



УДК 61:355.018:614

В. П. Майданюк

ПРОГНОЗУВАННЯ МОЖЛИВИХ САНІТАРНИХ ВТРАТ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ЗАСТОСУВАННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ

Військово-медичний клінічний центр
Південного регіону, Одеса

Вступ

Після Другої світової війни світова спільнота, у тому числі Україна, стали свідками значної кількості збройних конфліктів, які хоч і не досягають масштабів світової війни, однак завдають значних санітарних і економічних втрат воюючим сторонам [2]. Не слід забувати і про технічний прогрес, який, у свою чергу, позначається як на покращанні рівня медичної допомоги пораненим, так і на характері бойових ушкоджень залежно від появи нових видів озброєнь [5; 6].

Президентом України 7 березня 2006 р. затверджено Стратегічний замисел застосування Збройних сил держави до 2011 р. [1]. У ньому вперше на підставі аналізу всього спектра ймовірних воєнних загроз Україні визначено сім сценаріїв розвитку подій і відповідно сім типових ситуацій застосування збройних сил.

Мета роботи — вивчити та спрогнозувати на основі нормативних документів можливі санітарні втрати залежно від типу застосування збройних сил.

Матеріали та методи досліджень

У роботі використовувались методики розрахунку санітарних втрат [2; 3; 4; 7], які призначені для урахування інтегрального впливу факторів ураження при різних ситуаціях застосування збройних сил.

Результати дослідження та їх обговорення

Збройні сили (ЗС) України можуть бути застосовані у таких ситуаціях:

1. «Недопущення терористичних актів і диверсій на важливих державних і військових об'єктах».

Загальна чисельність військ Об'єднаних сил швидкого реагування (ОСШР) і оперативного командування (ООК), задіяних з метою протидії диверсіям і терористичним актам на об'єктах ЗС України, а також участі в антитерористичних операціях може бути від 900 до 1200 осіб при термінах їх розгортання 3–18 год.

Структура санітарних втрат буде такою:

— бойові втрати — приблизно 156–228 осіб, що становить близько 13–19 % від загальної кількості військовослужбовців;
— не бойові — 24–36 осіб, або 2–3 % відповідно;
— хворі — 12–24 особи, або 1–2 % відповідно.

2. «Запобігання збройним конфліктам, їх розв'язанню та підтримка миру і стабільності у кризових регіонах».

Збройні сили України мають бути готові сформувати у термін до 60 діб і підготувати миротворчі контингенти на основі ОСШР для участі одночасно у двох-трьох операціях спільно з коаліційними силами інших держав протягом 6 міс. з на-

ступною ротацією. Для цього передбачено мати до 3 тактичних груп загальною чисельністю близько 8000 осіб.

У структурі санітарних втрат розподіл буде таким:

— бойові втрати — близько 480 осіб, що становить до 6 % від загальної кількості військовослужбовців;

— не бойові — 180 осіб, або 2,25 % відповідно;

— хворі — 660 осіб, або 8,25 % відповідно.

3. «Надання допомоги органам державної влади і населенню у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру».

Відповідно до плану дій ОСШР (ООК) за третьою ситуацією, передбачається виконання перелічених завдань визначеним складом військ (сил) мирного (воєнного) часу із залученням органів військового управління, а за необхідності — інших військових частин і підрозділів ЗС України з терміном виконання завдання до одного місяця. Загальна чисельність особового складу, який залучається до виконання цього завдання, може становити до 15 тис. осіб із терміном готовності до 5 діб.

Якщо масштаби наслідків надзвичайних ситуацій (НС) перевищують встановлені терміни їх ліквідації, передбачається додаткове залучення резервних військ (сил) із терміном їх готовності до 15 діб.

Величина санітарних втрат особового складу військ (сил), залучених для ліквідації наслідків НС, може становити до 0,2–0,3 % за добу, травматизм — до 0,12–0,17 % за добу [5]. Виходячи із зазначеного, середньодобові санітарні втрати хворими та травматично-ушкодженими можуть становити від 50 до 80 осіб за добу.

4. «Надання допомоги щодо припинення діяльності незаконних збройних формувань».



Буде створено кілька міжвидових угруповань за рахунок військ (сил) ОСШР загальною чисельністю до 20 тис. осіб. Специфіка можливого варіанта розвитку зазначених подій потребує додаткового створення зі складу сил ООК (ОСШР) кількох резервних підрозділів із повною готовністю до 10 діб і терміном їх застосування до одного місяця.

Санітарні втрати очікуються такими:

— бойові втрати — близько 1200–4200 осіб, що становить 6–21 % від загальної кількості військовослужбовців;

— не бойові — 300–420 осіб, або 1,5–2,1 % відповідно;

— хворі — 600–780 осіб, або 3–3,9 % відповідно.

5. «Стримування та недопущення поширення збройного конфлікту з території суміжних держав».

Поставлені завдання щодо прикриття державного кордону війська (сили) будуть виконувати у складі ОСШР (ООК) загальною чисельністю від 40 до 70 тис. осіб зі строком готовності до 15 діб, з терміном виконання завдань — до одного місяця і більше. У разі потреби чисельний склад військ (сил) на тій чи іншій ділянці державного кордону може підсилюватися за рахунок основних сил оборони (ОСО).

Розподіл санітарних втрат буде таким:

— бойові втрати — близько 1650–3300 осіб, що становить 3–6 % від загальної кількості військовослужбовців;

— не бойові — 825–1150 осіб, або 1,5–2,1 % відповідно;

— хворі — 1650–2160 осіб, або 3–3,9 % відповідно.

6. «Недопущення поширення на територію України неконтрольованих деструктивних сил».

Для виконання завдань цієї ситуації військове керівництво держави передбачає створення одного міжвидового оперативно-тактичного угруповання військ (сил) або двох-трьох тактичних груп на основі ОСШР з мобілізаційним їх доукомплектуванням. При розширенні бойових дій можливим варіантом буде підсилення сформованих угруповань військовими підрозділами зі складу ОСО.

Загальна чисельність бойового складу військ (сил), які залучаються до операції за станом мирного часу, становитиме до 50 тис. осіб, а за умови доукомплектування — до 60 тис. осіб з терміном ведення бойових (спеціалізованих) дій до одного місяця.

Розподіл санітарних втрат матиме такий вигляд:

— бойові втрати — близько 1800–4500 осіб, що становить 3–7,5 % від загальної чисельності задіяних військ;

— не бойові — 900–1200 осіб, або 1,5–2,1 % відповідно;

— хворі — 1800–2400 осіб, або 3–3,9 % відповідно.

У структурі бойових санітарних втрат за ступенем тяжкості передбачається такий розподіл: легкі (з терміном лікування до 20 діб) — 38 %, або 684–1710 осіб; середнього ступеня (до 60 діб) — 27 %, або 490–1220 осіб; тяжкі (більше 60 діб) — 28 %, або 500–1200 осіб; вкрай тяжкі — 7 %, або 130–310 осіб.

7. «Відсіч збройній агресії шляхом оборони держави».

Завдання, покладені на ЗС у даній ситуації, передбачається виконувати шляхом створення одного міжвидового оперативного й одного оперативно-тактичного угруповання військ (сил) з подальшим проведенням часткового, а у разі необхідності — повного стратегічного розгортання ЗС України терміном до 60 діб і більше.

Термін готовності основних сил ОСШР (ООК) — до 60 діб, військ (сил) — до 90 діб і більше. Вказана операція може тривати від двох місяців і більше.

Розрахунок можливої структури санітарних втрат за ступенем тяжкості особового складу, задіяного за ситуацією № 7, дозволяє зробити такі висновки:

— легких ушкоджень з терміном лікування до 20 діб можуть зазнати від 1860 до 5820 осіб, або 40 % від загальної кількості бойових санітарних втрат і не бойових травм;

— ушкоджень середньої тяжкості з терміном лікування 60 діб можуть зазнати від 1210 до 3780 осіб, або 26 % від загальної кількості бойових і не бойових санітарних втрат;

— тяжкі ушкодження з терміном лікування більше 60 діб становитимуть від 1260 до 3920 осіб, або 27 % відповідно;

— вкрай тяжкі ушкодження становитимуть від 320 до 1020 осіб, або 7 % від загальної кількості бойових і не бойових санітарних втрат.

Загальні втрати особового складу медичної служби за операцію (30 діб) можуть сягати 140–375 чол., із них втрати лікарів — 6–15 чол., медичних сестер — 12–30, санітарних інструкторів — 38–105 чол., санітарів — 84–225 чол.

Висновок

Таким чином, аналіз літератури, нормативно-правових і директивних документів дозволяє зробити висновок, що медична служба ЗС України, відповідно до ситуацій № 1–4, завдання за призначенням виконуватиме складом мирного часу (без додаткового доукомплектування). Тим же часом, за ситуаціями № 5–7 необхідно доукомплектування як особовим складом, так і технікою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Біла книга 2006. Оборонна політика України // Військо України. — 2007. — № 4 (82). — 95 с. — (Спец. випуск).
2. Санітарні втрати військ при різних ситуаціях їх застосування із урахуванням ізольованої та комбінованої дії різних вражаючих факторів : метод. посібник. — Харків, 2007. — 104 с.
3. Бадюк М. І. Наукове обґрунтування можливих санітарних втрат військ при руйнуванні хімічно небезпечних об'єктів : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / М. І. Бадюк ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. — К., 1998. — 17 с.
4. Основи організації медичного забезпечення за умов надзвичайних ситуацій / за ред. В. В. Дурдинця, В. О. Волошина. — К. : Медекол, 1999. — 526 с.
5. Організація медичного забезпечення військ / за ред. В. В. Паська. — К., 2005. — С. 76-112.
6. Організація медичного забезпечення збройних сил країн НАТО / за ред. В. Д. Юрченка, В. В. Вороненка. — К., 2006. — С. 92-133.
7. Сахно І. І. Особливості ліквідації медико-санітарних наслідків наводнень. // І. І. Сахно, М. І. Гоголев, І. А. Смирнов // Воєнно-медичний журнал. — 2001. — № 2. — С. 17-22.

