

## ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В АНТИТЕРОРИСТИЧНІЙ ОПЕРАЦІЇ (2014–2015 рр.)

У статті розглянуто проблеми медичного забезпечення частин і підрозділів Збройних Сил України під час проведення Анти-терористичної операції. Проаналізовано питання забезпечення військ медичним майном і технікою, зокрема, індивідуальними аптечками та броньованими медичними машинами. Вивчено процес розробки Военно-медичної доктрини України.

*Ключові слова:* Збройні Сили України, Антитерористична операція (АТО), медичне забезпечення, госпіталь, Військово-медична доктрина.

*Актуальність проблеми.* Розгортання навесні 2014 р. агресії проти України з боку Російської Федерації під прикриттям «народних республік» поставило нашу державу і її Збройні Сили перед обличчям найсерйознішої кризи за всі роки незалежності. Адекватною відповіддю стало оголошення 14 квітня 2014 р. початку Антитерористичної операції (АТО), зона якої охопила Донецьку, Луганську області та Ізюмський район Харківської області. Участь в АТО беруть як правоохоронні органи, так і Збройні Сили України, а із «поліцейської» акції вона переросла у повномасштабні бойові дії – знову ж таки «завдяки» активному і безпосередньому втручанням Росії. Величезна роль у таких умовах належить медичному забезпеченню військ (сил), задіяних в операції.

*Виклад основного матеріалу.* Стан медичного забезпечення військ (сил), що залучені до участі в АТО, оцінюється по-різному, і часто ці оцінки діаметрально протилежні – від запевнень деяких посадових осіб про бездоганну організацію цього забезпечення до звинувачень з боку певних громадських організацій у повній руйнації

---

**Казан Емілія Мар'янівна**, здобувач, Національна академія сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного, м. Львів.

© Казан Е.М., 2016

системи державного медичного забезпечення й реалізації його тільки й виключно силами волонтерів. У нашій роботі ми спробуємо об'єктивно проаналізувати стан медичного забезпечення військ (сил), задіяних в АТО в 2014–2015 рр., спираючись при цьому на загальнодоступні публікації у друкованих та електронних ЗМІ.

Бойові зіткнення в зоні АТО призвели до появи серед українських силовиків (військовослужбовців ЗСУ, МВС, СБУ, Держприкордонслужби, бійців добровольчих формувань значного числа поранених. За офіційними даними, тільки станом на 29 липня 2014 р. поранення отримали 1236 бійців, а в госпіталях перебувало 745 (з них 36 у важкому стані) [1]. Ця інформація була наведена на прес-конференції Віталієм Андронаті – директором військово-медичного департаменту Міністерства оборони України. На цьому ж заході озвучувались й інші дані, що стосувались організації медичного забезпечення. Зокрема відзначалось, що основними пунктами прийому поранених є розташовані найближче до зони АТО Військово-медичний клінічний центр Північного регіону в Харкові та Дніпропетровський базовий військовий госпіталь. Для евакуації осіб у важкому стані використовувався реанімаційно-операційний літак Повітряних Сил України Ан-26 «Віта». Завдяки йому здійснювались перевезення поранених до лікувальних установ МОУ у Вінниці й Києві. Частина поранених скеровувалась у спеціалізовані цивільні лікувальні заклади – наприклад, особи зі складними ураженнями очей проходили лікування в Інституті очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова Національної Академії медичних наук України (м. Одеса). Необхідність тісної взаємодії військових і цивільних медиків була очевидною з самого початку АТО. Тому вже 16 квітня 2014 р. при Міністерстві охорони здоров'я було створено штаб з координації дій в зоні АТО, куди входили медичні служби Міноборони, Нацгвардії, Міністерства внутрішніх справ та Служби безпеки України [2].

Для надання допомоги пораненим була мобілізована вся медична служба ЗСУ – близько 1500 чол. (у тому числі 245 лікарів). Структури мирного часу не відповідали

вимогам оперативного надання допомоги у польових умовах, тому на базі клінічних військово-медичних центрів та військових госпіталів були сформовані мобільні лікарсько-сестринські бригади. До складу кожної з них увійшли два хірурги, анестезіолог та дві медичні сестри.

Важливим і вкрай складним питанням з самого початку конфлікту стало забезпечення українських військово-службовців сучасними польовими аптечками, кровоспинними та знеболюючими засобами. Слід визнати, що наявні в Збройних Силах станом на весну 2014 р. засоби надання першої медичної допомоги були застарілими, а їх кількість – недостатньою. Тому винятково велике значення, особливо в перші місяці АТО, мала діяльність волонтерських організацій із забезпечення медикаментами медичних установ Міноборони та медичних фахівців у військах. Це визнав і В. Андронаті на прес-конференції 10 липня 2014 р. [3]. Наявні аптечки радянського зразка перекомплектувалися – з них вилучали непотрібні антидоти проти радіації та хімічних речовин, залишивши два перев'язувальні пакети, кровоспинний джгут та протишоковий засіб [4]. Однак таке рішення було далеким від ідеалу, і на допомогу прийшли волонтери, які почали комплектувати аптечки для військових за сучасними вимогами. Їх мінімальна комплектація включає кровоспинний джгут, бинт для тампонади, просочений гемостатиком, сучасний бандаж на основі еластичного бинта, оклюзійну плівку, назофарингіальну трубку, одноразові рукавички, медичні ножиці з плоским кінцем для швидкого доступу до рани та незмивний маркер. Тільки упродовж серпня 2014 р. волонтери укомплектували 50 тис. таких аптечок [5].

Розглядаючи проблему забезпечення Збройних Сил України аптечками та медикаментами, слід згадати поряд із волонтерами, ще одне джерело їх постачання, а саме – іноземну допомогу. Західні країни, не поспішаючи надавати Україні зброю для відсічі російській агресії, водночас не бачили перешкод для постачання нелетальних засобів. Зокрема, аптечки першої медичної допомоги постачались урядами США, Канади, Великобританії [6].

Однак закордонна допомога не обмежувалась постачанням необхідних предметів в Україну – уряди низки держав приймали на лікування поранених українських бійців. До прикладу, 2 вересня 2014 р. було відправлено першу групу поранених (20 чоловік) до Німеччини для лікування у шпиталях бундесверу в Кобленці, Гамбурзі та Берліні [7].

Ще однією вкрай важливою проблемою, яка проявилась у ході бойових дій на Донбасі, стала відсутність броньованих автомобілів для евакуації поранених з поля бою. 10 липня 2014 р. на брифінгу з питань співпраці та координації дій медичних служб в зоні АТО заступник міністра охорони здоров'я Василь Лазоришинець відзначав, що в Міноборони такі броньовики взагалі відсутні, а в Національній гвардії є спеціальні бронетранспортери, які добре себе зарекомендували [2]. В останньому випадку мались на увазі броньовані медичні машини БММ-4С, створені на базі сучасного колісного бронетранспортера БТР-4Е. На відміну від базової машини, БММ-4С має значно збільшений внутрішній об'єм, який дозволяє транспортувати чотирьох поранених на ношах, або двох на ношах і вісім сидячих. Крім того, передбачено встановлення реанімаційного та іншого медичного устаткування [8]. Однак на озброєння українських силовиків БММ-4С потрапила, можна сказати, випадково. Такі медичні машини виготовлялись на замовлення Іраку в рамках контракту на БТР-4. Коли ж Ірак через претензії до якості продукції відмовився приймати чергову партію із 42-х БТР-4, її передали Національній гвардії України. Серед машин різного призначення у цій партії були і шість БММ-4С. Вже в травні 2014 р. такі медичні машини з'явилися в зоні АТО. На озброєння ж Збройних Сил України БММ-4С прийняли тільки восени 2014 р., і перші дві машини прибули в зону АТО в листопаді [9, с. 20]. Дешевшою альтернативою БММ-4С стала броньована медична машина БММ-70 «Ковчег» (відома також як «Святий Миколай»), створена ДП «Миколаївський бронетанковий завод» на базі бронетранспортера БТР-70ДІ. Через розташування силової установки в задній частині

машини завантажувати поранених у БММ-70 значно складніше, ніж у БММ-4С (у якій двигун знаходиться спереду). Але оскільки БММ-70 виготовляється шляхом переобладнання застарілих бронетранспортерів, то вартість її нижча, ніж БММ-4С. Першу БММ-70 в липні 2014 р. передали 79-й аеромобільній бригаді [10]. У жовтні другу таку машину отримала 28-ма механізована бригада [11]. Усього ж виготовлено шість БММ-70. А бригада морської піхоти в серпні 2014 р. отримала гусеничну броньовану медичну машину «Медик», виготовлену на ДП «Житомирський бронетанковий завод» шляхом переобладнання БМП-1 [12]. Нарешті, в червні 2015 р. в Україну прибула партія з 55-ти куплених у Великобританії БТР «Саксон», 20 з яких переобладнано в медичні евакуаційні машини переднього краю [13]. Таким чином, парк броньованих медичних машин Збройних Сил України формувався значною мірою стихійно, з використанням того, що було «під руками». Він характеризується, з одного боку, різнотипністю, а з іншого – недостатньою кількістю.

Наростання розмаху бойових дій в окремих районах Донецької та Луганської областей, а згодом – переведення збройного конфлікту в затяжну фазу, викликало необхідність удосконалення медичного забезпечення в зоні АТО. Однією з основних його ланок стали мобільні госпіталі. Зокрема, в серпні 2014 р. до м. Сватове (Луганська обл.) прибув 59-й мобільний госпіталь, а в лютому 2015 р. до м. Красноармійськ (Донецька обл.) – 66-й мобільний госпіталь, сформовані на базі, відповідно, Вінницького військово-медичного центру та Військово-медичного клінічного центру Західного регіону [14]. Хоча госпіталі готові до функціонування в польових умовах – в наметах, командування намагалось забезпечити їх розміщення в стаціонарних спорудах. Так, 59-й госпіталь частково розмістили в школі, а 66-й – в одному крилі залізничної лікарні. Допомогу в обладнанні польових медичних закладів надали зарубіжні партнери України. Зокрема, уряд Канади в липні 2015 р. передав комплект обладнання мобільного військового госпіталю, що надійшов до 59-го госпіталю [15].

Сполучені Штати ж у серпні 2015 р. передали для Високомобільних десантних військ мобільний польовий експедиційний госпіталь другого рівня за кваліфікацією НАТО (EMEDS BASIC) [16]. Досвід організації польових госпіталів перейняли у ЗСУ й інші силові структури. Зокрема, в січні 2015 р. в зону АТО вирушила Окрема медична рота національної гвардії імені Миколи Пирогова, сформована за прикладом малих госпітальних підрозділів, які діють при Міністерстві оборони. Місцем дислокації підрозділу чисельністю понад 50 чол. став Артемівськ [17].

Важливим уроком АТО стала необхідність реорганізації підготовки фахівців для медичної служби. Основні її аспекти окреслив у своєму інтерв'ю 14 серпня 2015 р. полковник Андрій Верба (з лютого 2015 р. – директор військово-медичного департаменту МОУ). Він виділив чотири блоки навчання: підготовка лікарів, фельдшерів, санінструкторів та стрільців-санітарів. Лікарів готують вищі навчальні заклади освіти, а з четвертої хвили мобілізації – курси перепідготовки офіцерів при Українській військово-медичній академії. Тільки у четвертій хвилі такі курси пройшли 300 лікарів. Для підготовки військових фельдшерів пропонується утворити спецгрупи у цивільних медичних коледжах, а для підготовки санінструкторів – навчальну медичну роту. Досвід АТО зумовив необхідність відновлення в підрозділах посад санінструкторів та стрільців-санітарів, які були скасовані декілька років тому [18].

Позначені проблеми у медичному забезпеченні військ (сил), задіяних в АТО, потребують пошуку комплексного розв'язання. Перші спроби пошуку такого рішення робились вже у 2014 р. у статті В. Андронатія (та ін.) [19]. Окрім уже відзначених нами проблем, автори вказаної статті акцентували увагу на відсутності сучасних засобів розшуку поранених в осередках санітарних втрат та індивідуальних носіїв медичної інформації, моральна й фізична застарілість комплектно-табельного оснащення медичних служб, незабезпеченість медичних підрозділів й

польових госпіталів сучасними засобами життєдіяльності в польових умовах, недостатність комплексу сил і засобів медичних служб Збройних Сил України, необізнаність медичного персоналу з особливостями перебігу бойової патології, зумовленими вогнепальними та мінно-вибуховими пораненнями. Ще одне дослідження відзначало як критичні недоліки системи медичного забезпечення – скорочення організаційно-штатних структур, формування яких передбачалось в особливий період та скорочення до критичного мінімуму медичних посад в медичних підрозділах та військово-медичних закладах [20, с. 9]. Усі ці вади і проблеми потребували принципово нового підходу до їх розв'язання, а саме – ухвалення на загальнодержавному рівні ключового документа – Воєнно-медичної доктрини України. У свою чергу, доктрина мала стати підставою для розроблення Державної цільової програми розбудови військової охорони здоров'я України та основою формування єдиного медичного простору у воєнний час [20, с. 14].

Розробка Воєнно-медичної доктрини здійснювалась з 2014 р. Зокрема, 24 грудня у Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я відбулись перші слухання «Про Військово-медичну доктрину України» [21]. На думку автора проекту Військово-медичної доктрини, голови вказаного Комітету Ольги Богомолець, одним з основних завдань доктрини є створення єдиної системи збереження життя і здоров'я громадян України (зараз цивільні заклади охорони здоров'я знаходяться в підпорядкуванні 14 відомств, а військові – 6). 20 травня 2015 р. відбулись парламентські слухання щодо Військово-медичної доктрини уже в форматі пленарного засідання Верховної Ради [22]. Однак опрацювання результатів цих слухань зайняло неприпустимо багато часу – тільки 25 листопада 2015 р. (тобто, через півроку) була прийнята відповідна Постанова Верховної Ради України [23].

*Висновки.* Підбиваючи підсумки відзначимо, що Антитерористична операція стала серйозним викликом для системи медичного забезпечення Збройних Сил України.

Медична служба Збройних Сил України навесні 2014 р. перебувала далеко в не найкращому стані. Це стосувалось як кадрового забезпечення (значного скорочення посад в попередні роки), так і матеріально-технічного – починаючи від забезпечення бійців сучасними індивідуальними аптечками і закінчуючи обладнанням госпіталів. Нагальні потреби часу змушували часто вдаватись до імпровізацій, шукаючи шляхи розв'язання проблем, так би мовити, підручними засобами – як, наприклад, забезпечення підрозділів медичної служби броньованими медичними машинами чи комплектування аптек волонтерами. За час АТО військові медики набули значного досвіду, який часто йшов у розріз із попередніми уявленнями щодо організації медичного забезпечення. Необхідність комплексного оновлення й реорганізації системи медичного забезпечення Збройних Сил України призвела до розробки Військово-медичної доктрини – кодексу правил та принципів функціонування військової медицини у державі в мирний час, в період воєнного стану (або реальних бойових дій), а також під час надзвичайних ситуацій чи техногенних катастроф.

1. Бочерикова Є. Медичне забезпечення Збройних Сил України в зоні АТО: проблемні питання / Є. Бочерикова // Аптека. – 2014. – № 30 (951). – 4 серпня.
2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20140710\\_f.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20140710_f.html)
3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://army.unian.ua/938371-viyskovo-medichna-sljuba-zsu-zabezpechena-usima-neobhidnimi-medikamentami-ta-zasobami-dlya-poryatunku-poranenih.html>.
4. Парубський І. На передовій – висококваліфіковані лікарі / І. Парубський // Народна армія. – 2014. – № 34 (5267). – 24 липня.
5. Хлібко М. «Рятівничка» на полі бою [Електронний ресурс] / М. Хлібко. – Режим доступу: <http://na.mil.gov.ua/9623-ryativnichka-na-poli-boyu>.
6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.milnavigator.com/uk/britaniya-uvelichila-voennuyu-pomoshh-ukraine-vsu-poluchat-kaski-pribery-nochnogo-videniya-i-sovremennye-aptechki/>



7. *Ступак І.* На лікування – у шпиталі бундесверу / І. Ступак // Народна армія. – 2014. – № 52 (5285). – 4 вересня.
8. *Горбунов Д.* Спецмашина для військових лікарів [Електронний ресурс] / Д. Горбунов. – Режим доступу: <http://na.mil.gov.ua/7328-specmashina-dlya-vijskovix-likariv>.
9. *Андронатій В.* Війна примусила повернутись обличчям до медичного забезпечення збройних сил / В. Андронатій // Defense Express. – 2014. – № 11. – С. 18–23.
10. Николаевским десантникам вручили первую в Украине бронированную машину скорой медицинской помощи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nikvesti.com/news/politics/56807>.
11. Одесским военным подарили бронемашину-амфибию за миллион гривен [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.segodnya.ua/regions/odessa/odesskim-voennym-podarili-bronemashinu-amfibiю-za-million-griven-563057.html>.
12. Бронесанітари переднього краю // Народна армія. – 2015. – № 5 (5340). – 17 січня.
13. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrmilitary.com/2015/03/saxonat105.html>.
14. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.5.ua/ato-na-shodi/z-vinnytsi-v-zonu-ato-vidpravleno-viiskovo-mobilni-hospital-57434.html>; <http://ato.lviv.ua/viyskovi-likari-zavoyuvuyut-doviru-meshkantsiv-donbasu/>
15. Канадський мобільний госпіталь вирушає в зону АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://na.mil.gov.ua/19810-kanadskij-mobilnij-gospital-virushaye-v-zonu-ato>.
16. Мобільний госпіталь рятуватиме життя наших десантників [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://na.mil.gov.ua/22110-mobilnij-gospital-ryatuvatime-zhittya-nashix-desantnikiv>.
17. Окрема медична рота імені Пирогова вирушила до зони АТО [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/content/article/26777400.html>.
18. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://life.pravda.com.ua/person/2015/08/14/198596/>
19. *Андронатій В.Б.* Система медичного забезпечення Збройних Сил України: сучасний стан і напрями розвитку з огляду на тенденції змін у порядку застосування військ / В.Б. Андронатій, В.О. Жаховський, О.Ю. Булах, В.Г. Лівінський // Наука і оборона. – 2014. – № 3. – С. 23–29.

20. Білий В.Я. Місце та роль військово-медичної доктрини України у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час / В.Я. Білий, В.О. Жаховський, В.Г. Лівінський // Наука і оборона. – 2015. – № 1. – С. 9–14.
21. Барміна Г. Проект Військово-медичної доктрини: відбулося перше публічне обговорення / Г. Барміна // Аптека. – 2015. – № 1 (972). – 12 січня.
22. Беккер І. «Золоті правила» військової медицини / І. Беккер // Віче. – 2015. – № 11.
23. Постанова Верховної Ради України "Про рекомендації парламентських слухань на тему: «Про Військово-медичну доктрину України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/827-19>.

Надійшла до редколегії 10.12.2015 р.

Рецензент: *С.В. Лук'яненко*, кандидат історичних наук, викладач кафедри управління повсякденною діяльністю військ та тилового забезпечення загальновійськового факультету, Національна академія сухопутних військ імені гетьмана Петра Сагайдачного, м. Львів.

**Казан Э.М.  
ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ В  
АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ (2014–2015 гг.)**

В статье рассмотрены проблемы медицинского обеспечения частей и подразделений Вооруженных Сил Украины во время проведения Антитеррористической операции. Проанализированы вопросы обеспечения войск медицинским имуществом и техникой, в частности, индивидуальными аптечками и бронированными медицинскими машинами. Изучен процесс разработки Военно-медицинской доктрины Украины.

*Ключевые слова:* Вооруженные Силы Украины, Антитеррористическая операция (АТО), медицинское обеспечение, госпиталь, Военно-медицинская доктрина.

**Kazan E.  
PROBLEMS OF MEDICAL SUPPORT OF THE ARMED FORCES OF  
UKRAINE IN ANTI-TERRORIST OPERATIONS (2014–2015)**

In the article the problems of medical support of units of the Armed Forces of Ukraine during Antiterrorist operations are described. The issue of army medical property and equipment, including individual medical kits and armored cars are analyzed. The process of developing the Military-Medical Doctrine of Ukraine is described.

*Key words:* Armed Forces of Ukraine, Antiterrorist operation (ATO), medical support, hospital, Military-Medical Doctrine.