



**ВКП 10-00(168)03.01**

## **ДОКТРИНА “З МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ”**



**ГРУДЕНЬ 2020**

**ОБМЕЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ:**

**обмежень для розповсюдження немає.**

**КОМАНДУВАННЯ МЕДИЧНИХ СИЛ ЗБРОЙНИХ  
СИЛ УКРАЇНИ СПІЛЬНО З УКРАЇНСЬКОЮ  
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЮ АКАДЕМІЄЮ**



**ВКП 10-00(168)03.01**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Командувача Медичних сил  
Збройних Сил України  
17 грудня 2020 року № 222**ДОКТРИНА  
“З МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ В  
ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ”**

Військова керівна  
публікація медичному  
та немедичному  
персоналу Медичних  
сил ЗС України щодо  
загальних положень  
військової охорони  
здоров'я

ГРУДЕНЬ 2020

**ОБМЕЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ:**

обмежень для розповсюдження немає.

**КОМАНДУВАННЯ МЕДИЧНИХ СИЛ  
ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ СПІЛЬНО З  
УКРАЇНСЬКОЮ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЮ  
АКАДЕМІЄЮ**

## ПЕРЕДМОВА

Військова керівна публікація “Доктрина “З медичної розвідки в Збройних Силах України”” (далі Доктрина) призначена для використання посадовими особами органів військового управління, військових частин, закладів, установ Збройних Сил України та інших складових сил оборони.

Доктрина з медичної розвідки в Збройних Силах України розроблена робочими групами, від:

Командування Медичних сил Збройних Сил України: А.М. Галушка, С.А. Солдатов, С.О. Моргун, М.Ю. Олим, В.І. Нихоца;

Української військово-медичної академії: О.М. Іванько, Ю.М. Депутат, І.В. Огороднійчук.

Усі питання, що стосуються цієї Доктрини, надсилати на такі адреси:

Командування Медичних сил Збройних Сил України, 03168, м. Київ, проспект Повітрофлотський 6, Командування Медичних сил Збройних Сил України (контактний телефон/факс розробників для надання зауважень та пропозицій: (044) 520-07-64, E-mail: admin\_gvmu@post.mil.gov.ua, militarymedic@ukr.net);

Української військово-медичної академії, 01015, м. Київ, вул. Московська, 45/1, буд. 33, Українська військово-медична академія (контактний телефон/факс розробників для надання зауважень та пропозицій: (044) 280-00-34, E-mail: nov300@ukr.net).

## ЗМІСТ

	ПЕРЕДМОВА	2
	ВСТУП	4
	ПОСИЛАННЯ НА ВІЙСЬКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ (НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ)	5
	ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ	6
	ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	8
1	ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ	9
1.1	Загальні положення	9
2	ВИДИ ТА ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ	13
2.1	Рівні управління медичною службою Збройних Сил України за напрямком медичної розвідки	13
3	ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ	16
4	ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ У ПІДРОЗДІЛАХ ТА ЧАСТИНАХ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ	17
4.1	Організація медичної розвідки на тактичному рівні	17
4.2	Організація медичної розвідки на оперативно-стратегічному рівні	18
Додатки:		20
1	Напрями та особливості проведення СЕР	20
2	Зміст та послідовність роботи начальника медичної служби щодо організації та проведення медичної розвідки	22
3	План організації і проведення медичної розвідки	23
4	Карта санітарно-епідеміологічної розвідки	24
5	Звітна карточка санепідрозвідника (назви умовні)	25
	ДЛЯ ЗАМІТОК	26

## ВСТУП

Доктрина є системою поглядів на сутність, роль та місце медичної розвідки в умовах застосування для вирішення завдань медичного забезпечення Збройних Сил України та інших складових сил оборони на мирний час та особливий період, у тому числі у разі збройної агресії в будь-яких її формах та проявах.

Використання в практичній діяльності даної Доктрини дозволить:

в умовах повсякденної діяльності медичної служби цілеспрямовано здійснювати основні заходи медичного забезпечення навчально-бойової діяльності військ (миротворчих контингентів) у різних клімато-географічних умовах;

забезпечити чітку координацію та взаємодію сил та засобів медичної служби у здійсненні медичної розвідки на тактичному та оперативно-стратегічному рівнях.

Доктрину розроблено у відповідності до вимог діючого законодавства України (посилання а – г) та сучасних поглядів на форми і способи застосування військ (сил) в операціях (бойових діях) та організацію їх медичного забезпечення (посилання ж, м) на підставі Принципів і політики медичного забезпечення НАТО (МС 0326/4), Спільної доктрини НАТО щодо медичного забезпечення (АJP-4.10(С)), Спільної доктрини щодо проведення медичної розвідки (АJMedP-3), Медична інформація, збір та звітність (AMedP-3.2 Edition A Version 1, 2017), Доктрини медичного забезпечення Збройних Сил України (посилання и), Доктрина “Медичні сили Збройних Сил України”.

Ця Доктрина призначена для органів військового управління ЗС України всіх рівнів, командирів військових частин, органів управління медичним забезпеченням ЗС України, начальників медичних служб та медичних підрозділів військових частин, керівників військово-медичних закладів.

**ПОСИЛАННЯ НА ВІЙСЬКОВІ ПУБЛІКАЦІЇ  
(НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ)**

Позначка військової публікації	Повне найменування військової публікації
1	2
	<b>а)</b> Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”
	<b>б)</b> Закон України від 24.02.1994 № 4004-ХІІ “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”
	<b>в)</b> Закон України від 06.04.2000 № 1645-111 “Про захист населення від інфекційних хвороб”
	<b>г)</b> Постанова Кабінету міністрів України від 31.10.2018 № 910 “Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України”
	<b>д)</b> Наказ Міністерства оборони України від 23.03.2017 № 168 “Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України”, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 18.04.2017 за № 511/30379
	<b>е)</b> Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 11.02.2019 № 60 “Про затвердження Настанови з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період”
	<b>ж)</b> Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 20.12.2017 № 445 “Про затвердження Доктрини медичного забезпечення Збройних Сил України”
	<b>и)</b> Наказ МОУ від 16.11.2016 № 608 “Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацією медичного забезпечення”
	<b>к)</b> Наказ МОУ від 10.03.2016 № 126 “Комплексний план заходів щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя особового складу Збройних Сил України на 2016 – 2020 роки”
	<b>л)</b> Наказ Міністра оборони України від 13.12.2004 № 611 “Про затвердження Положення про організацію медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України, які залучаються до участі в міжнародних миротворчих операціях”

## ОСНОВНІ ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ

**Біологічна розвідка** – це сукупність спеціальних заходів, що проводяться командуванням, розвідувальними підрозділами родів військ та службами з метою виявлення, збору і аналізу всіх видів інформації про наміри і дії противника щодо застосування біологічної зброї.

**Військовий медико-географічний опис** – це документ, що містить характеристику природних, економічних, соціальних і медико-санітарних умов конкретної місцевості, що впливають на здоров'я та боєготовність військовослужбовців, виникнення і поширення хвороб людини.

**Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів (Держпродспоживслужба)** – є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства та який реалізує державну політику у галузі ветеринарної медицини, сферах безпечності та окремих показників якості харчових продуктів, карантину та захисту рослин, ідентифікації та реєстрації тварин, санітарного законодавства, санітарного та епідемічного благополуччя населення (крім виконання функцій з реалізації державної політики у сфері епідеміологічного нагляду (спостереження) та у сфері гігієни праці та функцій із здійснення дозиметричного контролю робочих місць і доз опромінення працівників), державного нагляду (контролю) за додержанням заходів біологічної і генетичної безпеки щодо сільськогосподарських рослин під час створення, дослідження та практичного використання генетично модифікованого організму у відкритих системах на підприємствах, в установах та організаціях агропромислового комплексу незалежно від їх підпорядкування і форми власності, здійснення радіаційного контролю за рівнем радіоактивного забруднення сільськогосподарської продукції і продуктів харчування.

У процесі проведення медичної розвідки від Держпродспоживслужби можливо отримання інформації на користь медичної служби ЗС України.

**Епідемічна ситуація** – показник епідемічного благополуччя території (об'єкта) у певний час, що характеризується рівнем і динамікою захворювання людей на інфекційні хвороби, наявністю або відсутністю відповідних факторів передачі інфекції та іншими обставинами, що впливають на поширення інфекційних хвороб.

**Лабораторний центр МОЗ України** – заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення проведення лабораторних та інструментальних досліджень і випробувань у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення.

**Референс-лабораторія** – офіційно визначена лабораторія з певних видів досліджень, інтегрована в національні системи епідеміологічного нагляду, координує впровадження системи управління якістю лабораторіями системи громадського здоров'я, акредитована Національним агентством з акредитації України на відповідність вимогам Державних стандартів України як медична, випробувальна, калібрувальна лабораторія або акредитована як референс-лабораторія іноземними органами з акредитації, які є членами міжнародних або регіональних організацій з акредитації.



**Розвідка** – це процес організації і здійснення заходів (виконання дій) із метою отримання розвідувальної інформації.

**Санітарно-епідеміологічна розвідка** – це складова медичної розвідки, що включає комплекс заходів медичної служби з безперервного і своєчасного отримання достовірних даних про санітарно-епідемічний стан території, районів розташування і дії своїх військ та маршрутів їх пересування; санітарно-епідемічний стан військ противника, районів дислокації та стану їх медичної служби; ймовірні джерела занесення інфекції у війська від цивільного населення та інших контингентів із природних осередків.

**Санітарно-епідеміологічне спостереження** – це систематичне отримання даних про санітарно-епідеміологічний стан, систематичний та безперервно діючий процес виявлення, збору, складання та аналізу, тлумачення, поширення даних медико-санітарного призначення про стан здоров'я, благополуччя населення і показники середовища життєдіяльності, який здійснюється для оцінки і прийняття відповідних заходів.

**Санітарно-епідеміологічні заклади та установи** – заклади (установи) в структурі Медичних сил Збройних Сил України для контролю за організацією забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя особового складу у Збройних Силах України (посилання л) та здійснення санітарно-епідеміологічного нагляду на підпорядкованих їм територіях (посилання к), об'єктах, у військових частинах і підрозділах.

**Санітарно-епідеміологічний нагляд** – це діяльність санітарно-епідеміологічних закладів з контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я особового складу Збройних Сил України та застосування заходів правового характеру щодо порушників.

## ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

Скорочення та умовні позначення	Повне словосполучення та поняття, що скорочується
1	2
БПА	Біологічно-патогенний агент
ВМКЦ	Військово-медичний клінічний центр
ВМГО	Військовий медико-географічний опис
ЗСУ	Збройні Сили України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
МОУ	Міністерство оборони України
МПБ	Медичний пункт батальйону
НАМН	Національна академія медичних наук
НВМКЦ	Національний військово-медичний клінічний центр
ОК	Оперативне командування
ОТУ	Оперативно-тактичне угруповання військ (сил)
СЕЗ	Санітарно-епідеміологічні заклади
СЕР	Санітарно-епідеміологічна розвідка

## 1. ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ

### 1.1. Загальні положення

1.1.1. **Розвідка** організується і ведеться для добування відомостей про противника та місцевість. Організація безперервної й активної розвідки є основним обов'язком командирів усіх ланок, штабів, начальників родів військ і служб.

**Медична розвідка** – збір даних про природні та соціально-економічні умови території, медичні, біологічні, епідеміологічні, екологічні характеристики операційної зони, стан медичних ресурсів регіону, про противника і його медичну службу, можливі наслідки застосування зброї масового ураження, інших матеріалів з метою їх оцінки, аналізу та інтерпретації в інтересах медичного забезпечення військ (сил).

**Мета медичної розвідки** полягає в отриманні відомостей для здійснення процесу планування і управління діяльністю системи медичного забезпечення військ (сил).

**Цикл медичної розвідки** це процес послідовність дій з планування, добування, обробки розвідувальної інформації та її доведення користувачів. Ці дії характеризуються цілеспрямованістю чотирьох базових етапів розвідки: спрямування, збір, обробка і розповсюдження інформації. Ця послідовність наведена на рисунку 1.



Рисунок 1 – цикл медичної розвідки.

### 1.1.2. Головними завданнями медичної розвідки є:

1. Вивчення і визначення санітарно-епідеміологічного стану району розміщення та майбутніх бойових дій військ і маршрутів їх пересування.

З цією метою на території встановлюється наявність спалахів інфекційних захворювань та виявляються інфекційні хворі серед населення і епізоотії серед диких та домашніх тварин; визначаються місцеві фактори, що можуть впливати на хід епідемічного процесу (вивчаються умови життя та побуту населення, санітарний стан території населених пунктів і помешкань, стан джерел водопостачання, ступінь їх екологічного забруднення та якість води в них, встановлюються переносники трансмісивних захворювань тощо); оцінюється можливість місцевих закладів охорони здоров'я щодо проведення необхідних протиепідемічних заходів, а також потенціал державних лабораторій Держпродспоживслужби та приватних уповноважених акредитованих лабораторій, у тому числі референс-лабораторій щодо спроможності проводити лабораторні дослідження (випробування) з метою державного контролю на користь медичної служби ЗС України.

2. Визначення особливостей місцевості, що впливають на стан здоров'я та боєздатність особового складу військ.

З цією метою, крім оцінки клімату, рельєфу, ґрунтового покриву, визначається наявність у районах розміщення військ, майбутніх бойових дій і маршрутів руху до них отруйних представників рослинного і тваринного світу, з'ясовується якість води і місцевих продуктів харчування.

3. Оцінка умов евакуації поранених (уражених) та хворих військовослужбовців і можливість здійснення маневру силами та засобами медичної служби.

З метою забезпечення руху санітарного транспорту ведеться шлях та умов руху по визначаються можливі шляхи об'їзду у разі руйнуванні мостів та інших інженерних споруд; визначаються майданчик (місця) приземлення (злітно-посадкові смуги) санітарних гелікоптерів і літаків, місця для завантаження і розвантаження поранених (уражених) та хворих при їх евакуації водним та залізничним транспортом; намічаються ймовірні шляхи їх виносу в місцях недоступних для застосування транспортних засобів; визначається наявність і порядок використання місцевої транспортної мережі наявність транспортних засобів для медичної евакуації (автомобільний, водний і залізничний транспорт), пристосованість інфраструктури для завантаження (розвантаження), виносу поранених і хворих тощо).

4. Виявлення умов для розгортання і роботи підрозділів, частин і закладів медичної служби.

З цією метою вивчаються приміщення (житлові і адміністративні будівлі, школи, казарми, сховища тощо), а також території, що можуть бути використані для розміщення підрозділів, частин та закладів медичної служби. Вивчаються місцеві ресурси, що можуть бути використані додатково до штатних засобів в інтересах створення кращих умов для розміщення, обслуговування і лікування поранених і хворих (цивільні заклади охорони здоров'я їх персонал тощо).

## 5. Виявлення місцевих ресурсів медичного постачання.

Для цього визначаються підприємства, що виготовляють (реалізують) медикаменти, медичну апаратуру і їх склади; підприємства хімічної та інших галузей промисловості, продукція яких може бути використана для задоволення нагальних потреб медичного постачання; станції заготівлі крові і підприємства з виробництва кровозамінників, заклади (установи) Національної академії медичних наук України тощо.

6. Визначення санітарно-епідеміологічного стану військ противника, районів його розташування, системи медичного забезпечення стану медичної служби.

З цією метою збирають дані про епідемічну захворюваність серед особового складу противника, санітарний стан його території, методи профілактики і лікування поранень та захворювань, про систему медичного забезпечення військ, розташування стаціонарних військових лікувальних закладів і медичних складів.

1.1.3. До медичної розвідки висуваються такі загальні вимоги: **безперервність, своєчасність, достовірність, спадкоємність, активність, цілеспрямованість і дієвість.**

1.1.3.1. Безперервність обумовлена високою мобільністю військ, швидкоплинністю зміни обстановки.

Тільки постійна інформованість про умови, що змінюються, в місцях розташування своїх військ, районах ведення бойових дій та на маршрутах руху військ, існуючий санітарно-епідеміологічний стан військ противника, дозволяє вживати заходів щодо збереження здоров'я та підтримання боєздатності особового складу своїх військ, організації його ефективного медичного забезпечення.

Безперервність медичної розвідки забезпечується її веденням у всіх видах бойових дій військ, різних умовах обстановки, на будь-якій місцевості.

1.1.3.2. Своєчасність ведення медичної розвідки полягає в отриманні даних обстановки які у найкоротший термін використовуються для запобігання несприятливого впливу факторів, умов зовнішнього середовища на стан здоров'я особового складу, боєздатність своїх військ, організацію їх медичного забезпечення.

Інформація, отримана в ході ведення медичної розвідки, повинна бути **достовірною**. Здобуття недостовірної інформації може ввести в оману командування військової частини (з'єднання) та медичної служби і призвести до виконання заходів, що не відповідають реальним умовам обстановки.

1.1.3.3. Достовірність отриманої інформації, досягається проведенням комплексу заходів та досягається підбором і інструктажем осіб, які залучені до ведення розвідки, систематичною перевіркою інформації, що надходить, шляхом порівняння її з даними, отриманими з інших достовірних джерел, а також своєчасною постановкою додаткових завдань з розвідки для уточнення отриманої раніше інформації.

1.1.3.4. Медична розвідка повинна носити **спадкоємний** характер. Спадкоємність досягається використанням отриманої інформації всіма медичними начальниками з метою оптимізації організації медичного забезпечення військ, нарощення даних про обстановку, що склалась та виключенням дублювання.

1.1.3.5. Активність медичної розвідки полягає в наполегливому ставленні всіх начальників медичних служб, а також осіб, що ведуть розвідку, усіма силами і засобами, здобути необхідну інформацію.

1.1.3.6. Враховуючі високі маневрені спроможності військ, масштаби зони відповідальності медичної служби, наявні сили і засоби до медичної розвідки висувається вимога **цілеспрямованості**, тобто суворе підпорядкування мети, об'єктів, завдань, сил та засобів для ведення медичної розвідки на отриманні інформації яка дозволить своєчасно та ефективно виконати поставлені перед медичною службою завдання. Це досягається правильним визначенням об'єктів, районів і завдань медичної розвідки, веденням її за єдиним планом.

1.1.3.7. Окрім того, медична розвідка повинна бути **дієвою**. Це полягає у виконанні заходів пов'язаних не тільки з добуванням відповідної інформації, а і виконанням заходів, строки проведення яких не можуть бути перенесені до прибуття відповідних сил і засобів (наприклад, локалізація виявленого епідемічного осередку).

1.1.4. Головними **об'єктами** медичної розвідки є:

природні умови та їх вплив на здоров'я та боєздатність особового складу військ і на діяльність медичної служби;

райони розташування, дії військ та маршрути їх переміщення (санітарно-епідеміологічний стан районів, умови життя і побуту населення, наявність і характер інфекційних захворювань, санітарний стан населених пунктів, їх благоустрій, стан джерел водопостачання тощо);

імовірні райони визначені для розгортання етапів медичної евакуації і розташування сил і засобів медичної служби (санітарний стан районів, наявність приміщень житлового та загального призначення, природних (печери тощо) і штучних сховищ (підвали, бомбосховища, шахти, штольні тощо), засобів, що можуть бути використані в інтересах медичної служби тощо;

війська противника їх санітарно-епідеміологічний стан, характер профілактичних заходів, що здійснюються, наявність частин і закладів медичної служби і їх оснащення тощо;

цивільна система охорони здоров'я (посилання д): наявність і стан закладів охорони здоров'я МОЗ України, мережа санітарно-гігієнічних та бактеріологічних акредитованих лабораторій, у тому числі референс-лабораторій, наявність медичного персоналу і медичного майна, організація і зміст профілактичних заходів, які проводяться серед місцевого населення;

шляхи евакуації: стан доріг, можливість використання, обсяг робіт щодо їх ремонту тощо;

місцеві ресурси, що можуть бути використані в інтересах медичної служби (медична промисловість, сировина, матеріали і підприємства, на базі яких можуть бути організовані виготовлення і ремонт медичного майна та техніки, місцеві транспортні засоби тощо).

## **2. ВИДИ ТА ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ**

### **2.1. Рівні управління медичною службою Збройних Сил України за напрямком медичної розвідки**

Відповідно до рівнів управління медичною службою Збройних Сил України медична розвідка поділяється на тактичну та оперативно-стратегічну.

Медична розвідка тактичного рівня здійснюється силами та засобами медичної служби у підрозділах та військових частинах.

Медична розвідка оперативно-стратегічного рівня здійснюється наявними та приданими силами і засобами медичної служби оперативного командування (оперативного (оперативно-тактичного) угруповання військ) тощо. Окремі питання медичної розвідки можуть входити до завдань військової розвідки.

Мета медичної розвідки визначає її вид. За своїм цільовим призначенням вона може бути медико-тактичною і санітарно-епідеміологічною.

#### **2.1.1. Медико-тактична розвідка**

Медико-тактична розвідка проводиться з метою збору даних про природні і соціально-економічні умови території, противника і його медичну службу, які важливі для організації лікувально-евакуаційного забезпечення військ і їх медичного постачання (стан районів, які визначені для розгортання етапів медичної евакуації, наявність житлового фонду, стан доріг, які в подальшому передбачається використовувати як шляхи для медичної евакуації поранених (уражених) і хворих, тощо).

Рекогносцировка (reconnaissance) – це процес вивчення місцевості, яке здійснюється спеціально створеною групою рекогносцировки для прийняття або уточнення рішення щодо особливостей організації медичного забезпечення військ та розміщення підлеглих частин, підрозділів та закладів медичної служби. Конкретні завдання та програма рекогносцировки залежать, головним чином, від ступеня фактичного вивчення цієї території. Програма рекогносцировки обов'язково включає:

а) обстеження окремих маршрутів (комунікацій), населених пунктів, промислових та сільськогосподарських об'єктів;

б) здійснення топографічних зйомок, фотографування та нанесенням об'єктів на карту.

Головний метод рекогносцирувального обстеження – візуальний. При обстеженні значної території може застосовуватися метод аеровізуального обстеження, який поєднується з аерофотозйомкою (при недостатньому вивченні цього району в топографічному відношенні).

### 2.1.2. Санітарно-епідеміологічна розвідка

Санітарно-епідеміологічна розвідка (далі – СЕР) здійснюють у місцях дислокації військ, у разі передислокації військ, при підготовці до ведення бойових дій, у ході ведення бойових дій і після їх завершення.

Мета СЕР – виявлення чинників, що можуть негативно впливати на санітарно-епідемічний стан військ, а також визначити ефективні протиепідемічні заходи, які необхідно запровадити за даними СЕР для забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя.

Санітарно-епідеміологічна розвідка здійснюється при передислокації військ і будь-якому їх пересуванні, а у воєнних умовах – при підготовці військ до бойових дій, в ході бойових дій і після їх закінчення.

Організаційні форми СЕР можуть змінюватися залежно від характеру бойових дій. У період підготовки і в ході наступу санітарно-епідеміологічна розвідка проводиться “попереду військ”, “разом з військами” і “услід за військами”. Для її проведення “попереду військ” використовуються дані військових медико-географічних описів і статистичні матеріали закладів охорони здоров’я, інформація медичної служби військ, які діють в тилу противника, дані агентурної розвідки, результати опитування військовополонених, захоплені документи противника тощо. Санітарно-епідеміологічна розвідка “разом з військами” і “услід за військами” організовується відповідно до обстановки.

Представлені джерела одержання інформації та особливості проведення СЕР в населених пунктах та природних осередках циркуляції біологічно-патогенних агентів (далі – БПА) наведені у додатку 1 до цієї Доктрини.

У процесі санітарно-епідеміологічної розвідки з’ясовуються такі основні питання: інфекційна захворюваність серед місцевого населення, епізоотії серед свійських тварин і гризунів, наявність природних осередків інфекційних захворювань та їх активність, санітарний стан населених пунктів (система збору та видалення нечистот, сміття та відходів, організація водопостачання і харчування тощо), наявність переносників інфекційних захворювань, система і організація протиепідемічного обслуговування населення, місцеві ресурси протиепідемічного забезпечення (санітарно-епідеміологічні заклади, санітарні пропускники тощо).

Для цього використовуються різні методи: безпосереднє обстеження (обхід, огляд) районів і окремих об’єктів, отримання даних від медичних працівників і місцевих органів влади, опитування місцевого населення, взяття проб і проведення лабораторних досліджень.

Основними об’єктами огляду та обстеження, в залежності від умов і завдань, можуть бути населені пункти, конкретні будинки, квартири, ділянки території тощо. Найбільш повну і точну інформацію можна отримати у закладах охорони здоров’я місцевої влади, а дані про епізоотичну обстановку – у фахівців Держпродспоживслужби. Іншим за достовірністю джерелом відомостей є місцеві органи виконавчої влади, в деяких випадках єдиним джерелом може бути місцеве населення.



Результати розвідки старший групи особисто доповідає начальнику, який організував розвідку, та використовує отримані відомості в інтересах протиепідемічного забезпечення військ. Найбільш важливі відомості доповідаються старшому медичному начальнику і повідомляються військовим частинам, що розташовані поблизу.

2.1.2.1. З переходом військ на стаціонарне розміщення санітарно-епідеміологічна розвідка переводиться в санітарно-епідеміологічне спостереження.

Санітарно-епідеміологічне спостереження це процес систематичного отримання даних про санітарно-епідеміологічний стан району розташування військ та своєчасне виявлення осередків інфекційних захворювань і епізоотій. Спостереження розповсюджується також на сусідні частини, а на театрі воєнних дій – і на війська противника.

При ускладненні санітарно-епідеміологічної обстановки, появи інфекційних і масових неінфекційних захворювань чи отруєнь у військовій частині проводиться епідеміологічне обстеження.

В умовах польового розташування військ важливого значення набувають заходи щодо захисту особового складу від природно-осередкових хвороб. Враховуючи, що практично мало ймовірним є суцільне санітарно-епідеміологічне обстеження визначеної території, в завдання рекогносцировки насамперед входить визначення та вибір “ключових” ділянок місцевості, тобто тих найбільш типових її біотопів, де найбільш вірогідно можуть бути скупчені гризуни або інші дрібні ссавці та членистоногі переносники. Вибіркове комплексне обстеження таких “ключових” ділянок (біотопів) дозволяє екстраполювати отримані результати на всю територію відповідальності медичної служби.

2.1.2.2. У загальному комплексі завдань біологічної розвідки на медичну службу покладається:

а) участь у визначенні меж осередків біологічного зараження на підставі даних спостережних постів і розвідувальних підрозділів всіх родів військ, опитування осіб, що знаходилися в районі застосування біологічної зброї, результатів лабораторних досліджень взятих проб і виявлення інфікованих осіб серед особового складу військ і цивільного населення, а також серед домашніх та диких тварин;

б) визначення виду застосованих засобів біологічного ураження шляхом проведення лабораторних досліджень проб повітря, води, ґрунту, дослідження комах, кліщів і гризунів, а також шляхом виявлення інфекційних захворювань серед особового складу військ, місцевого населення і серед домашніх та диких тварин;

в) санітарно-епідеміологічне спостереження за районом розташування і дій своїх військ.

Радіаційна та хімічна розвідка. Організація та ведення радіаційної та хімічної розвідки у військових частинах (з'єднаннях) покладається на війська радіаційного, хімічного та біологічного захисту.

Для ведення радіаційної і хімічної розвідки медичною службою використовуються позаштатні фахівці та зразки озброєння та військової техніки оснащенні відповідними приладами.

Медична служба також бере участь у проведенні експертизи харчових продуктів і води на предмет забруднення їх радіоактивними речовинами.

### **3. ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ**

3.1. Для організації медичної розвідки начальнику медичної служби необхідно знати завдання підрозділу (військової частини), бойову обстановку, а також вказівки старшого начальника медичної служби.

На форми і способи виконання завдань медичної розвідки істотно впливають її завдання, умови обстановки, склад залучених сил і засобів, а також час, який має медична служба для ведення медичної розвідки.

3.1.1. Начальник медичної служби вивчає район ведення медичної розвідки за наявними у його розпорядженні матеріалами (військові медико-географічні описи, довідкові дані, медико-географічні карти тощо джерела, що містять важливі для медичної служби відомості про дану територію), одержує необхідну інформацію в штабі від начальника розвідки, начальників хімічної та інженерної служб тощо. На основі цього визначаються напрямки, райони, об'єкти і предмети медичної розвідки, її завдання і в подальшому приймається рішення про організацію розвідки.

3.1.2. У рішенні, яке оформлюється у вигляді плану медичної розвідки, визначаються: цілі, завдання медичної розвідки, склад розвідувальних груп і їх оснащення, маршрути та об'єкти розвідки, час початку і закінчення розвідки, терміни, місце і порядок доповіді про результати медичної розвідки.

Послідовність і зміст роботи начальника медичної служби щодо організації та проведення медичної розвідки наведені в додатку 2 до цієї Доктрини.

Варіант плану організації і проведення медичної розвідки (додаток 3 до цієї Доктрини).

Після затвердження рішення щодо організації медичної розвідки розвідувальній групі ставляться завдання і виділяються необхідні засоби.

3.1.3. Розвідувальна група проводить медичну розвідку шляхом безпосереднього обстеження районів і окремих об'єктів, опитування місцевих жителів, одержання даних від місцевих органів влади і медичних працівників, проведення лабораторних досліджень тощо.

При здійсненні медичної розвідки її результати оформлюються у вигляді особистої доповіді та письмового повідомлення безпосередніх виконавців розвідки керівникам, які організують розвідку з обов'язковим заповненням карти (додаток 4 до цієї Доктрини).

На зворотному боці карти наноситься масштабний план-схема населеного пункту із зазначенням джерел водопостачання, їх дебіту, закладів охорони здоров'я та закладів СПМ, лазень, санпропускників, пральних комбінатів, скотомогильників тощо (додаток 5 до цієї Доктрини).

Дані, які отримані за результатами медичної розвідки щодо епідемічної ситуації, наявності місцевих ресурсів, які можуть бути використані для проведення цілеспрямованих протиепідемічних заходів, доповідаються старшому начальнику медичної служби та наносяться на карту або схему-карту. Головні відомості, які не можна зобразити графічно, викладаються у вигляді легенди. Така карта з легендою та нанесеними на неї графічними результатами санітарно-епідеміологічної розвідки називається звітною карточкою санепідрозвідника.

Після здійснення медичної розвідки старший групи особисто доповідає про її результати начальнику медичної служби військової частини (з'єднання, об'єднання).

## **4. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗМІСТ МЕДИЧНОЇ РОЗВІДКИ У ПІДРОЗДІЛАХ ТА ЧАСТИНАХ МЕДИЧНИХ СИЛ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

### **4.1. Організація медичної розвідки на тактичному рівні**

4.1.1. Під час організації медичної розвідки на тактичному рівні всі начальники медичних служб загалом передбачають її проведення в зоні своєї відповідальності в межах розмежувальних ліній. Інформація про результати проведення медичної розвідки надається згідно з підпорядкуванням. Як приклад, начальник медичної служби бригади надає дані до штабу своєї бригади та своєму безпосередньому начальнику із спеціальних питань (начальнику медичної служби ОК, начальнику медичної служби ОТУ, до оперативно-медичних відділів ВМКЦ регіонів та НВМКЦ тощо). Слід зазначити, що при проведенні медичної розвідки особлива увага повинна приділятися районам дислокації командних і тилових пунктів управління без дублювання різними рівнями медичної служби.

4.1.2. У ротах та батальйонах механізованої (танкової) бригади медичну розвідку здійснюють старший бойовий медик (санітарний інструктор) роти та начальник медичного пункту батальйону.

4.1.3. Старший бойовий медик роти веде медичну розвідку в районах ведення бойових дій, у місцях розміщення особового складу і у вихідному районі (районі зосередження), на марші, на привалах і в районах денного (нічного) відпочинку особового складу роти. Головними його завданнями є виявлення (шляхом опитування населення) хворих з підозрою на інфекційні захворювання та визначення можливих джерел зараження особового складу; виявлення зручних шляхів вивезення (виносу) поранених із розташування роти, а також місцевих ресурсів, необхідних йому для роботи.

4.1.4. Начальник медичного пункту батальйону організовує і здійснює медичну розвідку по осі (напрямку) пересування медичного пункту батальйону (далі – МПБ) у наступі та у батальйонному районі оборони, а також у місцях розміщення особового складу, у вихідному районі (районі зосередження), а також на марші, привалах, районах денного (нічного) відпочинку. Головними її завданнями є: виявлення інфекційних хворих шляхом опитування населення і огляду підозрілих на інфекційні захворювання та визначення можливих джерел зараження особового складу; визначення санітарного стану приміщень у населених пунктах, сховищ, які залишені противником, а також джерел водопостачання; визначення шляхів вивезення поранених з поля бою і їх подальшої евакуації з району бойових дій; виявлення місць, зручних для розгортання МПБ, і місцевих ресурсів, необхідних для роботи МПБ.

4.1.5. Начальник медичної служби бригади організовує і веде тактичну розвідку особисто і залучає до її проведення одного з лікарів, а також бойового медика (старшого бойового медика) медичної роти.

4.1.6. Головними завданнями медичної розвідки, яка організовується начальником медичної служби бригади, є: виявлення інфекційних хворих шляхом опитування населення (у першу чергу медичних працівників) і огляду підозрілих на інфекційні захворювання; забір проб для специфічної індикації бактеріальних засобів і доставка їх або у санітарно-епідеміологічні заклади (далі – СЕЗ), або у державні лабораторії. Держпродспоживслужби та Лабораторних центрів; визначення санітарного стану населених пунктів і джерел водопостачання; виявлення шляхів евакуації і наявності місцевих транспортних засобів; визначення місць, зручних для розгортання медичної роти, і необхідних медичній службі бригади місцевих ресурсів.

Тактичну санітарно-епідеміологічну розвідку проводять на всій території від переднього краю до тилу бригади всім медичним складом цих частин.

## **4.2. Організація медичної розвідки на оперативно-стратегічному рівні**

4.2.1. На оперативно-стратегічному рівні медична служба оперативного командування, оперативно-тактичного угруповання оперативно-медичного відділів ВМКЦ регіонів та НВМКЦ тощо має в своєму складі підготовлений особовий склад і спеціальні засоби для здійснення кваліфікованої медичної розвідки. Зокрема, ведення санітарно-епідеміологічної розвідки забезпечується наявними силами та засобами СЕЗ за зоною відповідальності.

При тривалому перебуванні військ на одній території збір даних про санітарно-епідеміологічну обстановку і їх вивчення здійснюються шляхом санітарно-епідеміологічного спостереження.

4.2.2. Для проведення санітарно-епідеміологічного спостереження вся територія, на якій діють війська і розміщуються тили, поділяється на райони відповідальності. Ці райони закріплюються за лікувальними закладами та іншими частинами й закладами медичної служби, що і ведуть санітарно-епідеміологічне спостереження.

4.2.3. Більш кваліфікована санітарно-епідеміологічна розвідка проводиться фахівцями СЕЗ, які здійснюють санітарно-епідеміологічну розвідку переважно у напрямку головного удару ОК і на шляхах підвезення і евакуації поранених. Начальник СЕЗ (за територією відповідальності) підсумовує дані розвідки, отримані від всього медичного складу ОК у формі усної чи письмової доповіді. Результати розвідки можуть бути оформлені і у вигляді звітної картки санітарно-епідеміологічної розвідки. На основі всіх зібраних матеріалів визначаються необхідні заходи щодо попередження занесення інфекційних захворювань у військові частини. У військових частинах ці заходи звичайно зводяться до позначення виявлених у ході розвідки епідемічних осередків і орієнтування військ на обмеження контактів із ними.

4.2.4. Санітарно-епідеміологічна розвідка на рівні ОТУ поширюється на всю територію та населені пункти тилу і проводиться медичною службою всіх тилових частин ОТУ. Організовує її начальник медичної служби ОТУ. Розвідка найбільш важливих об'єктів доручається фахівцям СЕЗ, які також організують епідеміологічне обстеження і заходи з локалізації виявлених осередків. Доцільно створювати спеціальні мобільні підрозділи (пересувні санітарно-епідеміологічні групи (загони)). Кількість груп і їх склад визначається конкретними умовами та завданнями. Кожній групі доручається певна територія або конкретні населені пункти. При цьому ставиться завдання максимального обстеження території ОТУ відразу після її звільнення з метою виявлення і знезараження епідемічних осередків.

4.2.5. Санітарно-епідеміологічна розвідка у ОК проводиться на всій території зони відповідальності ОК. Її організовує начальник-медичної служби ОК. Розвідку найбільш відповідальних об'єктів (комунікації ОК, вузли доріг, райони розгортання госпітальних баз, баз забезпечення, пунктів управління тощо) здійснюють підрозділи СЕЗ. Ці заклади беруть участь у ліквідації епідемічних осередків проводячи кваліфіковані заходи.

4.2.6. Медична служба тилових закладів, у тому числі лікувально-евакуаційних, проводить її в районі розташування в радіусі, визначеному вищим начальником (3 – 5 км). СЕЗ отримують об'єкти або маршрути розвідки. Отже, весь район ОК, від переднього краю до тилового району ОК, підлягає ретельному санітарно-епідеміологічному обстеженню. Кожний етап медичної евакуації згідно із своїми можливостями виконує частину загального розвідувального завдання і використовує отримані дані перш за все для організації протиепідемічного забезпечення своєї частини. Така організація розвідки вимагає послідовності в роботі, точності інформації про її результати і постійної готовності для надання допомоги нижчій ланці медичної служби.

Отримані матеріали підлягають аналізу, лабораторному дослідженню та ідентифікації. Крім дослідження проб матеріалів із природного осередку, слід проводити ретельне епідеміологічне обстеження кожного випадку захворювань на гарячку військовослужбовців із застосуванням методів лабораторної

експрес-діагностики. На основі оцінки і аналізу отриманих розвідкою і в ході санітарно-епідеміологічного обстеження результатів визначаються екстрені і невідкладні протиепідемічні заходи і розробляються рекомендації командуванню військової частини (з'єднання, об'єднання) та її медичній службі.

Додаток 1  
до Доктрини з медичної розвідки в  
Збройних Силах України  
(розділ 2 стаття 2.1.2)

### Напрями та особливості проведення СЕР

Структурна складова СЕР	Особливості СЕР з урахуванням	
	у населених пунктах	виявлення природних осередків
1	2	3
Збір інформації	<p>Найменування населеного пункту, кількість будинків, мешканців. Рівень захворюваності на інфекційні захворювання серед місцевого населення на певний момент. Розподіл захворюваності за сезонами року. Наявність епізоотій (захворюваність серед домашніх та сільськогосподарських тварин). Топографічні карти, військово-географічні і військові медико-географічних описи. Відомості від штабів, органів виховної роботи, хімічної, ветеринарної тощо служб, СЕЗ. Обліково-звітні форми державних лабораторій Держпродспоживслужби, регіональних центрів громадського здоров'я та лабораторних центрів МОЗ України, приватних уповноважених акредитованих лабораторій, у тому числі референс-лабораторій). Дані допитів військовополонених і вивчення документів, захоплених у противника.</p>	<p>Науково-медична література, вітчизняні і закордонні джерела про дослідження в певному районі, щорічні бюлетені ВООЗ, звіти СДС, повідомлення органів влади, засобів масової інформації, інтернет-ресурси тощо. Військові медико-географічні описи району розташування військ. Обліково-звітні форми та аналітичні матеріали з інфекційної захворюваності місцевих органів охорони здоров'я (у тому числі архівні). Обліково-звітні форми державних лабораторій Держпродспоживслужби, регіональних центрів громадського здоров'я та лабораторних центрів МОЗ України, приватних уповноважених акредитованих лабораторій, у тому числі референс-лабораторій. Загально розвідувальні та агентурні дані (матеріали опитувань місцевих жителів, волонтерських організацій, військовополонених тощо).</p>
Об'єкти вивчення	<p>Населений пункт: загальний санітарний стан, скупченість населення; гігієнічні навички, наявність педикульозу, переносників (мух, комарів, кліщів), побутових паразитів (тарганів, клопів) і гризунів; наявність надвірних туалетів, септиків, вигрібних ям, очисних споруд, їх санітарний стан. Джерела водопостачання, їх санітарна характеристика: способи водопостачання, дебіт, якість питної</p>	<p>Ландшафт місцевості. Рельєф місцевості. Кліматичні особливості території. Біоценози. Ключові ділянки місцевості – типові біотопи, скупчення резервуарів БПА джерел інфекції з чинниками її передачі (специфічними векторами), які утворюють резервуари БПА у природних осередках інфекцій, специфічні вектори. Дрібні хребетні тварини, птахи, гризуни.</p>

Структурна складова СЕР	Особливості СЕР з урахуванням	
	у населених пунктах	виявлення природних осередків
1	2	3
	<p>води за показниками епідемічної (мікробіологічні, паразитологічні), санітарно-хімічної (органолептичні, фізико-хімічні, санітарно-токсикологічні) і радіаційної безпеки; потенційні ризики їх забруднення.</p> <p>Комунальні об'єкти: лазні, пральні, дезінфекційні камери, перукарні, їдальні, громадські вбиральні, хімчистки тощо.</p> <p>Місцеві заклади охорони здоров'я.</p> <p>Державні лабораторії Держпродспоживслужби, лабораторних центрів МОЗ України, приватних уповноважених акредитованих лабораторій, у тому числі референт-лабораторій.</p>	Членистоногі.
Місця виявлення джерел інфекцій	<p>Заклади охорони здоров'я.</p> <p>Інфекційні відділення.</p> <p>Табори біженців, тимчасово переміщених осіб, військовополонених.</p> <p>Військові частини (особовий склад).</p> <p>Населення територій дислокації військових формувань.</p> <p>Фермерські, приватні тваринницькі господарства.</p>	<p>Стації (відкриті/закриті) та біоценотичні зв'язки резервуара БПА природно-осередкових інфекцій, місця виплоду, скупчення специфічних векторів.</p> <p>Епідемічно небезпечні ділянки із потенційною наявністю сапрозооантропонозів (сибірка), сапроантропонозів (холера).</p>
Висновки та рекомендації	Визначення санітарно-епідемічного стану території.	<p>Встановлення факту циркуляції природно-осередкових інфекцій та їх ідентифікація.</p> <p>Встановлення безпеки/небезпеки розташування військових частин.</p>



Додаток 2  
до Доктрини з медичної розвідки в  
Збройних Силах України  
(розділ 3 стаття 3.1.2)

## Зміст та послідовність роботи начальника медичної служби щодо організації та проведення медичної розвідки



Додаток 3  
до Доктрини з медичної розвідки в  
Збройних Силах України  
(розділ 3 стаття 3.1.2)

### План організації і проведення медичної розвідки

<b>№ з/п</b>	<b>Склад групи (перелік спеціалістів і допоміжного складу)</b>	<b>Основне завдання</b>	<b>Об'єкти (райони) обстеження</b>	<b>Етапи проведення роботи</b>	<b>Матеріальне оснащення</b>	<b>Транспортні засоби</b>	<b>Порядок доставки проб</b>	<b>Система поточного зв'язку і управління</b>
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Додаток 4  
до Доктрини з медичної розвідки в  
Збройних Силах України  
(розділ 3 стаття 3.1.3)

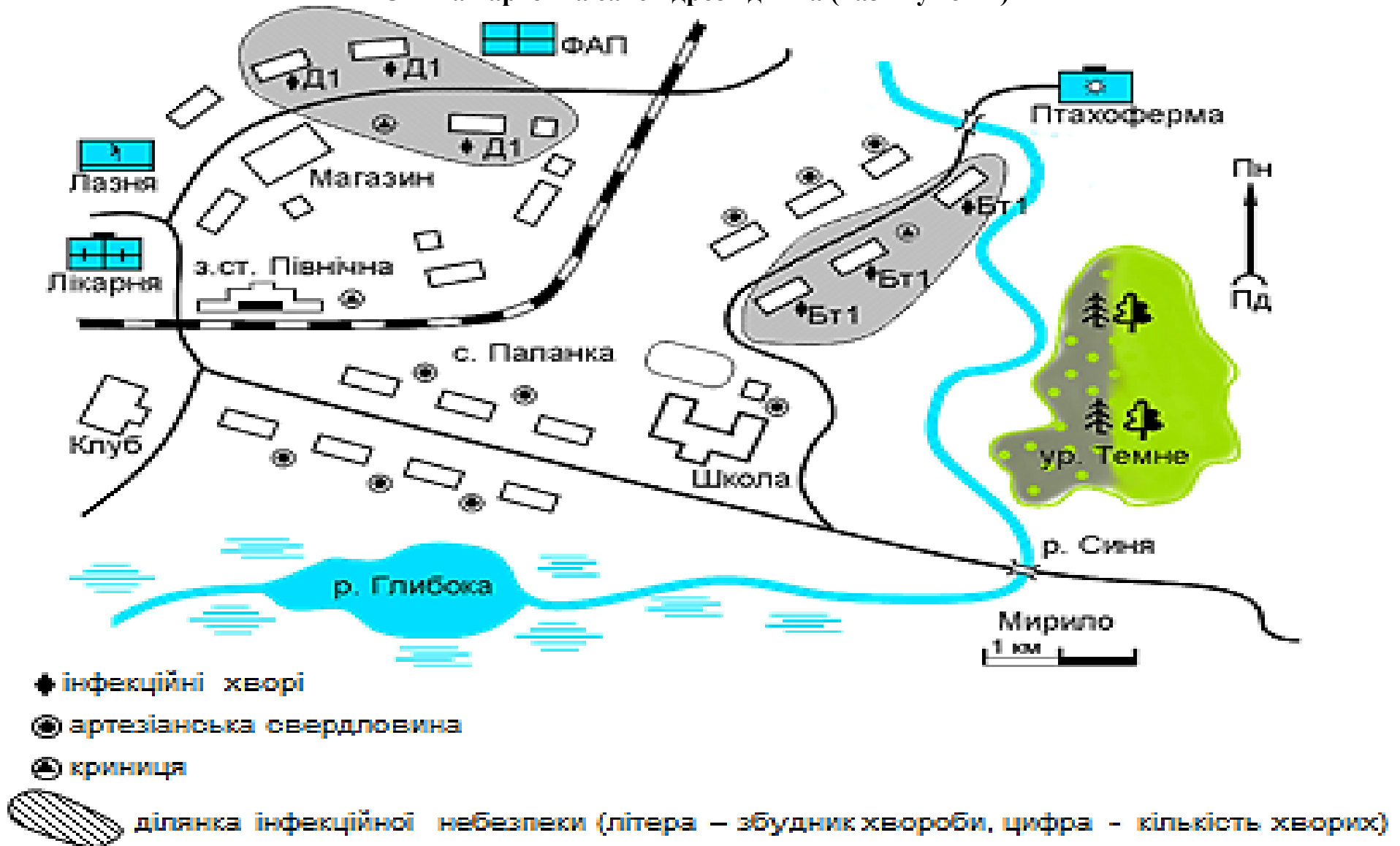
## КАРТА санітарно-епідеміологічної розвідки

Дата \_\_\_\_\_

1. Населений пункт \_\_\_\_\_
2. Кількість мешканців \_\_\_\_\_
3. Санітарний стан \_\_\_\_\_
4. Водопостачання \_\_\_\_\_
5. Кількість свердловин \_\_\_\_\_ де \_\_\_\_\_  
дебіт \_\_\_\_\_ м<sup>3</sup>/год \_\_\_\_\_ м<sup>3</sup>/добу \_\_\_\_\_
6. Відповідність якості води ДСанПіНу за даними СЕЗ або Лабораторного центра МОЗ України (лабораторій Держпродспоживслужби) \_\_\_\_\_
7. Кількість криниць \_\_\_\_\_
8. Районна лабораторія Держпродспоживслужби \_\_\_\_\_ категорія \_\_\_\_\_
9. Фельдшерсько-акушерський пункт \_\_\_\_\_  
дільнична лікарня \_\_\_\_\_ ЦРЛ \_\_\_\_\_
10. Кількість ліжок \_\_\_\_\_ з них інфекційних \_\_\_\_\_
11. Наявність інфекційних хворих:  
ГКІ \_\_\_\_\_ ВГА \_\_\_\_\_  
Черев. тиф \_\_\_\_\_ Дифтерія \_\_\_\_\_  
Туберкульоз \_\_\_\_\_ Венеричні захворювання \_\_\_\_\_
12. Кількість лазень \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ місць \_\_\_\_\_
13. Кількість санпропускників \_\_\_\_\_
14. Наявність сміттєзвалищ \_\_\_\_\_
15. Природно-осередкові інфекції \_\_\_\_\_  
де \_\_\_\_\_
16. Епізоотії серед свійських тварин \_\_\_\_\_
17. Наявність тваринницького комплексу \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ голів \_\_\_\_\_
18. Наявність скотомогильників \_\_\_\_\_ де \_\_\_\_\_
19. Дотримання правил поховання трупів тварин \_\_\_\_\_  
СЕР провів \_\_\_\_\_

(посада, в/звання, прізвище)

**Звітна карточка санепідрозвідника (назви умовні)**



Населення ст. Південна – близько 2000 осіб. Лікарня на 50 ліжок з інфекційним відділенням; лазня пропускового типу на 20 осіб/год. Водопостачання з артезіанської свердловини. Санітарний стан населеного пункту – задовільний. Мають місце поодинокі випадки дизентерії.

Населення с. Паланка – близько 500 осіб. Село має фельдшерсько-акушерський пункт. Водопостачання – з шахтних криниць. Вода р. Синя та оз. Глибоке забруднена стічними водами від птахоферми. Впродовж останнього місяця виявлено та госпіталізовано 5 хворих з черевним тифом. Зараження відбулось внаслідок вживання криничної води. Підозріла криниця закрита. Воду з артезіанської свердловини та підозрілої криниці взято на лабораторне дослідження фахівцями санітарно-епідеміологічного закладу. Особовий склад військових частин можна розмістити в школах, а також в житлових будинках, де немає інфекційних хворих.

Час, місце, дата заповнення звітної карточки та підпис.





