

Івано-Франківський національний медичний університет

Кафедра військово-медичної підготовки,
екстреної та невідкладної медичної допомоги



ЛЕКЦІЯ

**з військово-медичної підготовки
для слухачів циклів післядипломної освіти**

**ТЕМА № 1. Актуальні питання організації
медичного забезпечення військ
воєнного та мирного часу**

**Викладач: доцент кафедри ВМП ЕНМД
к.мед.н., доцент Паращук Л.Д.**



ШАНОВНІ СЛУХАЧІ!

МЕТА нашої лекції полягає у вивченні актуальних питань щодо ролі та місця у військовій медицині організації медичного забезпечення військ, організаційної структури медичної служби ЗС України та її завдання на мирний та воєнний час.

ПЛАН ЗАНЯТТЯ

Для досягнення поставленої мети ми розглянемо наступні навчальні питання:

1. Завдання та організація медичної служби ЗС України на мирний і воєнний час. Військові частини і заклади медичної служби ЗС України.
2. Сучасні види зброї та їх вплив на величину і структуру санітарних втрат. Умови діяльності медичної служби, їх вплив на організацію медичного забезпечення військ.
3. Підготовка військово-медичних кадрів.
4. Взаємодія медичної служби ЗС України із державною системою охорони здоров'я, її участь у створенні загальнодержавної системи екстремальної медицини.



Медична служба Збройних Сил України - це спеціальна служба у складі Збройних сил, яка призначена для їх медичного забезпечення в мирний і воєнний час.

Розробка теорії медичного забезпечення і здійснення його на практиці, в свою чергу, є змістом воєнної медицини

Теоретичну основу військової медицини складає медична наука.

Проте, питання розробки та вивчення форм і методів медичного забезпечення військ, які були б найбільш ефективними в певних бойових умовах, досліджуються окремою медичною дисципліною - **організацією медичного забезпечення ВІЙСЬК.**

Сьогодні досягнення медичної науки та практики широко використовується медичною службою Збройних Сил України, а з іншого боку багато принципів положень та вимог практики військової медицини застосовуються в цивільній охороні здоров'я - надання медичної допомоги при усуненні наслідків аварії на ЧАЕС (1986р.), на хімічно-небезпечних об'єктах, при землетрусах, повенях, аваріях на транспорті, тощо.





Медичне забезпечення підготовки та застосування ЗС України - це комплекс заходів, спрямованих на:

збереження боєздатності військ;

зміцнення здоров'я особового складу;

запобігання виникненню та розповсюдженню захворювань;

своєчасне надання медичної допомоги пораненим і хворим,

Медичне забезпечення організується і здійснюється в усіх видах бойової та повсякденної діяльності військ (сил).



Медичне забезпечення включає:

лікувально-евакуаційні заходи;

лікувально-профілактичні,

санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи;

захист особового складу від чинників ураження під час руйнування об'єктів атомної енергетики та хімічної промисловості;





Завдання і організація
медичної служби ЗС України
на мирний і воєнний час.

2. Військові частини і

тади медичної служби
ЗС України.



1.1. Завдання медичної служби в мирний час визначаються:

1. Умовами навчально-бойової підготовки і побуту військ (сил)

2. Станом фізичного розвитку, рівнем і характером захворюваності особового складу

3. Санітарно-епідемічним станом і клімато-географічними умовами районів дислокації військ (сил)

Основні завдання медичної служби у мирний час:

- медичне забезпечення бойової підготовки військ (сил);
- медичне забезпечення підрозділів і частин українського миротворчого контингенту;
- забезпечення високої бойової та мобілізаційної готовності сил та засобів медичної служби;
- участь у комплектуванні ЗС України здоровим, фізично розвиненим поповненням;
- організація та проведення медичних заходів для збереження та покращення здоров'я особового складу;
- забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя військ (сил);
- надання медичної допомоги та лікування визначених нормативними документами категорій хворих;
- забезпечення військ медичним майном;
- підготовка, допідготовка та перепідготовка військово-медичних кадрів;
- організація бойової підготовки особового складу медичної служби;
- військово-медична підготовка, пропаганда гігієнічних знань та здорового способу життя;
- наукове вирішення проблем медичного забезпечення військ у мирний та воєнний час.

Дислокація закладів охорони здоров'я МО України



Завдання медичної служби ЗС України на воєнний час:

1. Організація та проведення високоефективних заходів з надання медичної допомоги пораненим і хворим, збереження їх життя та як найшвидшого відновлення боєздатності і працездатності.



В сучасних умовах вирішення цього завдання для медичної служби ЗС України набуває ще більшого значення. Надання медичної допомоги, невідповідного обсягу та несвоєчасно приводить до збільшення частки безповоротних втрат серед загальних втрат у військах.



2. Попередження виникнення та поширення захворювань, уражень від факторів зброї масового ураження серед особового складу військ.



В сучасній війні, за умов застосування зброї масового ураження, вирішення цього завдання стане ще більш проблематичним. Поява нових та підсилення впливу вже відомих факторів, що негативно впливають на здоров'я людини, призведе до зниження захисних властивостей організму. Тому попередження (максимальне послаблення) впливу ядерної, хімічної та бактеріологічної зброї противника на особовий склад військ досягається за допомогою спеціальних медичних заходів і засобів.



3. Здійснення систематичного медичного контролю за всіма сторонами життя, побуту та бойової діяльності військ.

Розробка та забезпечення раціонального режиму праці та умов життя, побуту й бойової діяльності для різних категорій і груп військовослужбовців здійснюється сумісно з командним складом всіх ступенів.



4. Вивчення особливостей виникнення і перебігу бойових уражень і захворювань, узагальнення досвіду медичного забезпечення військ за різних умов бойової діяльності з метою розробки нових організаційних і лікувально-профілактичних заходів.

Відомо, що в мирний час медична служба всебічно готується до роботи в бойових умовах. Але без сумніву наші знання про медичні аспекти майбутньої війни, не можуть рахуватися вичерпними. Інтенсивна розробка проблем військової медицини та впровадження в практику сучасних досягнень не повинні зупинятися і під час війни.

1.2. Організаційно-функціональна структура медичної служби ЗС України мирного часу.

медичні
частини
та
заклади
безпосе-
реднього
підпоряд-
кування
ДОЗ
МО
України

медична
служба
видів
ЗС
України

військово-
медичні
клінічні
центри
(ВМКЦ)
регіонів

медична
служба об'
єднань,
з'єднань,
частин,
кораблів,
військових
навчаль-
них
закладів,
підпри-
ємств та
органі-
зацій



Організаційна структура медичної служби воєнного часу

До складу
медичної
служби
входять:

h медичні
підрозділи,

h частини
(установи),

h з'єднання,

h органи
управління

1.3. Організаційно-функціональна структура медичної служби ЗС України воєнного часу.

Організаційна структура медичної служби і штати конкретних медичних формувань воєнного часу безпосередньо залежать від організаційної структури, завдань і характеру бойових дій окремих видів ЗС і родів військ, особливостей їх медичного забезпечення, а також від завдань, які покладаються на відповідні формування медичної служби.



Підрозділи медичної служби - це медичні формування, які входять до складу військових частин. До них відносяться медичні пункти батальйону і полку, медичні роти бригад.

Частини (заклади) медичної служби є самостійними (окремими) медичними формуваннями, які включаються до складу медичної служби з'єднань і оперативних (оперативно-стратегічних) об'єднань або знаходяться в безпосередньому підпорядкуванні медичної служби видів Збройних Сил та центру (Департаменту охорони здоров'я МО України).

Вони мають свій номер, своє військове господарство і печатку.

До таких формувань відносяться:

- окремі медичні батальйони,
- окремі медичні загони,
- санітарно-транспортні частини,
- військово-польові госпіталі,
- протиепідемічні заклади,
- санаторії,
- заклади медичного постачання,
- військово-медичні навчальні заклади.

З'єднання медичної служби - це медичні формування до складу яких входять медичні частини (заклади), а також частини матеріально-технічного забезпечення, які мають свій орган управління.

До них відносяться:

- медична бригада армійського корпусу,
- госпітальні бази – ПГБ та ТерГБ.

Органи управління медичною службою

Загальне керівництво військово-медичною службою здійснює **Департамент охорони здоров'я Міністерства оборони України**. Його очолює начальник медичної служби Збройних Сил України – директор ДОЗ МО України. На воєнний час ДОЗ МО України є провідним органом управління системи медичного забезпечення ЗС України і поєднує планування і безпосередню ОМЗ стратегічних операцій.



2. Сучасні види зброї та їх вплив на величину і структуру санітарних втрат.

Умови діяльності медичної служби, їх вплив на організацію медичного забезпечення військ.



2.1. Особливість сучасних боєприпасів звичайної вогнепальної зброї:

— Вогнепальна рана буде більш важкою, зростає питома вага множинних і поєднаних поранень, збільшиться частота поранень судин життєво важливих органів, поранення частіше будуть супроводжуватись шоком і кровотечею.

— За рахунок збільшеної сили вибуху мін, бомб, снарядів та ракет з тротилловим зарядом зросте кількість контужених серед ураженого особового складу.

2.1. Особливість сучасних боєприпасів вибухової дії :

— Специфічними особливостями уражень новими видами вогнепальної зброї є:

- наявність великої зони зруйнування тканин за ходом раневого каналу,
- велика частота множинних поранень і об'єднаних пошкоджень.

Ці особливості призведуть до складності діагностики, труднощам визначення сортувального призначення.

2.2. Особливість використання запалювальних сумішей:

Серед сучасних запалювальних речовин використовують

напалм,
терміти,
пірогелі,
білий фосфор та ін.

При дії на особовий склад запалювальні речовини

викликають **термічні опіки**.



2.2.1. Особливість використання напалму:



По-перше, він прилипає до шкіри людини..
На місці опіку виникає важкий щільний струп,
оточений різким набряком тканин.
На повне заживлення навіть невеликої рани
потрібно 2 або 3 місяці.

По-друге, в результаті надзвичайно сильного больового
подразнення часто вже у перші 30-60 сек. Розвивається
еректильна фаза шоку, яка потім переходить у фазу важкого
торпідного шоку.

По-третє одночасно виникають опіки дихальних шляхів, легень і
загальне отруєння організму. Розпечене повітря небезпечно для
людей на відстані 100 м з підвітряного боку від місця горіння
напалму. t° повітря поблизу полум'я може досягати 500° С, а між
вогнищами горіння – біля 100° С. Небезпечність ураження тут
зберігається протягом 10 хв.

2.2.1. Особливість використання напалму:

- У деяких випадках можливе ураження людей із-за різкого зниження кисню в повітрі. На 1 кг напалму витрачається 3-5 кг кисню, тобто 11,7 куб. м повітря. Загибель людей може також відбуватися внаслідок утворення при горінні напалму уражаючих концентрацій окису вуглецю.

2.3. Ядерна (термоядерна) зброя

Ядерною зброєю називається зброя, уражаюча дія якої обумовлена внутрішньою ядерною енергією, що вибухово звільняється внаслідок ядерних реакцій розщеплення або синтезу ядер деяких елементів.

Ядерний боєприпас — бойові (головні) частини ракет, авіаційних бомб, мін, торпед, снарядів, споряджених ядерними зарядами

Ядерний заряд — пристрій, призначений для здійснення вибухових процесів звільнення внутрішньою ядерною енергії



1.2.1. Уражаючі фактори ядерного вибуху

Ударна хвиля
(50% енергії вибуху)

Світло-випромінювання
(35% енергії вибуху)

Проникаюча радіація
(5% енергії вибуху)

Радіоактивне зараження місцевості
(5% енергії вибуху)

Електромагнітний імпульс

Психотична дія

2.4. Уражаюча дія хімічної зброї.

Хімічною зброєю називають речовини бойового застосування, уражуючі якості яких засновані на токсичній дії отруйних речовин на організм людини. Хімічна зброя включає високотоксичні ОР та засоби їх доставки і застосування і призначається для ураження живої сили противника і з метою ускладнення (дезорганізації) діяльності військ та об'єктів тилу.

Засоби доставки та застосування:

- авіаційні бомби
- керовані та некеровані ракети,
- міни, торпеди, фугаси,
- артилерійські снаряди, споряджені БОР.

1. Уражаюча дія сучасної зброї.

1.3. Хімічна зброя

1.3.1. Специфічні особливості ХЗ:

- біохімічний характер уражаючої дії на живий організм;
- здатність вибірково уражати живу силу;
- об'ємність уражаючої дії;
- проникаюча дія - здатність ОР проникати з потоком повітря в негерметизовані споруди;
- тривалість уражаючої дії;
- різноманітність клініки та динаміки розвитку отруєння, що ускладнює діагностику;
- здатність проникати в орг-зм різн.шляхами;
- труднощі своєчасного виявлення факту застосування ОР;
- необхідність застосування спеціальних засобів захисту;
- сильна морально-психологічна дія.

1. Уражаюча дія сучасної зброї.

1.3. Хімічна зброя

1.3.2. Токсикологічна класифікація :

- а) ОР нервово-паралітичної дії: зарин, зоман, V-гази
- б) ОР шкірно-наривної дії: іприт, азотистий іприт, люїзит.
- в) ОР загальноотруйної дії: синільна кислота та її солі, чадний газ.
- г) ОР задушливої дії: фосгени, хлор, хлорпікрин.
- д) ОР подразнюючої дії: хлорацетофенон, Сі-Ес (CS), Сі-Ар (CR), адамсит.
- е) Психотоміметичні (психохімічні) ОР: ВZ, ДЛК та ін.

Смертельнодіючі ОР — призначені для знищення живої сили:

Несмертельнодіючі ОР призначені для ослаблення боєздатності

Позразливі ОР — стерніти, лакріматори

Психотоміметичні ОР — ВZ, ДЛК

1.3.3. Тактична класифікація
розподіляє ОР за їх бойовим призначенням

2.5. Біологічна зброя

Бактеріологічна (біологічна) зброя – це боеприпаси та прилади, споряджені бактерійними середниками, призначені для масового ураження людей, тварин та сільськогосподарських культур.

Для неї характерні:

- дешевизна,
- виключна ефективність,
- тривалість дії,
- здатність з часом збільшувати площу ураження,
- властивість уражати виключно живу силу противника

2.5. Біологічна зброя

До бактерійних середників відносяться збудники захворювань: бактерії, віруси, рикетсії, гриби і токсини, які виробляються бактеріями.

З воєнною метою можуть бути використані збудники таких захворювань, як:

- чума, сибірська виразка, туляремія, сап, меліоїдоз, холери (бактерії);
- натуральної віспи, жовтої лихоманки, венесуельського та американського енцефало-мієлітів коней (віруси);
- висипного тифу, Ку-лихоманки, цуцугамуші (рикетсії);
- кокцидіоідомікозу, гістоплазмозу, нокардіозу (гриби);
- токсин ботулізму.

Крім того не можна не враховувати досягнень в галузі молекулярної біології та генної інженерії, які дозволяють створити різні генетичні рекомбінації штамів збудників хвороб, які не піддаються індикації, мають стійкість до ліків, підвищену токсикогенність.

КЛАСИФІКАЦІЯ САНІТАРНИХ ВТРАТ

2. І.

Усі втрати особового складу військ під час війни чи у період бойових дій мають

назву **загальних втрат**

незворотні (І група) втрати

відносять убитих і тих, що пропали без вісті, або потрапили у полон.

Санітарні втрати (ІІ група)

відносяться ті, які постраждали від дії усіх видів зброї і супутніх уражаючих факторів.

КЛАСИФІКАЦІЯ САНИТАРНИХ ВТРАТ

Під санітарними втратами військ прийнято вважати осіб, які отримали поранення, ураження чи захворювання, за станом здоров'я втратили боєздатність чи працездатність не менше ніж на одну добу і потрапили в медичні пункти або лікувальні заклади.

бойові втрати — втрати особового складу від дії усіх видів зброї і супутніх уражаючих факторів а також від впливу інших несприятливих факторів бойової обстановки

Не бойові втрати — втрати особового складу від впливу несприятливих факторів бойової обстановки, які не пов'язані з виконанням бойових завдань.

КЛАСИФІКАЦІЯ

САНИТАРНИХ ВТРАТ

2.2.1. Бойові санітарні втрати

класи:

- механічні ушкодження (кульові, осколочні поранення, закриті травми і ін.);
- термічні ураження (опіки і відмороження);
- радіаційні ураження (гострі, хронічні, комбіновані);
- ураження ОР;
- ураження біологічною зброєю;
- реактивні стани (особливо при застосуванні ЗМУ).

Групи:

- комбіновані або змішані ураження, викликаються різними видами зброї, або різними факторами одного виду зброї ;
- поєднані ураження – ураження кількох органів тіла одним ураж. фактором;
- множинні поранення – викликаються ураженням кількох снарядів одного виду зброї кількох ділянок однієї або різних анатомічних частин тіла.

КЛАСИФІКАЦІЯ

САНИТАРНИХ ВТРАТ

2.3. Класифікація санітарних втрат за важкістю стану

▪ **Тяжкопоранені (тяжкохворі)** – коли є загроза для життя, або втрати боєздатності;

Легкопоранені (легкохворі) – відсутні загроза для життя і втрати боєздатності, вони спроможні самостійно пересуватися термін лікування – до 2-х міс

Поранені і хворі середньої тяжкості
— проміжне місце, вони здатні самостійно пересуватися на невеликі відстані

КЛАСИФІКАЦІЯ

САНИТАРНИХ ВТРАТ

2.4. Класифікація санітарних втрат за профілем допомоги

Хірургічного профілю

Терапевтичного профілю

Специфічні особливості “бойової терапевтичної патології”:

- можливість одномоментного виникнення багатьох вогнищ масових СВ;
- складність і різноманітність структури уражень і їх перебігу;
- висока питома вага важких захворювань і отруєнь, які потребують проведення термінових заходів;
- висока летальність, тривалість і важкість кліні. перебігу ускладнень;
- відносна новизна і недостатня вивченість патогенезу, клініки терапії бойової терапевтичної травми.

2.6.2. Величина (розміри) санітарних втрат

На **величину санітарних втрат** впливають чисельні елементи обстановки, найважливішим з яких є:

- завдання військ і характер бойових дій.
- співвідношення сил і засобів сторін,
- властивості застосованих видів зброї,
- масштаби її застосування,
- ефективність і своєчасність використання засобів і способів захисту особового складу від уражаючої дії зброї,
- моральний стан військ,
- характер місцевості, ступінь її інженерного обладнання та ін.

Визначальними показниками санітарних втрат, які головним чином впливають на організацію медичного забезпечення, є їх **величина та структура**.

Під **величиною** розуміють розміри санітарних втрат в абсолютних числах (кількість поранених і хворих) або у відсотках від чисельності особового складу військ (сил).

Структура санітарних втрат - це відсоткове співвідношення різних категорій поранених і хворих серед загальної кількості санітарних втрат від усіх або окремих видів зброї.



● Застосування сучасних засобів ураження (високоточної зброї, боєприпасів вибухової дії, об'ємного вибуху, касетних боєприпасів), безперервне удосконалення авіаційної, артилерійської, мінної та стрілецької зброї і здатність гарантовано уражати цією зброєю цілі на всю глибину оперативної побудови військ противника *обумовлюють значне зростання втрат від звичайної зброї.*

● У сучасних умовах при веденні перших військових операцій розмір і структура можливих санітарних втрат *буде залежати від:*

- видів зброї, що використовує противник,
- складу угруповань військ (сил), їх ешелонування,
- ступеня захищеності своїх військ,
- виду бойових дій (оборона, наступ).

- Військові медики бундесверу очікують під час оборонних бойових дій без використання ядерної зброї середньодобові санітарні втрати в бригадах (дивізіях) - 3,2% - 4,8% (2,1 - 3,2%). На їх думку, за перші 7 діб бойових дій санітарні втрати додатково зростуть на 50,0%, що пояснюється високою інтенсивністю бойових дій у цей період, а також відсутністю досвіду збройної боротьби у особового складу.

Для проведення оперативних розрахунків санітарна служба бундесверу признала за доцільне рахувати 1% поранених від числа осіб, що беруть участь в бойових діях за один день бойових дій. Це означає, що при участі в бойових діях 100 тис. особового складу медична допомога буде потрібна 1 тис. осіб (пораненим і хворим) за добу.

Умови діяльності медичної служби та їх вплив на організацію медичного забезпечення військ.

Основними умовами діяльності медичної служби у воєнний час є:

по-перше, **несподіваність нападу**, тобто спосіб розв'язання війни, під час чого медична служба перебуває в найбільш несприятливих умовах, оскільки вона повинна відновити свою боєздатність (втрати), прийняти участь в ліквідації наслідків нападу, організувати медичне забезпечення бойових дій;

по-друге, **виникнення втрат на суші, в морі, в глибокому тилу** вимагає від медичної служби високої бойової готовності, маневреності і взаємозамінності її формувань, а також чіткої взаємодії;

- **по-третє, нерівномірність і одномоментність виникнення санітарних втрат** різко збільшить їх невідповідність, особливо на початку війни, з наявними силами та засобами медичної служби, тобто, як правило, потреб буде багато, а сил мало;



- **четверта умова** — одномоментне виникнення **масових санітарних втрат навіть без застосування ядерної та хімічної зброї**. Сучасні засоби ураження (високоточна зброї, боєприпаси вибухової дії, об'ємного вибуху, касетні боєприпаси), удосконалення авіаційної, артилерійської, мінної та стрілецької зброї і здатність гарантовано уражати цією зброєю цілі на всю глибину оперативної побудови військ обумовлюють значне зростання втрат від звичайної зброї.

Без використання зброї масового ураження середньодобові санітарні втрати військ оперативного об'єднання під час сучасної оборонної операції можуть скласти від 0,8% до 3,4% чисельності особового складу. При цьому санітарні втрати військ будуть характеризуватися нерівномірністю виникнення в оперативних об'єднаннях, на операційних напрямках, та часом їх виникнення.

У сучасній оборонній операції у зв'язку з проведенням противником повітряно-наземної операції значні санітарні втрати будуть нести й війська другого ешелону оперативної побудови військ об'єднання, їх частка може складати від 35 до 40% загальних санітарних втрат об'єднання;

- **по-п'яте, похідно-бойові умови**, які характеризуються надзвичайно великою мінливістю, непередбаченими ситуаціями (загроза полону, знищення підрозділу, частини або закладу, радіоактивне або хімічне забруднення території тощо), а також різноманітністю умов місцевості (ліс, гори, бездоріжжя тощо), порою року, метеорологічними факторами (спека, холод, дощ, сніг тощо).
- **Похідно-бойові обставини** значно ускладнюють не тільки роботу підрозділів, а й умови розміщення особового складу **медичної служби**, поранених і хворих на етапах медичної евакуації. Військово-польова медицина має ще й таке визначення - "гарна медицина в поганих умовах". Мається на увазі важлива вимога до медичної допомоги пораненим на війні: повноцінне використання в бойовій обстановці досягнень клінічної медицини мирного часу;
- **шоста умова**, яка впливає на організацію медичного забезпечення військ, - це загроза **виникнення і розповсюдження інфекційних захворювань** в діючій армії, чому сприяє зосередження значної кількості військ на обмеженій території і її забруднення, міграція цивільного населення, погіршення його матеріально-побутових умов, а також можливість використання противником біологічної (бактеріологічної) зброї;

- **сьомою умовою**, яка відрізняє умови діяльності медичної служби на війні, є *особливість структури уражень та пошкоджень, перебігу бойової патології, патогенезу і клініки бойових уражень та захворювань.*

Це влучно підмітив свого часу М.І. Пирогов: "Травма вражає цілий організм значно глибше і більше, ніж про це мають уяву. І тіло, і душа пораненого набагато сприйнятливіші до страждань різного роду".

Серед санітарних втрат очікується різке зростання питомої ваги *тяжких і дуже тяжких уражень* механо-термічного та контузійного характеру, включаючи ураження паренхіматозних та інших внутрішніх органів, особливо від боєприпасів об'ємного вибуху.

Частка **комбінованих поранень** складатиме до 20,0%. Фахівці військово-медичної служби США вважають, що в сучасних воєнних конфліктах *тяжкопоранені складатимуть 15,0-25,0%* від загальної кількості поранених. Досвід локальної війни в Афганістані (1979-1989 рр.) показує велику різницю в перебігу поранень і захворювань мирного та воєнного часу (ускладнення анаеробною та гнійною інфекціями, масивні пошкодження тіла — відриви, розриви, роздавлювання тощо), більша частота шоків станів, виникнення специфічних "воєнних" хвороб ("траншейна ступня" тощо), що приводить до збільшення терміну лікування, підвищення рівня летальності, смертності та інвалідизації військовослужбовців;

- **восьма особливість**, яка визначає умови діяльності медичної служби, є:

небезпека ураження підрозділів і частин медичної служби бойовими засобами противника. В період Другої світової війни особливо значними були загальні втрати серед середнього та молодшого медичного персоналу (фельдшери, санінструктори, санітари підрозділів тощо).

3. Підготовка військово-медичних кадрів.



Особовий склад медичної служби представлено різними категоріями:



● Лікарський склад



● Середній медичний персонал



● Молодший медичний персонал

● Лікарський склад



Лікарські посади

комплектуються кадровими
військовими лікарями і
лікарями запасу, які
призиваються до складу
Збройних Сил під час війни.
В складі медичної служби є
лікарі всіх основних медичних
спеціальностей

◆● Середній медичний персонал

Особи, які мають середню медичну освіту, призначені для комплектування штатних посад фельдшерів і медичних сестер, анестезистів, лаборантів, операційних сестер, тощо

● Молодший медичний персонал



На посади молодшого медичного персоналу призначаються особи, які отримали підготовку в спеціальних підрозділах (санітарні інструктори, дезінфектори) або не мають спеціальної медичної підготовки (санітари)

Згідно з положенням про проходження служби офіцерським складом та прапорщиками (мічманами) кожному медичному працівнику, що перебуває на службі у лавах Збройних Сил присвоюється персональне військове звання

Для військовослужбовців військово-медичної служби встановлені військові звання:

Сержантський склад

- молодший сержант,
- сержант,
- старший сержант,
- старшина;

Прапорщики (мічмани)

- прапорщик
(мічман),
- старший
прапорщик
(старший мічман);

Молодший офіцерський склад

- молодший
лейтенант,
- лейтенант,
- старший
лейтенант,
- капітан (медичної
служби);

Старший офіцерський склад

- майор,
- підполковник,
- полковник (медичної служби);

Вищий офіцерський склад

- генерал-майор,
- генерал-лейтенант (медичної служби).

Підготовка медичного складу ЗС України – це система заходів з навчання і виховання особового складу медичної служби, спрямована на забезпечення високої бойової готовності особового складу, підрозділів, частин та закладів медичної служби, успішного вирішення завдань з медичного забезпечення військ у мирний та воєнний часи, підвищення якості надання медичної допомоги у військово-медичних підрозділах, частинах та закладах відповідно до законодавства України.

Післядипломна військово-медична освіта в ЗС

України регламентована Директивою начальника ГВМУ МО України від 09.12.2002р. №6 “Про введення в дію Положення про післядипломну освіту медичного складу ЗС України”. Відповідно до неї, в системі військово-медичної освіти МО України існують такі види післядипломної професійної підготовки лікарів (провізорів):

- інтернатура (спеціалізація первинна) за формою магістратури;
- ад'юнктура;
- докторантура.

Дякую за увагу!



І-й навчальний взвод лікарів
4 хвили мобілізації

березень 2015 р. Житомирська область.