

Глава 1

ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

УДК 614.2:355.415.6

DOI: 10.32751/2310-4910-2019-26-01

Роль та значення дефініцій у військовій медицині

В. О. ЖАХОВСЬКИЙ, В. Г. ЛІВІНСЬКИЙ

Українська військово-медична академія

Резюме

Мета роботи: *пошук єдиних підходів до формування та застосування дефініцій у військовій медицині.*

Матеріали та методи. *Використовували законодавчі та нормативно-правові акти з питань оборони держави, керівні документи та інформаційно-довідкові матеріали щодо медичного забезпечення Збройних Сил України. Методи дослідження: історичний, абстрагування, аналітичний, узагальнення, системного підходу. Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення Збройних Сил України. Предмет – дефініції у військовій медицині.*

Результати. *На основі аналізу доктринальних та керівних документів з медичного забезпечення Збройних Сил України встановлено розбіжності у формуванні військово-медичної термінології та застосуванні окремих дефініцій. Для визначення основних засад організації та проведення лікувально-евакуаційних заходів (дефініції щодо видів та обсягів медичної допомоги) використана військово-медична термінологія радянських часів, закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», доктринальних документів НАТО з питань медичного забезпечення, а також їх гібридне поєднання. Єдиного визначення цих нових термінів, єдиного трактування нововведених понять та порядку їх застосування досі немає. Зазначається, що окремі терміни, що вживаються для різних дефініцій, збігаються за назвою, але різні за змістом, водночас одні й ті ж дефініції мають різні, нерідко зовсім протилежні поняття (перша медична та домедична допомога).*

Висновки. *Перехід на рівневу систему медичного забезпечення військ в операціях (бойових діях) передбачає нову організацію та проведення лікувально-евакуаційних заходів. Визначення єдиних підходів до формування медичної термінології та затвердження її відповідними керівними документами стане основою та запорукою ефективного управління медичним забезпеченням Збройних Сил*

України. Курс України на інтеграцію з блоком НАТО, визначений в законодавчих та доктринальних документах держави, вимагає від медичної служби Збройних Сил України розробки та прийняття нових доктринальних та організаційних підходів до медичного забезпечення військ.

Ключові слова: *медична служба, медичне забезпечення, система лікувально-евакуаційних заходів, рівень медичного забезпечення, дефініція.*

Система медичного забезпечення Збройних Сил (ЗС) України, яка була побудована за радянськими принципами, вже тривалий час перебуває в стані перманентного реформування. Водночас перші два десятиліття після отримання Україною незалежності її ЗС та військово-медична служба фактично лише скорочувалися, а засади медичного забезпечення військ залишалися незмінними, побудованими на усталених поняттях і визначеннях, а саме – види (перша медична, долікарська, перша лікарська, кваліфікована, спеціалізована) та обсяги (повний та скорочений) медичної допомоги, етап медичної евакуації тощо.

На цей час в Україні напрацьовано ряд важливих для забезпечення національної безпеки держави документів, таких як Воєнна доктрина України, Концепція розвитку сектору безпеки і оборони України, Стратегічний оборонний бюлетень України, якими, зокрема, передбачено реформування і розвиток системи військової охорони здоров'я.

Так, у новій редакції Воєнної доктрини України одним із пріоритетних завдань для ЗС України визначено досягнення до 2020 р. повної сумісності з відповідними силами держав – членів НАТО, а одним із напрямів їх реформування та розвитку визначено модернізацію системи медичного забезпечення військ із максимальною інтеграцією її з системою цивільної охорони здоров'я [1].

Ці положення деталізовано в Концепції розвитку сектору безпеки і оборони України, а Матриця Стратегічного оборонного бюлетеня України вже містить конкретні напрями та заходи щодо трансформації військово-медичних служб з метою побудови системи медичного забезпечення, здатної до надання належної медичної підтримки Силам оборони при виконанні будь-яких завдань [2].

Задекларувавши курс на інтеграцію з блоком НАТО, Україна взяла на себе зобов'язання дотримання високих стандартів надання медичної допомоги та лікування поранених (уражених, хворих) військовослужбовців.

Останнім часом у ЗС України напрацьовано та затверджено встановленим порядком численні доктринальні та керівні документи з питань медичного забезпечення військ, серед яких Концепція програми розвитку системи медичного забезпечення ЗС України на період до 2020 р., Програма розвитку системи медичного забезпечення ЗС України на

період до 2020 р., Доктрина медичного забезпечення ЗС України, Керівництво з медичного забезпечення ЗС України на мирний час, Керівництво з медичної евакуації у ЗС України, Настанова з медичного забезпечення ЗС України на особливий період тощо. Крім того, науково-педагогічним складом Української військово-медичної академії та провідними фахівцями Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» підготовлено низку підручників та навчально-методичних видань щодо організації медичного забезпечення військ, військової хірургії, військової терапії, медичного постачання тощо.

У наведених керівних документах та навчальних виданнях поряд з термінологією, що залишилася у спадок від радянських часів, почали використовувати терміни із законодавства про охорону здоров'я держави, доктринальних документів з питань медичного забезпечення збройних сил держав – членів НАТО, проте єдиного визначення цих нових термінів, єдиного трактування нововведених понять, а головне порядку їх застосування досі не існує. Такий стан невизначеності унеможливує ефективне керівництво медичною службою та не дає можливості якісно здійснювати медичне забезпечення військ, зокрема щодо планування та проведення лікувально-евакуаційних заходів, що спонукало авторів до підготовки цієї статті. На думку авторів, правильне застосування дефініцій у військовій медицині забезпечить реалізацію двох основних принципів медичного забезпечення – послідовність та спадкоємність.

Мета роботи. Пошук єдиних підходів до формування та застосування дефініцій у військовій медицині.

Об'єкт дослідження – система медичного забезпечення ЗС України.

Предмет дослідження – дефініції у військовій медицині.

Матеріали та методи

Використовували законодавчі та нормативно-правові акти з питань оборони держави, керівні документи та інформаційно-довідкові матеріали щодо медичного забезпечення ЗС України. Методи дослідження: історичний, абстрагування, аналітичний, узагальнення, системного підходу.

Результати обговорення

Термін «дефініція» (англійське *definition*, латинське *definition*) етимологічно означає «встановлення меж», «визначення». В логіці операція, що розкриває зміст поняття, називається визначенням. Результатом такої логічної операції є судження, що розкриває зміст поняття, або дефініція. При цьому будь-яке визначення не повністю відображає предмет, воно бере у предмета тільки істотні ознаки і полишає поза своїм змістом низку інших ознак, якими він наділений. Водночас сукупність таких істотних

ознак має бути достатньою для вирішення двох пізнавальних (гносеологічних) завдань, що виконує визначення: з'ясування властивостей визначуваного предмета та відмежування його від інших суміжних предметів чи явищ [3].

Відповідно до Словника української мови, дефініція – це стисле логічне визначення, яке містить найістотніші ознаки визначуваного поняття [4]. Дефініції формуються у процесі наукового дослідження. Вони мають тимчасовий характер, тому що постійно змінюються через вплив поглибленого наукового знання внаслідок прогресу науки та техніки.

Поняття дефініції тісно переплітається з термінами «поняття» і «термін» [5]. Поняття – це одиниця думки з розмитим змістом і обсягом. Конкретний зміст і обсяг поняття набирає лише в межах певної галузі знання або діяльності. Якщо під дефініцією розуміють розгорнуте визначення поняття за допомогою по-особливого побудованого речення, то термін – це ім'я поняття.

Сучасна мова науки висуває до термінів певні вимоги, зокрема системність і однозначність. Системність є однією з найважливіших умов існування терміна. Слово як термін існує лише у певній системі понять. Система термінів кожної науки становить певну множину взаємопов'язаних елементів, які створюють стійку єдність і цілісність, наділену інтегральними властивостями й закономірностями. Термін називає поняття й посідає конкретне місце у певній системі понять, яка є відбиттям або наукової теорії, або наукової класифікації. Належність терміна до певної системи є його суттєвою ознакою, що відрізняє термін від звичайного слова. Системність прийнято вважати не тільки базовою ознакою термінології, а й основною вимогою до терміна. Тому головне завдання полягає у підвищенні рівня системності термінології як на внутрішньому, так і на міжгалузевому рівні, хоч досягти абсолютної системності загалом неможливо. Термін має визначати тільки одне наукове або технічне поняття, а поняттю має відповідати тільки один термін [5].

Законодавчі та нормативно-правові акти, керівні документи, як правило, на початку містять перелік термінів або глосарій – список понять і термінів у специфічній області знання з їхніми визначеннями та в якому значенні вони вживаються. Єдине розуміння понять і термінів у військової медицині є основою успішної управлінської діяльності та запорукою ефективності системи медичного забезпечення військ. Загальні принципи лікування і профілактики захворювань (поранень, уражень, травм), а також вимоги і стандарти щодо якості надання медичної допомоги військовослужбовцям єдині для мирного часу та особливого періоду і відрізняються лише порядком організації медичного забезпечення військ (порядком надання

медичної допомоги) відповідно до характеру збройного конфлікту та конкретних умов бойової та медико-тактичної обстановки.

Доктрина медичного забезпечення ЗС України [6] та Настанова з медичного забезпечення ЗС України на особливий період [7] визначають, що медична допомога та лікування поранених (уражених, хворих) військовослужбовців в особливий період здійснюється відповідно до встановлених видів та обсягів медичної допомоги на етапах медичної евакуації, які формуються за рахунок медичних пунктів військових частин, медичних рот бригад та військових мобільних госпіталів, що розгортаються в певній послідовності на евакуаційних напрямках, а також стаціонарних військових або цивільних закладів охорони здоров'я.

Під видом медичної допомоги розуміється певний перелік (комплекс) лікувально-діагностичних та лікувально-евакуаційних заходів, що проводяться у разі поранень, уражень і захворювань військовослужбовців особовим складом військ та медичною службою на полі бою, в осередках санітарних втрат і на етапах медичної евакуації.

Цими ж документами визначено, що у ЗС України в процесі проведення лікувально-евакуаційних заходів, які в особливий період вимушено мають багатоступінчастий (багатоетапний) характер, передбачається надання таких видів медичної допомоги: перша медична допомога, долікарська (фельдшерська) допомога, перша лікарська допомога, кваліфікована медична допомога і спеціалізована медична допомога, а також медична реабілітація. Ці терміни та визначення збереглися від радянських часів та були одними з основних у галузі військової медицини «організація і тактика медичної служби».

Перша медична допомога передбачає проведення комплексу заходів, що здійснюються з метою запобігання або зменшення тяжких наслідків уражень, виникнення ускладнень або врятування життя шляхом найпростіших медичних заходів. Вона надається безпосередньо на місці поранення (ураження) або в найближчому укритті самими військово-службовцями у порядку само- і взаємодопомоги, стрільцями-санітарами, санітарами, водіями-санітарами, бойовими та старшими бойовими медиками військових підрозділів, а також особовим складом підрозділів, що виділяються для рятувальних робіт в осередках масових уражень.

Долікарська (фельдшерська) допомога доповнює медичні заходи, що надавалися в порядку першої медичної допомоги, і має на меті боротьбу з загрозливими для життя розладами, захист ран від вторинної інфекції, запобігання шоку та боротьбу з ним. Вона надається фельдшерами (помічниками лікарів) в медичних пунктах батальйонів (при масових санітарних втратах – в медичному пункті полку і медичній роті бригади).

Перша лікарська допомога передбачає проведення комплексу заходів,

спрямованих на боротьбу із загрозовими для життя наслідками бойових уражень, надання невідкладної допомоги, профілактику шоку та інших тяжких ускладнень, недопущення розвитку ранових інфекцій та підготовку поранених (уражених) до подальшої евакуації. Вона надається лікарями загальної практики в медичних пунктах батальйонів (дивізіонів), що очолюються лікарями, полків і в медичних ротах бригад. Залежно від обставин, зокрема бойової та медико-тактичної обстановки, перша лікарська допомога може надаватися у повному або скороченому обсязі.

Кваліфікована медична допомога передбачає проведення комплексу заходів, що здійснюються з метою усунення тяжких, загрозових для життя наслідків та ускладнень поранень (уражень), підготовки поранених (уражених) до подальшої евакуації та створення сприятливих умов для їх подальшого лікування. Вона надається на етапах медичної евакуації (рівнях медичного забезпечення) в медичних ротах бригад та військово-медичних закладах лікарями хірургами і терапевтами. Кваліфікована медична допомога поділяється на хірургічну і терапевтичну та може надаватися у повному або скороченому обсягах. За терміновістю проведення заходи кваліфікованої медичної допомоги поділяються на невідкладні заходи та заходи, проведення яких може бути вимушено відтерміновано.

Спеціалізована медична допомога є вищою формою медичної допомоги і надається в спеціалізованих відділеннях (клініках) або спеціалізованих закладах охорони здоров'я лікарями-спеціалістами, які мають спеціальне лікувально-діагностичне обладнання та оснащення. Спеціалізована медична допомога поділяється за профілями спеціальностей на нейрохірургічну, травматологічну, торакоабдомінальну, офтальмологічну, стоматологічну тощо.

Медична реабілітація – це комплекс організаційних, лікувальних, медико-психологічних і військово-професійних заходів, що проводяться у відношенні до поранених, уражених і хворих військовослужбовців в амбулаторних або стаціонарних умовах з метою відновлення їх боєздатності та працездатності, профілактики ускладнень і рецидивів та повернення до строю.

Конкретний вид медичної допомоги визначається місцем її надання, підготовкою осіб, які її надають, а також наявністю необхідного медичного обладнання та оснащення.

Обсяг медичної допомоги передбачає проведення комплексу лікувально-евакуаційних заходів, що надаються пораненим (ураженим, хворим) військовослужбовцям на даному етапі медичної евакуації. Обсяги медичної допомоги на кожному етапі медичної евакуації визначаються відповідними клінічними протоколами та військово-медичними стандартами.

Наведені терміни та визначення видів медичної допомоги фактично містять інформацію щодо місця та особового складу, який її надає, а

також основного її змісту. Такі підходи прості й зрозумілі та обумовлені тим, що медична допомога військовослужбовцям під час бойових дій надається послідовно на кількох етапах медичної евакуації, що передбачає розподіл її за часом та різні етапи її надання.

Водночас відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я медична допомога поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну допомогу і медичну реабілітацію, а також передбачено надання домедичної допомоги та наведено її визначення [8].

Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруень, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – це медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Паліативна допомога включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Медична реабілітація – вид медичної допомоги, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Окремі фахівці з організації медичного забезпечення військ вважають за необхідне негайно перейти до застосування наведених дефініцій у керівних документах військово-медичної служби. З точки зору застосування в країні законодавства з питань охорони здоров'я та формування єдиного медичного простору це логічно. Наведені види медичної допомоги можливо використовувати в мирний час, проте вони не враховують особливостей проведення лікувально-евакуаційних заходів у військовий час, а саме багатоетапність надання медичної допомоги та розподілення її по етапах медичної допомоги та по часу, протягом якого вона має бути надана.

Одночасне застосування визначених законодавством України та керівними документами медичної служби ЗС України дефініцій видів медичної допомоги також неможливе через вживання терміна «спеціалізована медична допомога» у двох різних значеннях і відсутності в законодавстві таких понять, як «долікарська (фельдшерська) та кваліфікована» медична допомога. Крім того, одночасне застосування протилежних дефініцій «перша медична» та «домедична» допомога, які мають один зміст та наповнення, взагалі є нелогічним. Водночас у Доктрині медичного забезпечення ЗС України у розділі 3 «Організація медичного забезпечення ЗС України у мирний час» наведено визначення видів медичної допомоги відповідно до цивільного законодавства, а в розділі 4 «Організація медичного забезпечення Збройних Сил України в особливий період»

наведено види медичної допомоги, які збереглися з радянських часів та досі застосовуються у військовій медицині [6].

Співставлення наведених термінів, які визначають види медичної допомоги, їх відповідність та невідповідність один одному наведено в таблиці.

Таблиця

Терміни, які визначають види медичної допомоги

Радянська термінологія	Термінологія законодавства України	Рівні медичного забезпечення відповідно до документів НАТО	Рівні медичної допомоги відповідно до пропозицій військових хірургів
Перша медична допомога	Домедична допомога	Перший рівень медичного забезпечення	Перший рівень медичної допомоги
	Екстрена медична допомога		
	Долікарська (фельдшерська)		
Перша лікарська допомога	Первинна медична допомога		
Кваліфікована медична допомога	Вторинна (спеціалізована) медична допомога	Другий рівень медичного забезпечення	Другий рівень медичної допомоги
		Третій рівень медичного забезпечення	Третій рівень медичної допомоги
Спеціалізована медична допомога	Третинна (високо-спеціалізована) медична допомога	Четвертий рівень медичного забезпечення	Четвертий рівень медичної допомоги
Медична реабілітація	Медична реабілітація	Медична реабілітація	Медична реабілітація
	Паліативна допомога		

Реалізація положень і заходів Стратегічного оборонного бюлетеня України [9] та трансформація системи медичного забезпечення ЗС України з імплементацією доктринальних основ і організаційних засад медичного забезпечення збройних сил держав – членів НАТО обумовили запровадження в Наставні з медичного забезпечення ЗС України на особливий період, яка враховує положення Принципів і політики щодо медико-санітарного забезпечення НАТО (МС 0326/4) [10] та Спільної доктрини НАТО щодо медико-

санітарного забезпечення (АЖР-4.10(В) [11], нової дефініції – рівень медичного забезпечення, що відповідає прийнятому в НАТО визначенню «Role».

Термін «рівень медичного забезпечення» використовують в сучасній, адаптованій до міжнародних вимог, системі лікувально-евакуаційних заходів для розподілу (класифікації) медичних підрозділів і військово-медичних закладів на чотири категорії (нумерація від першого до четвертого) відповідно до завдань і спроможностей щодо надання медичної допомоги та лікування, здійснення медичної евакуації поранених (уражених), забезпечення медичним майном, проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів та виконання інших заходів зі збереження життя і здоров'я військовослужбовців.

Числова нумерація рівня (підрозділу, закладу) медичного забезпечення може супроводжуватися знаком «+», що свідчить про його розширені спроможності щодо надання медичної допомоги. Розширення спроможностей може здійснюватися як за рахунок підсилення з боку старшого медичного начальника, так і може бути передбачене його штатом.

Таким чином, рівень медичного забезпечення – це інтегроване та комплексне поняття, що включає сили і засоби медичної служби, а також їхні спроможності щодо медичного забезпечення військ, насамперед надання медичної допомоги та евакуації поранених (уражених, хворих).

З урахуванням впровадження в ЗС України стандартів НАТО проведення медичного забезпечення військ передбачається здійснювати в рамках чотирьох рівнів. Кожний з чотирьох рівнів медичного забезпечення передбачає певний перелік лікувально-евакуаційних заходів, які проводяться в умовах медичного забезпечення операцій (бойових дій) військ з урахуванням встановлених часових нормативів.

Перший рівень – формується та реалізується на тактичному рівні за рахунок сил і засобів медичної служби батальйону (з можливим підсиленням) і передбачає надання першої медичної (домедичної), долікарської та першої лікарської допомоги (проведення медичного сортування, необхідних лікувально-діагностичних, реанімаційних і стабілізаційних заходів, тимчасового утримання до евакуації).

Другий рівень – формується та реалізується на тактичному рівні за рахунок сил і засобів медичної служби бригади (з можливим підсиленням) та передбачає надання кваліфікованої медичної допомоги (прийняття і сортування поранених, надання їм хірургічної допомоги, проведення реанімаційних та протишокових заходів, тимчасового утримання до евакуації).

Залежно від чисельності особового складу військових частин (підрозділів), в інтересах яких здійснюється медичне забезпечення, оперативної

та медико-тактичної обстановки, а також інших чинників (умов) другий рівень медичного забезпечення може бути представлений як:

- передовий другий рівень, що розгортається в певних умовах тактичної обстановки для прийняття, сортування поранених, надання їм хірургічної допомоги в обсягах зупинки кровотечі, відновлення кровотоку та перфузії тканин, збереження кінцівки, проведення реанімаційних та протишокових заходів. Цей рівень формується за рахунок медичної роти бригади або передової хірургічної групи, які розгортаються самостійно в польових умовах чи на базі цивільних закладів охорони здоров'я або ж підсилюють медичні підрозділи першого рівня;

- базовий другий рівень також є мобільним, передбачає надання кваліфікованої медичної допомоги (прийняття та сортування поранених, проведення діагностичних заходів, надання хірургічної допомоги, проведення реанімаційних та протишокових заходів, тимчасового утримання до евакуації);

- покращений другий рівень передбачає розширення переліку діагностичних методик (лабораторна діагностика, рентгендіагностичні дослідження) та запровадження елементів спеціалізованої медичної допомоги. Цей рівень формується за рахунок медичної роти, підсиленої необхідними хірургічними групами, або військового мобільного госпіталю, що розгортається частково чи повністю в польових умовах або на базі цивільних закладів охорони здоров'я.

Третій рівень – формується та реалізується на оперативному рівні за рахунок військових мобільних госпіталів і стаціонарних військових або цивільних закладів охорони здоров'я, що розгортаються (розташовані) в межах операційної зони, та передбачає надання кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги (діагностика та необхідне стаціонарне лікування поранених в зоні бойових дій з метою їх найшвидшого повернення до строю або направлення на наступний етап медичної евакуації)р.

Четвертий рівень – формується та реалізується на стратегічному рівні за рахунок військово-медичних клінічних центрів, цивільних закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності та передбачає надання високоспеціалізованої медичної допомоги із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності.

Модульна побудова медичних підрозділів військових частин і військово-медичних закладів та їх організаційно-штатна структура на кожному рівні медичного забезпечення передбачають також можливість надання медичної допомоги, що надається на нижчому рівні.

Таким чином, запровадження в Настанові з медичного забезпечення ЗС України на особливий період [7] нових організаційних підходів до

проведення лікувально-евакуаційних заходів компромісно поєдналося з використанням радянських визначень «етап медичної евакуації», а також «вид та обсяг медичної допомоги». Це, без сумнівів, прогресивний, але ще не радикальний крок щодо перебудови системи медичного забезпечення ЗС України на шляху досягнення її сумісності з медичними службами збройних сил держав-членів НАТО. Водночас це дає змогу будувати систему медичного забезпечення ЗС України за рівневим принципом, хоча й зберігає у його наповненні застарілі дефініції та практично не враховує такого важливого для діяльності медичних служб збройних сил держав-членів НАТО поняття, як спроможність, тобто сукупність організаційних і технічних можливостей та взаємовідносин, що дозволяють на певному рівні виконувати функції та досягати визначених цілей протягом певного часу.

Досвід медичного забезпечення військ під час проведення антитерористичної операції/Операції Об'єднаних сил засвідчив наявність низки серйозних проблем у стані медичного забезпечення військ, у тому числі й організаційного характеру, а останні п'ять років стали серйозним випробуванням для медичних служб ЗС України та інших військових формувань. Аналізуючи цей досвід, зокрема щодо організації та надання хірургічної допомоги пораненим, військові хірурги почали застосовувати термін «рівень медичної допомоги», який використали під час підготовки Вказівок з воєнно-польової хірургії та Воєнно-польової хірургії [12, 13].

Автори цих видань надають таке визначення рівня медичної допомоги, як «заздалегідь визначені обсяг і зміст медичної допомоги на етапі медичної евакуації, яка включає прийом, сортування, лікувально-діагностичні заходи пораненим, травмованим і хворим, а також підготовку їх до повернення до строю або до подальшої медичної евакуації».

Таке визначення, на наш погляд, не є досконалим, так як ототожнює «рівень медичної допомоги» з «обсягом і змістом медичної допомоги». У подальшому автори наводять визначення чотирьох рівнів медичної допомоги.

Так, перший рівень медичної допомоги включає комплекс заходів, спрямованих на збереження життя і здоров'я пораненого, профілактику шоку, запобігання розвитку ранової інфекції та інших тяжких ускладнень, боротьбу з наслідками бойових уражень, що загрожують життю, надання невідкладної допомоги та підготовку поранених і хворих до подальшої евакуації та передбачає надання першої медичної (домедичної), долікарської та першої лікарської допомоги.

Другий рівень медичної допомоги (кваліфікована хірургічна допомога) включає комплекс заходів, у тому числі хірургічних втручань, які спрямовані на збереження життя й здоров'я пораненого (травмованого), запобігання

розвитку та лікування ускладнень механічних, термічних, радіаційних та комбінованих ушкоджень, створення сприятливих умов для найшвидшого одужання або спеціалізованого лікування і підготовку до подальшої евакуації. Надається лікарями-хірургами із застосуванням спеціального оснащення в мобільних і стаціонарних військових та цивільних лікувальних закладах у скороченому (II-а – 10%) або повному (II-б – 90%) обсязі.

II-а – це невідкладні заходи, що виконують з приводу поранень та ушкоджень, які безпосередньо загрожують життю поранених, протягом першої години, але не пізніше двох годин після поранення.

II-б – відтерміновані, тобто заходи, які можуть бути відкладені на 6–12 год після поранення і спрямовані на профілактику небезпечних для життя ускладнень.

Третій рівень медичної допомоги (спеціалізована хірургічна допомога) включає комплекс діагностичних, хірургічних, реаніматологічних і реабілітаційних заходів, що спрямовані на остаточну ліквідацію наслідків травм. Надається лікарями-спеціалістами хірургічного профілю у спеціалізованих відділеннях (клініках) із застосуванням спеціального обладнання й оснащення відповідно до характеру, локалізації та тяжкості поранень (травм) у військово-медичних закладах госпітальної ланки і цивільних лікувальних закладах в скороченому (III-а – 15–20%) або повному (III-а+б – 80–85%) обсягах.

III-а – невідкладні заходи, що виконують за невідкладними показаннями.

III-б – відтерміновані заходи.

Четвертий рівень медичної допомоги (високоспеціалізована хірургічна допомога) є вищою формою медичної допомоги та має вичерпний характер. Надається лікарями-спеціалістами, з використанням сучасного високотехнологічного обладнання, оснащення і технологій лікувально-діагностичного процесу у військово-медичних клінічних центрах або у спеціалізованих цивільних закладах охорони здоров'я. Спеціалізоване лікування на IV рівні медичної допомоги відбувається за профілем хірургічних спеціальностей у спеціалізованих відділеннях (клініках): нейрохірургії, офтальмології, отоларингології, щелепно-лицевої, торакальної, кардіоваскулярної, судинної, абдомінальної хірургії, урології, гінекології, травматології, стоматології із залученням «вузьких» спеціалістів хірургічного і терапевтичного профілю.

Такий комбінований підхід до запровадження нової дефініції «рівень медичної допомоги», але із збереженням використання радянських термінів щодо назв видів медичної допомоги, запровадження ще одного виду «високоспеціалізованої хірургічної допомоги» поряд із затвердженою у керівних документах з медичного забезпечення ЗС України дефініції

«рівень медичного забезпечення» не дає єдиного розуміння організаційних засад проведення лікувально-евакуаційних заходів.

Зважаючи на вищевикладене, на думку авторів статті, з метою запровадження в медичному забезпеченні ЗС України стандартів медичного забезпечення збройних сил держав-членів НАТО необхідно остаточно перевести медичну службу на рівневий принцип медичного забезпечення військ під час операцій (бойових дій), що буде найефективнішим, раціональним і доцільним варіантом формування перспективної системи медичного забезпечення ЗС України.

Дефініція «рівень медичного забезпечення» фактично об'єднує поняття етапу медичної евакуації, як сил і засобів медичної служби та комплексу лікувально-евакуаційних заходів, що йому відповідають, а відтак визначає спроможності медичної служби на даному рівні медичного забезпечення. Запровадження дефініції «рівень медичної допомоги» з її цифровим маркуванням та одночасною відмовою від радянських термінів також можна розглядати перспективним напрямом впорядкування організації проведення лікувально-евакуаційних заходів.

Автори статті запрошують керівників медичної служби ЗС України всіх рівнів, науковців та науково-педагогічний персонал до конструктивної дискусії з означеного питання з метою найскорішого визначення єдиних підходів до формування медичної термінології в системі медичного забезпечення військ та затвердження її відповідними керівними документами.

Висновки

1. Визначений законодавчими та іншими нормативними актами держави курс на інтеграцію з блоком НАТО вимагає від медичної служби ЗС України опрацювання нових доктринальних підходів до організації та порядку медичного забезпечення військ .

2. Розробка сучасних доктринальних та керівних документів з питань медичного забезпечення ЗС України є основою формування спроможної системи медичного забезпечення військ та ефективного управління нею.

3. Перехід на рівневу систему медичного забезпечення військ в операціях (бойових діях) передбачає впровадження нових організаційних засад і порядку проведення лікувально-евакуаційних заходів.

4. Визначення єдиних підходів до формування чіткої медичної термінології та понятійної бази, затвердження її відповідними керівними документами з питань медичного забезпечення ЗС України служитиме основою та запорукою ефективного управління медичним забезпеченням військ у будь-яких умовах їх застосування.

Література

1. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову редакцію Воєнної доктрини України». Указ Президента України від 24 вересня 2015 року № 555/2015.

2. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 березня 2016 року «Про Концепцію розвитку сектору безпеки і оборони України». Указ Президента України від 14 березня 2016 року № 92/2016.

3. Хворостянкіна А.В. Дефініції в законодавчих текстах: питання теорії. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_6669. (Знято 10.04.2019).

4. Словник української мови : в 11 томах. Том 2. 1971. С. 259.

5. Поняття «дефініція» / *Konspekt_lectsiy_KNM.doc* / Черкаський державний технологічний університет URL: <https://studfiles.net/preview/5469961/page:10/> (Знято 10.04.2019).

6. Про затвердження Доктрини медичного забезпечення Збройних Сил України. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 20.12.2017 року № 445.

7. Про затвердження Настанови з медичного забезпечення Збройних сил України на особливий період. Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 11.02.2019 року № 60.

8. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, С. 19.

9. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 травня 2016 року «Про стратегічний оборонний бюлетень України». Указ Президента України від 6 червня 2016 року № 240/2016.

10. Принципи і політика щодо медико-санітарного забезпечення НАТО (МС 0326/4).

11. NATO STANDARD AJP-4.10. Allied joint medical support doctrine. Edition B Version 1. Brussels : Supreme Headquarters of Allied Powers in Europe. May 2015. 170 p.

12. Вказівки з воєнно-польової хірургії / за ред. Я. Л. Заруцького, А. А. Шудрака. К. : СПД Чалчинська Н. В., 2014. 396 с.

13. Воєнно-польова хірургія / за ред. Я. Л. Заруцького, В. Я. Білого. К. : В 63 Фенікс, 2018. 552 с.

Роль и значение дефиниций в военной медицине

В. А. ЖАХОВСКИЙ, В. Г. ЛИВИНСКИЙ

Украинская военно-медицинская академия

Цель работы: поиск единых подходов к формированию и применению дефиниций в военной медицине.

Материалы и методы. Использовались законодательные и нормативно-правовые акты по вопросам обороны государства, руководящие документы и информационно-справочные материалы по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Украины. Методы исследования: исторический, абстрагирование, аналитический, обобщения, системного подхода. Объект исследования – система медицинского обеспечения Вооруженных Сил Украины. Предмет – дефиниции в военной медицине.

Результаты. На основании анализа доктринальных и руководящих документов по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Украины установлено различия в формировании военно-медицинской терминологии и применении отдельных дефиниций. Для определения основных принципов организации и проведения лечебно-эвакуационных мероприятий (дефиниции по видам и объемам медицинской помощи) используется военно-медицинская терминология советских времен, закона Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении», доктринальных документов НАТО по вопросам медицинского обеспечения, а также их гибридное сочетание, в то же время единого определения этих новых терминов, единой трактовки введенных понятий и порядка их применения до сих пор нет.

Выводы. Переход на уровневую систему медицинского обеспечения войск в операциях (боевых действиях) предусматривает новую организацию и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий. Определение единых подходов к формированию медицинской терминологии и утверждения ее соответствующими руководящими документами станет основой и залогом эффективного управления медицинским обеспечением Вооруженных Сил Украины. Курс Украины на интеграцию с блоком НАТО, определенный в законодательных и доктринальных документах государства, требует от медицинской службы Вооруженных Сил Украины разработки и принятия новых доктринальных и организационных подходов к медицинскому обеспечению войск.

Ключевые слова: медицинская служба, медицинское обеспечение, система лечебно-эвакуационных мероприятий, уровень медицинского обеспечения, дефиниция.

The role and significance of definitions in military medicine

V. O. ZHAKHOVSKY, V. G. LIVINSKY

Ukrainian military medical academy

Summary

The purpose of the work is to find common approaches to the formulation and use of definitions in military medicine.

Materials and methods. Legislative and regulatory acts on state defense issues were used, management documents and information materials on the medical support of the Armed Forces of Ukraine. Methods of research: historical, abstract, analytical, generalization, systematic approach. The object of the research is the system of medical support of the Armed Forces of Ukraine. Item - definitions in military medicine.

Results. Based on the analysis of the doctrinal and guidance documents on the medical provision of the Armed Forces of Ukraine, differences in the formation of military-medical terminology and the application of individual definitions were established. The military-medical terminology of the Soviet era, definitions from the Law of Ukraine "Fundamentals of the Ukrainian Legislation on Health Care", NATO's doctrinal documents on medical issues, as well as their hybrid combination are used to determine the basic principles of organization and conduct of treatment and evacuation measures (definitions of types and volumes of medical care), at the same time the unified definition of these new terms, unified interpretation of the new concepts and the order of their application is still not developed.

Conclusions. The changeover to a level system of medical support for troops in operations (hostilities) involves a new organization and conducting of medical evacuation measures. Appointment of unified approaches to the formation of medical terminology and its approval by relevant guidelines will form the basis and the insurance for the effective management of the medical support of the Armed Forces of Ukraine. Policy of Ukraine's integration with the NATO bloc, defined in the legislative and doctrinal documents of the state, requires developing and approving of new doctrinal and organizational approaches to the medical support of troops from the medical service of the Armed Forces of Ukraine.

Key words: medical service, medical support, system of treatment and evacuation measures, level of medical support, definition.