

16. Андронатій В.Б., Жаховський В.О., Булах О.Ю., Лівінський В.Г. “Система медичного забезпечення Збройних Сил України: сучасний стан і напрями розвитку з огляду на тенденції змін у порядку застосування військ”. Журнал “Наука і оборона”, № 3’2014, стор. 23-29.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Власенко О.М.

УДК 614.2

ДЕЯКІ ТЕРМІНОЛОГІЧНІ ВИЗНАЧЕННЯ У ПРОЕКТІ НАСТАНОВИ З МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗС УКРАЇНИ НА ОСОБЛИВИЙ ПЕРІОД

В.І. Стриженко, провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу бойової патології Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії, кандидат медичних наук

Е.М. Хорошун, начальник Центрального військово-медичного управління – начальник медичної служби Збройних Сил України

О.Ю. Булах, старший науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії, кандидат медичних наук

О.В. Ричка, старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії (превентивної психопатології та наркології при надзвичайних ситуаціях) Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії

Резюме. *Проведено порівняння термінологічного визначення видів медичної допомоги у національному та зарубіжному законодавстві, а також наукових літературних джерелах. Запропоновано варіант визначення базових понять військової медицини, який дозволить наблизити нормативно-правові акти з питань медичного забезпечення військ до вимог міжнародних стандартів.*

Ключові слова: *термінологія, види медичної допомоги, обсяг медичної допомоги, нормативно-правова база, стандарти НАТО.*

Вступ. Реформи, що проводились у Збройних Силах (ЗС) України в останні роки, призвели до суттєвих змін організаційної структури медичної служби: були ліквідовані пересувні госпітальні бази, польові центри медичного забезпечення, евакуаційні пункти. порушується питання щодо скасування функцій медичних рот бригад як етапу медичної евакуації [1, 2].

Аналіз діяльності медичної служби ЗС України у зоні АТО виявив існуючу систему лікувально-евакуаційного забезпечення (ЛЕЗ) поранених та хворих недосконалою. Активне залучення державної системи охорони здоров'я до організації надання медичної допомоги

постраждалим, їх лікування і медичної реабілітації викликало необхідність організації взаємодії сил та засобів медичної служби різних міністерств і відомств. Останнє викликає необхідність розроблення нормативної бази військової медицини, законодавчого врегулювання залучення до сучасної системи ЛЕЗ лікувальних закладів МОЗ України, прийняття єдиної військово-медичної термінології у нормативних документах і, в першу чергу, чітке визначення понять “вид медичної допомоги”, “етап медичної евакуації”, “обсяг медичної допомоги” та інших понять.

Матеріали досліджень: літературні джерела за тематикою роботи, вітчизняна та зарубіжна

законодавча та нормативна база з питань охорони здоров'я. Методи досліджень: бібліографічний, системного аналізу.

Об'єкт дослідження: система медичного забезпечення військ (сил) в особливий період. Предмети дослідження: існуюча система ЛЕЗ військ (сил), військово-медична термінологія.

Результати досліджень та їх обговорення. З урахуванням проблем, що виникли під час медичного забезпечення військ у зоні АТО, керівництво медичної служби ЗС України вимагає прискорення розроблення проектів керівних документів – Настанови з медичного забезпечення ЗС України та Настанови з медичної евакуації у ЗС України на особливий період, Методичних рекомендацій по етапному лікуванню поранених і хворих різного профілю та інших документів.

Підготовка проектів зазначених нормативно-правових документів останнім часом загальмувалася через відсутність єдиних поглядів медичних фахівців на принципові питання організації медичного забезпечення поранених та хворих. В першу чергу це стосується встановлення основних етапів медичної евакуації, видів та обсягів медичної допомоги на них.

Аналіз літературних джерел [1, 2, 4, 5, 8] показує, що автори мають різні погляди на побудову системи ЛЕЗ військ і термінологічні поняття в особливий період і тому ними висуваються неоднорідні пропозиції. Так, в наукових публікаціях з досвіду медичного забезпечення військ у зоні АТО пропонується, з одного боку, зберегти традиційну термінологію щодо видів медичної допомоги на етапах медичної евакуації у сучасній системі ЛЕЗ ЗС України (перша лікарська допомога; кваліфікована медична допомога, спеціалізована медична допомога) [1]. Одночасно в інших джерелах пропонуються наступні термінологічні визначення: на полі бою – домедична допомога; в батальйоні, БТГр – первинна медична допомога – у мобільному госпіталі (ВМГ) / районній лікарні (ЦРЛ) – вторинна медична допомога; у стаціонарному

госпіталі (ВГ)/ВМКЦ – третинна медична допомога [2]. Медичні роти бригад припиняють функції етапу медичної евакуації.

В останньому випадку автори намагаються привести термінологічне визначення видів медичної допомоги до ст.33 Основ законодавства України про охорону здоров'я, згідно якої медична допомога за видами поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), паліативну, медичну реабілітацію [3]. Замість першої медичної допомоги пропонується термін «домедична допомога». На наш погляд, термін «домедична допомога» в ст.19 Основ законодавства України подається не як вид медичної допомоги, а вживається як організаційне поняття (це дії, 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).

Фахівці з військової хірургії ототожнюють рівень і вид медичної допомоги. [4]. При цьому виділяють:

базовий рівень – перша медична та долікарська допомога (надається на полі бою);

перший рівень – перша лікарська допомога (надається в МПБ, МПП або Медр відповідно до стандартів первинної медичної допомоги, які прийняті в мирний час);

другий рівень – кваліфікована медична допомога за невідкладними і терміновими показаннями (надається в Медр або ВМГ, військово-польовому госпіталі, районній, міській лікарні відповідно до стандартів медичної допомоги, які прийняті в мирний час);

третій рівень – кваліфікована хірургічна допомога у повному обсязі, спеціалізована медична допомога (надається у військово-польовому госпіталі та стаціонарних військово-медичних закладах відповідно до стандартів вторинної і третинної медичної допомоги, які прийняті в мирний час);

четвертий рівень – спеціалізоване лікування (у спеціалізованих військово-медичних і цивільних закладах охорони здоров'я);

п'ятий рівень (медична реабілітація).

Як бачимо, авторами пропонується поєднати існуючу термінологію етапного лікування з евакуацією за призначенням та термінологію Основ законодавства України про охорону здоров'я і деяких міжнародних стандартів (ООН, НАТО).

Фахівці інших силових міністерств та відомств (наприклад, ДПСУ) користуються існуючими термінами видів медичної допомоги (перша медична, долікарська, перша лікарська, кваліфікована, спеціалізована медична допомога) та етапів медичної евакуації (МПБ, Медр, ВМГ, ВГ, ВМКЦ) [5].

Необхідно зазначити, що розбіжності зустрічаються навіть у нормативних документах принципового стратегічного характеру. Так, наприклад, у Доктрині медичного забезпечення ЗС України, затвердженій НГШ-ГК ЗСУ 04.09.2014 року наказом №221 [8], наголошується, що побудова системи етапного лікування здійснюється з використанням медичних підрозділів військових частин та з'єднань та максимальним залученням існуючої мережі стаціонарних військових і цивільних закладів охорони здоров'я. Медична допомога пораненим (хворим) військовослужбовцям надається на етапах медичної евакуації відповідно до встановлених видів та обсягів медичної допомоги. В якості етапів медичної евакуації можуть бути медичні пункти (медичні роти), військові мобільні госпіталі, стаціонарні військові та цивільні заклади охорони здоров'я. У процесі лікувально-евакуаційного забезпечення передбачається надання наступних видів медичної допомоги:

перша медична допомога (надається безпосередньо на місці поранення або в найближчому укритті);

долікарська (фельдшерська) допомога (надається фельдшерами (помічниками лікарів) в медичних пунктах батальйонів (при масових санітарних втратах – в медичному пункті полку і медичній роті бригади));

перша лікарська допомога (надається лікарями загальної практики в медичних пунктах батальйонів (дивізіонів), що очолюються лікарями, полків і в медичних ротах бригад);

кваліфікована медична допомога (надається на етапах медичної евакуації в медичних ротах бригад та військово-медичних закладах лікарями хірургами і терапевтами);

спеціалізована медична допомога (надається у спеціалізованих відділеннях (клініках) або спеціалізованих закладах охорони здоров'я лікарями-спеціалістами).

Одночасно зазначені автори пропонують у проекті іншого нормативного документу надання медичної допомоги та лікування поранених (хворих) військовослужбовців здійснювати за видами відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, нормативно-правових актів з питань медичного забезпечення військ (поділяється на екстрену, первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану), медичну реабілітацію і паліативну).

Фахівцями НДІ ПВМ УВМА акцентується увага на впровадженні у перспективі в ЗС України системи ЛЕЗ, що адаптована до міжнародних стандартів (відповідно вимог ООН, НАТО) [6, 7].

Підсумовуючи, термінологічні визначення видів медичної допомоги в публікаціях та нормативних документах України та НАТО можна представити у табл. 1.

Проаналізуємо більш предметно поняття “вид медичної допомоги” в існуючій вітчизняній та зарубіжній законодавчій та нормативній базі з питань охорони здоров'я.

Таблиця 1
Термінологічні визначення видів медичної допомоги в публікаціях та нормативних документах України та НАТО

Місце надання медичної допомоги	Існуюча термінологія	Фахівці кафедри ОМЗ	Фахівці кафедри ВХ	Інші військові формування (ДПСУ)	Основи законодавства про охорону здоров'я	Термінологія НАТО, ООН		Пропозиції НДІ ПВМ УВМА: вид медичної допомоги (підрозділ / заклад, медичного забезпечення, де надається)
						Види медичної допомоги	Підрозділ, заклад медичного забезпечення [10-16]	
Поле бою	Перша медична допомога (ПМД)	Домедична допомога	Базовий рівень: ПМД, ДЛД [4]	ПМД [5]	Екстрена медична допомога [3]	Перша допомога	Базовий рівень (лише в ООН)	ПМД (стрілець-санітар, само-взаємодопомога)
Рота, РТГр	Перша медична допомога	Домедична допомога	Базовий рівень: ПМД, ДЛД [4]	ПМД	Екстрена медична допомога [3]	Перша медична допомога	Першого рівня	Перша медична допомога (санінструктор)
Батальйон, БТГр (МПБ)	Фельдшерська (допількарська) допомога (ДЛД)	1. ПЛД [1]; 2. Первинна медична допомога [2]	1-й рівень: ПЛД – за стандартами первинної медичної допомоги [4]	ДЛД [5]	Первинна медична допомога [3]	Невідкладна (екстрена) медична допомога при травмі	Першого рівня [10-16]	Невідкладна медична допомога (підрозділ 1-го рівня медичного забезпечення)
Бригада (мед. рота)	Перша лікарська допомога (ПЛД), КМД за невідкладними показаннями	1. ПЛД [1]; 2. Первинна медична допомога [2]	ПЛД – за стандартами первинної медичної допомоги 2-й рівень: КМД за невідкладними і терміновими показаннями за стандартами медичної допомоги мирного часу [4]	ПЛД [5]	Первинна медична допомога [3]	Невідкладна (екстрена) медична допомога при травмі + хірургічна допомога в обсязі “damage control”	Другого рівня [10-16]	Реанімаційна невідкладна хірургічна допомога (підрозділ 2-го рівня медичного забезпечення)
ВМГ / ЦРЛ	Кваліфікована медична допомога (КМД)	1. КМД [1]; 2. Вторинна медична допомога [2]	КМД за невідкладними і терміновими показаннями за стандартами мед. допомоги мирного часу; 3-й рівень – КМД повний обсяг (стандарт вторинної і третинної мед. допомоги мирного часу [4])	КМД [5]	Вторинна (спеціалізована) медична допомога [3]	Первинна хірургічна допомога (“primary surgery”)	Третього рівня [10-16]	КМД (хірургічна, терапевтична), стабілізація стану (заклад 3-го рівня медичного забезпечення)
ВГ / ВМКП, ЗОЗ МОЗ У (ОКЛ, клінічні центри, НД)	Спеціалізована медична допомога (СМД)	1. СМД [1]; 2. Третинна медична допомога [2]	4-й рівень – спеціалізоване лікування [4]	СМД [5]	Третинна (високоспеціалізована) медична допомога [3]	Спеціалізована медична допомога	Четвертого рівня	СМД (заклад 4-го рівня медичного забезпечення)
ЦМР, санаторії, госпіталі ветеранів (війни)	Спеціалізоване лікування, медична реабілітація	–	5-й рівень – медична реабілітація [4]	–	Медична реабілітація; Паліативна	Остаточне лікування; медична реабілітація	П'ятого рівня (лише в США)	Спеціалізоване лікування, медична реабілітація (заклад 4-го рівня медичного забезпечення)

Згідно встановлених поглядів поняття “вид медичної допомоги” має на увазі встановлений перелік лікувально-діагностичних та лікувально-профілактичних заходів, які раціонально надавати на етапах медичної евакуації у бойовій обстановці; визначається кваліфікацією осіб, що її надають, місцем надання, оснащенням. При цьому, передбачається своєчасність, послідовність, спадкоємність надання медичної допомоги. Тісно з поняттям “вид медичної допомоги” переплітається поняття “обсягу медичної допомоги”, який у вітчизняній практиці не виключав скорочення переліку заходів медичної допомоги в залежності від умов бойової та оперативної-медичної обстановки.

Україна все більше співпрацює з інституціями ООН, НАТО. Українські миротворчі підрозділи брали участь у багатьох міжнародних операціях під проводом ООН. Досвід цих операцій вимагає уніфікації розуміння побудови системи лікувально-евакуаційного забезпечення військ. Нормативними документами, що визначають організацію медичного забезпечення військ, є Доктрина НАТО з медичного забезпечення [9] та Керівництво з медичного забезпечення миротворчих операцій ООН [10], які призначені в першу чергу для досягнення взаєморозуміння з питань медичного забезпечення багатонаціональних місій НАТО.

У перелічених документах запроваджено термін “role”, який власне не має академічного перекладу на українську мову, але при цьому уособлює саме етапний характер побудови системи медичного забезпечення. Термін “role” зустрічається у сполученнях, що характеризує функціональні можливості медичного підрозділу (закладу). Це підкреслюється і в директиві МС 326/2 “Принципи та політика медичного забезпечення військ” [11] та довіднику “Військова медицина НАТО” [12]. Згідно з цими документами “role” – термін (кількісно уточнений role 1, role 2 і т.д.), що використовується у військовій медицині для класифікації медичних підрозділів (закладів) відповідно до їх завдань та спроможностей,

тобто мова йде не лише про види медичної допомоги, що надається. Можна припустити, що найбільш наближеним до нас буде переклад терміну “role” як “підрозділ (заклад) медичного забезпечення X рівня”. Також у Доктрині НАТО з медичного забезпечення зазначено, що можливості медичного підрозділу (закладу) з надання медичної допомоги не можуть бути скорочені, гарантуючи, що медична допомога за будь-яких обставин буде надана згідно стандартів.

Водночас як такого поняття видів медичної допомоги у зарубіжних нормативних документах не виділяється. У Доктрині НАТО з медичного забезпечення, а також у Вказівках з військово-польової хірургії США [13], які затверджені на рівні НАТО відповідним стандартом [14], окремими абзацами охарактеризований сам континуум (процес) надання медичної допомоги пораненому, що відображає більш звичне нам поняття видів медичної допомоги в етапній системі лікування [16, 17]. Власне надалі поняття видів медичної допомоги у наведених нормативних документах не використовується. У американському аналогу Основ законодавств з охорони здоров'я (United States National Health Care Act) [15] таке поняття як види медичної допомоги також відсутнє.

Для характеристики процесу надання медичної допомоги у зарубіжних нормативних документах зустрічається наступна термінологія:

– перша допомога, яка надається військовослужбовцями у порядку само- і взаємодопомоги, а також бойовим рятувальником (combat lifesaver, що наближено відповідає стрільцю-санітару);

– перша медична допомога, яка надається бойовим медиком (combat medic, що наближено відповідає санітарному інструктору);

– невідкладна (екстрена) медична допомога при травмі (emergency medical treatment), яка надається на медичних пунктах батальйонів;

– хірургічна допомога в обсязі «damage control», яка згідно концепції надається не

пізніше 2-х годин з моменту поранення при неможливості евакуації до медичного підрозділу 3-го рівня (польового, стаціонарного госпіталю) з метою найшвидшого надання первинної хірургічної допомоги (в ідеалі – до 1 год. з моменту поранення);

– первинна хірургічна допомога (primary surgery) – в ідеалі повинна надаватися до 1 год. з моменту поранення, але за неможливості може бути відстрочена до 4 год. за умови передування їй хірургічної допомоги в обсязі «damage control» (до 2 год. з моменту поранення). Надається, як правило, в польовому госпіталі (наближеним аналогом можна вважати кваліфіковану медичну допомогу у нашій термінології);

– спеціалізована медична допомога, яка надається в медичних закладах 4 рівня (стаціонарні госпіталі, госпіталі в тилівій смузі);

– остаточне лікування (реконвалесценти), медична реабілітація.

Зазначимо, що у зарубіжних нормативних документах конкретна медична допомога визначена у завданнях медичних підрозділів (закладів), що її надають. З одного боку, медичний заклад, що надає кваліфіковану медичну допомогу у вітчизняній термінології та медичний заклад 3 рівня за стандартами НАТО умовно можна порівнювати за їх можливостями, а з іншого – класифікація

медичних підрозділів (закладів) за рівнями медичного забезпечення більш зрозуміліша під час медичного забезпечення у ході багатонаціональних місій ООН, НАТО.

Підсумовуючи вищевикладене, пропонується з метою уніфікації термінології і наближення Настанови з медичного забезпечення Збройних Сил України до міжнародних стандартів запровадити класифікацію існуючих медичних підрозділів (закладів) за рівнями медичного забезпечення, а також визначити їх основні завдання (у т.ч. з надання медичної допомоги), які зрозуміло відображали б їх роль в системі лікувально-евакуаційного забезпечення військ:

МПБ – “підрозділ медичного забезпечення 1 рівня” або “медичний підрозділ 1 рівня”;

медична рота – “підрозділ медичного забезпечення 2 рівня” або “медичний підрозділ 2 рівня”;

ВМГ – “заклад медичного забезпечення 3 рівня” або “медичний заклад 3 рівня” (або як варіант – 2+ рівня, який має розширені спроможності);

ВГ/ЦРЛ – “заклад медичного забезпечення 3 рівня” або “медичний заклад 3 рівня”; ВМКЦ/ОКЛ – “заклад медичного забезпечення 4 рівня” або “медичний заклад 4 рівня”.

Така схема наближено відповідає організації ЛЕЗ військ, запропонована фахівцями ЦВМУ ЗС України (рис.1).

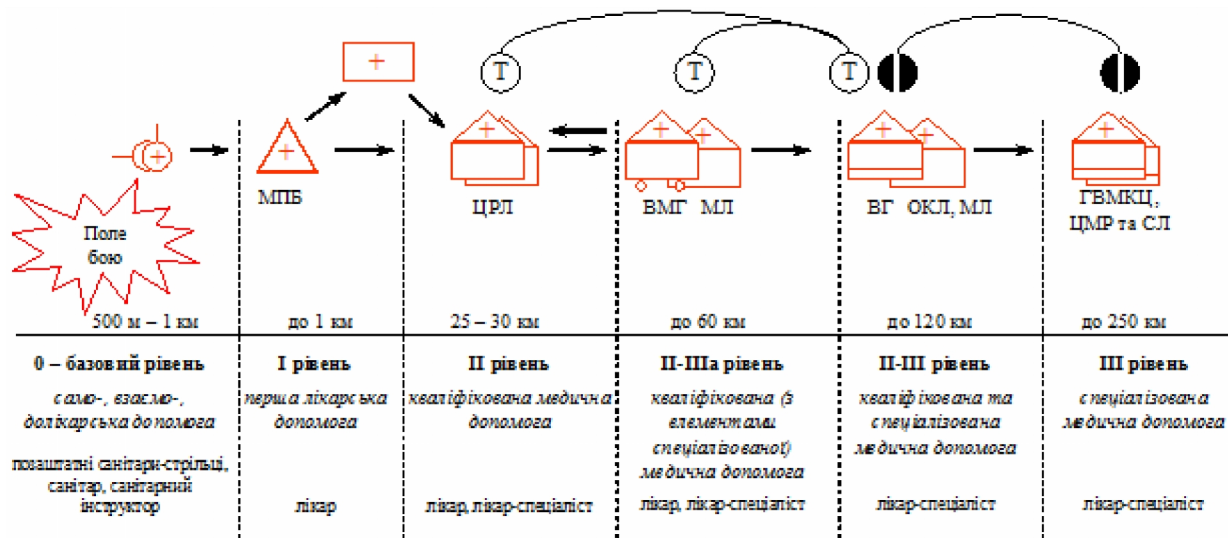


Рис. 1. Схема лікувально-евакуаційного забезпечення військ в ході АТО (варіант)

Ототожнення поняття “вид медичної допомоги”, що використовується на поточний час у військовій та цивільній медицині, вважаємо недоцільним. Як варіант, пропонується використовувати у вітчизняних нормативних документах з організації медичного забезпечення термінологічні поняття видів медичної допомоги, які вживаються в міжнародних нормативних документах (табл. 1).

Наведені пропозиції дозволять максимально наблизити термінологічний апарат вітчизняної військової медицини до міжнародних стандартів.

Висновки

Проведений аналіз термінології, яка зустрічається у сучасних літературних джерелах

і проектах нормативно-правових документів, свідчить про необхідність прийняття уніфікованої військово-медичної термінології для єдиного розуміння фахівцями засад медичного забезпечення військ з метою розроблення якісних керівних документів медичної служби.

Одночасно з наближенням нашої країни до системи колективної безпеки в Україні повинні бути прийняті відповідні міжнародні стандарти, а організація медичної допомоги повинна здійснюватись відповідно до їх вимог. Остаточне слово – за провідними кафедрами УВМА і головними спеціалістами МО України. Автори запрошують зацікавлених фахівців до обговорення даного питання.

Література

1. Бадюк М.І. Удосконалення лікувально-евакуаційного забезпечення ЗСУ в умовах збройного конфлікту / М.І.Бадюк, В.В.Солярик, Д.В.Ковида, Б.Б.Жупан // Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць УВМА. – К., 2015. – Вип.38.–Інв.№ 724. – С. 6-12. Бібліографія-С.12.

2. Бадюк М.І. Оптимізація лікувально-евакуаційного забезпечення військових частин ЗСУ оперативного-тактичного рівня в умовах АТО / М.І.Бадюк, Б.Б.Жупан, В.В.Солярик, Д.В.Ковида // Військова медицина України. – 2015.– №1.– С. 11-15. Бібліографія - С.14-15

3. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.33)

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

5. Печиборщ О.В. Особливості взаємодії цивільної та військової систем охорони здоров'я в процесі здійснення лікувально-евакуаційних заходів під час ведення АТО / Проблеми військової охорони здоров'я: Зб. наук. праць УВМА.– 2015.–№ 43.– С.23-30. Бібліографія - С.30.

6. Організація медичного забезпечення збройних сил країн НАТО / О.О.Сохін, О.В.Ричка, О.Ю.Булах.– К., 2006.– 367с.

7. Іванов Д.А. Психіатрична допомога

військовослужбовцям з психічними розладами на етапах медичної евакуації / Д.А.Іванов, О.В.Ричка, А.М.Галушка, І.М.Льовкін// ПВОЗ. Зб. Наукових праць УВМА.– 2015.– №43.– С.344-355. Бібліографія - С.353-355.

8. Доктрина медичного забезпечення Збройних Сил України // під ред. Савицького В.Л./ Бадюк М.І., Булах О.Ю., Власенко О.М., та співавтори // Затверджена наказом НГШ від 4.09.14 №221.

9. AJP 4.10(A) Allied joint medical support doctrine.– Brussels: Supreme Headquarters of Allied Powers in Europe, 2002. – 114 p.

10. Medical support manual for United Nations peacekeeping operations.

11. MC 326/2. NATO principles and policies of operational medical support. – 22 p.

12. NATO Medical handbook, 2001. – 175 p.

13. Emergency War Surgery: Third United States Revision, 2004.

14. STANAG 2068. Emergency War Surgery. – Ed. 4, 1986.

15. United States National Health Care Act.

16. Health service support in a theater of operations: FM 8-10.– Washington: HQ, Department of the Army, 1991.– 94 p.

17. Medical platoon leaders' handbook: tactics, techniques, and procedures: FM 8-10-4.– Washington: HQ, Department of the Army, 1990.– 144 p.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Власенко О.М.