

УДК 61:355+355.415.6

СУЧАСНІ ЗБРОЙНІ КОНФЛІКТИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЛІКУВАЛЬНО-ЕВАКУАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Губар А.М.

Українська військово-медична академія

У статті проведено аналіз лікувально-евакуаційного забезпечення в умовах сучасних збройних конфліктів. Акцентується увага на історичному вітчизняному та зарубіжному досвіді лікувально-евакуаційного забезпечення. Вивчено вплив санітарних втрат на лікувально-евакуаційне забезпечення військ. Висвітлені основні етапи реформування системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ в Україні. Проаналізовані напрямки удосконалення лікувально-евакуаційного забезпечення.

Ключові слова: збройні конфлікти, лікувально-евакуаційне забезпечення, санітарні втрати, аналіз, методологія розрахунку.

Постановка проблеми. Вчасне і якісне надання медичної допомоги пораненим та хворим в умовах збройних конфліктів є одним із основних завдань медичного забезпечення збройних сил провідних країн світу. З цією метою медичною службою військ проводяться заходи з планування, направлені на вчасне визначення, розробку та доставку необхідних сил, функціонально сумісних та належно підготованих, оснащених, навчених та засобів медичної служби для медичного забезпечення військ в умовах збройних конфліктів. Одним із ключових елементів планування є визначення (прогнозування) можливих небойових санітарних втрат в умовах збройного конфлікту, адже саме високий рівень небойових санітарних втрат під час останніх збройних конфліктів та війн значно впливав на боєздатність військ [1; 3].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Слід зазначити, що основна увага дослідників щодо розрахунку можливих втрат військ під час збройних конфліктів була зосереджена на різних аспектах розрахунку можливих загальних, безповоротних та бойових санітарних втратах військ, без приділення належної уваги розрахунку можливих небойових санітарних втрат військ в умовах збройних конфліктів.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Вирішення наукового завдання щодо підвищення якості лікувально-евакуаційного забезпечення шляхом удосконалення методології розрахунку можливих небойових втрат військ в умовах збройних конфліктів, що б дозволяла підвищити обґрунтованість прогнозованої величини та структури небойових санітарних втрат, можливого обсягу роботи медичної служби в умовах збройних конфліктів є актуальною.

Мета статті. Головною метою цієї роботи є проведення наукового аналізу світових і вітчизняних джерел інформації щодо сучасних поглядів на лікувально-евакуаційне забезпечення військ в умовах збройних конфліктів провідних країн світу.

Виклад основного матеріалу. Аналіз сучасних збройних конфліктів (ЗК) продемонстрував, що технологічно розвинуті країни практично повністю відмовились від ведення масових війн класичного типу та намагаються досягти своїх політичних цілей завдяки веденню «обмеженої

війни» – локальної війни (ЛВ) або «гібридної війни» [8].

Це пояснюється, перш за все, збільшенням потужності озброєння у війнах останнього століття, що супроводжується величезними втратами населення та економічного потенціалу, а поява зброї масового ураження взагалі поставило під сумнів можливість користування трофеями перемоги в наслідок негативних екологічних та інших чинників. А також можливості щодо вирішення поставлених завдань не стільки «військовим» шляхом, а із залучення політичних економічних та інших шляхів, які у сукупності дозволяють досягти поставлених цілей без розв'язання війни.

Враховуючи розпочату агресію Російської Федерації (РФ) проти України, тенденції та умови розвитку воєнно-політичної обстановки у світі та у відповідності до Воєнної доктрини України [9], вважається, що ЗС України, можуть бути втягнуті у воєнні конфлікти, які відрізнятимуться за причинами виникнення, цілями сторін та наслідками, зокрема:

- збройний конфлікт, що може виникнути в разі обмеженого збройного зіткнення на державному кордоні між Україною та іншою державою або збройних зіткнень всередині України за участю непередбачених законом воєнізованих або збройних формувань. В цих умовах, негативні наслідки для національної безпеки України можуть оцінюватися як значні. За певних умов можливе переростання даного виду конфлікту в ЛВ [8];

- локальна війна, що може виникнути в разі збройної агресії проти України з боку іншої держави регіону. Перш за все, можливість початку ЛВ, у зв'язку із подіями останніх років, розглядається з боку РФ. Негативні наслідки для національної безпеки України можуть оцінюватися як катастрофічні [8];

- регіональна війна, що може виникнути в разі збройної агресії двох і більше держав проти України. Негативні наслідки для національної безпеки України можуть оцінюватися як незворотні [8].

Антитерористична операція на території Донецької та Луганської областей (АТО) була розпочата, виходячи з необхідності захисту прав та інтересів громадян України, суверенітету, тери-

торіальної цілісності та недоторканності державних кордонів України, недопущення втручання в її внутрішні справи, з огляду на порушення російською стороною положень Меморандуму про гарантії безпеки у зв'язку з приєднанням України до Договору про нерозповсюдження ядерної зброї від 5 грудня 1994 року, Договору про дружбу, співробітництво і партнерство між Україною і РФ від 31 травня 1997 року та Угоди між Україною і РФ про статус та умови перебування Чорноморського флоту РФ на території України від 28 травня 1997 року, а також зважаючи на рішення Ради Федерації Федеральних Зборів РФ щодо використання збройних сил РФ на території України 1 березня 2014 р. ЗС України були приведені у бойову готовність ПОВНА [5], а 17 березня 2014 р. оголошено часткову мобілізацію в Україні [6]. З цього часу держава почала функціонувати в умовах особливого періоду [7].

Головне завданням медичної служби ЗС України під час проведення АТО – забезпечення медичних підрозділів військових частин і закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) ЗС України необхідним обладнанням, медикаментами, перев'язувальними та індивідуальними засобами медичного захисту, спроможності здійснювати евакуацію поранених осіб з поля бою.

За свідченням дослідників, основними проблемами лікувально-евакуаційного забезпечення військ (сил) у районі проведення АТО у 2014 році були відсутність стаціонарних ЗОЗ, відірваність та ізольованість військових підрозділів, які виконують бойові завдання, від основних сил [4; 11].

Це зумовило необхідність наближення медичної допомоги до районів бойових дій та залучення до евакуації поранених авіаційного транспорту. Лікування військовослужбовців було організовано у найближчих військових або цивільних лікувально-профілактичних закладах, у яких за погодженням з Міністерством охорони здоров'я передбачено 30 % ліжкового фонду для потреб ЗС України. Для екстреної евакуації використовували вертольоти Мі-8 та літак Ан-26 «ВІТА», якими із зони бойових дій було переміщено до 90% поранених [11].

Для надання кваліфікованої медичної допомоги у районах проведення АТО підготовлено 31 мобільну медичну бригаду та розгорнуто два військові мобільні госпіталі. Крім того, два військові мобільні госпіталі знаходилися у резерві. Загалом кваліфікована та спеціалізована медична допомога надавалася у 23 військових ЗОЗ із загальною місткістю 5830 ліжок [11].

Проведеними заходами вдалося розв'язати основні проблеми лікувально-евакуаційного забезпечення підрозділів, військових частин і з'єднань, які беруть участь у проведенні АТО [11].

У зв'язку з подіями, згаданими вище, важливо відзначити, що сформований у вітчизняному воєнному мистецтві оборонно-контрнаступальний стереотип початкового періоду війни не відображає повністю глибинну природу сучасної збройної боротьби. Бойові дії сьогодення будуть визначатися конкретними умовами обстановки, що складається [10]. Найбільш ймовірно, вони приймуть динамічний осередковий характер, будуть нерівномірно розвиватися на окремих операційних напрямках при глибоких взаємних

вклиненнях угруповань військ. За таких умов створення суцільної глибокоешелованої оборони з лінійним розташуванням позицій, смуг та рубежів буде недоцільною [10].

За свідченням дослідників, характер та особливості будь-якої війни визначаються не стільки способами, скільки засобами її ведення. З медичної точки зору величина та структура санітарних втрат (СВт) обумовили те, що війна в ДР Афганістані (1979-1989 рр.) несхожа на війни в Чеченській Республіці (1994-1996 та 1999-2002 рр.) [1; 2; 8; 10], а війни у В'єтнамі та в Перській Затоці (1990-1991 рр.) – на Операцію «Незалежність Іраку» (2003-2011 рр.) та Операцію «Непохитна Свобода» (Афганістан, 2001 р. – теперішній час) [1; 2; 3]. Відповідно відрізнялося лікувально-евакуаційне забезпечення військ у даних ЗК.

Традиційно групи науковців [3; 8] для аналізу ефективності організації роботи медичної служби використовували такі показники як кількість поранених, що загинули на полі бою без надання медичної допомоги; кількість хворих та структура захворюваності; летальність серед поранених та хворих, що надійшли на етапи медичної евакуації; своєчасність надання медичної допомоги; кількість поранених та хворих, які були повернуті до строю чи звільнені з лав ЗС України.

Можна констатувати, що в умовах ведення ЛВ та ЗК, особливий вплив на ефективність роботи медичної служби військ буде впливати рівень СВт, на частку яких припадатиме від 75 до 97% втрат особового складу.

Зокрема, з досвіду ЛВ та ЗК, значна частка СВт припадає на небойові (від 58 до 89%), так під час Великої Вітчизняної війни (1941-1945 рр.) небойові СВт від загальних втрат: Радянської Армії досягали – 34,7% , 5-ї армії США – 78%, 7-ї та 9-ї армій США – 70%, під час війни в Афганістані небойові СВт від загальних втрат 40-ї армії ЗС СРСР склали 93,5%, під час Чеченського конфлікту небойові СВт від загальних втрат російської армії у 1994-1996 роках та у 1999-2002 роках – 58% та 74,2% відповідно, під час операцій у зоні Перської затоки небойові СВт від загальних втрат армії США – 97% [1; 8; 10].

З наведених даних видно, що співвідношення значно зменшилося, тобто в середньому на 1 бойову СВт припадає близько 1-2,2 небойових СВт, в залежності від періоду та тривалості ведення бойових дій.

Проведений аналіз літературних джерел щодо ЗК та ЛВ [1; 2; 3; 8; 10] засвідчив те, що питанням прогнозування можливих небойових СВт не було приділено достатньої уваги, що негативно впливає на лікувально-евакуаційне забезпечення військ. Для розрахунку можливих небойових СВт застосовується коефіцієнт середньодобових небойових СВт, який за рекомендаціями методик, що застосовувались медичною службою Радянської Армії і методики Генерального Штабу ЗС України (1997 р.) дорівнював 0,1, а методики Союзного Командування НАТО в Європі – 0,165.

Наразі теорія та практика національної безпеки і оборони знаходяться в стадії активного формування та динамічного розвитку. Україна розбудовує власну національну безпеку на засадах надання пріоритетності реалізації національ-

них інтересів. Україна як суверенна держава, що оголосила курс на зближення з НАТО, здійснює самостійну політику у сфері воєнної безпеки. Основні принципи якої продиктовані необхідністю підвищення обороноздатності та паралельного відбиття збройної агресії на сході України [5; 9].

Ефективність проведення реформ у ЗС України, на мою думку, залежить як від реалізації загальнодержавних завдань, так і специфічних, пов'язаних з життєдіяльністю та завданнями ЗС України. Донедавна ці реформи не мали комплексного і системного характеру, що, зрештою, призвело до дисбалансу в сфері гарантування безпеки та оборони держави, а також обумовило виникнення цілої низки проблем [11]. Зокрема, це один із факторів, який дав «зелене світло» початку збройної агресії РФ проти України.

Корінні перетворення, які відбувалися у ЗС України незалежної України, вимагали глибоких змін в організації медичної служби військ з метою створення ефективної системи охорони здоров'я ЗС України, яка відповідає новим завданням і структурі ЗС України.

Медична служба ЗС України започаткувалась з медичних служб видів військ колишнього СРСР, трьох військових округів – Київського, Прикарпатського, Одеського та 43 РА, які розташовувались на території України на момент розпаду СРСР. І фактично, до цього часу, триває процес реформування і розвитку медичної служби ЗС України відповідно до викликів сьогоден-

ня. Разом з тим, лікувально-евакуаційне забезпечення, зокрема на етапі планування потребує подальшого удосконалення і розвитку з урахуванням аналізу історичного вітчизняного та зарубіжного досвіду.

Висновки і пропозиції.

1. Удосконалення засобів і способів ведення війни, застосування більш ефективної зброї, прогрес медичної науки привели до невідповідності змісту діяльності сучасної військової медицини та підходів до її функціонування, що безперечно негативно впливає на лікувально-евакуаційне забезпечення військ в умовах збройних конфліктів.

2. Встановлено, що протягом XX – XXI століть практично в усіх війнах та збройних конфліктах кількість хворих складала досить суттєву частку санітарних втрат (близько 70%) і значно переважала частку поранених. Основні положення існуючих принципів розрахунку рівня небойових санітарних втрат не відповідають сучасним вимогам щодо якісного лікувально-евакуаційного забезпечення військ в умовах збройних конфліктів.

3. Таким чином, з метою раціонального використання сил та засобів медичної служби військ для ефективного проведення ними лікувально-евакуаційного забезпечення під час майбутніх збройних конфліктів необхідно удосконалити методологію розрахунку небойових санітарних втрат, враховуючи щоденні втрати військ від хвороб та травм непов'язаних з бойовими діями.

Список літератури:

1. Soo Lee Davis, Martin Bricknell. Developing an Operational Casualty Estimate in a Multinational Headquarters to Inform and Drive Medical Resource Allocation // www.cs.amedd.army.mil/amedd_journal.aspx – 2012.
2. Medical Surveillance Monthly Report (MSMR) – 2012. – Vol. 19 – № 2.
3. АJP-4.10: Стандарт НАТО. Спільна доктрина з медичного забезпечення. Редакція В, версія 1. Травень 2015. – 163 с.
4. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 26.03.2016 року № 121 «Про затвердження Тимчасової настанови з медичного забезпечення військових частин (з'єднань) Збройних Сил України на особливий період» (для службового користування).
5. Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 1 березня 2014 року «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки, суверенітету і територіальної цілісності України» № 189/2014 від 2 березня 2014 р. // <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/189/2014>
6. Закон України «Про затвердження Указу Президента України «Про часткову мобілізацію» № 1126-VII від 17 березня 2014 р. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/303/2014>
7. Закон України «Про мобілізаційну підготовку та мобілізацію» зі змінами № 3543-XII від 21 жовтня 1993 р. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3543-12>
8. Єфімов Г.В. Тенденції розвитку форм і способів збройної боротьби за досвідом воєнних конфліктів сучасності і їх врахування в підготовці фахівців тактичного рівня / Г.В Єфімов // Військово-технічний збірник, 2011. – Том. 1. – № 4. – С. 188-194.
9. Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» № 555/2015 від 24 вересня 2015 р. <http://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>
10. Феденко О.В. Сучасні форми та способи збройної боротьби за досвідом локальних війн сучасності / О.В. Феденко, Ю.П. Сальник // Військово-технічний збірник. – Львів: ЛІСВ, 2009. – Вип. 1. – С. 3-8.
11. Біла книга-2015. Збройні Сили України / МО України // Щорічник. – Київ: МО України, 2016. – 105 с.

Губарь А.Н.

Украинская военно-медицинская академия

СОВРЕМЕННЫЕ ВООРУЖЕННЫЕ КОНФЛИКТЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЙСК (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Аннотация

В статье проведен анализ лечебно-эвакуационного обеспечения в условиях современных вооруженных конфликтов. Акцентируется внимание на историческом отечественном и зарубежном опыте лечебно-эвакуационного обеспечения. Изучено влияние санитарных потерь на лечебно-эвакуационное обеспечение войск. Освещены основные этапы реформирования системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск в Украине. Проанализированы направления совершенствования лечебно-эвакуационного обеспечения.

Ключевые слова: вооруженные конфликты, лечебно-эвакуационное обеспечение, санитарные потери, анализ, методология расчета.

Hubar A.N.

Ukrainian Military Medical Academy

CONTEMPORARY ARMED CONFLICTS AND THEIR INFLUENCE ON MEDICAL EVACUATION SUPPORT TROOPS (REVIEW)

Summary

The article analyzes the medical-evacuation providing in contemporary armed conflicts. The attention paid to the historical experience of domestic and foreign medical evacuation support. The effect of sanitary losses on medical evacuation support troops. The basic stages of reforming the system of medical evacuation support troops in Ukraine. Analyzed ways of improvement of medical evacuation support.

Keywords: armed conflicts, medical evacuation support, sanitary losses, analysis, calculation methodology.