

Білий В.Я., Жаховський В.О., Заруцький Я.Л.,
Галушка А.М., Лівінський В.Г., Асланян С.А.

**ЕВОЛЮЦІЯ СИСТЕМИ
МЕДИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК
ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ**



1

ОБСВ'ЯЗКОВИЙ ПРИМІРНИК

Білий В.Я., Жаховський В.О., Заруцький Я.Л., Галушка А.М.,
Лівінський В.Г., Асланян С.А.

634339

ЕВОЛЮЦІЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК ПІД ЧАС БОЙОВИХ ДІЙ

Монографія

2021

НАЦІОНАЛЬНА 5
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул. Л.Толстого, 7

Б38

Рекомендовано до друку Вченою радою Української військово-медичної академії, протокол від 02.02.2021 року № 1.

Автори: Білий В.Я., Жаховський В.О., Заруцький Я.Л., Галушка А.М., Лівінський В.Г., Асланян С.А.

Б38 Еволюція системи медичного забезпечення військ під час бойових дій: монографія / Білий В.Я., Жаховський В.О., Заруцький Я.Л., Галушка А.М., Лівінський В.Г., Асланян С.А. – К. : «Видавництво Людмила», 2021. – 348 с.
ISBN 978-617-7974-34-4

Рецензенти:

1. **Бойчак М.П.** – професор кафедри військової терапії Української військово-медичної академії, доктор медичних наук, професор, генерал-майор медичної служби.

2. **Казмирчук А.П.** – начальник Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь», доктор медичних наук, доцент, генерал-майор медичної служби.

3. **Савицький В.Л.** – начальник Української військово-медичної академії, доктор медичних наук, професор, полковник медичної служби.

У монографії висвітлюється в історичному розвитку світовий досвід та трансформація системи медичного забезпечення військ під час воєн і збройних конфліктів. Детально проаналізовано та дано оцінку системам медичного забезпечення армій різних держав у різні часи, з'ясовано, що було основою прийняття тих чи інших організаційних рішень та чим керувалися наші попередники коли від системи «лікування на місці» через «евакуаційну систему» перейшли до системи «етапного лікування з евакуацією за призначенням». У монографії також досліджено еволюцію засобів евакуації та сучасні системи «етапного лікування» у збройних силах розвинутих країн світу. Проведено критичний аналіз системи лікувально-евакуаційних заходів у Збройних Силах України, особлива увага приділена розгляду проблемних питань, що мають місце в її організації, та запропоновано першочергові заходи для її удосконалення та підвищення спроможностей Медичних сил Збройних Сил України.

Монографія розрахована на керівників органів управління медичним забезпеченням Збройних Сил України та інших військових формувань, керівників військових закладів охорони здоров'я та військових лікарів, а також може бути використана у навчально-виховному процесі під час навчання студентів вищих медичних навчальних закладів на кафедрах медицини катастроф та військової медицини за програмами підготовки офіцерів медичної служби запасу і для слухачів Української військово-медичної академії.

З М І С Т

ВІД АВТОРІВ	4
ГЛАВА I. ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СИСТЕМ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК.....	8
ГЛАВА II. ЕВОЛЮЦІЯ ЗАСОБІВ ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ	37
2.1. Еволюція засобів евакуації.....	37
2.2. Сучасні організаційні засади медичної евакуації	90
ГЛАВА III. ЕВОЛЮЦІЯ ЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ.....	109
3.1. Система етапного лікування В.А. Опеля.....	110
3.2. Система етапного лікування в Радянській Армії.....	112
ГЛАВА IV. СУЧАСНІ СИСТЕМИ ЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ	148
4.1. Система етапного лікування у збройних силах Російської Федерації.....	148
4.2. Система етапного лікування у збройних силах Сполучених Штатів Америки.....	196
4.3. Система етапного лікування у Бундесвері	201
4.4. Система етапного лікування у збройних силах Ізраїлю	203
4.5. Коротке резюме до I-IV глав (інформація до роздумів).....	206
ГЛАВА V. ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕТАПНОГО ЛІКУВАННЯ У ЗБРО АХ УКРАЇНИ	210
5.1. Спадок.....	210
5.2. Формування і реформування	211
5.3. Організація медичного забезпечення під час АТО/ООС	238
5.4. Критичний аналіз та перспективи	249
ГЛАВА VI. ЗАВДАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ СИЛ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ	310
КОРОТКЕ ЗАВЕРШЕННЯ	313
Додаток.....	315
СПИСОК використаних літературних джерел.....	330

ГЛАВА I. ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ СИСТЕМ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬК

Історія – свідок минулого, світло істини, вчитель життя.

Марк Тулій Цицерон

Численні теоретичні аспекти розвитку військової медицини знайшли відображення в різних керівництвах з військово-польової хірургії. Це не випадково та логічно. Кожний хірург-початківець та навіть студент знає невмирущий вислів класика військової медицини та засновника військово-польової хірургії:

«Війна – це травматична епідемія»

Микола Іванович Пирогов

Безперечно, що для подолання травматичної епідемії потрібні відповідні фахівці, тобто – хірурги. Тому історія військової медицини та військової хірургії завжди крокували поруч – від сивої давнини і до цього часу.

Автори не ставили перед собою завдання копіювати та наводити розділи із керівництв з військової медицини та військово-польової хірургії, які безперечно цікаві та інформативні. Наряду з викладенням порядку надання хірургічної допомоги вони містять багато інформації щодо організації медичного забезпечення, яка історично складалася та була офіційно сформована і затверджена як система на початку ХХ століття. Водночас ми зазирнемо в історію воєн набагато глибше, з метою спробувати на основі цікавих історичних фактів і подій дослідити зародження та розвиток організаційних засад надання медичної допомоги.

На початку звернемося до часів Троянської війни (XII століття до н.е.) та безсмертних творів Гомера. Багато хто пам'ятає рядки

«Іліади»², які чимало цитуються в сучасних творах: «Вмілий-бо лікар один від людей багатьох є вартіший – вийме стрілу і вигойними ліками рану посипле» (рис.1.1).



Рис. 1.1. Медицина стародавнього Риму.

Чудовий вислів, але ж він набуває великого значення коли дослідити повний текст «Іліади». Під час битви був поранений лікар-воїн Махаон (син Асклепія). Коли про це стало відомо Ідоменею (керманичу ахейців) він негайно направив на поле бою Нестора з колісницею, щоб терміново вивезти лікаря на корабель для надання медичної допомоги (рис.1.2).

Цей приклад свідчить про те, як високо у ті часи цінувалася роль лікаря, що саме він «драгоценнее многих других человек» і що саме його необхідно рятувати у першу чергу.

Ще один історичний факт. Після вирішальної битви під Аустерліцем, яка принесла перемогу французькій армії, Наполеон I нагороджував бойових генералів, які проявили хоробрість і були найбільш успішними в бою. Водночас першим він нагородив хрестом Домініка-Жана Ларрея – головного хірурга французької

² Гомер «Іліада» / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.ukrlib.com.ua/world/printitzip.php?tid=529>. Знято 14.01.2021.

армії, який супроводжував Наполеона I у всіх його військових кампаніях. При цьому імператор промовив:

«Мій генерал, вашу шпагу, хоча вона і не блищить оголена на полі бою, я вважаю більш цінною, ніж шпаги інших моїх генералів. Їх шпаги мають одного супротивника – військо ворога. Ваша ж боротьба з силами природи та патогенними мікробами багатогранна. Щоб отримати перемогу, мої генерали потребують здоров'я та кріпких мозків. Всі вони захищені вашою шпагою, яка ніколи не виймалась із піхов».

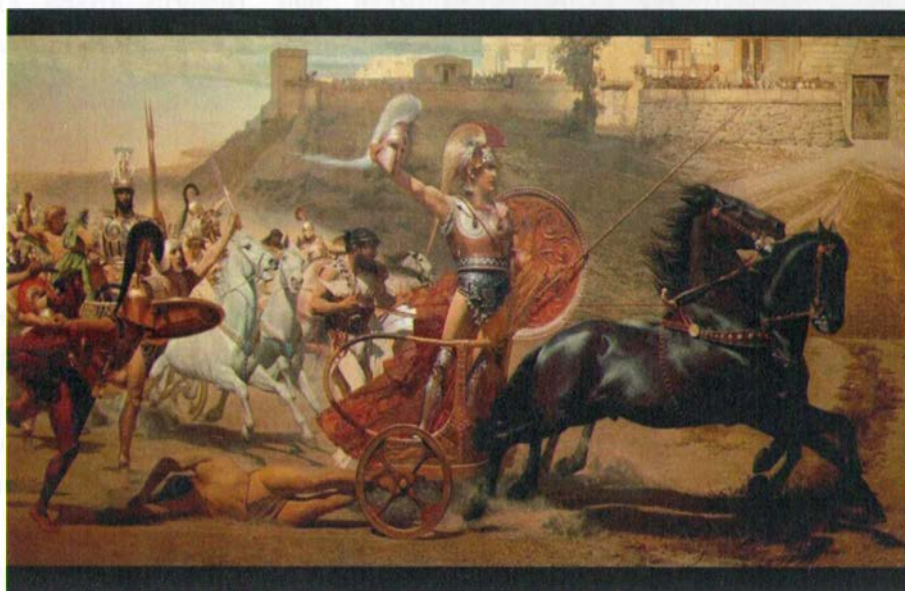


Рис. 1.2. Троянська війна.

Наполеон I був видатним полководцем, він добре знав та цінував тих, кому був зобов'язаний своїми успіхами (рис.1.3).

Наведені цитати та висловлювання свідчать про високу оцінку роботи лікарів на війні, водночас вони дають нам важливу «організаційну» інформацію – медична допомога надавалася на полі бою, тобто «на місці».



Рис. 1.3. Наполеон I під час битви під Аустерліцем.

Цей принцип був основним у більшості європейських країн до середини XIX століття. У давні часи, коли успіх всієї війни визначався однією або двома вирішальними битвами, після їх закінчення пораненим силами окремих лікарів або бригад надавали медичну допомогу на полі бою, а потім відвозили для одужання до монастирів або існуючих лікувальних закладів (лечебниць)³. Згодом для надання медичної допомоги пораненим були створені військові госпіталі, які розгорталися безпосередньо біля поля бою. Крім того, використовувався принцип розсіювання поранених – розміщення їх серед цивільного населення.

З набуттям військами спроможності пересуватися та маневрувати заявилися нові підходи до організації їх медичного забезпечення – відтепер після надання допомоги на полі бою поранених евакуювали в тил з одночасним наданням допомоги.

³ Мультановский М.П. История медицины. – МедГиз, 1961. – 348 с.

Водночас виникла необхідність мати у складі діючих армій власні військові госпіталі, створення яких також мало за мету наблизити медичну допомогу до поранених і хворих.

Ідея створення польового лазарету вперше виникла в Іспанській королеви Ізабелі під час війни з маврами у 80-х роках XV століття. Намети, в яких працювали фронтові лікарі, називалися «амбулансіас», тобто «пересувні», але поранені попадали в них самостійно (рис.1.4).

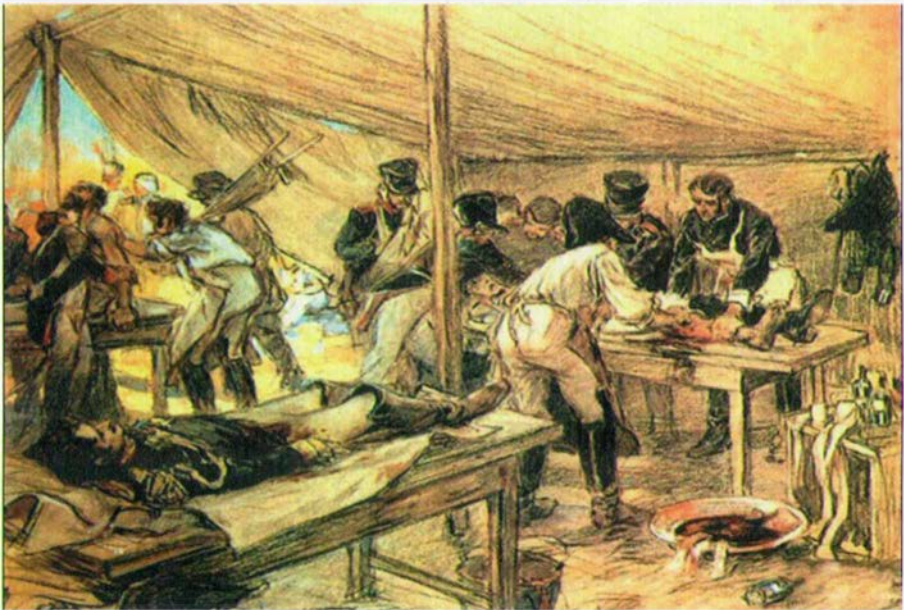


Рис. 1.4. Польовий лазарет.

У російській армії під час русько-польської війни 1654-1667 років вперше за казенний рахунок облаштовується військово-тимчасовий госпіталь⁴. Створення постійних військових госпіталів бере свій початок з указу Петра I від 25 травня 1706 року

⁴ Змеев Л.Ф. Первый в России военно-временный госпиталь / Л.Ф. Змеев // Истор. вестн. – 1886. – № 7. – С. 102-113.

про будівництво «гофшпітально за Яузою річкою» за рахунок коштів Монастирського приказу⁵.

Реалізація принципу надання медичної допомоги «на місці» ще за часів Фредеріка Великого (третій прусський король, 1740-1786 роки) передбачала, що отримували допомогу тільки ті поранені, які могли самі піднятися та дійти до місця її надання. Більша частина важкопоранених змушені були тривалий час в крові та стражданнях очікувати закінчення битви та рішення начальства щодо їх подальшої долі⁶.

Франція стала першою серед інших країн, яка змінила принцип організації надання медичної допомоги «на місці» та запровадила як основний принцип «евакуації з поля бою». Таку реорганізацію порядку надання медичної допомоги пораненим запровадили французькі військові хірурги Д.Ж. Ларрей та П.Ф. Персі⁷.

Головним хірургом Рейнської армії Наполеона П'єром Франсуа Персі були створені для надання допомоги пораненим рухомі госпіталі, які пересувалися за військами на візках. Він також вперше ввів в практику санітарів з ношами, які виносили поранених під час бою (до цього поранених виносили тільки після закінчення бою)⁸.

Д.Ж. Ларрей прийшов до цієї ідеї в той час, коли в 1792 році служив хірургом Рейнської армії. Там його сильно вразила стратегічна новина – «летюча артилерія», і він по аналогії вирішив створити «летючу медичну допомогу». План був таким: легкі двоколісні кінні

⁵ Очерки истории отечественной военной медицины. Книга X. 200 лет на службе здоровья воинов Русской армии // Под ред. д-ра мед. наук проф. генерал-полковника мед. службы И.Ю. Быкова – СПб.: Издательство «Ъ», 2007. – 272 с.

⁶ Кассирский И.А. Ж.Д. Ларрей и скорая помощь на войне : (Хирург эпохи Франц. революции и наполеоновских войн) / Под ред. проф. М. Н. Ахутина. – М.-Л. : Медгиз, 1939. – 68 с.

⁷ Павловский Л.Н. Жан Доминик Ларрей и его вклад в развитие военно-полевой хирургии и организацию медицинской помощи раненым // Лікар. справа. – 2005. – № 5-6. – С. 92-102.

⁸ Корик В.Е. [и др.]. Военно-полевая хирургия : учебник // под ред. В.Е. Корики, С.А. Жидкова, В.Г. Богдана. – Минск : Вышэйшая школа, 2017. – 350 с. ил.

екіпажі (рис.1.5) слідують за військами, що наступають, а спеціально навчений фельдшерський персонал піднімає та вкладає поранених у ці візки щоб терміново доставити їх у польовий госпіталь (дивізійний амбуланс). Він мав одного хірурга 1-го класу, двох хірургів 2-го класу, дванадцять хірургів 3-го класу, 57 санітарів, 12 легких повозок для поранених та 4 важких повозки для обладнання. Ця система вперше була апробована у битві при Лимбурзі та чудово себе зарекомендувала⁹.

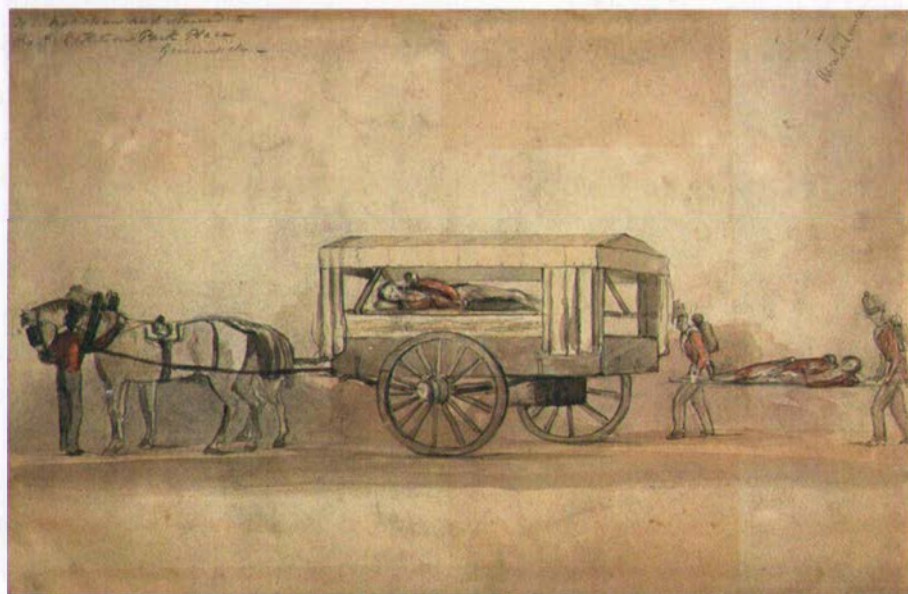


Рис. 1.5. Перший амбуланс.

Щодо своєчасності надання медичної допомоги на той час необхідно згадати чотирьохтомні «Записки про військову хірургію і воєнні компанії» Д.Ж. Ларрея (1812-1817), в яких він писав: «Поранені отримували від хірургів амбулансів саму швидко

⁹ Военно-полевая хирургия : национальное руководство / под ред. И.Ю. Быкова, Н.А. Ефименко, Е.К. Гуманенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 816 с. – (Серия «Национальные руководства»).

та ефективну допомогу. Жоден поранений не залишався без пов'язки «дольше» чверті години.»¹⁰. Хірурги на легких повозках з невеликим набором медикаментів та інструментів рухалися безпосередньо за військами і надавали медичну допомогу пораненим «з ходу». Тяжкопоранених вивозили в розгорнуті поруч лазарети, де їх оперували старші хірурги, основною операцією була ампутація кінцівки при її переломах.

Здоровим солдатам вже не потрібно було переносити на собі поранених товаришів, відволікаючись від бойових дій. Але головним, безперечно, було впровадження нового принципу надання медичної допомоги – налагоджена першочергова евакуація поранених з поля бою. За це новаторство Д.Ж. Ларрей отримав почесний титул «батька швидкої допомоги».

До речі в російській армії вже з 1731 року в кожній роті необхідно було мати по одній повозці «для хворих при полках», крім того використовувався порожняк провіантського транспорту і повозки місцевого населення¹¹.

Після надання медичної допомоги всі поранені, які залишалися живими, евакуювалися в тил або навіть на батьківщину. Згодом польових госпіталів на полі бою у французькій армії не стало, водночас почали створювати етапні госпіталі, які розгорталися на шляхах евакуації. Незважаючи на стан доріг того часу, примітивний гужовий транспорт та всі негаразди такої евакуації поранених, результати цієї евакуаційної системи були кращими, ніж під час лікування на місці, де у переповнених примітивних госпіталях скупчувалася велика кількість поранених, здебільшого нетранспортабельних, які масово вмирали від шоку, крововтрати, хірургічної інфекції та інших захворювань. Для прикладу, видатний

¹⁰ Там же.

¹¹ Очерки истории отечественной военной медицины. Книга X. 200 лет на службе здоровья воинов Русской армии // Под ред. д-ра мед. наук проф. генерал-полковника мед. службы И.Ю. Быкова – СПб.: Издательство «Ъ», 2007. – 272 с.

російський восначальник війни 1812 року генерал П.І. Багратіон, який отримав поранення в стегно у бою під Бородіно і якому надавав медичну допомогу Я.В. Вілліє, помер від гангрені.

У ті роки в Росії найбільшу роль в організації надання допомоги пораненим на війні зіграв видатний діяч вітчизняної медицини, блискучий військовий хірург і організатор військового охорони здоров'я Яків Васильович Вілліє (при народженні Джеймс Уайлі), військовий лікар, лейб-хірург російського імператорського двору, організатор військово-медичної справи в російській армії. Він вперше створив і впровадив у російської армії лікувально-евакуаційну систему, яка передувала системі етапного лікування поранених та передбачала, що медичну допомогу під час битви надавали на перев'язувальних пунктах, далі поранених евакуюювали послідовно в пересувні і головні госпіталі. На відміну від системи Д.Ж. Ларрея, основою якої було якнайскоріше надання хірургічної допомоги (практично поруч з полем бою), Я.В. Вілліє переносив хірургічну активність далі в тил. Також під час воєнних компаній передбачалося ешелонування військових госпіталів та утримання частини їх у резерві, тобто запроваджено маневр військовими госпіталями ¹².

Не зважаючи на новаторство Франції в наданні медичної допомоги під час воєн, інші європейські країни (Австрія, Германія, Італія) наполегливо відстоювали принципи лікування на місці, який був сформульований німецьким хірургом Штрмайором: «Поранений має лікуватися там, де впав» (рис. 1.6, 1.7).

¹² Корик В.Е. [и др.]. Военно-полевая хирургия : учебник // под ред. В.Е. Корика, С.А. Жидкова, В.Г. Богдана. – Минск : Вышэйшая школа, 2017. – 350 с. ил.

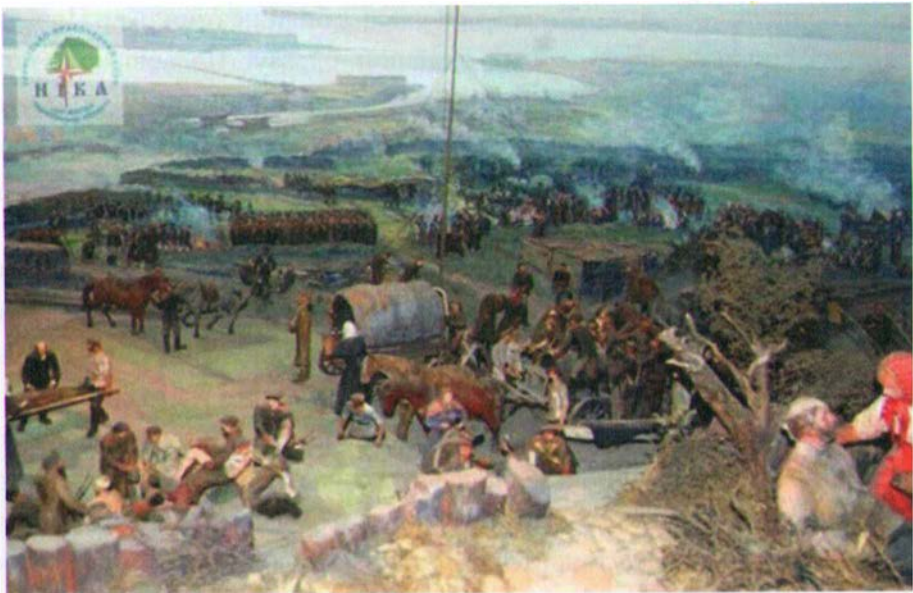


Рис. 1.6. Надання медичної допомоги на полі бою.



Рис. 1.7. Надання медичної допомоги на полі бою.

НАЦІОНАЛЬНА НАУКОВА МЕДИЧНА БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул. Л.Толстого, 7

634359

Водночас результати такого лікування були невтішними. Почали шукати причини, одну з яких знайшли одразу. Польові госпіталі не входили до складу військ, були самостійними структурами, які відповідно до замислу мали пересуватися в тилу військ, а під час битви розгортатися поруч з полем бою та починали надавати медичну допомогу в повному, існуючому на той час, обсязі. Практичний досвід засвідчив про інше. Дуже часто через недосконале управління ці госпіталі відставали від військ, вчасно не розгорталися та здебільшого не використовувалися і, як наслідок, поранені залишалися без медичної допомоги.

З метою поліпшення організації та стану медичної допомоги, без зміни діючого принципу «лікування на місці», було прийнято рішення про заміну великих громіздких військових госпіталів на велику кількість малих за розмірами та більш рухомих і маневрених госпіталів, які вже безпосередньо закріплювалися за військами (включалися до складу військ). Так під війни 1859 року австрійська армія замість великих громіздких військових госпіталів вже мала у своєму складі санітарні роти, приймальні та польові госпіталі, які відповідно мали різний склад і виконували різні функції, а саме:

санітарні роти були призначені для виносу поранених з поля бою;

приймальні госпіталі (на 650 місць) висувалися безпосередньо до поля бою та виконували роль головного перев'язувального пункту;

польові госпіталі (на 500 місць) розгорталися на певній відстані (недалеко) від поля бою, приймали вже перев'язаних поранених із приймальних госпіталів та надавали медичну допомогу і проводили лікування в повному обсязі. За необхідності до надання медичної допомоги і лікування поранених залучалися місцеві гарнізонні госпіталі.

Отже результати надання медичної допомоги стали дещо кращими, водночас під подальшу ревізію знов підпали не система, а медичні заклади. Так було розформовано санітарні роти, а замість

них до полків включили полкових носіїв, в бригади – санітарні взводи. У складі корпусу з'явився корпусний амбуланс для тимчасової госпіталізації 150 тяжкопоранених і 600 легкопоранених. Було збережено польові госпіталі на 500 поранених, водночас вони не були закріплені за певними військовими формуваннями.

Схожа організація надання медичної допомоги була в той час і в пруській армії з тією лиш різницею, що санітарні підрозділи були закріплені за військами. Дивізійні лазарети на 200 поранених (13 лікарів та 8 фельдшерів) мали умовну назву «легкі лазарети». «Важкі лазарети» на 600 поранених (по три на кожний корпус) мали 14 лікарів та 15 фельдшерів.

Таким чином, в австрійській та пруській армії свято дотримувалися принципу «лікування на місці». Дефекти у наданні медичної допомоги не відносили до організації надання медичної допомоги і вважали їх результатом неякісної роботи медичних закладів, які постійно змінювали, роздрібнювали, збільшували їх мобільність, прикріплювали до військ тощо.

Побачивши та проаналізувавши все це М.І. Пирогов у 1871 році підготував «Звіт про відвідування воєнно-санітарних закладів в Німеччині, Лотарингії і Ельзасі у 1870 рр.», де написав: «Як не була чудово організована пруська військова адміністрація, якою вона не була далекоглядною, скільки не готувалася до війни, забезпечивши армію 2700 і більше лікарями і лазаретним приладдям на 50000 ліжок, але після перших же битв виявилось, що не було лікарів саме там, де вони були більше всього потрібні. Виявлялося, що санітарних рот не було при полках – вони не встигали прибути, а прибулих не вистачало; поранених тягали і возили на своїх візках місцеві жителі цілих два дні та розміщували їх «як попало» – по домівках...»^{13, 14, 15}.

¹³ Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание. Том 19. Пирогов Николай Иванович. https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%9F%D0%98%D0%A0%D0%9E%D0%93%D0%9E%D0%92_%D0%9D%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%B9_%D0%98%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87.