

Загальні питання

УДК 355.359.07

А.В. Малюга

Науково-методичний центр кадрової політики Міністерства оборони України, Київ

ШЛЯХИ ПРОГНОЗУВАННЯ ПОДАЛЬШОГО СЛУЖБОВОГО ВИКОРИСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

У статті розглядаються питання стану обліку військовослужбовців, які отримали поранення під час проведення бойових дій та шляхи прогнозування їх подальшого службового використання. Наводиться аналітична інформація по санітарним втратам, які понесли Збройні Сили України за час проведення антитерористичної операції.

Ключові слова: санітарні втрати, прогнозування службового використання.

Вступ

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Всі війни, крім двох світових, в історичному контексті можна назвати локальними. Після середньовіччя всі вони, за рідким виключенням, відбувалися в Європі. Тому дослідження питань санітарних втрат, в основному, проводились європейськими науковцями. Вивчення існуючих даних показало, що не дивлячись на важливість питань класифікації та обліку поранених військовослужбовців в справі врахування прогнозування їх подальшого службового використання після проведення відповідного лікування, аж до сьогодення приділено мало уваги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій за проблемою. У більшості оглянутій літературі для обліку військовослужбовців, які отримали поранення застосовуються дві класифікації, запропоновані Б.К. Леонардовим і Л.С. Камінським [1-4]. Згідно цієї класифікації, загальні санітарні втрати поділяються на дві групи: безповоротні втрати, до числа яких входять убиті, безвісті зниклі і такі, що попали в полон та санітарні втрати, які включають поранених в боях і хворих, які госпіталізовані до медичних установ (підрозділів) для отримання медичної допомоги та лікування.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Реалізація заходів щодо ефективного використання військовослужбовців Збройних Сил України (далі – ЗС України), удосконалення системи управління їх кар'єрою, обумовлюють застосування сучасних технологій кадрового менеджменту на етапах відбору військовослужбовців (в/сл.), їх підготовки, виконання обов'язків, атестування, призначення на посади та присвоєння військових звань. Але питанню подальшого прогнозу-

вання службового використання в/сл., які отримали поранення (травмовані) під час проведення антитерористичної операції (далі – АТО) приділяється недостатньо уваги.

Також зазначена вище класифікація не надає можливості командирів частини (підрозділу) зробити висновок про час, необхідний для повернення поранених в/сл. у стрій, що призводить до: 1) зниження рівня укомплектованості частини (підрозділу) і як наслідок – зниження боєздатності частини (підрозділу) в цілому; 2) знижує можливість ефективного прогнозування їх подальшого службового використання.

Формулювання цілей статті. Для кадрових органів важлива інформація, яка визначає загальну кількість поранених в/сл. в частині (підрозділі); шляхи поповнення санітарних втрат; прогнозування подальшого службового використання в/сл., які отримали поранення під час проведення бойових дій (АТО). Тому прогнозування подальшого службового використання в/сл., які отримали поранення під час проведення АТО є важливою і актуальною.

Виклад основного матеріалу

В умовах сьогодення неможливо не враховувати ситуацію, яка відбувається на сході України внаслідок проведення АТО. Тому є доцільним і необхідним врахувати стан обліку в/сл., які отримали поранення, з подальшою розробкою пропозицій щодо визначення шляхів їх подальшого службового використання з врахуванням набутого ними бойового досвіду.

Щодо очікуваних санітарних втрат воєнного часу, доцільно окремо визначати санітарні втрати мирного населення в тилу та прифронтовій зоні і санітарні втрати особового складу військових формувань. Санітарні втрати мирного населення складають постраждалі внаслідок безпосередньої дії зброї, в тому числі й зброї масового ураження, та постраждалі

внаслідок вторинних факторів ураження при зруйнуванні атомних і гідроелектричних станцій, складів і сховищ радіоактивних і токсичних речовин, відходів, нафтопродуктів, вибухівки, транспортних та інженерних комунікацій тощо. Величина та структура санітарних втрат від безпосередньої дії зброї мають такий же характер, як і військові санітарні втрати, а санітарні втрати від вторинних факторів ураження, як втрати під час техногенних катастроф.

Для оцінки порядку і структури санітарних втрат особового складу військових формувань від зброї звичайної дії можна навести відкриті узагальнені дані із аналізу досвіду Великої Вітчизняної війни 1941-1945 років та воєнних конфліктів сучасного періоду. Середньодобові санітарні втрати під час Великої Вітчизняної війни 1941-1945 років склали 0,8-1,5%, а під час сучасних військових конфліктів – 2,2-3,4% особового складу, що приймає участь у бойових діях. Із загальних санітарних втрат втрати хірургічного профілю складають близько 85%. Для військово-медичної служби ЗСУ особливе значення має досвід, що набутий при наданні медичної допомоги пораненим під час війни в Афганістані, який показав, що удосконалення “звичайних” видів зброї призвело до значного підвищення їх вражаючої дії та позначилося на структурі бойових санітарних втрат. Так, в даний час у порівнянні з Другою світовою війною питома вага тяжкої шокогенної бойової травми зросла з 10-12% до 25-40%, що відповідає структурі бойових травм, які прогнозовані стосовно умов застосування зброї масового ураження [5].

Як зазначає начальник кафедри організації медичного забезпечення Збройних Сил Української військово-медичної академії полковник м/с М.І. Бадюк, що проведений аналіз літературних джерел свідчить, що за роки Великої Вітчизняної війни було повернено до строю біля 72,3% поранених та 90,6% хворих. Зазначені дані дали можливість висловити впевненість у тому, що “...война была выиграна в значительной степени солдатами и офицерами, возвращенными в строй медицинской службой”

Під час війни в Афганістані було повернено до строю 81,96% поранених, контужених та травмованих і 98,82% хворих, що склало відповідно 44056 та 411015 в/сл.. За даними авторів, втрати хворими під час війни в Афганістані склали 88,15% від загальної кількості санітарних втрат. За короткий проміжок (1999-2002 рр.) під час другого воєнного конфлікту у Чечні на етапі медичної евакуації надійшло біля 37 000 поранених і хворих, із них, понад 60% – хворих. Дані дослідників свідчать, що за період операції у зоні Перської затоки із 15000 поранених і хворих тільки 3,0% мали бойові травми. За час війни у В'єтнамі поранення серед в/сл. армії США, як причина госпіталізації, займало тільки п'яте місце після малярії, респіраторних інфекцій, діареї та хвороб шкіри [6].

Російська інтервенція в Україні спричинила збройні протистояння, які обумовили численні санітарні втрати силових структур. Проведений аналіз санітарних втрат свідчить, що їх кількість з початку проведення АТО збільшується. Так санітарні втрати особового складу (далі – о/с) за період з червня по липень 2014 року збільшилась у 2,03 рази (рис. 1).

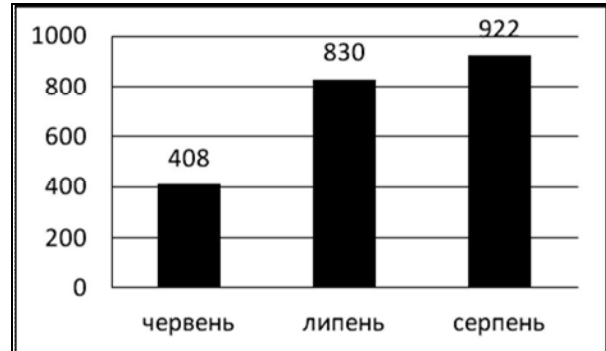


Рис. 1. Санітарні втрати о/с ЗС України в ході проведення АТО за червень-серпень 2014 року

Своєчасна евакуація о/с, який отримав поранення та проведення якісного лікування дозволила зменшити кількість загиблих, відновлювати санітарні втрати та поповнювати військові частини о/с. Станом на 02.09.2014 року санітарні втрати о/с ЗС України (за час проведення АТО) склали 2228 осіб; станом на 16.12.2014 – 3324 осіб. Відповідно санітарні втрати о/с ЗС України на кінець 2014 року зменшились в 1,85 раз. Динаміку санітарних втрат о/с ЗС України за період проведення АТО за червень-грудень 2014 року представлено на рис. 2.

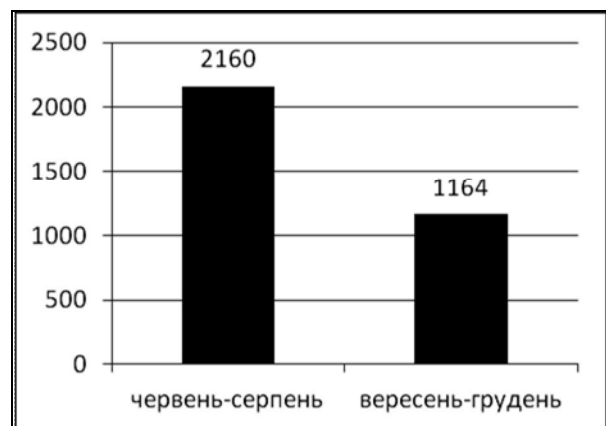


Рис. 2. Динаміка санітарних втрат о/с ЗС України за період червень-грудень 2014 року

Результати висновків, отриманих в/сл. після лікування (що приймали участь в АТО), за даними Головного військово-медичного клінічного центру “ГВКГ” станом на 02.09.2014 року представлено у відсотковому значенні на рис. 3.

Виходячи з наведеного лише 1% в/сл. після проведеного лікування визнані військово-лікар-

ською комісією (далі – ВЛК) не придатними до військової служби, 40% направляються на ВЛК для визначення ступеня придатності до військової служби, 20% повернуто після лікування до місць постійної дислокації, 39% проходить лікування. Слід зазначити, що рішення щодо подальшого службового використання військовослужбовців, які проходять лікування не прогнозовані.



Рис. 3. Результати проведеного лікування в/сл. в ГВМКЦ "ГВКІ" у відсотковому значенні

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку

Результати проведеного аналізу показують, що після проведеного лікування направляються до місць постійної дислокації та поповнюють санітарні втрати частини (підрозділу) приблизно 77% в/сл. Тому командирам частин (установ, закладів) доцільно враховувати зазначену інформацію при прогнозуванні поповнення санітарних втрат в подальшому.

Командирам частин (установ, закладів) при визначенні шляхів подальшого службового використання в/сл., які отримали поранення (травмування), доцільно поділяти за двома напрямками:

- в/сл., які знаходилися на лікуванні і визнані придатними до військової служби;

- в/сл., які визнані ВЛК обмежно придатними або непридатними до військової служби.

Також для отримання інформації щодо подальшого службового використання в/сл., які отримали поранення (травмовані) і визнані ВЛК обмежно придатними до військової служби або непридатними до військової служби – доцільно провести їх опитування (анкетування), за результатами якого можливо встановити побажання в/сл. проходити військову службу у подальшому для передачі набутого ними бойового досвіду.

Зазначене надасть можливість кадровим органам оперативно отримати інформацію про кількість о/с, який надійде на укомплектування військових частин та дієво здійснити роботу щодо визначення шляхів їх подальшого службового використання.

Список літератури

1. Удосконалення напрямів формування та використання професійно підготовленого фахівця командного профілю діяльності. Звіт про НДР (шифр "Професіоналізація") – К.: НМЦ ВО МОУ, 2014.
2. Оцінка службової діяльності в/сл. як одна з технологій кадрового менеджменту в Збройних Силах України. Звіт про НДР (шифр "Процес") – К.: НМЦ ВО МОУ, 2011, 227 с.
3. Росія у війнах ХХ століття. Втрати збройних сил / Під заг. ред. Р.Ф. Кривошеєва. – М.: Олма-прес, 2001.
4. Повідомлення професора кафедри термічних поразок Військово-медичної академії Санкт-Петербурга Володимира Сидельникова. // РІА "Новості", 15.02.2007.
5. Військова хірургія з хірургією надзвичайних ситуацій / За ред. В.Я. Білого. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 324 с.
6. Бадюк М.І. Методологічні підходи і принципи розподілу небойових санітарних втрат військ за лікувальньо-евакуаційними ознаками / М.І. Бадюк // Військова медицина України. – 2009. – Т. 9. – С. 5-13.

Надійшла до редколегії 2.03.2015

Рецензент: канд. військ. наук доц. В.І. Ветров, Науково-методичний центр кадрової політики Міністерства оборони України, Київ.

ШЛЯХИ ПРОГНОЗУВАННЯ ПОДАЛЬШОГО СЛУЖБОВОГО ВИКОРИСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ

А.В. Малюга

В статье рассматриваются вопросы состояния учета военнотружеников, которые получили ранения во время проведения боевых действий и пути прогнозирования их дальнейшего служебного использования. Приводится аналитическая информация по санитарным потерям, которые понесли Вооруженные Силы Украины за время проведения антитеррористической операции.

Ключевые слова: санитарные потери, прогнозирование служебного использования.

WAYS OF PROGNOSTICATION OF THE SUBSEQUENT OFFICIAL USE OF THE SERVICEMEN WHICH WERE INJURED DURING THE ANTI-TERROR OF OPERATION

A.V. Malyuga

The article examines the problem of military men status accounting which got injures during combat actions and the ways of their further duty deployment. The analytical information about medical losses of the Armed Forces of Ukraine during the antiterrorist operation time is presented.

Keywords: medical losses, duty deployment forecasting.