

УДК 445-762-87;09-12

Аналіз медико-санітарних наслідків військових дій під час проведення сучасних контртерористичних операцій

Гур'єв С. О., Танасієнко П. В., Гуселетова Н. В., Мостипан О. О.

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Резюме. У статті наведено аналіз медико-санітарних утрат під час проведення контртерористичних операцій у останні роки. На прикладі Росії, Лівії та Афганістану виявлено, що обсяги втрат серед мирного населення значно переважають утрати серед військових. Нозологічна структура медико-санітарних утрат за сучасних умов характеризується перевищенням більш тяжких поєднаних пошкоджень внаслідок впливу нових високоенергетичних засобів враження. Зважаючи на характеристики сучасних бойових дій та їх медико-санітарні наслідки, можна стверджувати, що медичний захист є вкрай недостатнім внаслідок неадекватності чинних систем медичного захисту мирного населення в сучасних умовах.

Ключові слова: медико-санітарні втрати, військові дії, медичний захист.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

На сучасному етапі можливість виникнення воєнних конфліктів у світі не зменшується. Постійне зростання терористичної загрози, яка виникає в різних кінцях світу, можливість конфліктів на міжнародному ґрунті, збільшення кількості зброї масового ураження у світі – ось неповний перелік факторів, які гіпотетично можуть торкнутись і України. Тому на сьогодні досить актуальною є проблема розробки методів сучасного захисту мирного населення від наслідків бойових дій (Рошнін Г. Г., 2004, Гур'єв С. О., 2010) [7].

Досвід міжнародних військових конфліктів останніх років вказує на недостатню або відсутню концепцію медичного захисту населення в багатьох учасників. Використання сучасних засобів масового ураження, застосування нових методів ведення війни призвело до кризи застарілих методів лікувально-діагностичної тактики в постраждалих, що безумовно призвело до пошуку більш оптимальних заходів із захисту населення від уразливих факторів воєнних дій [5].

Нині, коли медичні втрати населення виникають не тільки від вогнепальної зброї, а й від засобів хімічної, бактеріологічної та інших видів зброї масового ураження, на перший план виходить розуміння напрацювання концепції організації медичної допомоги в особливий період військового часу в Україні. Можливості наявної системи охорони здоров'я не є достатніми, і тому особливу роль повинні відігравати формування служби медицини катастроф, яка має на сьогодні достатній досвід з прийому великої кількості постраждалих, умілого їх сортування та надання кваліфікованої медичної допомоги (Baker D. J., 2000) [7].

Проаналізувавши військові конфлікти останніх років, у яких була застосована тактика повітряно-наземних операцій з використанням точкових ударів по цілях противника, ми дійшли висновку, що ситуація з ураженням населення змінилась докорінно та нині недостатньо досвіду для надання

екстреної медичної допомоги багатьом групам постраждалих. Тому, на нашу думку, є вкрай необхідними не тільки розробка нових методик надання екстреної медичної допомоги постраждалим, а й обґрунтування використання сил і засобів Державної служби медицини катастроф України в особливий період воєнного часу за умов сучасних військових дій [6].

МЕТА РОБОТИ

Визначення та вивчення характеру, структури медико-санітарних наслідків сучасних воєнних дій, наукове обґрунтування та розробка організаційних і клініко-організаційних принципів створення, функціонування системи медичного захисту населення України в особливий період воєнного часу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було проведено аналіз джерел наукової інформації, базу нормативно-правової документації, представленої у відкритому доступі, щодо заходів медичного захисту та медичного забезпечення мирного населення в особливий період воєнного часу в країнах СНД, США й окремих країнах Євросоюзу [1]. Проведений науковий аналіз відкритих і спеціальних джерел інформації дає можливість опрацювати та моделювати окремі положення медичного захисту населення в Україні.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Планування та організація медичного забезпечення населення під час проведення заходів цивільного захисту у воєнний час повинні здійснюватися з урахуванням положень нової військової доктрини України, яка на цьому історичному етапі передбачає можливість виникнення різних за масштабом і характером сучасних війн: світових, регіональних, локальних, а також збройних конфліктів.

Сучасні війни та збройні конфлікти характеризуються малою передбачуваністю ведення бойових дій і особливостями озброєння противборчих сторін, що відрізняється високою кінетичною енергією снарядів, масовим застосуванням мінно-вибухових пристроїв, що вимагає нових організаційних рішень, значних медичних знань і зусиль, спрямованих на збереження життя та працездатності максимальному числу уражених (П. Г. Брюсов, Е. А. Нечаєв, 2006) [3].

Аналіз медико-санітарних утрат під час ведення сучасних військових дій у Республіці Чечня (Росія) 1994–2005 рр.

Оцінка медико-санітарних утрат у результаті бойових дій у Чеченській республіці була проведена за двома періодами: перша контртерористична операція в 1994–1996 рр. і друга контртерористична операція в 1999–2002 рр. Медико-санітарні втрати за даними МВД Росії в 1994–1995 рр. склали близько 26 тис. осіб, серед яких 2 тис. – російські військовослужбовці, 10–15 тис. – члени чеченських бандитських формувань, решта – мирне населення. Відрізняються дані, приведені представником Міністерства оборони Росії генералом В. Маніловим, який вказує на втрати в 1994–1996 рр. у Чечні серед військових 3,8 тис. убитих і майже 18 тис. поранених. За даними багатьох як російських, так і зарубіжних

авторів, кількість убитих у першу чеченську операцію становить від 44,2 до 50,7 тис. людей. Потрібно відмітити, що приблизно половина медико-санітарних втрат припадає на мирне населення [3].

У ході другої антитерористичної операції з 1 жовтня 1999 р. по грудень 2002 р. медико-санітарні втрати федеральних збройних сил і МВД Росії становили 4,7 тис. осіб убитими, 13,0 тис. осіб пораненими та 28 осіб пропали безвісти. За іншими даними, тільки Міністерство оборони Росії втратило близько 9 тис. військовослужбовців, з яких 2,7 тис. були убиті, 6,3 тис. – поранені та 29 – пропали безвісти. За даними В. Манилова, збройні сили Росії втратили 2,6 тис. військовослужбовців убитими та 7,5 тис. – пораненими. Серед мирного населення медико-санітарні втрати в порівнянні з першою чеченською війною було дещо менші та не перевищували 5–6 тис. убитих і 1–2 тис. поранених. Серед чеченських формувань за приблизними оцінками медико-санітарні втрати становили 13–14 тис. осіб. Ще одним важливим компонентом структури медико-санітарних втрат є зниклі безвісти. За офіційною статистикою в 2002 р. зниклими безвісти вважались 719 людей, серед яких 623 були військовослужбовцями. Структура медико-санітарних втрат під час конфлікту в Чеченській республіці представлена в таблиці 1.

Таблиця 1
Медико-санітарні втрати в конфлікті в Чеченській республіці 1994–2002 рр.

Види втрат	Категорії населення					
	Військовослужбовці		Мирне населення		Бойовики	Усього
	1994–1996	1999–2002	1994–1996	1999–2002	1999–2002	1994–2002
Невідомі втрати	6,2–6,7	4,5–5,4	25,0–30,0	5,5	13,0–14,0	54,2–61,7
У тому числі вбито	4,5	4,0–5,0	25,0–30,0	4,0	13,0–14,0	50,5–57,5
Померло від ран	0,3	–	–	0,5	–	0,8
Пропало безвісти	1,2	0,05	–	0,2	–	0,7–0,8
Потрапило в полон	0,02	–	–	0,8	–	0,8–0,9
Небойові втрати	0,2	–	–	–	–	0,2
Санітарні втрати	51,4	13,0	–	1,0–2,0	–	65,4–66,4
У тому числі захворіло	35,3	–	–	–	–	35,3
Поранено, травмовано	16,1	13,0	–	1,0–2,0	–	30,1–31,1
Загальні втрати	57,6–58,1	17,5–18,5	25,0–30,0	6,4–7,4	13,0–14,0	119,6–128,1

Як видно з таблиці 1, загальні втрати РФ у чеченському конфлікті становлять близько 130 тис. осіб.

Аналіз медико-санітарних втрат під час ведення сучасних військових дій у Республіці Ірак

Загальна кількість медико-санітарних втрат у Іраці з моменту початку війни в березні 2003 по грудень 2011 склала 162 тис. людей, з яких близько 80 % – це мирні жителі. Найбільші втрати серед мирного населення припадали на 2006–2007 рр., коли кількість убитих значно перевищувала 25 тис. осіб. У період 2007–2011 рр. медико-санітарні втрати були меншими та не перевищували 4 тис. на рік. Структура причин втрат є різною: до 2006 р. домінували вогнепальні поранення, після 2007 р. люди гинули від вибухів мін і бомб. Втрати американської армії та її союзників становили 4484 осіб, з яких 1011 військовослужбовців були вбиті, решта – поранені. При цьому значно зросла кількість постраждалих, які були неідентифіковані або невізанані родичами. Так, у 2010 р. таких було 888 осіб, а в 2011 р. їх кількість становила 1036 осіб. За даними командування коаліційних військ, 60024 мирних жителя вбиті внаслідок дії вогнепальної зброї, 37800 – стали жертвами вибухів, з яких 5648 осіб убиті в результаті бомбувань і обстрілів з міномету та в результаті атаки смертників. Установити вік убитих вдалось у 45779 випадків, причому в 8,54 % випадків постраждалими були діти або особи до 18 років. За професійною ознакою найбільш постраждалою категорією є поліцейські та чиновники місцевих адміністрацій, серед яких було убито 9019 людей [1].

Аналіз медико-санітарних втрат під час ведення сучасних військових дій у Лівії

Медико-санітарні втрати найновішого міжнародного конфлікту в Лівії (2011–2012 рр.) ще не повністю висвітлені у вільно доступній і спеціалізованій літературі. Так, за даними російських видань, у ході конфлікту загинуло 4145 осіб, 3144 людини пропало безвісти та більш ніж 1000 – поранені. За офіційними даними військового контингенту, вбитими вважаються 23 британські військовослужбовці, за неофіційними – їх 35. Серед збройних сил уряду Каддафі 2114 людей було вбито, 812 військових було взято в полон. Тільки з 19 березня по 26 травня 2011 р. від ракет і бомб НАТО було вбито 718 людей і 4067 поранено. За інформацією, озвученою Послом Ісламської республіки Іран у Росії Махмудом Саджані, в ході лівійської компанії з обох боків утрачено близько 40000 осіб. Ще одним фактом, який підтверджує високі медико-санітарні втрати в Лівії є використання НАТО касетних бомб, уразлива дія яких значно перевищує дію звичайних зарядів [1].

Порівняльний аналіз медико-санітарних втрат сучасних бойових дій

Порівняння санітарних втрат військових дій, що висвітлені вище, дозволяє визначити, що сучасні бойові дії мають певні особливості, пов'язані з медико-географічними, інфраструктурними особливостями регіону й особливими характеристиками військових дій. Так, у Чеченській республіці внаслідок того, що основні дії велись між двома арміями зі значним компонентом партизанських дій, значну кількість постраждалих склали військовослужбовці, частка яких у медико-санітарних втратах становила приблизно 50 %. Причому характер бойових пошкоджень унаслідок застосування сучасних методів ведення бою є однаковими як для військовослужбовців, так і для мирного населення. Однак потрібно відмітити деяку різницю в різні періоди чеченського конфлікту. Так, у першу кампанію в 1994–1996 рр. медико-санітарні втрати мирного населен-

ня становили 52 %, причому за структурою поранень переважали вогнепальні поранення високоенергетичною зброєю та наслідки бомбардувань, що призводило до тяжких механічних пошкоджень з наявністю краніального компоненту.

На другому етапі 1999–2005 рр. втрати військовослужбовців значно перевищують втрати мирного населення. Так, медико-санітарні втрати мирного населення склали лише 22–25 % усіх втрат. Потрібно відмітити, що як серед військовослужбовців, так і серед мирного населення основною була вибухова травма. Невідновні втрати серед мирного населення були в основному пов'язані з веденням бойових дій, для яких характерна механічна травма. Співвідношення невідновних і відновних втрат значно перевищує серед військових і складає близько 70 %, що вказує на недостатній медичний захист населення.

Аналіз даних за медико-санітарними втратами в Республіці Ірак, де проводилась фактично «миротворча операція», довів, що близько 80 % втрат припадали на мирне населення. Якщо під час проведення бойових дій до 2007 р. основною причиною смерті були вогнепальні поранення, то після 2007 р. основною стає вибухова травма. Звертає на себе увагу той факт, що близько 10 % постраждалих складали діти та особи до 18 років. Співвідношення невідновних і відновних втрат теж має значне перевищення значення показника серед мирного населення, де невідновні втрати в 4,26 разів перевищують відновні, а серед військовослужбовців цей показник склав лише 0,29, що вказує на вкрай недостатній медичний захист мирного населення [7].

Прикладом сучасної війни є міжнародний конфлікт у Лівії. За даними спеціальних джерел інформації, зокрема даних спецслужб Ірану, медико-санітарні втрати склали 40 тис. осіб, з яких втрати мирного населення склали близько 32–33 тис. осіб, і лише близько 7 тис. осіб були військовослужбовцями. Невідновних втрат серед військовослужбовців було лише 22 %, причому відношення невідновних і відновних втрат становило 0,28, тоді ж як серед мирного населення цей показник становив 0,72. Звертає на себе увагу характер поранень мирного населення, які були пов'язані з застосуванням касетних бомб, високоточних ракет і коврових бомбардувань. З іншого боку можна встановити певні загальні характеристики медико-санітарних втрат у Лівії. Унаслідок того, що бойові дії велись або в межах, або поблизу населених пунктів, а також те, що військовослужбовці діють з певними засобами захисту, можна вказати, що виявлено, по-перше, значне перевищення медико-санітарних втрат серед мирного населення над втратами серед військовослужбовців, по-друге, практично еквівалентні причинні та нозологічні характеристики втрат як серед мирного населення, так і серед військовослужбовців. Вищеперераховані особливості вказують на два явища:

1) неадекватну та непідготовлену систему медичного захисту до сучасних бойових дій, зокрема неможливість або недоцільність евакуації, а також, вважаючи на мультицентричність осередків бойових дій, неможливість здійснення етапної системи медичного захисту населення;

2) унаслідок застосування сучасних засобів ураження виникають тяжкі множинні механічні пошкодження, постраждалі з якими вимагають екстреної високоспеціалізованої медичної допомоги.

Аналіз наслідків бойових дій у сучасних умовах, зокрема структури та медико-санітарних втрат, вказують на неадекватність діяльності чинної системи медичного захисту як на теренах колишнього СРСР, так і в інших регіонах світу.

ВИСНОВКИ

1. Сучасні бойові дії супроводжуються значними медико-санітарними втратами, основною характеристикою яких є перевищення обсягу втрат мирного населення над втратами військовослужбовців і збільшення кількості невідновних втрат над відновними.

2. Нозологічна структура медико-санітарних втрат за сучасних умов характеризується перевищенням більш тяжких поєднаних пошкоджень унаслідок впливу нових високоенергетичних засобів ураження.

3. Зважаючи на характеристики сучасних бойових дій та їх медико-санітарні наслідки, можна стверджувати, що медичний захист є вкрай недостатнім внаслідок неадекватності чинних систем медичного захисту мирного населення в сучасних умовах.

Analysis of the health consequences of military action during the current counter-terrorism operations

Guriev S., Tanasienko P., Guseletova N., Mostipan O.

GI «Ukrainian Scientific and Practical Center of Emergency and Disaster Medicine of Health Ministry of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Summary. The article is an analysis of the health loss during counter-terrorist operations in recent years. On the example of Russia, Libya and Afghanistan found that medical losses among the civilian population is much higher than those in the military. Nosological structure of health loss is characterized by the growth of the more severe injuries due to the impact of high-energy weapons. Relying on the characteristics of modern warfare and the health consequences can be argued that health protection is insufficient, because of the inadequacy of the existing systems of health protection of the civilian population in modern conditions.

Keywords: health loss, war, medical protection.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бюллетень ВОЗ 2010;88:562-562. doi: 10.2471/BLT.09.071365.
2. Stewart F. Conflict and the Millennium Development Goals. J Hum Dev 2003; 4: 325-51 doi: 10.1080/1464988032000125737.
3. Рязанцев С. В., Маньшин Р. В. Социально-демографические последствия военных действий в Чеченской республике в 1990–2001 годах // Мат. научно-практической конференции «Демографическое развитие и его социально-экономические последствия». – М., 2001.
4. Salama P, Spiegel P, Talley L, Waldman R. Lessons learned from complex emergencies over past decade. Lancet. – 2004.
5. Звіт НДР № д. р. 0109U001573 «Наукові засади створення та функціонування медичних мобільних формувань цивільного захисту як компоненту єдиної системи цивільного захисту населення України в особливий період (воєнний час)». – К. – 161 с.
6. Мобільні формування Державної служби медицини катастроф : монографія / під редакцією С. О. Гур'єва. – К., 2009. – 348 с.
7. Реагування на виникнення надзвичайних ситуацій / під редакцією С. О. Гур'єва. – Вінниця, 2010. – 415 с.

Рецензент: Заруцький Я. Л., д. м. н., професор, начальник кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії МО України

Стаття надійшла в редакцію 12.03.2014 р.