

Оксана МИСЛИВА

доцент кафедри

тактико-спеціальної підготовки

Дніпропетровського державного

університету внутрішніх справ,

кандидат юридичних наук, доцент

БОЙОВІ МЕДИКИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Бойовий медик – це військово-облікова спеціальність, яка стосується тактичної медицини. За наказом Міноборони України офіційно вона визнана як спеціальність у 2017 році. Бойовий медик відповідає за надання невідкладної медичної допомоги на місці поранення в умовах бойового чи навчального середовища, а також за надання первинної допомоги та евакуацію з місця поранення чи захворювання. До цього часу медичних працівників, які потрапляли у лави Збройних сил України називали «санітарними інструкторами» у спадок нормативів радянської армії [1]. Зокрема, безпосередньо на лінії розмежування вони надають домедичну допомогу пораненим, здійснюють їхнє сортування і організують евакуацію.

Є кілька досить серйозних проблем у діяльності бойових медиків (і не лише в Україні під час війни).

Перше питання: чи може бути бойовим медиком особа без медичної освіти лише на підставі отримання лише відповідної фахової підготовки, адже у «змаганні зі смертю» на війні успіх фахівця залежить не тільки від їхнього бойового досвіду, а ще й від рівня саме медичної підготовки. Наразі навчання бойового медика номінально триває три з половиною місяці, на кшталт країн НАТО, і включає прийом пацієнтів, тактичну медицину та інструкторську справу. Водночас, в умовах повномасштабної війни в Україні подібні курси досить скорочені, що викликає сумніви щодо верифікації подібної кваліфікації.

Друге питання. У бойовому підрозділі має бути також кваліфікований стрілець-санітар, як напарник бойового медика (один на десять військових), який виконує завдання як і всі бійці у підрозділі, але завдяки профільній підготовці (не медичної освіти) має певну медичну базу знань для надання розгорнутої домедичної допомоги та бути асистентом бойового медика. Саме такий тандем дозволяє ефективно виконати службово-бойове завдання із збереженням власного життя парамедиків та життя бійців підрозділу.

Третє питання. Обидва вони мають бути обізнаними тактиці підрозділу, в якому вони працюють. Бойовий медик і стрілець-санітар здебільшого працюють в екстремальних (бойових) умовах, тож не лише зобов'язані діяти чітко за протоколами ТССС: вогонь у відповідь, власна

безпека, надання допомоги вже в укритті. Отже, вони мають бути озброєні. Як свідчить вітчизняна практика, бойовий медик не завжди коректно володіє зброєю, а тим більше – має можливість ним користатися. Адже проблематичним є користування належними за родом служби «довгими» стволами (незручно і неефективно за потреби в наявності великої кількості медичного спорядження), а нормативне обґрунтування «коротких» стволів досить хибке. З позиції міжнародного гуманітарного права лише комбатанти відкрито носять зброю, беруть участь у бойових діях. Водночас, не зважаючи на суттєві суперечки, в іноземних дослідженнях все частіше виникають питання про потребу визнання озброєння тактичних медичних працівників та інших надавачів домедичної допомоги під час виконання службово-бойових завдань. Адже від цього залежить їх здатність забезпечити безпеку для себе та поранених всередині ворожого периметра. Головним міркуванням вибору зброї для бойового медика має бути використання тієї самої зброї, що і у членів підрозділу, що обґрунтовано бойовою ситуацією, коли бойовому медику потрібно буде застосувати зброю напарника/пораненого або навпаки для вогню у відповідь, чи скористатись боеприпасами того ж калібру та сумісним магазином у разі тривалої операції [2].

Четверте питання. Бойовий медик повинен мати якісне медичне спорядження, якого вкрай не вистачає і не завжди якісне. В основному, воно закуповується за власний рахунок підрозділу чи за сприяння волонтерів, у тому числі, недобросовісних, у зв'язку з чим виникає питання колізії відповідальності самих бойових медиків у разі настання летальних випадків внаслідок неякісного обладнання. Нажаль, як свідчить бойовий досвід сучасних вітчизняних бойових медиків, навіть той факт, що турнікет знаходиться на озброєні тієї чи іншої країни НАТО взагалі нічого не гарантує і єдине, що наразі є відповіддю в цьому питанні – це розробка таких «робочих» варіантів, які пройдуть випробування саме на полі бою в Україні.

Питання п'яте. Методики та протоколи ТССС постійно, а з початку повномасштабної війни в Україні – ще частіше, переглядаються. Саме від України країни НАТО чекають на статистику запобігання превентивних смертей задля вдосконалення протоколів та спорядження. В умовах постійних бойових дій санінструктори не мають можливості з їх ознайомленням, а тим більше, з відвідуванням заходів підвищення кваліфікації. Наразі не секрет, що навіть подібні курси здійснюються не завжди достатньо кваліфікованими фахівцями, навіть, із зарошеними іноземними. В Україні взагалі відсутній офіційний перелік сертифікованих інструкторів з ТССС та стандарти їх діяльності. Як свідчить моніторинг результатів досліджень Комітетів з ТЕСС та ТССС зазначена проблема існує на міжнародному рівні.

Таким чином, досвід, який бойові медики мають з початку повномасштабної війни в Україні є найціннішим для світової медичної та парамедичної практики. І переоцінка проблем, які наразі існують, є реальною

допомогою ЗСУ з точки зору підвищення рівня її ефективності.

1. Вікіпедія.

URL:

https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%B9%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%BA

2. Озброєний тактичний медичний спеціаліст - вибір зброї для тактичного медичного працівника. URL: <https://www.acer.org/talem/newsroom/april-2022/the-armed-tactical-medical-professional/>

Алішер МУМІНОВ

викладач педагогічного факультету

Прешовського університету,

м. Прешов, Словаччина

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ТА ЕТАПИ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО ФРІ-ФАЙТУ ЯК СУЧАСНОГО СПОРТИВНОГО ОДНОБОРСТВА

Сучасний світ змішаних бойових мистецтв має найбільшу динаміку розвитку, що зумовлено великою зацікавленістю глядачів та значною матеріальною вигодою. Фрі-файт є результатом еволюції бойових мистецтв у світі, досвіду діяльності у галузі фізичної культури і спорту, оздоровлення, спортивного менеджменту та проведення спортивно-масових заходів різного рівнів, досвіду, адаптованого до умов українського законодавства, економічних та соціально-побутових умов. Бойові мистецтва свого часу були створені саме як система виховання, а специфічні жорсткі умови їх існування залишили тільки найефективніше – все зайве загинуло у численних війнах та поєдинках. Основою сучасного стилю змішаних бойових мистецтв (mixed martial arts) (далі - ММА) до яких відноситься і фрі-файт, став принцип no holds barred (всі захвати дозволені) який в свою чергу трансформувалася, завдяки знанню бізнесу і творчому погляду Арта Дейві, з концепції vale tudo (дозволено все), засновниками якого вважаються Хеліо і Карлос Грейсі з Ріо де Жанейро, котрі просто набирали всіх бійців, що приходили до нього, не залежно від їх віку, ваги і стилю. Спочатку, принцип no holds barred, будувався на протистоянні двох стилів без будь яких правил і тимчасових обмежень. Втілити цей принцип було складно із-за вимог політиків, державних постанов і вимог телебачення. Процес його трансформації проходив близько 5 років, поки всі атлетичні комісії не прийняли 90% всіх правил ММА.

Мета дослідження. Дослідити історичні етапи розвитку фрі-файту в Україні та світі як сучасного спортивного одноборства.

Завдання дослідження.

1. Встановити період заснування фрі-файту як виду спорту. Матеріали