соғыс жағдайында Халықаралық Қызыл Крест, Қызыл Жарты ай комитетіне оған Женева Конвенциялары мен қосымша хаттамалармен жүктелген міндеттерді орындау үшін қолайлы жағдайлар жасалуы тиіс. Қызыл Крест және Қызыл Жарты Ай қоғамдарына және олардың

федерацияларына да қақтығыс құрбандарына кедергісіз көмек көрсету мүмкіндігі қамтамасыз етілуі тиіс. Қажетті тараптар осындай жағдайларда әрекет етуге уәкілеттік берген басқа да гуманитарлық ұйымдарға да берілуі тиіс.

1949 жылы кейін қамқоршы-державалар институты негізінен саяси сипаттағы себептер бойынша іс жүзінде әрекет етпеді, атап айтқанда, мұндай делдалдың қызметі нәтижесінде жаудан құқықтық мәртебе деп танылатыны туралы әсер пайда болуы мүмкін деген қауіптен. Қосымша хаттамаларда бұл бос орын толықтырып, қорғаншы-державаларды тағайындаудың жетілдірілген жүйесін енгізу.

ЖЕНЕВА КОНВЕНЦИЯЛАРЫНЫҢ НЕГІЗГІ ЕРЕЖЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОЛАРҒА ҚОСЫМША ХАТТАМАЛАР

Соғыс жүргізудің қазіргі әдістері мен құралдары

Екінші дүниежүзілік соғыстан кейін соғыс жүргізу әдістері өзгерді. Алайда, егер бүгін жауынгерлік іс-қимылдар кеше сияқты жүргізілмесе, бұл қарсыласты шабуылдау немесе оған жеңіліс беру үшін кез келген құралдарды пайдалануға рұқсат етілетінін білдірмейді. Сондықтан қосымша хаттамаларға азаматтық халықты қорғау туралы ережелер ғана емес, сондай-ақ жауынгерлік іс-қимылдар барысында сақтау қажет принциптерді көрсете отырып, құқықтық нормалар да енгізілген.

Осылайша, I хаттама діншілдікке (мысалы, жауға шабуыл жасау мақсатында капитуляцияны симуляциялау) қолдануға тыйым салады, ал әскери кулық (дезинформация, бүркемелеу және т.б.) рұқсат етіледі. Шабуыл кезінде ешкімді тірі қалдырмауға бұйрық беруге тыйым салынады. Сондай-ақ танылған эмблемаларды (Қызыл крест немесе Қызыл Жарты Ай эмблемасын, Ұлттық эмблемаларды, Біріккен Ұлттар Ұйымының Туын және т. б.) теріс пайдалануға тыйым салынады.

Қарудың түрлі түрлері, әсіресе оны қолданудың салдары және ол өзіне әкелетін азап, бұрыннан Қызыл Крест алаңдаушылығының мәні болып табылады. Қызыл Крест Халықаралық комитеті қарусызданумен айналысатын ұйымдардың жұмысын қайталамай, олардың азаматтық халықты әскери іс-қимылдар салдарынан қорғау қажеттілігімен тікелей байланысын ескере отырып, қарудың әртүрлі түрлерін пайдаланудың жалпы қағидаттарын қарастыра алады деп санайды.

Алдыңғы дипломатиялық конференция барысында үкіметтік сарапшылар кеңесі осы мәселе бойынша пікірталас өткізу мүмкіндігі қаралды. Жаппай қырып-жою (атом, биологиялық және химиялық) туралы мәселе қозғалмайды, ал бұрын еш жерде талқыланбаған қарудың аса қатыгез түрлері пікірталас тақырыбы болады деп шешілді.

I Хаттама жобасы қарудың қарапайым түрлерін пайдаланудың нақты ережелерін қамтымады, сондықтан Қызыл Крест Халықаралық комитеті әскери және медициналық сарапшылардың екі кеңесін ұйымдастырды: 1974 жылы Люцернда және 1976 жылы Луганода. Осы кеңестерде қарауға жататын қару түрлерінің тізімі әзірленді. Дегенмен, қосымша хаттамаларға

қарудың нақты түрлеріне қатысты ережелер енгізілмеген, ал дипломатиялық конференция қарар қабылдады, оған сәйкес бұл мәселе Біріккен Ұлттар Ұйымының қарауына берілді. 1979 жылы БҰҰ 1980 жылы өз жұмысын жалғастырған конференция шақырып, оны шамадан тыс зақым келтіруші немесе таңдамайтын әрекет ететін болып саналуы мүмкін кәдімгі қарудың нақты түрлерін қолдануға тыйым салу немесе шектеу туралы Конвенцияның қабылдануымен аяқтады.

Осы Конвенцияға сәйкес пайдалануға тыйым салынады немесе шектеледі:

- жарақатты емдеу мүмкін емес ететін, жарықшақтарын адамның денесінен табуға келмейтін қаруды;

- миналарды, мина-тұзақтарды және басқа да құрылғыларды, олар азаматтық халық арасында көптеген құрбандардың себебі болып табылады, әскери іс-қимылдар аяқталғаннан кейін көп жылдан кейін;

- адамдарға азап пен табиғи ортаға зиян келтіретін жалынды қару.

БҰҰ өткізген конференция барысында шағын калибрлі снарядтарды пайдалануға қатысты қандай да бір нәтижелерге қол жеткізе алмағанын атап өткен жөн (аса ауыр жарақат тудыратын және құрбандарға үлкен азап шегетін айналмалы оқтар). Дегенмен, осы тақырып бойынша зерттеулер мен пікірталастар жалғасуда.

БҰҰ Конвенциясы түпкілікті болып табылмаса да-қарудың кейбір санаттарын қолдануды регламенттеуге қатысты ғана емес, сонымен қатар комбатанттарға қарудың осы түрлерінен шектеулі қорғаныс қамтамасыз етілуіне байланысты-ол I Хаттаманың ережелеріне бағалы қосымша болып табылады.

ӘСКЕРИ ТҰТҚЫНДАРДЫ ҚОРҒАУ

I хаттамаға сәйкес Қарулы Күштердің құрамына кіретін барлық жеке, сондай-ақ жауапты қолбасшылық қарамағындағы топтар мен бөлімшелер әскери тұтқындар деп есептелуі мүмкін. Бұдан басқа, әскери тұтқындар мәртебесін сондай-ақ, егер олар қарсылас жағы деп танылмаған отрядтардың құрамында әрекет етсе де, нысанды киім кимейтін партизандар да пайдаланады. Хаттамада барлық комбатанттар халықаралық гуманитарлық адамгершілік нормаларын сақтауға міндетті деп айтылады, алайда олар басып алынған жағдайда оларға әскери тұтқындар мәртебесін беру үшін шарт болып табылмайды. Қарулы Күштердің құрамына кіретін адамдар өзін азаматтық халықтан, кем дегенде, ұрыс кезінде қару ашық түрде алып жүруге міндетті. Бұл ережені сақтамау оларды әскери тұтқындар мәртебесінен айыруға әкеп соғуы мүмкін.

Шпиондар мен жалдамшылар басып алған жағдайда әскери тұтқындар мәртебесіне ешқандай құқығы жоқ. Соған қарамастан, оларға ізгілік қарым қатынастың ең төменгі кепілдіктері беріледі. Осы Ережеге сәйкес қорғаныс соғыс кезінде қарсыластың билігінде болған кез келген адамға беріледі. Танылған әскери тұтқындар мәртебесі жоқ тұтқындар да негізгі кепілдіктерге құқылы. Бұл ережелер гуманитарлық құқықты дамытудағы

үлкен жетістік болып табылады, өйткені олардың арқасында ешкім де, қандай жағдайларда қарапайым құрмет пен қорғау кепілдіктерінен айырылуы мүмкін емес.

Әскери тұтқындардың құқығына келер болсақ, әскери тұтқындар оларды тұтқынға алған жеке адам немесе әскери бөлім емес, жау державаларының билігінде екенін әрқашан есте сақтау қажет. Әскери тұтқындар барлық жағдайларда олардың жеке басын және ар-намысын құрметтеуге құқылы. Әйелдерге құрметпен қарайтын барлық адамдармен қарым-қатынас жасау керек және олармен қарым-қатынас жасау ерлерге қарағанда барлық жағдайларда нашар болмауы керек. Ақырында, әскери тұтқындар тұтқынға алу кезінде пайдаланған өзінің азаматтық құқықтық қабілетін толық сақтап қалатынын, сондықтан олар өз елінің заңдарына сәйкес, бірақ тұтқындау шарттарын талап ететін шектеулермен өздерінің азаматтық құқықтарын пайдалануды жалғастырады. Атап айтқанда, олар сенімхат бойынша некеге тұра алады.

Тұтқындардың міндеттеріне келетін болсақ, олар жалпы соғыс заңдары мен әскери тәртіп нормаларынан туындайды.

Осы міндеттердің кейбірі ресми түрде Конвенциямен жарияланады. Мысалы, әскери тұтқындардан жауап алу туралы айтылған 17-бап әскери тұтқынға алынған адам өзінің тегін, атын және атағын, туған күні мен жеке нөмірін, ал ондай болмаған жағдайда, басқа да тең құнды ақпаратты атауға міндетті екенін көздейді. Алайда, сол бапта ешқандай физикалық немесе моральдық азаптаулар және басқа да мәжбүрлеу шаралары әскери тұтқындарға олардан қандай да бір мәліметтер алу үшін қолданылмайтындығы айтылған.

Конвенцияда сондай-ақ, егер әскери тұтқынға алынған державаның заңдары бұған жол берсе, әскери тұтқындалған адамды адал сөзге немесе міндеттемеге жіберу мүмкіндігі көзделеді. 21-бап мұндай жағдайларда босатылған әскери тұтқындар өздері есепте тұрған державаның алдында, сондай-ақ оларды тұтқынға алған державаға қатысты өзіне алған міндеттемелерді нақты орындағаны үшін өзінің жеке абыройына жауап беретінін белгілейді.

Хаттамамен ешкімді тірі қалдырмауға, осы жауға қатер төндіруге және осындай негізде әскери іс-қимылдар жүргізуге бұйрық беруге тыйым салынады. Саптан шыққан, тұтқынға түскен және тұтқынға берілуге ниетін білдіретін қарсылас немесе парашютте апатқа ұшыраған ұшу аппаратын тастап кеткен адам шабуыл объектісі болмауы тиіс.

Конвенцияның баптарында әскери тұтқындар үшін олардың жаралануына, жынысына, денсаулық жағдайына, жасына, кәсіби біліктілігіне сәйкес белгіленген артықшылықты режим жағдайларын қоспағанда, барлық әскери тұтқындар-мен бірдей жұмыс істеу керек деп жарияланады. Сондай-ақ тұтқындарға дене жарақатын келтіруге немесе кез келген түрдегі медициналық және ғылыми эксперименттерге ұшыратуға тыйым салынады, егер бұл осы адамды қажетті емдеу курсы арқылы ақталмаса және оның мүддесі үшін жүргізілмесе. Дегенмен, бұл ерікті түрде

жасалған жағдайда қан құю үшін немесе трансплантация үшін тері тапсырған жағдайда жол беріледі.

Әскери тұтқындарды қорғауды қамтамасыз ететін негізгі принциптердің арасында мыналарды атап өткен жөн: әскери тұтқындар әскери іс-қимылдар аймағынан көшіруді күте отырып, қажетсіз қауіп төндірмеуге тиіс. Олар қалыпты эвакуациялау мүмкін болмайтын әскери әрекеттердің ерекше жағдайларында тұтқынға түскен кезде олар босатылуы тиіс және олардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін барлық ықтимал шаралар қабылдануы тиіс.

Интернирленген әскери тұтқындар тек құрлықта орналасқан және денсаулық гигиенасы мен сақталуына қатысты толық кепілдік беретін үй-жайларда орналастырылуы мүмкін. Бірде-бір әскери тұтқын ұрыс аймағынан оқ атуға қауіп төнетін ауданға жіберілмейді немесе сол ауданда ұстап тұра алмайды, сондай-ақ қандай да бір объектілерді немесе аудандарды әскери әрекеттерден қорғау үшін пайдалануға болмайды.

Әскери тұтқындардың өмірі, өмір сүру жағдайы және денсаулығы үшін тұтқында ұстап отырған Держава жауапты болады. Әскери тұтқынға алынған он бес жасқа дейінгі әйелдер мен ерекше құрметпен пайдаланады және оларға кез келген әдепсіз қол сұғушылықтардан қорғау қамтамасыз етілуі тиіс. Осы қағидаттар туралы қалған ақпарат мақалаларда мынадай бөлімдермен беріледі: үй-жай, тамақтану, киім, Гигиена және медициналық көмек.

Барлық жағдайларда әскери тұтқындар оларға қажетті медициналық көмек алуы тиіс және мүмкіндігінше, олар есепте тұрған державаның медициналық персоналынан, ал егер мүмкін болса, өз ұлттарынан емделуі тиіс.

Әскери тұтқындар оларды тұтқында ұстайтын державаға осы Конвенцияның қатысушысы болып табылатын қана державаға берілуі мүмкін және тұтқында ұстаушы державаны ұстап отырған әскери тұтқындар берілетін державаның Конвенцияны қолдану ниеті мен қабілетіне көз жеткізгеннен кейін ғана.

Әскери тұтқындарды ауыстыру әрдайым ізгілікпен және өз әскерлерін ауыстырған кезде тұтқында ұстаушыдан тұтқынға берілетін тұтқадан кем емес жағдайларда жүргізілуі тиіс.

Осы Конвенция қорытындының физикалық шарттарына ғана қатысты емес. Көптеген мақалалар қорытындының моральдық және психологиялық жағдайларына арналған. Олар тек діни, зияткерлік қызметті және спортпен шұғылдануды ғана емес, сонымен қатар тұтқындар өздерінің қадір-қасиеті мен психикалық денсаулығын сақтап қалу үшін лайықты деп саналатын және оларға зерігуден мен панасыздықтан зардап шекпеуге мүмкіндік беретін жұмыс түрлерін де қарастырады. Осы қағидаттарды қолдануға Конвенцияға мынадай мәселелер бойынша бірқатар ережелер енгізілді: Дін, зияткерлік қызмет және спортпен айналысу, жұмыс.

Әскери тұтқындар орындайтын жұмысын тым артық пайдалануға немесе тұтқындағы державаның әскери қызметіне қатысуға айналмауы

үшін осындай жұмысты регламенттейтін өте қатаң ережелер көзделген. Олар "мүлік және жалақы" бөлімінде жазылған.

Әскери тұтқындарға маркасыз хаттар мен ашық хаттарды жіберуге және алуға рұқсат етіледі. Тұтқында ұстап отырған державаны тұтқынға алғаннан кейін дереу әскери тұтқынға "тұтқынға алу туралы карточка-хабарлама" беруге міндетті, оның көмегімен ол өзінің отбасына және іздестіру жөніндегі орталық агенттікке өзінің тұтқыны туралы хабарлай алады.

Бұдан басқа, Конвенция әскери тұтқындардың материалдық көмек алу құқығын көздейді. Мысалы, сәлемдемелер жеке немесе ұжымдық болуы мүмкін, бірақ Конвенцияда барлық әскери тұтқындалған лагерлерге арналған стандартты көлемдегі сәлемдемелерге артықшылық берілетіні және олардың ішіндегі әскери тұтқындардың өкілдері барлығының арасында бөле алатындары көрсетіледі. Әскери тұтқындарға көмектің барлық сәлемдемелері кедендік баждардан және басқа да алымдардан босатылады.

Әскери тұтқындар тәртібіне ерекше көңіл бөлінеді. Оны қамтамасыз ету үшін әскери тұтқындардың әрбір лагері держава тұтқында ұстанатын тұрақты қарулы күштерге жататын жауапты офицердің тікелей бастауымен болады.

Бұл офицер осы Конвенцияның мәтінін және Хаттаманың тиісті ережелерін жақсы білуге міндетті. Бұл мәтіндер әрбір лагерьде әскери тұтқындар тілінде және оларды оқи алатын жерлерде ілінуі тиіс. Тұтқынға түскен әскери қызметшілердің абыройына тиісті құрмет белгісі ретінде оларға айырым және мемлекеттік тиесілік белгілерін, сондай-ақ ерекшелік белгілерін тағуға рұқсат етіледі.

Әскери командирлер өздерінің қарамағындағы Қарулы Күштердің жеке құрамының конвенциялар мен хаттамаларда оларға жүктелген міндеттер туралы хабардар болуын қадағалауға міндетті. Оларға осы құжаттардың ережелері бұзылмауына, ал мүмкін болатын бұзушылықтардың жолын кесуіне және олар туралы құзыретті билік органдарына баяндалуына жауапкершілік жүктелген.

Конвенцияларда қашуға және қашуға әрекеттенуге қатысты бірнеше ережелер бар. Бұл әрекеттер әскери қызметшінің ар-намысы, Отанға деген махаббат пен ерлік ұғымдарына қайшы келмейді, сондықтан қашқаны үшін жазалау өте шектеулі. Қашқан немесе қашуға әрекет жасайтын әскери тұтқындарға қарсы қаруды қолдану төтенше сипаттағы шара болып табылады, оның алдында әрқашан мән-жайларға сәйкес келетін ескертулер болуы тиіс.

79-бапта офицерлер, әскери тұтқындар тұрған адамдарды қоспағанда, әскери тұтқындарды ұстаудың барлық орындарында әрбір алты ай сайын жасырын дауыс беру арқылы еркін сайлау құқығы бар, оларды әскери билік, қамқоршы-ұстаушы, Халықаралық Қызыл крест Комитеті алдында және оларға көмек көрсететін кез келген басқа ұйым алдында ұсынуға тиіс сенімді адамдарды сайлауға құқығы бар деп көзделеді. Офицерлер мен

оларға теңестірілген адамдарға арналған лагерьлерде және аралас лагерьлерде атағы бойынша аға әскери тұтқындалған офицер- сенім білдірілген адам деп танылады.

Сенімді тұлғалар институты өте маңызды. 81-бапта көрсетілген айрықша жеңілдіктер мен жеңілдіктерді пайдалана отырып, әскери тұтқындардың сенім білдірген адамдары әскери тұтқындардың физикалық, моральдық және интеллектуалдық әл-ауқатына жәрдемдесетін болады.

Олар көмектің бөлінуін бақылауды жүзеге асырып қана қоймай, тәртіптің қатаңдығын жеңілдету үшін оларға байланысты барлық әрекеттерді жасайды, билікпен қарым-қатынаста қиындықтар туындаған кезде әскери тұтқындарға көмектеседі.

Ақырында, әскери тұтқындар Патронат-державаның өкілдеріне не өзінің сенім білдірген адамы арқылы, не егер олар мұны тұтқындау режимінің өздеріне қатысты шағымдары бар сәттерге олардың назарын аудару үшін қажет деп есептесе, тікелей жүгінуге шексіз құқығы бар екенін атап өту қажет.

Конвенцияда әскери тұтқындар Қарулы Күштерде тұтқында ұстанатын державаның заңдарына, жарғыларына және бұйрықтарына бағынуға тиіс екендігі көзделеді.

Жалпы кешірім туралы мақала әскери тұтқындарды заңдар мен қаулыларды тым қатал интерпретациялаудан қорғайды.

ЖАРАЛАНҒАНДАРДЫ, НАУҚАСТАРДЫ ЖӘНЕ КЕМЕ АПАТЫНАН ЗАРДАП ШЕККЕНДЕРДІ ҚОРҒАУ

Соғыс кезінде жараланғандар мен науқастарды қорғау мәселелері 1949 жылғы бірінші және екінші Женева конвенцияларында (жараланғандар мен науқастардың қолданыстағы армияларда қатысуын жақсарту туралы Конвенция және жараланғандардың, науқастардың және теңізде Қарулы Күштер құрамынан кеме апатқа ұшыраған адамдардың қатысуын жақсарту туралы конвенция) қаралады. Конвенцияда жараланғандар мен науқастарды, егер соңғысы қарсыластың билігінде болса, қорғауды көздейді.

I (II бөлім) хаттамаға сәйкес қорғану құқығы азаматтық тұлғалар болып табылатынына немесе Қарулы Күштердің құрамына кіретініне қарамастан, барлық жараланғандарға, науқастар мен кеме апатынан зардап шеккен адамдарға қолданылады.

«Жараланғандар» және «науқастар» терминдері медициналық көмекке немесе күтімге мұқтаж және кез келген дұшпандық әрекеттерден қалыс қалатын әскери қызметшілердің да, сондай-ақ азаматтық адамдарды білдіреді.

«Кеме апатынан зардап шеккен адамдар» термині әскери қызметшілердің да, сондай-ақ азамат адамдарға теңізде немесе басқа суларда қауіп төндіретін және кез келген дұшпандық іс-әрекеттерден тартынатын азаматтық адамдарға қатысты.

Барлық жараланғандар, науқастар және кеме апатынан зардап шеккен адамдар, олардың қай жаққа жататынына қарамастан, құрмет пен қорғалуға құқылы.

Барлық жағдайларда олармен гуманистік қарым-қатынас жасап, оларға барынша мүмкіндігінше және қысқа мерзімде медициналық көмек және олардың жағдайын талап ететін күтім көрсетуі тиіс. Олардың арасында медицинадан басқа қандай да бір пайымдаулар бойынша ешқандай айырмашылық болмауы тиіс. Әйелдерге олардың жынысына деген ерекше құрметпен қарау қажет.

Тұтқынға алынған жараланғандар, ауру және зардап шеккен кеме қирауы комбатанттар әскери тұтқындарға айналады. Өзінің сауығуына дейін немесе жағаға түсіргенге дейін олар Конвенция ережелерінің қорғауында болады.

Конвенциялар соғысушыларды олардың кімнің жағында соғысқан және қандай мемлекетке тиесілі екендігіне қарамастан, жараланғандар мен науқастарды ұрыс алаңында іздестіруге және өздерімен бірге алып кетуге міндеттейді. Осы мақсатта конвенциялар соғысушылардың уақытша бітімге келу немесе оқ атуды тоқтату туралы келісімдер жасасуын көздейді. Соғысушылардың госпитальдық кемелері жаралыларды, ауруларды, кеме апатынан зардап шеккендерді, қай жаққа тиесілі болғанына қарамастан көмек көрсетуге міндетті. Бұл ретте, конвенцияларға сәйкес кемең қирауы деп, ол болған жағдайларға қарамастан, кез келген кемең қирауы, оның ішінде ұшақтардың теңізге құлауы немесе олардың суға мәжбүрлі қонуы түсіндіріледі.

Барлық таңдалған жараланғандар мен науқастар тіркелуі тиіс, ал олар туралы деректер өздері тиесілі мемлекетке хабарлануы тиіс. Тіркеу кезінде жараланғандардың, науқастардың және қайтыс болғандардың жеке басын анықтауға болатын қолда бар барлық деректер, осы адам (немесе оның ұлты) есепте тұрған держава, әскери немесе жеке нөмірі, тегі мен аты, туған күні, тұтқынға алынған күні мен орны және осы адамдарға қатысты қабылданған шараларға қатысты мәліметтер жазылады. Бұл ақпарат қарсылас тарапына, атап айтқанда, Қызыл Крест халықаралық комитетін іздестіру жөніндегі орталық агенттіктің делдалдығы арқылы беру үшін III Конвенцияда ұйымдастырылуы көзделген анықтамалық бюроның назарына жеткізілуі тиіс.

Азаматтық халық жараланғандарға, науқастарға және жәбірленушілерге, тіпті егер олар қарсылас жаққа тиесілі болса да құрметпен қарауға тиіс және оларға қатысты зорлық-зомбылық актілеріне жол бермеуге тиіс. Қызыл Крест пен Қызыл Жарты Ай Ұлттық қоғамдары сияқты азаматтық халыққа және көмек басып алынған аумақта да, жараланғандарды, ауруларды және кеме апатынан зардап шеккендерді де жиып алуға және оларға күтім жасауға, тіпті олар жаудың парашютшілері немесе партизандары болса да рұқсат етілуі тиіс. Ешкім де осындай ізгілікті әрекеттер үшін қудалауға немесе соттауға және жазалауға ұшырамайды.

Сонымен қатар, әскери билік азаматтық халыққа және көмек көрсету қоғамдарына жараланғандарды, науқас адамдарды және кеме апатынан зардап шеккендерді таңдау, қаза тапқандарды іздеу және олардың орналасқан жері туралы хабарлау жөнінде өтініш жасай алады.

Теңізде жауынгерлік іс-қимылдарды жүргізу кезінде бейтарап сауда кемелеріне, яхталарға және басқа да ұсақ кемелерге де қатысты, олардың капитандарына қақтығыста болған тараптар жараланғандарды, ауру және зардап шеккендерді бортқа қабылдауға және оларға күтім жасауды қамтамасыз етуге, сондай-ақ қаза тапқандарды таңдауға құқылы.

Туыстарының өздерінің жақындарының тағдыры туралы білуге құқығын ескере отырып, конвенциялар қақтығыстағы тараптарды кез келген уақытта, әсіресе аяқтастан кейін іздестіруге, жараланғандарды, науқастар мен зардап шеккендерді іздестіруге және алуға, оларды тонау мен жаман қараудан қорғауға және оларға қажетті күтімді қамтамасыз етуге, сондай-ақ өлі адамдарды іздестіруге және оларды тонауға кедергі жасауға міндеттейді.

Конвенцияларда қақтығыстағы және жанжалдағы тараптар жерді беру, теңіздегі өлгендерді кремациялау немесе жерлеу, мүмкіндігінше жеке және олардың алдында мұқият, ал мүмкін болса, өлімді, жеке куәлікті анықтау мақсатында денені медициналық тексеру және осы фактіні тіркеуге болатын барлық мүмкін шараларды қабылдауы тиіс.

Бұдан басқа, мән-жайлар мүмкіндік бергеннен кейін және ең белсенді әскери іс-қимылдар аяқталғаннан кейін бірден қақтығыстағы әрбір жақ жау тарабы хабар-ошарсыз кеткендер ретінде хабарлайтын адамдарды іздестіруді ұйымдастыруы тиіс.

Билік кезінде жараланған және ауру қарсыластарға соғысушылардың ізгілікпен қарауға, оларды қорғауға және оларға қажетті көмек көрсетуге міндетті, бұл ретте жынысы, ұлты, діні, саяси нанымдары және т.б. сияқты себептер бойынша жараланғандар мен науқастарға қатысты қандай да бір кемсітушілікке тыйым салынады. Сондай-ақ, жаралы және ауруларды өлтіру, адамгершілікке жатпайтын жұмсауларға және зиян келтіруге, оларға ауыр азап немесе жарақат келтіруге тыйым салынады.

Жау билігіндегі жараланғандар мен науқастар әскери тұтқындардың барлық құқықтарын пайдаланады. Соғыс қимылдары кезінде соғысушылар ауыр жараланғандар мен науқастарды Отанына жіберуі тиіс, ал жараланғандар мен науқастардың белгілі бір санаттарын бейтарап мемлекеттерге (мысалы, жараланғандар мен аурулардың жазылуы олардың жараланған немесе ауырып қалған күннен бастап бір жыл көлемінде болса) жіберуі тиіс. Әскери іс-қимылдар кезінде репатриацияланбаған барлық жараланғандар мен науқастар әскери іс-қимылдарды тоқтатқаннан кейін дереу репатриациялануға жатады.

Конвенциялардағы ережелер мынадай санаттарға жататын жараланғандарға және науқастарға қолданылуы тиіс:

- тұрақты қарулы күштердің жеке құрамы, жасақтың және ерікті жасақтардың жеке құрамы, ақталмаған, сондай-ақ сатып алынған аумақта

әрекет ететін партизандар, сондай-ақ жау жаққаны жақындағанда қару үшін алынады (бұл ретте жасақтар, ерікті жасақтар мен партизандар белгілі бір шарттарды сақтауы қажет-қаруды ашық кию, соғыс және т. б. заңдары мен салт-дәстүрлерін сақтауы қажет.);

- Қарулы Күштерге баратын және оларға қызмет көрсететін адамдар, қарулы күштерге тұрмыстық қызмет көрсету жүктелген жұмыс командалары мен қызметтердің жеке құрамы, әскери ұшақтар экипаждарының құрамына кіретін азаматтық адамдар, әскери корреспонденттер, сауда флоты мен азаматтық авиация кемелері экипаждарының мүшелері және т. б.

МЕДИЦИНАЛЫҚ МЕКЕМЕЛЕР МЕН САНИТАРЛЫҚ КӨЛІКТІ ҚОРҒАУ

Медициналық мекемелердің кедергісіз қызметіне жараланғандар мен науқастардың тағдыры едәуір дәрежеде байланысты болғандықтан, Конвенцияда мұндай мекемелерді, олардың персоналы мен жарақаттанғандарды, ауруларды және санитарлық мүлікті тасымалдауға арналған көлік құралдарын қорғауды көздейтін арнайы нормалар бар. Конвенциялар тұрақты санитарлық мекемелерге, жылжымалы санитарлық құрылымдарға және госпитальдық кемелерге шабуыл жасауға үзілді-кесілді тыйым салады.

Тұрақты санитарлық мекеме (мысалы, әскери госпиталь) орналасқан аумақты сатып алған соғыс тарапы осы мекеменің ғимаратын, мүлкін және қоймаларын басып ала алады. Алайда, ол осы мекемеде болғанша жараланғандарды және науқастарды күту жөніндегі қызметін қамтамасыз етуге міндетті. Жылжымалы санитарлық құралымдардың мүлкі, егер бұл құралымдар қарсыластың билігінде болған жағдайда, басып алуға жатпайды және жараланғандар мен науқастарға күтім жасау үшін қалдырылуы тиіс.

Санитарлық мекемелер мен құрылымдар, егер оларды жауға қарсы пайдаланған жағдайда ғана қамқорлығынан айырыла алады және шабуылға ұшырауы мүмкін. Бұл ретте қамқорлық тиісті ескерту жасалғаннан кейін белгілі бір мерзімнен кейін ғана тоқтатылуы мүмкін.

Конвенциялар санитарлық мекемелер мен құралымдар қолдаушылықтан айырылмауы тиіс деп көрсетеді, егер:

- санитарлық құраманың немесе мекеменің жеке құрамы қарулы және өзін-өзі қорғау немесе өзінің жараланғандарын мен науқастарды қорғау үшін өз қаруларын пайдаланса;

- қарулы санитарлардың болмауына байланысты санитарлық құрылым немесе мекеме қарулы сарбаздармен күзетіледі;

- санитарлық құралымда немесе мекемеде жараланғандар мен науқастардан алынған және тиістілігіне қарай тапсырылмаған қол қаруы мен оқ-дәрілері табылатын болады;

- санитарлық құралымда немесе мекемеде ветеринариялық қызметтің ажырамас бөлігі болып табылмайтын жеке құрамы мен мүлкі болады;

- санитарлық құрылымдар мен мекемелердің, сондай-ақ олардың қызметкерлерінің қызметі жараланған және науқастанған азаматтық тұлғаларға таратылады.

1949 жылғы Женева конвенцияларына сәйкес азаматтық ауруханалар да қорғауды пайдаланады. Соғыс кезінде азаматтық халықты қорғау жөніндегі Конвенция оларға қамқорлық бере отырып, азаматтық ауруханаларға шабуыл жасауға тыйым салады. Азаматтық аурухана орналасқан аумақты сатып алу жағдайында оккупант жарақат алған және ауру әскери қызметшілерді күту үшін аса қажет болған жағдайда оны уақытша реквизициялай алады. Алайда, егер ауруханада жатқан ауруларға күтім мен ем және ауруханалық емдегі азаматтық халықтың қажеттілігін қамтамасыз етілу үшін қажетті шаралар жасалынған жағдайда бұны іске асыра алады. Азаматтық ауруханалардың мүлкі мен қоймалары азаматтық халық үшін қажет болғанша дейін реквизициялауға жатпайды.

1949 жылғы Женева конвенциялары әскери медицина қызметкерлері мен азаматтық ауруханалардың қызметкерлеріне қол сұғылмаушылықты қамтамасыз еткенімен, олар жараланғандарды, сырқаттарды және зардап шеккендерді уақтылы және тиімді күтумен қамтамасыз ету үшін мұндай қорғанысқа барлық азаматтық медицина қызметкерлері мен барлық азаматтық медициналық құралымдарға, стационарлық және жылжымалы медициналық құралымдарға кепілдік берілуі тиіс.

Қосымша хаттама I осы бос орынды толтырды. Ол азаматтық медициналық құралымдар мен персоналға соғыс кезінде бұрын әскери медициналық құралымдар мен персоналға қамтамасыз етілген осындай қорғауды ұсынды. Алайда, теріс пайдаланушылықты болдырмау үшін ескерту жасалды: қорғау тек қақтығыстағы тараптың биліктері таныған құрылымдарға ғана беріледі. Хаттамаға сәйкес, азаматтық рухани персонал медициналық персонал сияқты қорғауды пайдаланады.

Осыған ұқсас ережелер госпитальдік кемелерге, яғни жараланғандарды, науқастарды және кеме апатынан зардап шеккен адамдарды тасымалдау және емдеу мақсатында салынған немесе жабдықталған кемелерге қатысты конвенциялармен белгіленген.

Осыған ұқсас ережелер госпитальдік кемелерге, яғни жараланғандарды, науқастарды және кеме апатынан зардап шеккен адамдарды тасымалдау және емдеу мақсатында салынған немесе жабдықталған кемелерге қатысты конвенциялармен белгіленген. Конвенция осы кемелердің атауы мен сипаттамасы (кеменің тоннажы, мұрыннан бастап артқы жағына дейінгі ұзындығы, діңгектер мен құбырлардың саны) оларды пайдаланғанға дейін 10 күн бұрын қарсыласқа хабарлануы тиіс деп белгілейді. Конвенцияда көзделген қамқорлық кез келген тоннаждың кемелеріне және құтқару қайықшаларына қолданылады, алайда Конвенцияда жараланғандар мен науқастардың барынша қолайлылығы мен қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін алыс қашықтыққа тасымалдау үшін және ашық теңізде 2000 брутто-тоннадан астам су ығыстырғыштығы госпитальдық кемелерді пайдалану ұсынылады.

Соғысушылар госпитальдық кемеңі қарап шығуға, оған қандай да бір ауданнан кетуге немесе белгілі бір курспен жүруге, госпитальдық кеме радиоаппаратурасын пайдалануды бақылауға және, егер мұны талап етсе, госпитальдық кемеңі 7 тәулікке дейінгі мерзімге ұстауға бұйрық беруге құқылы.

Жараланған және ауру немесе санитарлық мүлкі бар санитарлық көлік конвенциялардың қамқорлығын пайдаланады және оған шабуыл жасауға тыйым салынады. Егер көлік қарсыластың билігінде болған жағдайда, соңғысы жарақат алған және осы көлікте жүрген науқастарға тиісті күтім жасау қамтамасыз етілген жағдайда бұл көлікті басып ала алады. Конвенцияда жараланғандарды, ауруларды және санитарлық мүлікті тасымалдаумен айналысатын санитарлық ұшақтарды қорғауды көздейді. Мұндай ұшақтар соғысушы тараптар белгілеген белгілі бір бағыт бойынша ұшқан жағдайларда шабуылға ұшырамауы тиіс. Осыған ұқсас ереже Конвенцияда және жараланғандарды және ауруларды емдеу үшін немесе ауруларды болдырмау үшін қажетті дәрі-дәрмектер мен санитарлық материалдарды тасымалдаумен айналысатын кемелерге қатысты ұсталады.

Жоғарыда көрсетілген санитарлық мекемелер, көлік және санитарлық мүлік ерекше эмблемасы болуы тиіс. Госпитальдық кемелер ақ түске боялуы тиіс, бұл ретте кеме корпусының әрбір жағында және көлденең бетінде қара-қызыл айқастырмалар бейнеленуі тиіс. Сонымен қатар, барлық госпитальдық кемелер, өзінің ұлттық Туынан басқа, ақ алаңда Қызыл крест бар жалауды көтеруі тиіс.

Құрлық, су және ауа бойынша санитарлық тасымалдарды қорғау ережелері уақыт өте келе заманауи шарттарға сәйкес түзетулер енгізуді талап етті.

Ең алдымен, азаматтық санитарлық-көлік құралдарына әскери санитарлық-көлік құралдарын пайдаланған қорғаныс берілді. Бұдан басқа, әуе шабуылына қарсы қорғаныстың техникалық жағынан жоғары дамыған құралдарынан қорғауды қамтамасыз ететін заңдық нормалардың болмауынан жерге "жақын" онжылдықтарда санитарлық авиация үшін нақты ережелер қабылданды, соның арқасында соғыс кезінде санитарлық ұшу аппараттарын қайта пайдалануға болады.

Жалпы хаттаманың бірқатар баптарында медициналық функцияларды орындаумен байланысты ұшу кезінде жүру қажет әуе навигациясының ережелері нақтыланады (түрлі биліктермен алдын ала келісімдер, ұшу бағыттары мен жоспарлары туралы хабарламалар және т.б.). Бұдан басқа, санитарлық ұшу аппараттарын неғұрлым тиімді тану мақсатында қайталама радиолокациялық тану жүйесі және радиосигналдар сияқты электрондық құралдар соғыс кезінде тек қана санитарлық-көлік құралдарымен – жер үсті, теңіз және әуе құралдарымен пайдаланылатын болады. Бұл жолақтар әсіресе үлкен маңызға ие, өйткені табу құралдары бүгінде ұшақтың фюзеляжында немесе кемеңің бортында бейнеленген Қызыл крест түріндегі қорғаныс іс жүзінде пайдасыз болып табылады, өйткені мұндай мақсаттар көрінетін болғанға дейін зақымдануы мүмкін.

Осы Ережелерге сәйкес барлық санитарлық-көлік құралдары соғыс уақытында азаматтық және әскери жедел жәрдем машиналарын пайдаланатын көк жарықтың жарқылы түрінде жарық сигналын пайдалана алады. Бұдан басқа, тек теңіз және әуе санитарлық-көлік құралдарына қайталама радиолокациялық тану жүйесінің белгілі бір кодын, сондай-ақ басымдықтың айырым сигналы алдында болатын радиосигналды пайдалануға рұқсат етіледі. Бұл халықаралық нормалар өте маңызды, өйткені болашақта санитарлық кемелер мен ұшу аппараттарының бұрын болған қателесуге ұшырамауына ықпал етуі тиіс.

Технологияның тез дамуын назарға ала отырып, кеңестері Халықаралық Қызыл Крест Комитетінің қамқорлығымен өткізілетін техникалық мамандардың тану ережелерін мерзімді қайта қарау туралы шешім қабылданды.

Халықаралық электрбайланыс одағы ұйымдастырған радио жөніндегі дүниежүзілік әкімшілік конференция барысында дипломатиялық конференциямен атқарылған жұмыс одан әрі дамыды. Онда Қызыл Крест кезек күттірмейтін хабарламаларды жіберу үшін тұрақты радиобайланыс желісі қажет екенін растаған екі қарар қабылданды. Бұдан басқа, радиобайланыстың халықаралық регламентіне соғыс кезінде жер үсті, теңіз және әуе санитарлық-көлік құралдарын сенімді қорғауды қамтамасыз ететін ерекше ережелер қосылды.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІ ҚОРҒАУ

Конвенциялар ол қай мемлекетке тиесілі екеніне қарамастан, соғысушыларды санитарлық персоналға қамқорлық және қорғау көрсетуге міндеттейді. Конвенциясына сәйкес, қойылатын санитарлық персоналға жатады:

- тек жараланғандар мен науқастарды іздестіру, тасымалдау және емдеу үшін, сондай-ақ оларды күту үшін пайдаланылатын адамдар (дәрігерлер, апа-сіңлілер, санитарлар) және санитарлық мекемелер мен құралымдардың әкімшілік персоналы;

- қажет болған жағдайда қосымша санитар және жараланған адамдарды тасушы ретінде пайдалану үшін арнайы оқытылған Қарулы Күштер құрамындағы адамдар.

Санитарлық персоналдың тиісті билік орындары беретін куәліктері және Қызыл крест белгісі бар жеңдегі таңғышы болуы тиіс. Куәлік үлгісі Конвенцияға қоса берілген.

Конвенциялар барлық жағдайларда бірінші санаттағы санитарлық персоналға қамқорлық көрсетуді талап етеді: екінші санаттағы адамдарға қатысты болса, конвенцияларға сәйкес оларға қамқорлық тек медициналық міндеттерді орындау кезінде ғана қолданылады.

Егер бірінші санаттағы санитарлық персонал қарсыластың билігінде болған жағдайда, ол тұтқынға алынды деп есептелмейді және оны әскери тұтқындарға медициналық көмек көрсету үшін қажетті уақытта ғана ұстайды. Жаудың билігінде бола отырып, санитарлық персонал осы

персонал тиесілі сол қарулы күштерге тиесілі әскери тұтқындарға қатысты медициналық міндеттерді жүзеге асыруды жалғастырады. Санитарлық персоналға оның міндеттерін орындау мақсатында лагерьден тыс әскери тұтқындарға мезгіл-мезгіл баруға рұқсат етіледі, бұл ретте билік оған көлік беруге міндетті. Ұсталған дәрігерлер мен санитарлар қатарындағы аға дәрігер олардың әскери тұтқындарға медициналық көмек көрсету жөніндегі жұмысына басшылық жасайды және лагерьдің әскери және медициналық биліктеріне тікелей қол жеткізе алады. Конвенция ұсталған санитарлық қызметкерлерді оның медициналық міндеттерімен байланысты емес жұмысты орындауға мәжбүрлеуге тыйым салады.

Конвенцияда ұсталған және қарсыластың қолында тұрған санитарлық персоналды ауыстыру мүмкіндігі көзделеді. Жараланғандар мен әскери тұтқындарға медициналық көмек қажет болмаған жағдайда, ұсталған санитарлық персонал өзі тиесілі тарапқа қайтарылуы тиіс. Кету кезінде санитарлық персонал құрамынан адамдардың өздеріне тиесілі жеке мүлкті, құндылықтар мен құралдарды өзімен бірге алуға құқығы бар. Қайтаруға жататын персоналды іріктеу нәсіліне, дініне немесе саяси сеніміне байланысты қандай да бір пайымдауларға қарамастан жүргізілуі тиіс. Есепке алынатын жалғыз сәттер – бұл санитарлық персоналды ұстау мерзімі және денсаулық жағдайы.

Жаудың билігінде бола отырып, санитарлық персонал әскери тұтқындармен қарым-қатынас жасау туралы 1949 жылғы Әскери тұтқындалған Женева конвенциясы ұсынған барлық артықшылықтарды пайдаланады. Конвенцияда әскери санитарлық персоналға берілген қамқорлық азаматтық ауруханалардың медициналық персоналына да қолданылады.

Медицина қызметкерлерін қорғау жөніндегі Женева конвенцияларының негізгі ережелері дипломатиялық конференциямен толықтырылды, ал кейбіреулері қайта қаралды. Мысалы, I Қосымша хаттамаға медицина талаптарын сылтаумен адамның дене және психикалық денсаулығына қол сұғушылықтан қорғауға қатысты ерекше ережелер енгізілді. Осылайша, адамдарды "тәжірибе" ретінде пайдалануға немесе оларды тіндердің донорлығына мәжбүрлеуге, жалған медициналық эксперименттер жүргізуге және кейбір қақтығыстар барысында орын алған сияқты ауыстырып отырғызу үшін органдарды ақтаусыз алып тастауға тыйым салынады.

Медициналық қызметтерді орындайтын адамдарға қатысты айтар болсақ, оларға да тиімді қорғаныс қамтамасыз етілген. Рас, бұл салада барлық тармақтар бойынша келісімге қол жеткізу мүмкін емес, дегенмен, медициналық этикамен үйлесімді болған жағдайда медициналық қызметтерді орындағаны үшін ешкім жазалана алмайды. Медициналық құпия туралы мәселе медициналық функцияларды орындайтын адам тиесілі жанжалда Тараптың ұлттық заңнамасының жетекшілігінде қалдырылды.

Осылайша, 1949 жылғы Женева конвенциялары және оларға қосымша хаттамалар қарулы қақтығыстардың құрбандарын қорғауды жақсартуға

бағытталған шынайы жетістік болып табылады. Алайда, соғыс құрбандарын қорғау жөніндегі міндеттерді іске асыру үшін халықаралық комитет пен Қызыл Крест Ұлттық ұйымдары олардың жұмысына елдердің барынша көп санын тарту және осы құжаттардың негізгі ережелерінің мазмұны туралы ақпаратты кең әлемдік қоғамдастыққа жеткізу үшін әлі де үлкен күш-жігер жұмсауы тиіс.

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстан Республикасының Қарулы Күштері үшін медицина қызметінің запастағы офицерлерін дайындауға қоятын талаптар медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикалық дайындық әдістемесін жетілдірудің және оны әскери кафедраның оқытушылық құрамның толық көлемде меңгерудің үнемі қажеттілігін туындатады.

Теориялық материалдарды беру барысында практикалық қызмет арқылы алынған білімді бекіту қажет және бұл оқу құралы студенттермен нақты тактикалық жағдайда шешім қабылдау, жауынгерлік тапсырма беру, өзара әрекеттесуді және әскери медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру, ұрыс барысында әскери медициналық бөлімдер мен мекемелердің жұмысының мазмұны мен әдістемесін зерттеуге мүмкіндік береді. Теорияны терең білу негізінде практикамен үйлесуде студенттердің бойында ұрыс әрекеттері кезінде медициналық қызметті ұйымдастыруда басшыға қажетті дағдылары мен шеберлігі қалыптасады.

Ұрысты медициналық қамтамасыз ету бойынша топтық және практикалық сабақтарға дайындалудағы маңызды кезең болып оқытушы мен студенттің жан-жақты дайындалуы, сондай-ақ материалдық қамтамасыз ету мен сабақты өткізу орны табылады. Сабаққа дайындық нәтижесінде оқытушы тек ғана барлық материалдарды зерттеуге емес, сонымен қатар медициналық қызметтің тактикалық жағдай шарттарын өте нақты ұғынуы, сабақтардың өзара байланысы мен септестігін, сонымен қатар әскери дайындықтың басқа да тараулары бойынша студенттердің білімін ұлғайту тәртібін түсінуі қажет.

Сондықтан медициналық қызметті ұйымдастыру мен тактикасы бойынша материалдарды зерттеу және шығармашылықпен қолдану оқытушыға медициналық жоғары оқу орындарындағы әскери кафедраның студенттерін оқытуға және тәрбиелеу барысында үлкен көмек көрсете алады.

Әскери медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру бойынша сабақтарды өткізе отырып, студенттердің өздігінен және оқытушының кеңес беруінің көмегімен ұсынылған әдебиеті, жасалған тактикалық жағдайы және оларға берілген материалдардың үлгілерін алдын - ала зерттеулері қажеттілігін ескеру қажет, осының негізінде студенттер әскери медициналық жағдайдың әртүрлі шарттарында командирдің жұмысының тәртібі мен мазмұнын баянауға және негіздеуге дайындалады.

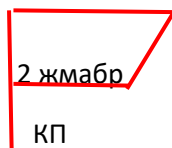
Оқу құралындағы материалдарды жинақтау және оны оқу үрдісіне енгізу – әскери кафедра студенттерінің Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерін медициналық қамтамасыз ету жөніндегі ережелерінің теориялық қағидаларын байыппен және шығармашылықпен қолдану, медициналық қамтамасыз етуді сенімді ұйымдастыру мен әскери медициналық бөлімді (бөлімшені) сенімді басқаруды табысты шешуге ықпал етеді.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҚАРУЛЫ КҮШТЕРІ МЕДИЦИНА
ҚЫЗМЕТІНІҢ ШАРТТЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

БАСҚАРУ ОРГАНДАРЫ МЕН ПУНКТТЕРІ

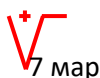


Қазақстан Республикасы Қорғаныс
Министрлігінің Бас әскери-медициналық
басқармасы (**БӘМБ**)



Бригаданың (штабтың) басқару пункті

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭВАКУАЦИЯ ЭТАПТАРЫ, ЕМДЕУ МЕКЕМЕЛЕРІ



Тиесілігін көрсете отырып, ротаның
(батареяның) медициналық постысы



Санитарлық транспорт постысы (**СТП**)



Сұрыптау постысы



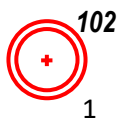
Батальон медицина пункті (**БМП**)



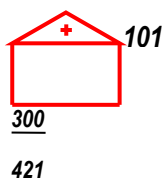
Бригада медицина ротасы (пункті) (брМП)



Автотаңу (АТ)



Нөмері көрсетілген медициналық жасақ



Нөмері мен профиль көрсетілген әскери далалық госпиталь. Қажет болса, төменгі сол жағында алымында – штат бойынша төсек саны, бөлгішінде – госпитальдегі науқастар саны көрсетіледі

САНИТАРЛЫҚ-ТРАНСПОРТТЫҚ БӨЛІМДЕР МЕН БӨЛІМШЕЛЕР



Санитарлар тобы (саны - топ саны)



Санитарлық автомобиль (саны - автомобиль саны)



Доңғалақты санитарлық транспортер (саны - транспортер саны)



Шынжырлы санитарлық транспортер (саны - транспортер саны)



Автомобиль (саны - автомобиль саны)



Медицина пунктының жаралылыарды жинау және эвакуациялау бөлімшесі



Жеке медициналық жасақтың жинау және эвакуациялау взводы

САНИТАРЛЫ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛІМШЕЛЕР, ӘСКЕРИ БӨЛІМДЕР МЕН МЕКЕМЕЛЕР



Автомобильдегі дезинфекциялық-бүркемелік қондырғы (далалық монша)



Тіркемедегі дезинфекциялық-бүркемелік қондырғы

БАСҚАЛАР



Жаралы (науқас)



Атқыш-санитар



Санитар



Санитар нұсқаушы (медбике)



Фельдшер (аға медбике)



Дәрігер (Э - эпидемиолог, Х - хирург және т.б.)



Медицина қызметінің бастығы, медициналық бөлімінің командирі, медициналық мекеме бастығы

ТЕСТ СҰРАҚТАРЫ

1. Медициналық бөлімдер құрамына қандай медициналық бөлімдер жатады?

- A) жеке медициналық батальон, арнайы мақсаттағы медициналық жасақ;
- B) батальонның медициналық пункті, бригаданың медициналық пункті және бригаданың медициналық ротасы;
- C) жеке медициналық батальон, жмедр;
- D) госпитальдар;
- E) эвакуациялық пункттер.

2. Медициналық бірлестіктерге қандай құрылымдар жатады?

- A) өңірлік қолбасшылықтардың медициналық қызметі, бас әскери-клиникалық госпиталь, әскери-клиникалық госпитальдар;
- B) бригаданың медициналық пункті, батальонның медициналық пункті;
- C) роталық медициналық пункт;
- D) бригаданың медициналық ротасы;
- E) жекелеген медициналық жасақтар мен АММЖ.

3. Бригаданың медициналық қызметі нені қамтиды?

- A) бригада мед ротасы, БМП, ротаның санитариялық нұсқаушылары, арнайы бөлімшелердің санитариялық нұсқаушылары, взвод бағыттамаларының санитарлары;
- B) медициналық взводтар, медициналық рота, жаралылар мен науқастарды жинау-эвакуациялау взводтары;
- C) сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесі, эвакуациялау-көлік бөлімшесі, МПП, роталардың санитариялық нұсқаушысы;
- D) медициналық взвод, МПБ медициналық күшейту топтары, санитарлар-взвод бағыттамалары;
- E) полк, ОмедБ медициналық қызметінің, жаралылар мен науқастарды жинау және эвакуациялау бөлімшесінің, изолятордың бастығы.

4. Медициналық қызметкерлердің қайсысы БМП құрамына кіреді?

- A) басқарманың, асхананың, байланыс бөлімшесінің;
- B) фельдшер дәрігері, 1 санитарлық нұсқаушы, 2 санитар, 3 жүргізуші, санитарлық транспортер және 1 санитарлық автомобиль жүргізушісі;
- C) ұйымдастырушы дәрігер, 2 жүргізуші, санитарлық транспортер, 1 санитарлық нұсқаушы;
- D) эпидемиолог, Токсиколог-радиолог;
- E) хирург дәрігер.

5. ЛЭМ қандай іс-шаралардан басталады?

- A) жаралылар мен науқастарды емдеу;
- B) жеңіл жараланғандар мен науқастарды медициналық оңалту;
- C) жараланғандарды ұрыс даласынан іздестіру, жинау, шығару ;

- D) жеке құрамның әскери-медициналық даярлығы;
- E) медициналық құрамның арнайы дайындығы.

6. Мотоатқыштар ротасындағы санитарлық нұсқаушылардың саны қанша?

- A) 1;
- B) 2;
- C) 3;
- D) Жоқ;
- E) 4.

7. Мотоатқыштар ротасындағы атқыштардың саны қанша?

- A) 1;
- B) 3;
- C) 4;
- D) 5;
- E) Жоқ.

8. Танк батальонының медициналық қызметінде қандай медициналық бөлім бар?

- A) батальон медициналық пункті;
- B) роталық медициналық пункт;
- C) танк батальонында медициналық пункт ротаның 3 санинструкторымен ұсынылған;
- D) қабылдау-сұрыптау бөлімшесі, санитарлармен;
- E) дәріхана, қабылдау бөлімшесі, таңу, емшара кабинеті.

9. Бригаданың медициналық ротасын өрістету үшін алаңның қандай мөлшері қажет?

- A) 30 x 40 м;
- B) 100 x 100 м;
- C) 200 x 300 м;
- D) 300 x 400 м;
- E) 15 x 30 м.

10. Бригаданың медициналық ротасының қай бөлімшесінде жаралылар мен науқастарды есепке алу кітабы жүргізіледі?

- A) таңу бөлмесінде;
- B) эвакуациялық;
- C) қабылдау-сұрыптау;
- D) сұрыптау бекетінде;
- E) полк медициналық қызметінің бастығы.

11. Қандай жағдайларда жұқпалы ауруды эпидемиологиялық тексеру карточкасы толтырылады?

- А) медр -ға түскен барлық жаралылар мен науқастарға;
- В) инфекциялық аурудың бастапқы жағдайы анықталған жағдайда;
- С) биологиялық қаруды қолдану кезінде
- Д) улы заттарды қолданған кезде
- Е) реактивті жай-күйі бар адамдарға.

12. Бригаданың медициналық ротасының сұрыптау бекетінде санитариялық нұсқаушы-дозиметрист қандай құралдармен және аспаптармен жабдықталған?

- А) В-2,Б-1, Б-2, СМВ, ДП жиынтығы;
- В) ДП-9, 10, КИ-4, В-2, Б - 1, Б-2;
- С) қорғаныш киім жиынтығы, ДП-5А, ПХР-МВ;
- Д) Грибок, сигнал беруге арналған гильза, Б-1, Б-2 жиынтықтары;
- Е) Л-1, ДП-9, КИ-4 қорғаныш киімдерінің жиынтығы.

13. Бригаданың медициналық ротасының сұрыптау бекетінде жарақат алғандар мен зардап шеккендер арасында қандай адамдарды анықтап, анықтау керек?

- А) бөлімге қайтарылуға жататын;
- В) айналасындағыларға қауіп төндіретін;
- С) омедб-да эвакуацияға мұқтаж;
- Д) агонияда;
- Е) таңу бөлмесінде медициналық көмек көрсетуді қажет ететіндер.

14. ПМП изоляторы қандай мақсаттарға арналған?

- А) инфекциялық ауруларды және инфекциялық ауруларға күдіктілерді емдеу үшін 3-5 күн ішінде;
- В) уландырғыш заттарды жұқтырғандарды оқшаулау және емдеу үшін;
- С) инфекциялық ауруларды және инфекциялық ауруларға күдікті ауруларды уақытша орналастыру үшін;
- Д) шекті дозадан жоғары жұқтырғандарды уақытша оқшаулау үшін;
- Е) бактериялық заттарды жұқтырғандарды санитарлық өңдеу үшін.

15. Батальон медициналық пунктінің құрамында медицина қызметкерлерінің қайсысы бар?

- А) дәрігер-хирургтар;
- В) аға медбике;
- С) фельдшер;
- Д) операциялық медбике;
- Е) санитарлар дезинфекторлар.

16. БМП бастығының міндеттеріне не кіреді?

- А) дәрігерге дейінгі көмек көрсету;
- В) жараланғандарды келесі кезеңге көшіру;

- С) қарсыластың жаппай кырып жою қаруын қолдану салдарларын жоюды ұйымдастыру;
- Д) ұрыста батальонды қамтамасыз ету жоспарын құру;
- Е) бастапқы карточкаларды толтыру.

17. Жоғарыда айтылғандардың қайсысы батальонның медициналық пункті бастығының міндеттеріне жатпайды?

- А) батальонның жеке құрамын тамақтандыруды ұйымдастыруды санитариялық қадағалау;
- В) атқыш-санитарлардың жұмысын басқару;
- С) батальонның жеке құрамын сумен қамтамасыз етуді санитариялық қадағалау;
- Д) ұйымдастыру бал. батальондағы барлау;
- Е) берілген қосалқы күшімен және құралдарымен жасау.

18. Жоғарыда айтылғандардың қайсысы батальонның медициналық қызметінің міндеттеріне жатады?

- А) білікті медициналық көмек көрсету;
- В) санитарлық нұсқаушыларды даярлау;
- С) полктің жеке құрамын сумен қамтамасыз ету;
- Д) ұрыс алаңында жаралыларды іздестіру және жинау;
- Е) полкті жылжыту бағыттарын радиациялық барлау.

19. Жоғарыда айтылғандардың қайсысы бригаданың медициналық қызметінің міндеттеріне кірмейді?

- А) сауығу мерзімі 5 тәулікке дейінгі жараланғандар мен науқастарды емдеу;
- В) санитарлық-гигиеналық іс-шараларды жүргізу;
- С) жеке құрамның арнайы дайындығы;
- Д) полктің жеке құрамын жеке химияға қарсы пакеттермен қамтамасыз ету;
- Е) білікті санитариялық-эпидемиялық барлау жүргізу.

20. Жоғарыда айтылғандардың қайсысы бригаданың медициналық қызметінің негізгі міндеттеріне кіреді?

- А) полктің тыл бөлімшелерін күзету және қорғау;
- В) ұрыс алаңында жаралыларды іздестіру;
- С) жмедб-ны медициналық мүлікпен қамтамасыз ету;
- Д) медициналық қажеттіліктер үшін су көзін іздестіруді жүзеге асыру;
- Е) АММЖ бөлімшелерінің санитариялық бақылауын жүзеге асыру.

21. Қандай бөлімшелер жеке медициналық жасақтың құрамына кіреді?

- А) қабылдау-эвакуациялау бөлімшесі, хирургиялық бөлімше, анестезиология және қарқынды терапия бөлімшесі, уақытша емдеуге жатқызу бөлімшесі, зертханалық бөлімше;
- В) қамтамасыз ету бөлімшесі, қабылдау-сұрыптау бөлімшесі, хирургиялық бөлімше, санитариялық-эпидемияға қарсы взвод;
- С) басқарма, дәріхана, хирургиялық бөлімше, терапиялық бөлімше, стоматологиялық бөлімше, физиотерапиялық кабинет;
- Д) басқарма, қызмет көрсету бөлімшесі, қабылдау-сұрыптау взводы, жаралыларды жинау және эвакуациялау взводы, операциялық-таңу взводы, госпитальдық взвод, зертхана;
- Е) жасақ бастығы, қамтамасыз ету взводы, жаралыларды жинау және эвакуациялау взводы, хирургиялық взвод, госпитальдық взвод, рентген кабинеті, стоматологиялық кабинет.

22. Жеке медициналық жасақ медициналық көмектің қандай түрін көрсетеді?

- А) алғашқы дәрігерлік және дәрігерге дейінгі көмек;
- В) білікті көмек;
- С) мамандандырылған көмек;
- Д) алғашқы медициналық көмек;
- Е) медициналық көмектің барлық түрлері.

23. Жеке медициналық жасақ қандай бөлімшелерді ашады?

- А) арнайы өңдеу бөлімшесі, хирургиялық бөлімше, терапиялық бөлімше;
- В) қабылдау-сұрыптау бөлімшесі, хирургиялық бөлімше, анестезиология және қарқынды терапия бөлімшесі, емдеуге жатқызу бөлімшесі, стоматологиялық кабинет, рентген кабинеті, зертхана;
- С) қабылдау-сұрыптау бөлімшесі, хирургия бөлімшесі, терапия бөлімшесі, анестезиология және реанимация бөлімшесі, санөткізгіш, дәріхана;
- Д) сұрыптау бөлімшесі, таңу бөлімшесі, емдеу бөлімшесі, изоляторлар, дәріхана, эвакуациялық бөлімше;
- Е) сұрыптау-эвакуациялау бөлімшесі, травматология бөлімшесі, операциялық-таңу бөлімшесі, рентген кабинеті, стоматологиялық бөлімше, дәріхана, изолятор.

24. Операциялық-таңу бөлімшесінің құрамына балдың жеке медициналық жасағы қандай функционалдық үй-жайлар (шатырлар, Модульдер) кіреді?

- А) таңу, операциялық бөлме;
- В) таңу алдындағы, таңу, операциялық, изолятор, рентген кабинеті;
- С) таңу алдындағы, операция алдындағы, госпитальдық шатырлармен, изолятормен байлау алды;
- Д) таңу алдындағы, операция алдындағы, жараланғандарға арналған шокқа қарсы, күйіп қалғандарға арналған шокқа қарсы;

Е) таңу, операция жасау бөлмесі, дәріхана, тасымалдауға келмейтін шатыр, екі инфекцияға арналған изолятор.

25. Жеке медициналық күшейту тобының мақсаты қандай?

- А) жаралылар мен науқастарды жинау және эвакуациялау;
- В) бөлімдер мен құрамалардың жеке құрамына толық санитариялық өңдеу жүргізу;
- С) әскери-далалық госпитальдарды мамандандыру;
- Д) кеңейтілген жмедб, жмедж, жмедр күшейту;
- Е) медициналық қызметтің әскери буыны мен әскери буын арасындағы өзара іс-қимылды ұйымдастыру.

26. Қандай медициналық бөлімшеге санитараторлар, дезинфекторлар, арнайы өңдеу бөлімшесінің дератизаторлары кіреді?

- А) санитарлық-эпидемиялық бөлімшенің;
- В) жылжымалы зертхана;
- С) виварий;
- Д) санитарлық өңдеу взводы;
- Е) батальонның медициналық пункті.

27. Бейбіт уақытта әскери бөлімдерге негізінен медициналық мүлік қалай беріледі?

- А) бірден;
- В) жиынтықтар;
- С) комплектер;
- Д) есептеу-жабдықтау бірліктерімен;
- Е) бөлімнің жеке құрамының санына қарай.

28. Медициналық барлауға қандай негізгі, дәйекті талаптар қойылады?

- А) үздіксіздік, мақсаттылық, мақсаттылық, өзара шарттылық, біліктілік;
- В) үздіксіздік, ауқымдылық, сапа және мақсаттылық;
- С) үздіксіздік, уақтылық, шынайылық, пәрменділік, сабақтастық, белсенділік;
- Д) орталықтандыру, құпиялылық, мақсаттылық, сапа;
- Е) құпиялылық, орындылық, үздіксіздік.

29. Медициналық барлау дегеніміз не?

- А) жергілікті жерде, ауада, суда УЗ, РАЗ, БЗ болуын анықтау;
- В) әскерлерді медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыруға әсер ететін мәліметтерді жинау;
- С) аумақты санитариялық тұрғыдан зерделеу;
- Д) инфекциялық аурулардың ошақтарын анықтауға бағытталған іс-шаралар кешені;
- Е) қарсыластың медициналық қамтамасыз ету жағдайын анықтау.

30. Медициналық барлауға қандай негізгі, дәйекті талаптар қойылады?

- A) үздіксіздік, мақсаттылық, мақсаттылық, өзара шарттылық, біліктілік;
- B) үздіксіздік, ауқымдылық, сапа және мақсаттылық;
- C) үздіксіздік, уақтылық, шынайылық, пәрменділік, сабақтастық, белсенділік;
- D) орталықтандыру, құпиялылық, мақсаттылық, сапа;
- E) құпиялылық, орындылық, үздіксіздік.

ТЕСТ СҰРАҚТАРЫНЫҢ ЖАУАПТАРЫ

Сұрақ	Жауап
1.	В
2.	А
3.	А
4.	В
5.	С
6.	А
7.	В
8.	А
9.	В
10.	С
11.	В
12.	С
13.	В
14.	С
15.	С
16.	А
17.	В
18.	Д
19.	Е
20.	В
21.	А
22.	В
23.	В
24.	Д
25.	Д
26.	Д
27.	Е
28.	С
29.	В
30.	С

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. 2020 жылғы 7 шілдедегі «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі;
2. Қазақстан Республикасының Әскери доктринасы. Қазақстан Республикасы Президентінің 2017 жылғы 29 қыркүйектегі № 554 Жарлығы;
3. «Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерінде, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарында әскери қызмет өткеру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2006 жылғы 25 маусымдағы № 124 Жарлығы;
4. «Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің, басқа да әскерлері мен әскери құрылымдарының жалпы әскери жарғыларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2007 жылғы 5 шілдедегі № 364 Жарлығы;
5. «Запастағы офицерлер бағдарламасы бойынша әскери даярлық қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2017 жылғы 24 шілдедегі № 375 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 19 қазандағы № 534 бұйрығы;
6. «Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерін медициналық қамтамасыз ету жөніндегі қағидаларды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2009 жылғы 22 сәуірдегі № 131 қбпұ бұйрығы (соғыс уақытына);
7. «Қазақстан Республикасының Қарулы Күштеріндегі ведомстволық әскери-медициналық (медициналық) статистикалық есептілік нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № 717 бұйрығы;
8. «Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әскери-медициналық бөлімшелерінде жеке құрамды медициналық қарап-тексеруді өткізу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 28 қазандағы № 589 бұйрығы;
9. «Қазақстан Республикасы Қарулы Күштерінің Әскери-медициналық (медициналық) қамтамасыз етудің қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрінің 2020 жылғы 20 желтоқсандағы № 723 бұйрығы;
10. Жоғары кәсіптік білім беру ұйымдарындағы әскери дайындық, 2 бөлім, Астана, 2016;
11. Бурнаев З.Р., Жексенбинов Б.Н., Ермекбаев М.М. К вопросу комплексного использования современных технических средств обучения в учебном процессе // Сборник материалов Межд. научно-практ. конф. «Совершенствование подготовки кадров в военно-учебных заведениях государств-участников СНГ: проблемы, пути их решения, перспективы». - Алматы, 2020. - С. 115-120;
12. Большаков Е.А. Современные направления допризывной подготовки. Методические рекомендации Рязань 2013. - С. 18-19.;

13. Бурнаев З.Р., Султанов Т.Т. Некоторые пути совершенствования системы подготовки офицеров и сержантов в вузах гражданского профиля // Военно-теоретический журнал «Багдар-Ориентир». - 2019/ - №1. - С.46-49.;

14. Гуманенко Е. К., Әскери-далалық хирургия, оқулық, Мәскеу 2007, 763 б.;

15. Мұхаметжанов А. М., Абдакаликов М. К., Жалпы және әскери радиобиология, Оқу құралы, ЖК "Ақнұр", Қарағанды-2016, 173 б.;

16. Мұхаметжанов А. М., Абдакаликов М. К., Әскерлерде арнайы өңдеу жүргізу, Оқу құралы, ЖК "Ақнұр", Қарағанды-2016, 139 б.;

17. Нұрмағамбетов Т. С., ҚР ҚК медициналық қамтамасыз етуді ұйымдастыру және тактикасы бойынша әдістемелік нұсқаулар, Оқу құралы, Алматы-1996, 245 б.;

18. Шелепов А.М., Костенко Л.М., Медициналық қызметтің ұйымдастырылуы мен тактикасы, / редакциялаған корр.- мүш РАМН проф. И. М. Чиж. - Оқулық, Санкт-Петербург 2016, 500 б.

19. Мұхаметжанов А.М., Асқаров Б.С., Жұбаналиев Е.З. – Әскерлерді медициналық қамтамасыз ету негіздері: Оқу құралы. – Қарағанды, 2010, 84 б.

20. Тайжанова Д.Ж., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С. – Соғыс кезінде терапиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру: Оқулық. – Қарағанды: ЖҚ «АҚНҰР баспасы», 2014. – 408 б.