



6

AKADEMIA SZTABU GENERALNEGO

im. Generała Broni Karola Świerczewskiego

KATEDRA TAKTYKI TYŁÓW

Do użytku
służbowego

Egz. Nr. 3

ALBUM SŁUŻBY ZDROWIA



037679

ARCHIWUM
BIBLIOTEKI SZKOLENIOWEJ
AKADEMII SZTABU GENERALNEGO
im. gen. broni K. Świerczewskiego
037679

WARSZAWA

1972



AKADEMIA SZTABU GENERALNEGO

im. Generała Broni Karola Świerczewskiego

KATEDRA TAKTYKI TYŁÓW

Do użytku
służbowego

Egz. Nr.....3

ALBUM SŁUŻBY ZDROWIA



037679

ARCHIWUM
BIBLIOTEKI SZKOLENIOWEJ
AKADEMII SZTABU GENERALNEGO
im. gen. broni K. Świerczewskiego
Nr. 037679

AKADEMIA SZTABU GENERALNEGO
im. gen. broni K. Świerczewskiego

Inskt. prot. 12657

KATEDRA TAKTYKI TYŁÓW

Do użytku
służbowego

~~_____~~
Egz.nr 3

ALBUM
SŁUŻBY ZDROWIA



ARCHIWUM
BIBLIOTEKI SZKOLENIOWEJ
AKADEMII SZTABU GENERALNEGO
im. gen. broni K. Świerczewskiego

37678

SPIS TREŚCI

	Str.		Str.
I. Struktura i zadania organów kierowania służbą zdrowia	3	3. Ideowy schemat rozmieszczenia PPM /km/	19
A. Na szczeblu pułku zadania starszego lekarza pułku	3	4. Ideowy schemat rozmieszczenia DPM /mbw/	19
B. Na szczeblu dywizji: zadania szefa służby zdrowia	4	5. Normy taktyczno-techniczne	20
C. Na szczeblu armii: zadania oddziału służby zdrowia	5	6. System zaopatrzenia medycznego armii	20
II. Struktura organizacyjne, wyposażenie, zadania i możliwości jednostek służby zdrowia	6	7. Jednorazowe możliwości ewakuacyjne transportu	21
A. Na szczeblu pułku: kompania medyczna	6	8. Schemat ewakuacji medycznej	21
B. Na szczeblu dywizji: batalion medyczny	6	9. Treść planu zabezpieczenia medycznego działań bojowych wojsk	22
C. Na szczeblu armii:	7		
- batalion przeciwepidemiczny	7		
- medyczny batalion wzmocnienia	9		
- kompania samochodów sanitarnych	10		
- oddział wzmocnienia i segregacji	11		
- kompania hospitalizacyjna	12		
- stacja krwiodawstwa II kategorii	13		
- ruchoma grupa weterynaryjna	14		
III. Dane taktyczno-techniczne	15		
1. Struktura strat sanitarnych	15		
2. Straty sanitarne	16		
A. na szczeblu pułku	16		
B. na szczeblu dywizji	17		
C. na szczeblu armii	18		

I. Struktura i zadania organów kierowania służbą zdrowia

A. Na szczeblu pułku:

Starszy lekarz pułku - jest bezpośrednim organizatorem zabezpieczenia medycznego pułku i ponosi odpowiedzialność za realizację przedsięwzięć związanych z realizacją przedsięwzięć leczniczo-ewakuacyjnych, sanitarno-higienicznych, przeciwepidemicznych oraz zaopatrywania pododdziałów pułku w materiał i sprzęt sanitarny.

Zadania starszego lekarza pułku:

- opracowanie i realizacja planu zabezpieczenia medycznego pododdziałów pułku i przedstawienia zastępcy dowódcy do spraw techniki i zaopatrzenia wniosków, propozycji, danych do rozkazu oraz do meldunku tyłowego;
- organizowanie wyszukiwania porażonych i chorych w pododdziałach, udzielanie im pierwszej pomocy i ewakuowanie do pułkowego punktu medycznego /PPM/;
- organizowanie udzielania porażonym i chorym pomocy przedlekarskiej i pierwszej pomocy lekarskiej;
- przydzielanie dowódcom plutonów medycznych środków do ewakuacji porażonych;
- kontrolowanie pracy PPM i pracy plutonów medycznych;
- organizowanie wczesnego wykrywania żołnierzy zakażonych środkami biologicznymi oraz przeprowadzenie przedsięwzięć sanitarno-higienicznych i przeciwepidemicznych;
- organizowanie obserwacji i izolowanie żołnierzy skażonych substancjami promieniotwórczymi powyżej dopuszczalnych norm;
- organizowanie rozpozn. medycznego rejonu działania pułku;
- organizowanie zaopatrywania pododdziałów bojowych i medycznych w sprzęt i materiał sanitarny;

- organizowanie szkolenia sanitarnego żołnierzy pułku oraz kierowanie doskonaleniem fachowym podległego personelu.

B. Na szczeblu dywizji

Szef służby zdrowia dywizji - jest bezpośrednim organizatorem całokształtu przedsięwzięć wchodzących w zakres zabezpieczenia medycznego dywizji i ponosi odpowiedzialność za realizację przedsięwzięć leczniczo-ewakuacyjnych, sanitarno-higienicznych i przeciw-epidemicznych oraz zaopatrzenia oddziałów dywizji w materiały i sprzęt sanitarny.

Zadania szefa służby zdrowia dywizji:

- aktualna orientacja o stanie fizycznym żołnierzy dywizji, sytuacji sanitarno-epidemicznej wojsk oraz rejonu działań bojowych, a także o liczbie porażonych i chorych w oddziałach dywizji;
- opracowanie i realizacja planu zabezpieczenia medycznego oddziałów dywizji i przedstawienie zastępcy dowódcy do spraw techniki i zaopatrzenia wniosków, propozycji lub danych do rozkazu i sprawozdania tyłowego;
- organizowanie udzielania specjalistycznej pomocy lekarskiej porażonym i chorym;
- wydzielanie sił i środków medycznych w określonej sytuacji bojowej do dyspozycji oddziałów dywizji;
- kontrolowanie pracy batalionów medycznych dywizji oraz przydzielanych medycznych batalionów wzmocnienia, ich przegrupowania i rozwijania;
- kontrolowanie pracy pułkowych punktów medycznych oraz pracy służby zdrowia pozostałych oddziałów związku taktycznego;
- organizowanie i prowadzenie przedsięwzięć sanitarno-higienicznych i przeciwepidemicznych w oddziałach i w rejonie działania dywizji;
- organizowanie rozpoznania i wykrywania przypadków skażeń żołnierzy środkami biologicznymi, substancjami promieniotwórczymi powyżej dopuszczalnych norm;
- organizowanie rozpoznania medycznego rejonu działania dywizji i wykorzystanie danych w tym zakresie z oddziałów;
- organizowanie zaopatrywania oddziałów bojowych i medycznych w sprzęt i materiały sanitarny;
- organizowanie szkolenia fachowego żołnierzy służby zdrowia dywizji.

C. NA SZCZEBLU ARMII

ODDZIAŁ SŁUŻBY ZDROWIA:

- SZEF ODDZIAŁU	- 1
- ZCA SZEFA ODDZIAŁU	- 1
- ST.POM.SZEFA ODDZIAŁU	- 2
- POM. SZEFA ODDZIAŁU	- 1

RAZEM:	5 oficerów

ODDZIAŁ SŁUŻBY ZDROWIA odpowiada za zabezpieczenie leczniczo-ewakuacyjne, przeciwepidemiczne, weterynaryjne oraz za zaopatrywanie wojsk armii w sprzęt i materiały medyczne.

SZCZEGÓŁOWE ZADANIA ODDZIAŁU SŁUŻBY ZDROWIA ARMII:

- sprawowanie nadzoru nad terminowym przekazywaniem przez okręg wojskowy zmobilizowanych dla armii jednostek służby zdrowia i przejęcie nad nimi kierownictwa;
- ogólna znajomość zadania oraz sytuacji operacyjnej i tyłowej armii;
- prowadzenie ewidencji i ciągła znajomość położenia aktualnie wykonywanych zadań, stanu gotowości i sprawności oraz wyposażenia i zaopatrzenia jednostek medycznych armii;
- prowadzenia ewidencji zapasów w polowym składzie sanitarnym i wydawanie dyspozycji kierownikowi składu na wydanie środków zaopatrzenia wojskom armii;
- znajomość strat sanitarnych w wojskach armii, obłożenia porażonymi i chorymi poszczególnych punktów medycznych oraz stanu sanitarnego i epidemicznego wojsk armii i ludności cywilnej oraz terenu w strefie działań armii;
- znajomość zakresu wsparcia medycznego armii przez szczebel frontu;
- planowanie i organizowanie przedsięwzięć leczniczo-ewakuacyjnych, sanitarno-higienicznych, sanitarno-przeciwepidemicznych i przeciwepizootycznych oraz przedsięwzięć w zakresie ochrony wojsk przed bronią masowego rażenia;
- na podstawie wytycznych kwatermistrza armii opracowanie zagadnień do propozycji i decyzji kwatermistrza, do planu zabezpieczenia tyłowego armii, rozkazu tyłowego i zarządzeń kwatermi-

- strzowskich oraz sprawozdań i meldunków;
- opracowanie i składanie do sztabu kwatermistrzostwa zapotrzebowań na transport dla dowozu zaopatrzenia medycznego oraz na transport powietrzny i ogólnego przeznaczenia do ewakuacji porażonych i chorych;
- kierowanie armijnych jednostek medycznych do związków taktycznych oraz odtwarzania ich gotowości do działań po wykonaniu powierzonych zadań;
- organizacja ewakuacji porażonych i chorych z DPM i mbw do BSzF;
- organizacja zabezpieczenia medycznego jeńców wojennych w armijnym przejściowym obozie jenieckim oraz podczas ich ewakuacji do frontu;
- organizacja zaopatrywania służby zdrowia i wojsk armii w materiały i sprzęt sanitarny oraz w krew i płyny krwiozastępcze;
- codzienna analiza i ocena stanu zabezpieczenia medycznego armii i prognozowanie strat sanitarnych na kolejny dzień operacji armijnej oraz opracowanie koncepcji zabezpieczenia medycznego;
- współdziałanie ze sztabem i służbami kwatermistrzowskimi i technicznymi oraz z szefostwami rodzajów wojsk, jak również z komendą bazy szpitalnej frontu przyjmującej porażonych od armii - w zakresie zabezpieczenia medycznego armii;
- sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno-epizootycznym dostaw i uboju zwierząt oraz dowożonego mięsa i jego przetworów;
- składanie meldunków do szefa służby zdrowia frontu;
- programowanie i planowanie szkolenia medycznego stanu osobowego i personelu medycznego armii oraz sprawowanie nadzoru nad jego realizacją;
- organizowanie i prowadzenie rozpoznania sanitarno-higienicznego i przeciwepidemicznego wojsk armii i rejonu działań;
- organizacja likwidacji ognisk chorób zakaźnych w wojskach armii i wśród ludności cywilnej w strefie armii;
- organizacja przejęcia i czasowej hospitalizacji porażonych i chorych nie podlegających ewakuacji przejętych od DPM lub mbw.

II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA, WYPOSAŻENIE, ZADANIA I MOŻLIWOŚCI JEDNOSTEK SŁUŻBY ZDROWIA

A. NA SZCZEBLU PUŁKU

KOMPANIA MEDYCZNA

WYPOSAŻENIE NAZWA PODODDZIAŁU	STAN OSOBOWY				UZBROJENIE		TRANSPORT i WYPOSAŻ.				Możliwości ewakuacyjne
	ofic. i chor.	pod- ofic.	szer.	ra- zem	PW /P-64/	PKR	sam. sanit.	trans. sanit.	sam. spec.	sam. cięż- teren.	
KOMPANIA MEDYCZNA											
- pluton medyczny	3	1	10	14	3	11			1	1	
- dr.ewak. poraż.	-	1	7	8	-	8	2	2			36
Razem komp.med.	3	2	17	22	3	19	2	2	1	2	36

B. NA SZCZEBLU DYWIZJI

BATALION MEDYCZNY

WYPOSAŻENIE NAZWA ODDZIAŁU i PODODDZIAŁÓW	Stan osobo- wy	Uzbroje- nie		Transport i wyposażenie						Możliwości ewakuacyj- ne /poł- rażonych/
		pist.	pist. masz.	GAZ- 69	sam. cięż- cięż. 4	przy- czy- czep- trans.	sam. cyst. 4500 l	sam. sanit.	sam. spec. sala oper/op.	
DOWÓDZTWO I SZTAB	10	6	4							
1. KOMPANIA MEDYCZ.	54	12	42						2	
- pluton segreg.	10	2	8		4	1				
- pluton segreg.	10	2	8		2					
- pluton chirurg.	18	4	14							
- dr szpitalna	9	1	8							
- dr ewakuac.	4		4							
2. Pluton specjalny	8		8		1					
- laboratorium	2		2							
- dr zabieg.spec.	6		6							
3. Pluton ewak-transp.	17	1	16		2			10		100
4. Gabinet stomat.	3	1	2		1					
5. Apteka	3	1	2		1	1				
6. Tyły batalionu	36	5	31	1	6	6	1			
Razem bat.med.	131	26	105	1	15	8	1	10	2	100

W dowództwie: dca, zca dcy ds. polit, pom. ds. ochrony radiologicznej, pom. ds. zaopatrzenia medycznego, technik samochodowy;

sztabie: kierownictwo /szef sztabu i kierownik kanc./, drużyna radiotechniczna /3 1/;

komp. med: dowództwo /dca, szef komp, statystyk medyczny/;

pluton segr.: dca plutonu, st. asystent, 8 pielęgniarek, 8 sanitariuszy;

pluton chirurg: dca, 3 asystentów, 6 pielęgniarek, 6 sanitariuszy, 2 kierowców;

drużyna szpit: dca, laborant, 3 pielęgniarki, 4 sanit;

drużyna ewak: dca, pielęgniarka, 2 sanitariuszy;

laboratorium: 2 laborantów;

druż. zabj.spec.: 4 sanit-dozymetr., 2 kierowców;

plut.ewak-transp: dca, 8 sanitariuszy, 8 kierowców;

kwatermistrza: 5 ludzi w kierownictwie

8 ludzi w dr. transp.

19 ludzi w dr. gospod.

3 ludzi w dr. remontu samoch.

10
53
8
17
3
3
36
0

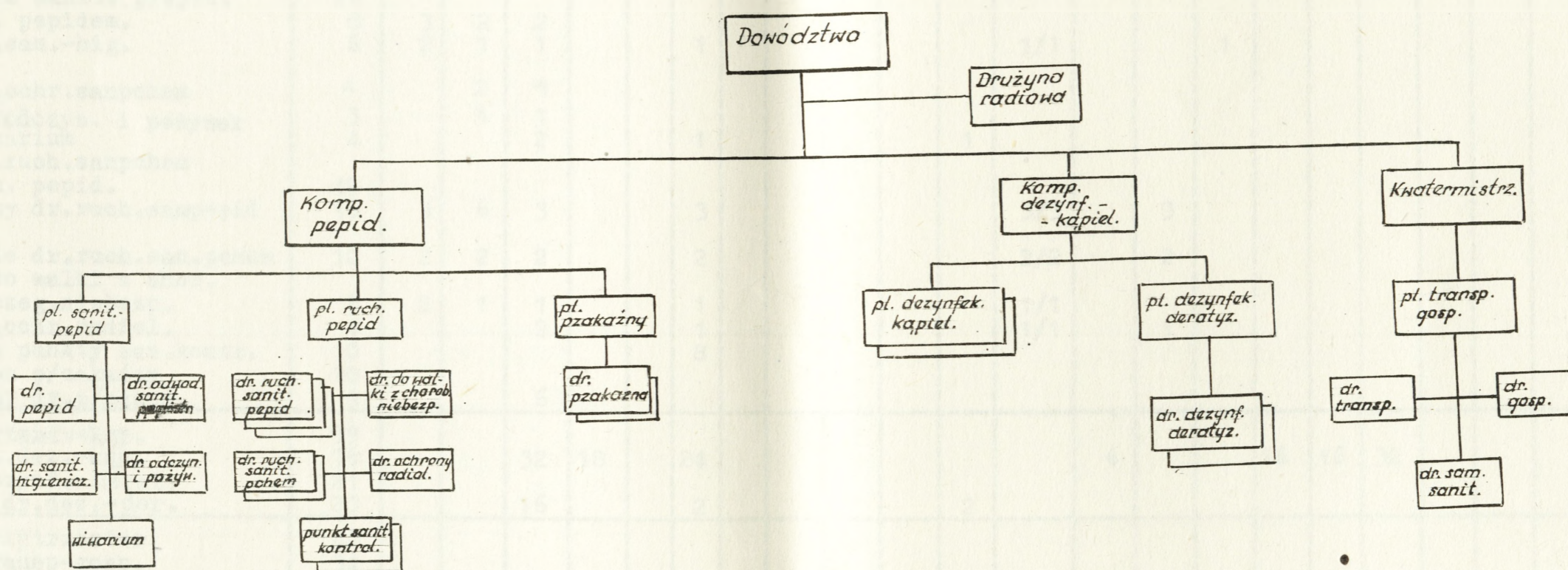
C. NA SZCZEBLU ARMII

BATALION PRZECIWEPIDEMICZNY - przewidziany jest do przeprowadzenia przedsięwzięć w systemie zabezpieczenia sanitarno-higienicznego i przeciwepidemicznego wojsk.

Zasadnicze zadania batalionu:

- organizowanie i prowadzenie rozpoznania sanitarno-higienicznego i przeciwepidemicznego terenu;
- likwidacja ognisk chorób zakaźnych w wojskach armii i wśród ludności cywilnej w strefie armii;
- wykonanie badań mikrobiologicznych i toksykologicznych.

ETAT ĆWICZEBNY BATALIONU PRZECIWEPIDEMICZNEGO
a/ Struktura organizacyjna



MOŻLIWOŚCI BATALIONU PRZECIWEPIDEMICZNEGO:
/w ciągu doby/

1. DEZYNFEKCJA 14.000 kompletów umundurowania
2. KĄPIEL 20.000 żołnierzy

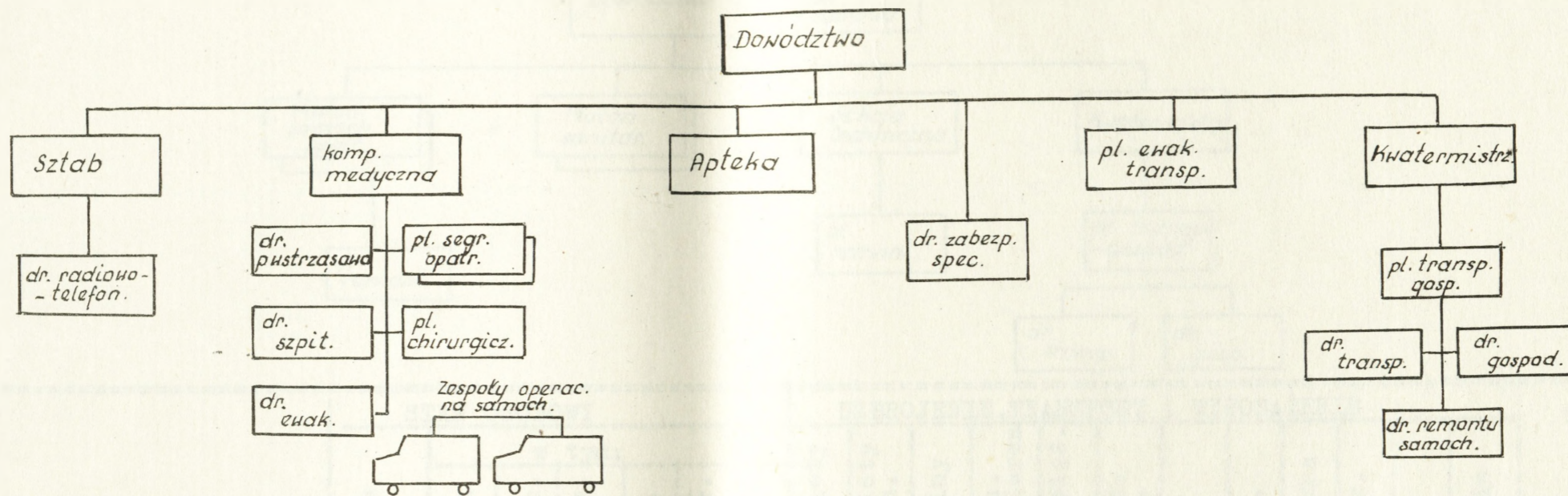
PRZEWIDYWANY CZAS ROZWINIĘCIA - bpepid - 1 godzina
CZAS ZWINIĘCIA - około 1-1,5 godziny
NIEZBĘDNY REJON dla rozwinięcia - około 2 km²

b/ Stan osobowy, uzbrojenie, transport i wyposażenie

Lp.	STAN OSOBOWY UZBROJENIE i WYPOSAŻENIE NAZWA PODODDZIAŁU	Stan osobowy							Uzbrojenie, transport i wyposażenie													Uwagi:				
		Ogółem	W tym						Pistolet.	Pistolet maszyn.	RKM	Sam. osob- teren.	Sam. cięż. 4 t	Sam. spec.	Sam. cyst.	Przycz. transp.	Przycz. spec.	Sam. pod inst. dez.	Przycz. pod inst.	Instal. dezynf.	Motocykl		Kuchnia	Elektr.	R-118	
1.	Dowództwo - druž. radiowa	4 5																								
2.	Komp. przeciwepid. - pluton sanit. p/epid. - dr. pependem. - dr. san.-hig. - dr. ochr. sanpchem - dr. dez. i pożywek - winarium - plut. ruch. sanpchem i san. pepend. - trzy dr. ruch. sanpepid - dwie dr. ruch. san. pchem - dr. do walki z chor. szczeg. niebezp. - dr. ochr. radiol. - dwa punkty san. kontr. - pluton p/zakażny - trzy dr. p/zakaż.	87 26 8 6 4 3 4 49 18 10 6 4 10 10 9																								
			3	2	2																					
			2	1	1																					
				2	1																					
				1	1																					

MEDYCZNY BATALION WZMOCNIENIA - przeznaczony jest do udzielania kwalifikowanej pomocy medycznej o profilu chirurgicznym i internistycznym porażonym i chorym w związkach taktycznych jako wzmocnienie służby zdrowia tych związków ze szczebla armii lub w ogniskach masowych strat /zwłaszcza od broni jądrowej/.

MEDYCZNY BATALION WZMOCNIENIA
/etat ćwiczebny/

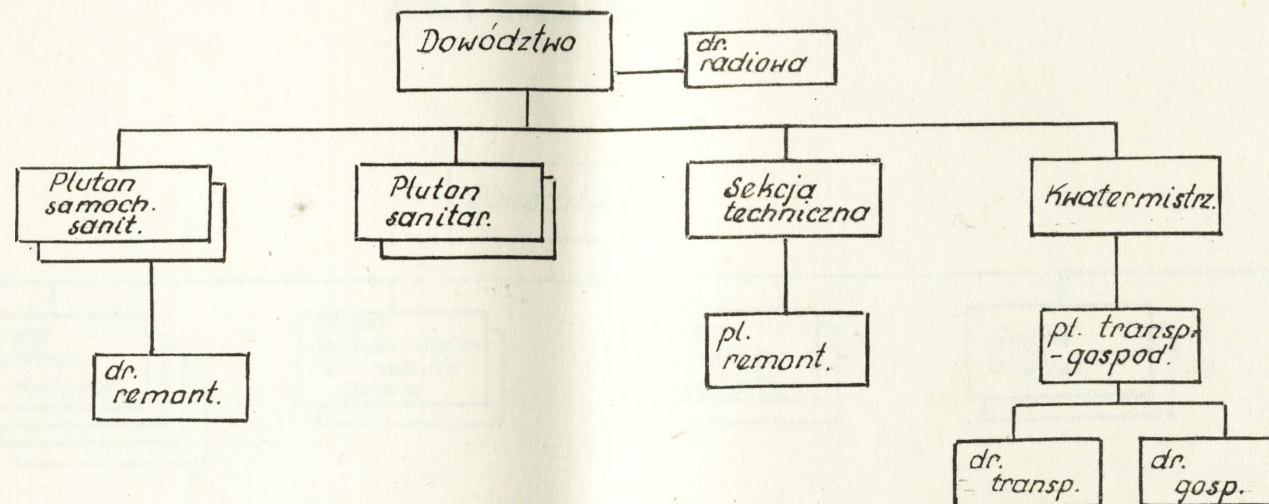


Lp.		STAN OSOBOWY										UZBROJENIE, TRANSPORT I WYPOSAŻ.													
		Ogółem	pielęg	podof. san.	W tym:			elekt. mech.	kuchnia	pist.	pist. masz.	san-ter. os.	san. cięż. 4 t	cystern	san. spec.	przycz. spec.	przycz. transp.	Sam. sala oper.	Sam. sala pooper.	San. sala oper.	Instal. kąpiel.	kuchnia	R-118	R-105	
1.	Dowództwo	4																							
2.	Sztab	7																							
	- dr. radiowa	5							3	1					1									1	1
3.	Komp. med.	57																							
	- dwa pl. segr. opatr.	18	8	2	4																				
	- pl. chirurg.	17	6		3		4										2		2						
	- pl. p/wstrząsowy	5	2		2																				
	- dr. szpitalna	8	3		3																				
	- dr. ewakuacyjna	4	1		2											1									
4.	Apteka	3																							
5.	Druż. zab. spec.	5		1	2					1	1				1										
6.	Plut. ewak-transp.	17		1	7						1				8										
7.	Kwatermistrzostwo	27																							
	- pl. transportowy	22																							
	- dr. transp.	8									1														
	- dr. gospod.	12									6	1													
	- dr. rem. sam.	3									4														
	RAZEM:	120	20	4	23	3	27	2	2	56	64	1	12	1	10	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1

MOŻLIWOŚCI MEDYCZNEGO BATALIONU WZMOCNIENIA - jak batalionu medycznego dywizji

KOMPANIA SAMOCHODÓW SANITARNYCH ARMII - przeznaczona jest do ewakuacji porażonych i chorych z dywizyjnych punktów medycznych /DPM/ lub medycznych batalionów wzmocnienia do bazy szpitalnej frontu /BSzF/

KOMPANIA SAMOCHODÓW SANITARNYCH ARMII
/etat ćwiczebny/



Lp.		STAN OSOBOWY							UZBROJENIE, TRANSPORT i WYPOSAŻENIE										Uwagi:				
		Ogółem	dcy drużyn	mech. samoch.	w tym: kierow.	sanit.	radio- telegr.	kucharz	pistolety	pistolety maszyn.	karabiny	samoch. osob-teren	sam. cięż. 4 t	samoch. sanit.	sam. spec.	motoc.	cysterna	przycz.		R-118	kuchnia		
1.	Dowództwo	8			1		1												1				
2.	Dwa pl.sam.sanit. - dr. remont.	80 4	6 1	6 3	66								72	1 1									
3.	Dwa plut. sanit.	83	6		75																		
4.	Sekcja techniczna - pl. remont.	13 11		9										2									B/Sam
5.	Kwatermistrzostwo - pl.transp-gosp. - dr. transp. - dr. gosp.	22 17 7 9				5						1	4			1	1	2				1	
	Razem:	210	14	17	72	75	1	4	17	181	12	1	4	72	4	1	1	2	1	1			

MOŻLIWOŚCI KOMPANII SAMOCHODÓW SANITARNYCH ARMII

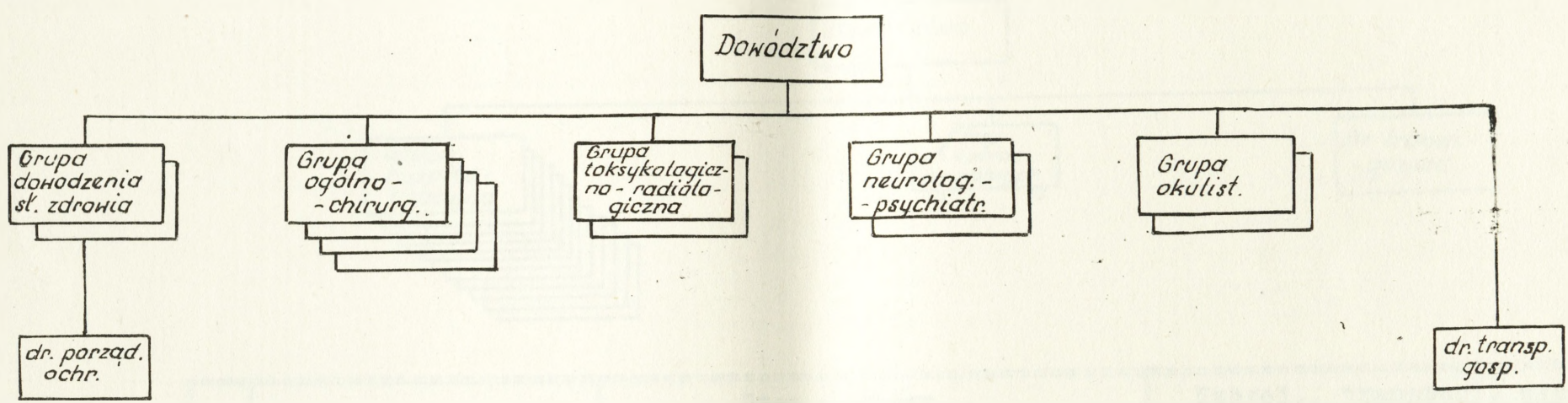
- I. war. 72 sam.sanit. każdy po 10 porażonych wynosi 720 poraż.
- II, war. 36 sam.sanit. każdy po 10 porażonych = 360 poraż.
- 36 autob.san. każdy po 25 porażonych = 900 poraż.

Razem: 1280 poraż.

Dobowy przebieg sam. sanit. i autob. sanit. - 150-200 km
Rejon rozmieszczenia kss około 2-5 km

ODDZIAŁ WZMOCNIENIA SEGREGACJI /OWS/ - przeznaczony jest do wzmacniania dywizyjnych punktów medycznych i rozwiniętych medycznych batalionów wzmocnienia przez przydzielanie do nich odpowiednich grup /zespołów/ specjalistycznych.

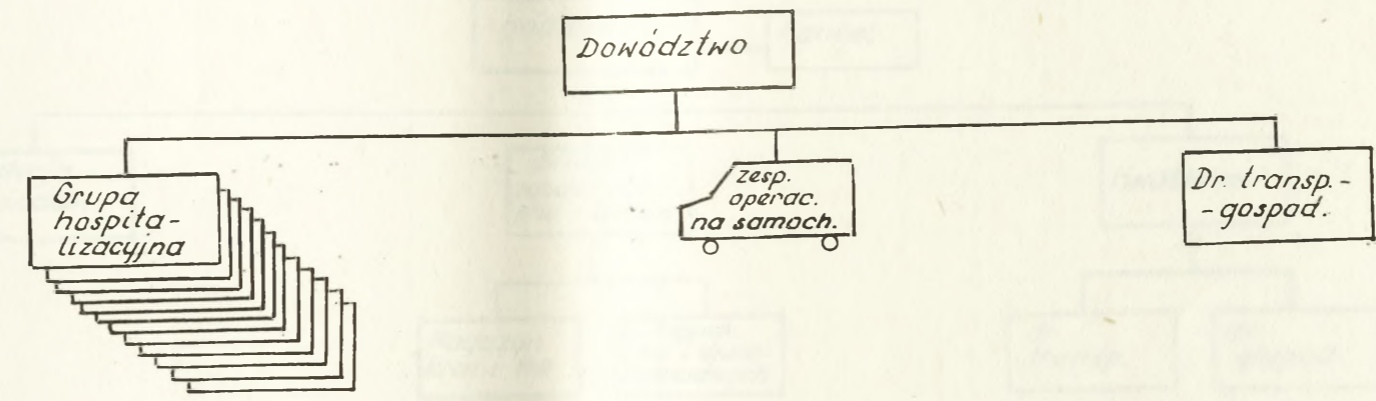
ODDZIAŁ WZMOCNIENIA SEGREGACJI
/etat ćwiczebny/



Lp.		Stan osobowy										Uzbr., transp. i wypos.					
		Ogółem	dca grupy	podof. sanit.	lek. chir.	lek. radio-toks.	lek. psych.	lek. okul.	radio-teleg. kier.	pistol.	pistol. maszyn.	R-118	samocho. os-ter.	samocho. furg.	sam. cięż. 4-t.	sam. spec	
1.	Dowództwo	1															
2.	Dwie gr. dowodz. sk. zdr. - dwie gr. porz-ochr.	28	2	2				8	4		2	2			2		
3.	Cztery gr. ogólnochir.	12			12												
4.	Dwie grupy toksykolog.-radiolog.	2				2											
5.	Dwie grupy neurol.-psychiatryczne	2					2										
6.	Dwie grupy okulist.	2						2									
7.	Dr transp.-gospod.	7							6				2	4			
	Razem:	54	4	2	12	2	2	2	8	10	26	28	2	2	2	4	2

KOMPANIA HOSPITALIZACYJNA /kh/ - przeznaczona jest do czasowej hospitalizacji porażonych i chorych przyjętych od dywizyjnych punktów medycznych lub medycznych batalionów wzmocnienia, umożliwia przez to tym batalionom zwinięcie się i przemieszczenie za wojskami, w gotowości do następnego /kolejnego/ rozwinięcia.

KOMPANIA HOSPITALIZACYJNA
/etat ćwiczebny/

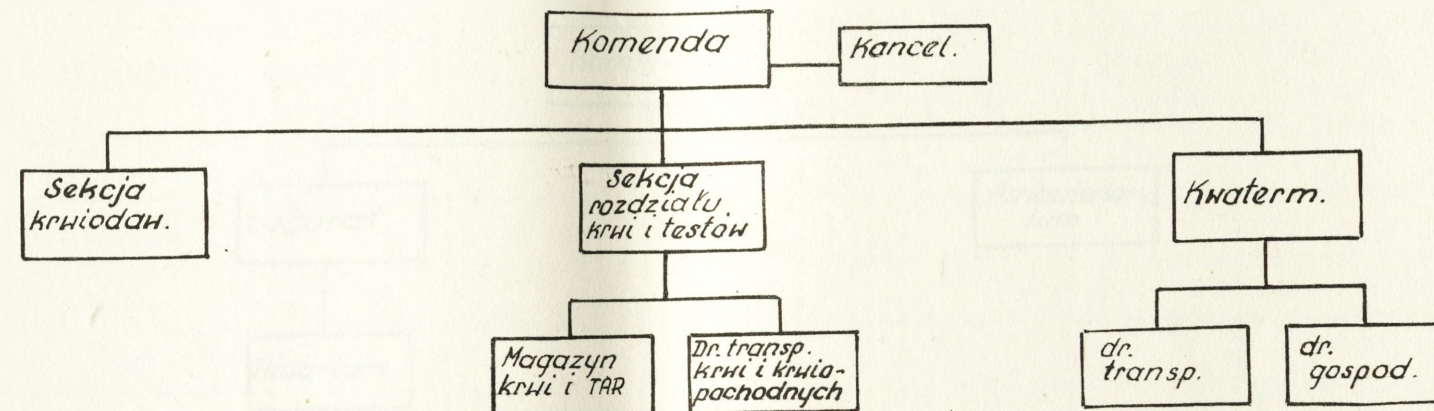


Lp.		Stan osobowy								Uzbroj., transport, wyposażenie								Uwagi:
		Ogółem	W tym:							pistolet.	pistol. maszynow.	samoch. os. teren.	sam. cięż. 4 t	sam. spec. sala oper.	sala przed operac.	przyczepa spec.	przyczepa transp.	
			kier. grup.	pielęg. salow.	pielęg. opati.	sanit.	podof. grup.	kuch.	kierow.									
1.	Dowództwo	2																
2.	Dwanaście grup hospitalizac.	84	12	12	12	24	12	12										
3.	Zespół operac.	8			2	2			2					1	1	1		
4.	Dr. trans-gosp.	17							16			1	12				4	1
	Razem:	111	12	12	14	26	12	12	18	27	84	1	12	1	1	1	4	1

Możliwości kompanii hospitalizacyjnej: każda grupa może odbjąć opieką 20-30 porażonych. Łącznie kompania hospitalizacyjna - 240-360 poraż. na okres 2-3 dni.

STACJA KRWIODAWSTWA II kategorii /sk/ - przeznaczona jest do przechowywania i zaopatrywania w krew i płyny krwiozastępcze jednostki służby zdrowia związków taktycznych i armii.

STACJA KRWIODAWSTWA II kategorii
/etat ćwiczebny/

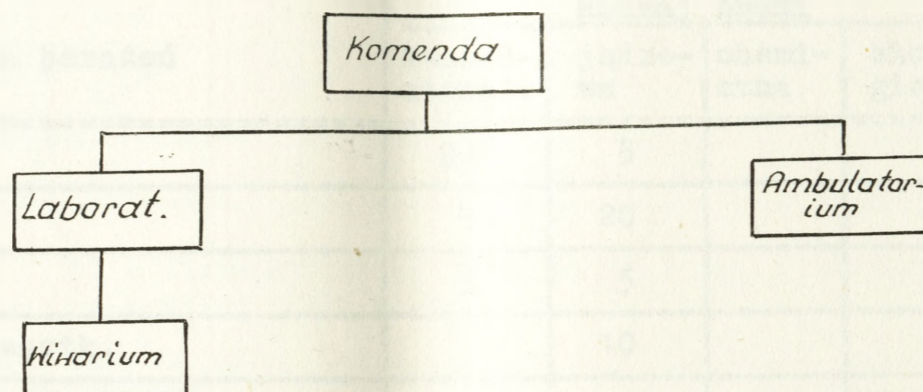


Lp.		Stan osobowy							Uzbrojenie, transport, wyposaż.								
		Ogółem	W tym:						pistol.	pistol. maszyn.	sam. cięż.	sam. sp. chłodn.	sam. sp. wytw. lodu	samoch. furgon.	sam. sp. elektr.	przycz.	kuchn.
			labor.	pielęgn.	sanit.	elektr.	kierow.	kuch.									
1.	Komenda	6															
2.	Sekcja krwiod.	5	1	1	1												
3.	Sekcja rozdz. krwi i testów	8			1												
	- magazyn krwi	4															
	- dr. transp. krwi i sr. krwiopochod.	11			2	3	5				1	1	4				
4.	Kwatermistrzostwo	15															
	- dr. transportowe	5					4			3				1	1		
	- dr. gospodarcza	8				3	3										1
	Razem:	44	1	1	4	6	9	3	15	29	3	1	1	4	1	1	1

Możliwości stacji krwiodarstwa:
przechowuje 500 l krwi i płynów krwiozastępczych.
Bataliony medyczne i medyczne bataliony wzmocnienia pobierają ze stacji krwiodarstwa krew i płyny krwiozastępcze własnym transportem i przechowują je w termosach.

RUCHOMA GRUPA WETERYNARYJNA - przeznaczona jest do wykonywania badań i oceny produktów pochodzenia zwierzęcego oraz prowadzenia rozpoznania terenu w celu wykrycia ewentualnych źródeł zakażenia chorobami odzwierzęcymi. Ścisłe współpracuje w tym względzie z batalionem przeciwepidemicznym.

RUCHOMA GRUPA WETERYNARYJNA
/etat ćwiczebny/



Lp.		Ogółem	Stan osobowy				Uzbroj., transp., wyposaż.							
			lekarz	W tym: sanit.	dozy- metr.	kierow.	elektr.	pistol.	pistol. maszyn.	samo- och. osob. teren.	samo- och. cią- ż.	samo- och. spec.	przycz. spec.	
1.	Komenda	4				1				1				
2.	Laboratorium - wiwarium	11 1	1	4		2	2				1	1	1	
3.	Ambulatorium	6		3	1	1					1			
	Razem:	21	1	7	1	4	2	9	12	1	2	1	1	

III. DANE TAKTYCZNO-TECHNICZNE

1. STRUKTURA STRAT SANITARNYCH WEDŁUG

KATEGORII PORAŻEŃ /w %/

Kategoria porażeń	Rodzaj broni				Chorzy
	konwen- cjonal.	jądrowa	chemi- czna	biolo- giczna	
Urazy	90	5			
Opatrzzenia	5	20			
Kontuzje	5	5			
Por. prom. resztk.		10			
Miksty					
a/ oparz. + skaż. + zatrucia subst. promieniotw.		35			
b/ oparz. + skaż. + zatrucia subst. promien. + urazy		15			
c/ urazy + skaż. + zatr. subst. promien.		5			
d/ urazy + oparzenia		5			
Porażenia środkami trującymi:					
a/ parzące			30		
b/ duszące			10		
c/ paralit.-drgawkowe			50		
d/ ogólnotoksyczne			10		
Porażenia środkami biologiczn.					
a/ toksyny				60	
b/ drobnoustroje chorobotw.				40	
Choroby wewnętrzne					65
Choroby skórno-wener.					10
Choroby neurolog.-psychiczne					10
Choroby zakaźne					10
Inne schorzenia					5

2. STRATY SANITARNE

A. NA SZCZEBLU PUŁKU

a/ Od broni jądrowej

Wyszczególnienie	Straty ogólne	Małej mocy /8 kt/			Straty bojowe	Średniej mocy /30 kt/		
		Straty sanitarne				Straty sanitarne		
		Ogółem	Cieężkie	Lekkie		Ogółem	Cieężkie	Lekkie
pz w marszu	186	110	80	30	300	170	130	40
pz w dział.bojow. - w liczb.bezwzględ.	330- 420	200- 250	140- 175	60- 70	400- 500	230- 285	180- 230	50- 55
w %%	100	60	70	30	100	57	80	20

b/ w działaniach zaczepnych od broni konwencjonalnej
w ciągu dnia walki:

Lp.	Wyszczególnienie	Straty bojowe			Straty sanitarne				
		% porażonego stanu osobow.	Liczba żołnierzy	% od strat bojow.	Liczba porażonych	Porażeni		Porażeni	
						Cieężko	Lekko	Cieężko	Lekko
					%	Ilość	%	Ilość	
1.	Natarcie pz	10-12	190-230	70	135-180	60	80-110	40	55-70
	- zad. bliższe	5-6	95-105	70	65-93	60	40-58	40	20-35
	- zad. nast.	3-4	57-75	70	45-52	60	27-30	40	18-22
	- do końca dnia	2-2	38-50	70	25-35	60	15-21	40	10-16
2.	Nat. pz z forsow. przeszkód wodn.	10-15	190-285	60	114-170	60	70-100	40	44-70
	- podejście do przeszk.	1-2	19-36	60	11-21	60	7-12	40	4-9
	- w czasie forsow.	5-7	95-143	60	57-86	60	35-51	40	22-35
	- walka na przycz.	3-4	57-70	60	35-42	60	21-25	40	14-17
	- do końca dnia	1-2	19-36	60	11-21	60	7-12	40	4-9
3.	Natarcie pcz	8-10	70-85	50	35-43	60	21-26	40	14-17
4.	Natarcie pa	3-5	30-45	70	21-30	60	18-80	40	9-12

c/ w działaniach obronnych od broni konwencjonalnej w ciągu dnia walki
/przy znacznej przewadze npla, obr. doraźnie zorganiz./

Lp.	Wyszczególnienie	Straty bojowe			Straty sanitarne				
		% poraż. stanu osob.	liczba żołn.	% od strat bojow.	liczba poraż.	porażeni			
						ciężko	lekko	%	ilość
1.	pz w pierwsz. rz. DZ w rej.gł.wysiżku obr.	15-20	285-380	70	200-270	60	120-160	40	80-110
2.	pz w pierwsz. rz. DZ na polu kier. obr.	5-8	95-150	70	65-105	60	40-60	40	25-45
3.	pz w drug.rz. DZ	8-10	150-190	70	105-135	60	60-80	40	45-55

B. NA SZCZEBLU DYWIZJI
/W DZIAŁANIACH ZACZEPNYCH I OBRONNYCH/

Rodzaj broni	Średnio w ciągu dnia
Konwencjonalna	2-5
Jądrowa	12-16
Chemiczna	3-5
Ogółem porażen	17-26
Chorzy	0,1-0,2
Ostre stany reaktywne	0,1-0,2
Ogółem straty sanitarne:	17-26

STRUKTURA STRAT SANITARNYCH:

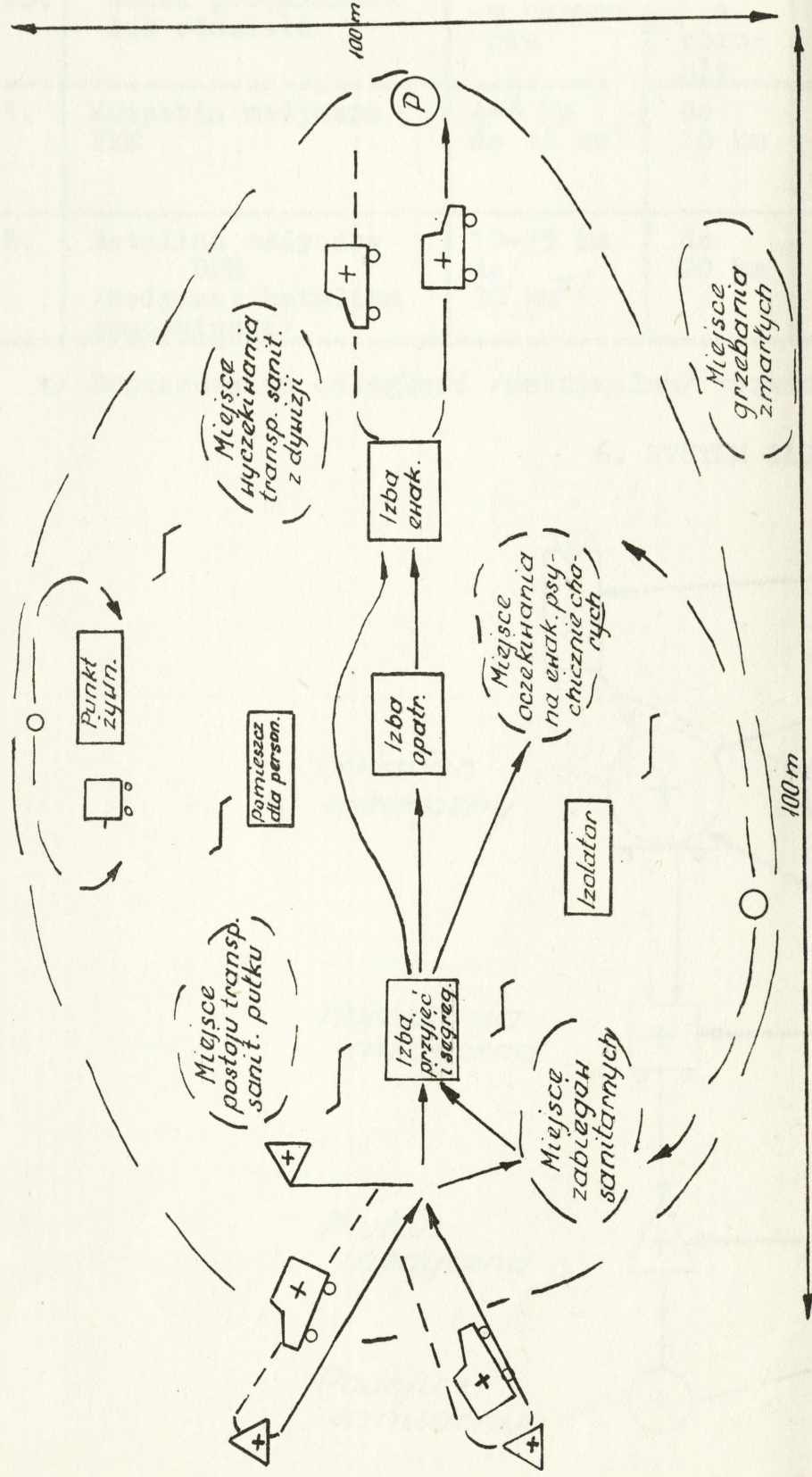
- ciężko porażeni - 35-40%
- średnio porażeni - 30-35%
- lekko porażeni - około 30%

Ze związków taktycznych do BSzF podlega ewakuacji 90-95%
porażonych i chorych.

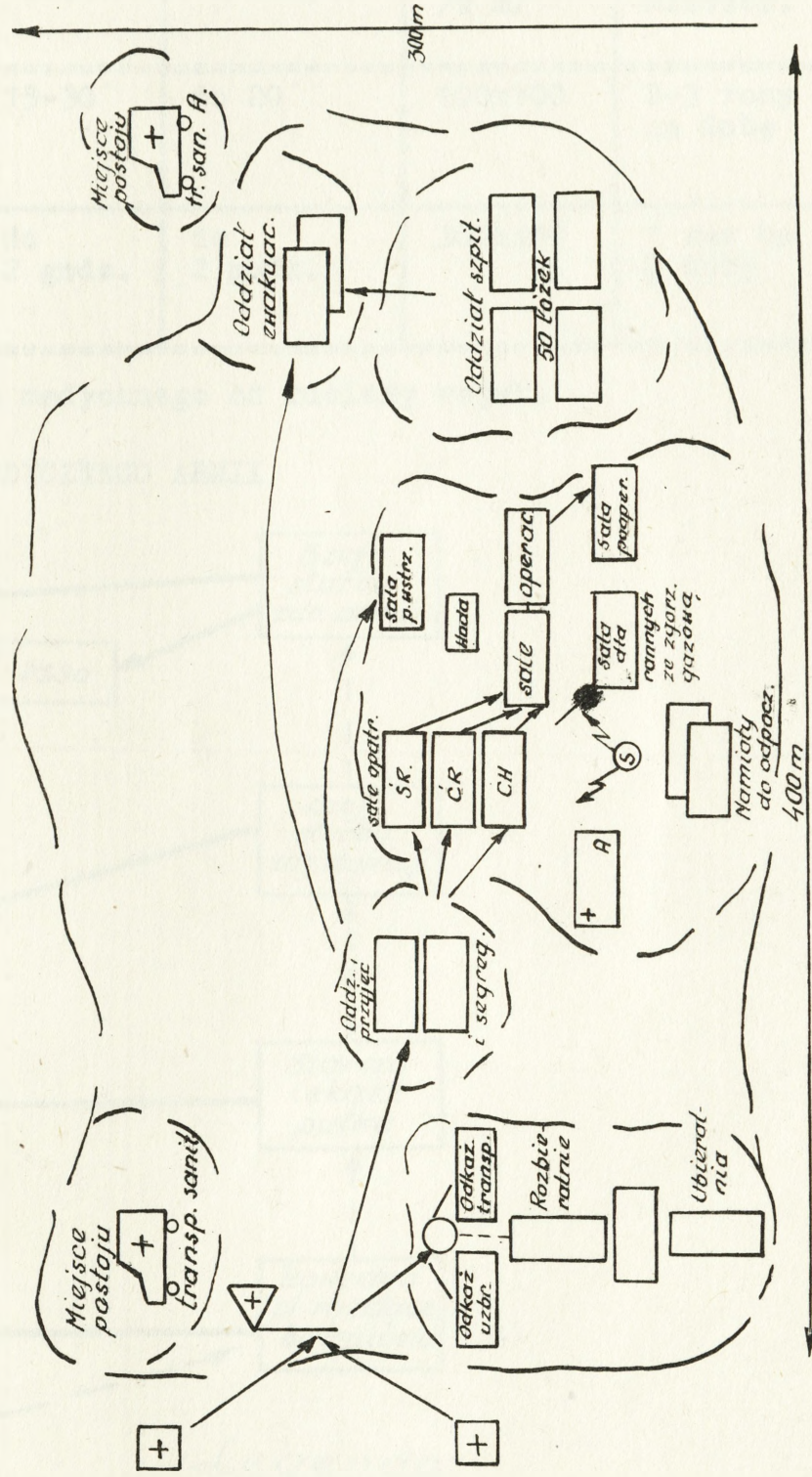
C. NA SZCZEBLU ARMII
/W DZIAŁANIACH ZACZEPNYCH/

Rodzaj broni	Srednię w ciągu dnia	W czasie operacji
Konwencjonalna	0,4 - 0,8	2,4 - 5,6
Jądrowa	2,5 - 3,0	15,0 - 21,0
Chemiczna	0,5 - 0,6	3,0 - 4,2
Biologiczna	0,3 - 0,4	1,8 - 2,8
Promieniowanie resztkowe	0,45 - 0,8	2,7 - 5,2
Ogółem porażeni	4,15 - 5,6	24,9 - 38,8
Chorzy	0,1 - 0,2	0,6 - 0,7
Ostre stany reaktywne	0,1 - 0,2	0,6 - 1,4
Ogółem straty sanitarne	4,35-6,0	26,1 - 40,9

3. IDEOWY SCHEMAT ROZMIESZCZENIA PPM / km/



4. IDEOWY SCHEMAT ROZMIESZCZENIA DFM / erbm/

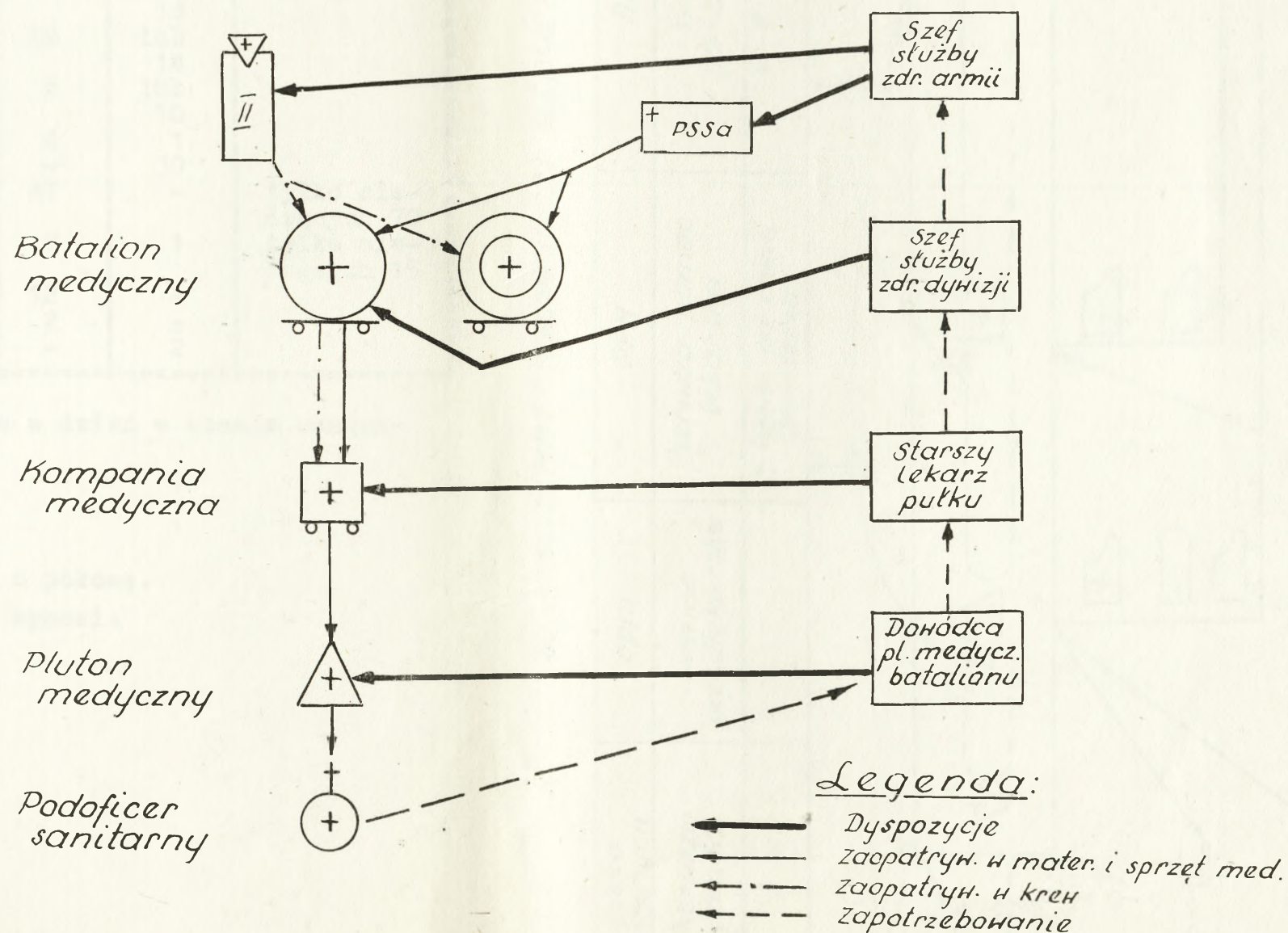


5. NORMY TAKTYCZNO-TECHNICZNE

Lp.	Nazwa pododdziału lub oddziału	Odległość rozmieszczenia			Czas rozw. /w min/		Wielkość rejonu /w m/	Częstotliwość przemieszcz.
		w natarciu	w obronie	w marszu	rozw.	zwij.		
1.	Kompania medyczna PPM	4-6 km do 15 km ^{x/}	do 10 km	w I rz. tyłów /za sił. główn./	15-30'	do 20'	100x100	2-3 razy na dobę
2.	Batalion medyczny DPM /medyczny batalion wzmocnienia/	10-15 km do 30 km ^{x/}	do 20 km	w I rz. tyłów /za sił. główn./	do 2 godz.	do 2 godz.	300x400	1 raz na 2 doby

x/ Dopuszczalna odległość /maksymalna/ rozwinięcia punktu medycznego od rubieży wojsk.

6. SYSTEM ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO ARMII



7. JEDNORAZOWE MOZLIWOŚCI EWAKUACYJNE TRANSPORTU

NAZWA ŚRODKA TRANSPORTOWEGO	Ilość		Uwagi:
	miejsca dla leżących	miejsca dla siedzących	
Samochód sanit. na podwoziu Gaz-63	6	4	tylko siedzących 90
Samochód sanit. na podwoziu Warszawa	1	1	
Samochód sanit. na podwoziu Nysa	2	3	
Bojowy transporter opanc. TOPAZ	8	2	
Bojowy transporter opanc. SKOT	4	2	
Transp. sanitarny SKOT	6	2	
Samochód ciężarowy Star 6x6	6	4	
Samochód ciężar. Lublin	6	2	
Samolot AN-12	60	18	
Samolot Ił-14	18	lub 27	
Samolot Ił-12	14	lub 18	
Samolot Li-2	10	lub 14	
Samolot AN-2	6	lub 10	
Śmigłowiec Mi-2	4	1	tylko siedzących 70
Śmigłowiec Mi-8	-	30	
Śmigłowiec Mi-6	41	-	
Śmigłowiec Mi-4	8	1	tylko siedzących 15
Śmigłowiec W-8	12	-	tylko siedzących 15
Śmigłowiec SM-2	2	-	
Śmigłowiec SM-1	-	2	

Szybkość sanitarnego transportu kołowego w dzień w czasie ewakuacji porażonych:

- w strefie taktycznej - 10-15 km/godz.

- w strefie operacyjnej - 30-40 km/godz.

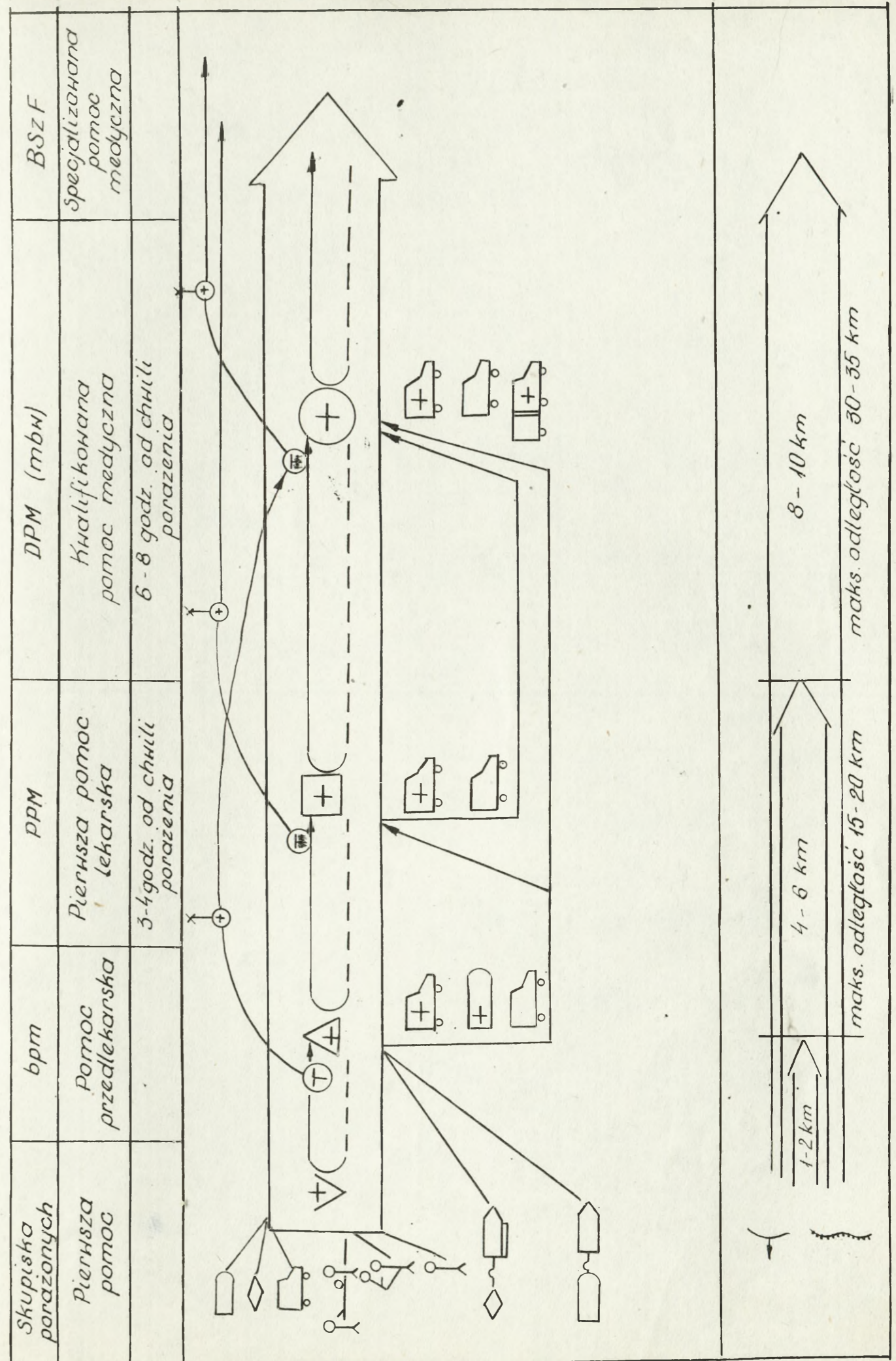
W nocy szybkość transportu zmniejsza się o połowę.

Przebieg kołowego transportu sanitarnego wynosi:

- w strefie taktycznej - 120-150 km;

- w strefie operacyjnej - 150-200 km.

8. SCHEMAT EWAKUACJI MEDYCZNEJ



9. TREŚĆ PLANU

Zabezpieczenia medycznego działań bojowych wojsk

1. Zadania zabezpieczenia medycznego działań bojowych wojsk
2. Straty sanitarne
3. Zakres udzielanej pomocy medycznej na etapach ewakuacji
4. Siły i środki rozwijane dla zapewnienia realizacji zadań zabezpieczenia medycznego
5. Środki wzmocnienia wydzielane dla niższych etapów ewakuacji medycznej
6. Organizacja ewakuacji medycznej
7. Siły i środki utrzymywane w odwodzie medycznym
8. Organizacja zaopatrzenia w materiał i sprzęt sanitarny oraz w krew i środki krwiozastępcze
9. Organizacja zabiegów sanitarno-higienicznych i przeciwepidemicznych wojsk
10. Organizacja ochrony radiologicznej wojsk
11. Organizacja kierowania zabezpieczeniem medycznym działań bojowych wojsk

Wykonano w 52 egz.

Egz.nr 1-2 Album
Egz.nr 3-52 bibl.tajna
Wyk. płk Wójtowicz
Druk. OH, dn. 2.5.72r.
Nr ks. 0605/01093/WW
Kor. H.S.



ARCHIWUM
BIBLIOTEKI SZKOLENIOWEJ
KADEMU SZTABU GENERALNEGO
Im. gen. broni K. Świerczewskiego

Nr. ~~37679~~

