

DOI 10.33099/2618-1614-2025-30-3-27-35

УДК 614.2:355.415.6

В. О. Жаховський,*кандидат наук з державного управління, доцент,
Науково-дослідний інститут
проблем військової медицини
Української військово-медичної академії,***В. Г. Лівінський,***кандидат медичних наук,
Науково-дослідний інститут
проблем військової медицини
Української військово-медичної академії*

Терміни та визначення: їхні роль і значення у військовій медицині

У статті досліджено впровадження військово-медичної термінології та окремих медичних дефініцій у законодавчих і нормативно-правових актах, доктринальних і керівних документах щодо охорони здоров'я військовослужбовців та медичного забезпечення сил оборони і виявлено розбіжності в їхньому формуванні та застосуванні. Стверджується, що встановлення єдиних підходів до формування і застосування медичної термінології у військовій медицині, що забезпечували б єдине розуміння їхніх сутності, завдань, заходів і дій, які вони визначають, та закріплення її в законодавчих і нормативно-правових актах з питань охорони здоров'я військовослужбовців, доктринальних і керівних документах з питань медичного забезпечення військ (сил) є основою ефективного управління медичним забезпеченням сил оборони та запорукою надання якісної медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям.

Ключові слова: охорона здоров'я військовослужбовців, медичне забезпечення, доктринальні та керівні документи, терміни, визначення, дефініція.

© В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський, 2025

Постановка проблеми. Задекларований курс України на набуття повноправного членства в Європейському Союзі та в Організації Північноатлантичного договору [1] вимагає від медичних служб Збройних Сил України (ЗСУ) та інших складових сил оборони (ІССО) опрацювання нових та періодичного уточнення (переопрацювання) вже наявних доктринальних і керівних документів з питань медичного забезпечення військ (сил).

Система медичного забезпечення ЗСУ, побудована в процесі формування та становлення ЗСУ, набула подальшого розвитку й удосконалення від час проведення антитерористичної операції та Операції об'єднаних сил (АТО/ООС), а на цей час перебуває в стані перманентного реформування, яке стало більш стрімким та необхідним у процесі відбиття повномасштабної військової агресії Російської Федерації проти України.

За цей час зазнали змін і доповнень такі законодавчі акти, як Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2], Закон України «Про оборону України» [3], розроблені численні нормативно-правові акти, доктринальні та керівні документи з питань застосування ЗСУ та ІССО, а також їхнього медичного забезпечення.

На основі аналізу законодавчих і нормативно-правових актів з питань оборони держави та охорони здоров'я в Україні, доктринальних і керівних документів щодо охорони здоров'я військовослужбовців та медичного забезпечення сил оборони автори виявили розбіжності у формуванні військово-медичної термінології та застосуванні окремих визначень (дефініцій).

Нині у військовій медицині для визначення основних засад організації та проведення лікувально-евакуаційних (лікувально-профілактичних) заходів законодавством України, нормативно-правовими актами з питань оборони держави та охорони здоров'я, доктринальними і керівними документами щодо охорони здоров'я військовослужбовців та медичного забезпечення сил оборони впроваджуються і застосовуються нові терміни та визначення (дефініції), які не завжди узгоджуються (корелюють) між собою.

Саме неузгодженість у застосуванні нових термінів і визначень (дефініцій) у військовій медицині, на думку авторів, знижує ефективність керівництва медичними службами ЗСУ та ІССО під час ведення операцій (бойових дій) і не забезпечує повною мірою здійснення якісного медичного забезпечення військ (сил), зокрема щодо планування та проведення лікувально-евакуаційних заходів, що і спонукало авторів до дослідження цього питання та підготовки статті. На думку авторів, єдине розуміння термінів і дефініцій у військовій медицині та їхнє правильне застосування дасть змогу

забезпечити реалізацію двох основних принципів медичного забезпечення: спадковості та послідовності.

На початку 2019 р. автори вже порушували питання про необхідність дотримання єдиного трактування термінів і визначень (дефініцій) у військовій медицині [4], водночас нині це питання знову набуває актуальності та потребує обговорення й урегулювання.

Мета статті – дослідження впровадження військово-медичної термінології та окремих медичних дефініцій у законодавчих і нормативно-правових актах щодо охорони здоров'я військовослужбовців та доктринальних і керівних документах з питань медичного забезпечення сил оборони, а також пошук єдиних підходів до формування та застосування термінів і визначень (дефініцій) у військовій медицині.

Викладення основного матеріалу

Відповідно до «Словника української мови» дефініція – це стисле логічне визначення, яке містить найістотніші ознаки визначуваного поняття [5]. Іншими словами, це чітке й лаконічне пояснення терміна чи поняття. Дефініція є ключовим інструментом для чіткого визначення понять у науці, освіті та повсякденному житті. Завдяки точним і зрозумілим дефініціям забезпечується ефективна комунікація, уникнення непорозумінь і поширення знань, що робить їх невіддільною частиною нашої мовної та інтелектуальної культури.

Відповідно до «Зasad і правил розроблення стандартів на терміни та визначення понять» (ДСТУ 3966:2009) [6] терміни мають відповідати такій вимозі, як системність, що означає їхній безпосередній чи опосередкований зв'язок з іншими термінами в певній термінологічній системі, забезпечувати однаковість описування об'єктів у процесі гармонізування національних стандартів з міжнародними стандартами, регіональними чи національними стандартами інших країн, а також взаєморозуміння між фахівцями.

Крім того, терміни мають відповідати таким вимогам:

- відповідність лексичного значення терміна позначеному ним поняттю;
- однозначна відповідність терміна поняттю;
- раціональна стислість, стилістична нейтральність;
- словотворча (дериваційна) здатність;
- мовна правильність;
- згармонізованість;
- наявність визначення поняття;
- переважність рідної мови, що означає надання переваги власне українським термінам перед запозиченими іншомовними термінами.

Законодавчі та нормативно-правові акти України, доктринальні та керівні документи, як правило, на

початку містять перелік термінів або глосарій. Глосарій (*лат. glossarium, від грецьк. γλωσσάριον* – словник, зібрання слів, що потребують пояснень) [7]. Іншими словами, глосарій – це перелік понять у специфічній галузі знань з їхніми визначеннями та значенням, у якому вони вживаються (словник термінів), що пояснює специфічні слова, терміни, аббревіатури та скорочення, котрі використовуються в певній галузі знань або документі. Він допомагає зрозуміти значення слів, які можуть бути незрозумілими для широкого загалу або для тих, хто не знайомий з певною предметною галуззю.

Єдине розуміння понять є основою управлінської діяльності в державі, секторі безпеки та оборони, у ЗСУ та ІССО, зокрема у військовій медицині, та запорукою ефективності системи медичного забезпечення військ (сил) в умовах повномасштабних бойових дій.

Відповідно до Воєнно-медичної доктрини України [8], доктринальних і керівних документів з питань медичного забезпечення ЗСУ та ІССО [9, 10] загальні принципи лікування і профілактики поранень, уражень, травм або захворювань, а також вимоги і стандарти щодо якості надання медичної допомоги військовослужбовцям єдині для мирного часу та воєнного стану (особливого періоду) і відрізняються лише порядком організації медичного забезпечення військ (сил) відповідно до масштабів і характеру збройного конфлікту, порядку застосування військ (сил) та конкретних умов оперативної, бойової та медико-тактичної обстановки.

Це стало особливо актуальним під час відбиття повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України, що призвело до необхідності залучення цивільної системи охорони здоров'я для надання медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям у єдиному медичному просторі держави.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2] від часу його прийняття Верховною Радою України 1992 року зазнав близько 90 змін і доповнень (на час підготовки статті), які, крім іншого, стосувалися також і визначення видів медичної допомоги в Україні.

На цей час цим Законом установлені такі види медичної допомоги [2]:

- 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 в 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 найпоширеніших 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 спеціалізованої медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної чи спеціалізованої медичної допомоги;

- спеціалізована медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних чи 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 та профілактики хвороб, травм, отруень, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, у тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої медичної допомоги з іншої спеціалізації;

- паліативна допомога – це комплекс заходів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів усіх вікових категорій та членів їхніх родин, які зіткнулися з проблемами, пов'язаними із захворюваннями, що загрожують життю. Такий комплекс передбачає заходи щодо запобігання та полегшення страждань пацієнта через ранню ідентифікацію та оцінювання симптомів, полегшення болю та подолання інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем.

Крім того, в Основах законодавства України про охорону здоров'я [2] визначені поняття домедичної допомоги та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, зокрема:

- домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини в 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, котра перебуває в невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи;

- реабілітаційна допомога у сфері охорони здоров'я – діяльність фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що передбачає здійснення комплексу заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування осіб, які зазнають або можуть зазнати обмеження повсякденного функціонування в їхньому середовищі.

У попередніх редакціях Основ законодавства України про охорону здоров'я були встановлені такі види медичної допомоги: екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна допомога і медична реабілітація.

В умовах воєнного стану конкретний вид медичної допомоги визначається місцем її надання, підготовкою осіб, які її надають, а також наявністю необхідного медичного обладнання та оснащення. Крім того, на надання медичної допомоги під час бойових дій, зокрема її виду та обсягу, впливають фактори оперативної, бойової та медико-тактичної обстановки, що викликає необхідність її ешелонування та формування етапів медичної евакуації (ЕМЕ).

Обсяг медичної допомоги передбачає проведення комплексу лікувально-евакуаційних (лікувально-профілактичних) заходів, що надаються пораненим, ураженим, травмованим і хворим на даному ЕМЕ в конкретних умовах бойової та медико-тактичної обстановки. Вид та обсяги медичної допомоги на кожному ЕМЕ визначаються відповідними клінічними протоколами та військово-медичними стандартами.

Наведені терміни та визначення видів медичної допомоги фактично містять інформацію щодо місця її надання та особового складу, котрий її надає, а також основного її змісту. Такі підходи прості і зрозумілі та зумовлені тим, що медична допомога військовослужбовцям під час бойових дій надається послідовно на декількох ЕМЕ, розподілена по часу та на різні етапи її надання.

У 2024 р. у Законі України «Про оборону України» [3] введений новий термін – «тактична догоспітальна допомога», під яким розуміють невідкладні дії та організаційні заходи, зокрема виконання медичних маніпуляцій (інтервенцій) і застосування лікарських засобів, спрямовані на врятування та збереження життя людини в невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються особами сил оборони та сил безпеки, котрі пройшли відповідну підготовку або мають відповідну кваліфікацію.

Порівняймо дві дефініції з двох Законів, а саме «домедичну допомогу» і «тактичну догоспітальну допомогу», та проаналізуємо їхні схожість і відмінність (*табл. 1*).

На думку авторів, термін «тактична догоспітальна допомога» звужує поняття «домедичної допомоги» і передбачає його застосування виключно для сил оборони та сил безпеки держави, не наповнюючи його якимось новим змістом. При цьому сама сутність надання домедичної допомоги, як і її рівень, не змінилися. Інших відмінностей у наповненні цих термінів та сутності цього виду медичної допомоги не вбачається.

Таблиця 1

Порівняння дефініцій «домедична допомога» і «тактична догоспітальна допомога»

<p>Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини в 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</p>	<p>Тактична догоспітальна допомога – це невідкладні дії та організаційні заходи, у тому числі виконання медичних маніпуляцій (інтервенцій) та застосування лікарських засобів, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються особами сил оборони та сил безпеки, які пройшли відповідну підготовку або мають відповідну кваліфікацію</p>
---	---

Водночас реалізація засад єдиного медичного простору, визначення якого вперше наведено у Воєнно-медичній доктрині України, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України [8], передбачає єдине застосування і трактування термінів та визначень (дефініцій) у системі охорони здоров'я держави, що є основою ефективного медичного забезпечення сил оборони та запорукою надання якісної медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям.

Аналізуючи зміст нових керівних документів Міністерства оборони України (МОУ) з питань медичного забезпечення ЗСУ слід зазначити, що в них присутні «революційні зміни» в упровадженні нових термінів і визначень (дефініцій) у військовій медицині, які, на превеликий жаль, іноді не узгоджені з положеннями законодавства і нормативно-правових актів України з питань військової охорони здоров'я та медичного забезпечення сил оборони України.

Так, у Воєнно-медичній доктрині України [8] для характеристики медичної допомоги, що надається в силах оборони на ЕМЕ та їхніх спроможностей, уперше впроваджений термін «рівень медичного забезпечення».

Сутність терміна «рівень медичного забезпечення» була детально розкрита в Настанові з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період [11], яка врахувала положення Принципів і політики щодо медико-санітарного забезпечення НАТО (МС 0326/4) [12] і Спільної доктрини НАТО щодо медико-санітарного забезпечення (АЖР-4.10(В)) [13] та закріпила застосування цієї дефініції, що фактично відповідала прийнятому в НАТО визначенню «Role», в інших керівних документах з питань медичного забезпечення ЗСУ.

Так, згідно зі згаданою Настановою [11] «рівень медичного забезпечення – це інтегроване та комплексне поняття, що об'єднує сили і засоби медичної служби, їхні спроможності з медичного забезпечення військ,

насамперед з надання медичної допомоги та евакуації поранених (уражених, хворих)».

Досвід медичного забезпечення військ (сил) під час проведення АТО/ООС засвідчив наявність низки серйозних проблем у стані медичного забезпечення сил оборони, у тому числі організаційного характеру. На підставі аналізу цього досвіду, зокрема в питаннях організації та надання хірургічної допомоги пораненим, військові хірурги почали застосовувати термін «рівень медичної допомоги», який використали під час підготовки таких видань, як «Воєнно-польова хірургія» та «Вказівки з воєнно-польової хірургії» [14, 15].

Автори цих видань визначають рівень медичної допомоги як заздалегідь визначені обсяг і зміст медичної допомоги на етапах медичної евакуації, яка охоплює прийом, сортування, лікувально-діагностичні заходи пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям, а також підготовку їх до повернення до строю або до подальшої медичної евакуації. При цьому автори виокремлюють чотири рівні медичної допомоги, дають їм характеристику та визначають перелік медичних заходів, які проводяться на кожному з них [14, 15].

Такий підхід до запровадження нової дефініції «рівень медичної допомоги» зумовлений необхідністю ешелонування медичної допомоги (етапністю надання медичної допомоги) в умовах повномасштабних бойових дій.

Водночас слід урахувати, що зазначені видання [14, 15] вийшли ще до затвердження Воєнно-медичної доктрини України [8] та Настанови з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період [11], а надалі термін «рівень медичної допомоги» не застосовувався в жодному доктринальному чи керівному документі з питань медичного забезпечення ЗСУ.

У вересні 2024 р. МОУ видало наказ «Про затвердження Обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення бойових дій та підготовки сил безпеки і сил оборони

за призначенням у тактичних умовах» [16], яким, зокрема, впроваджений новий термін у військовій медицині – «роль медичної підтримки» – категорія, що визначає обсяг допомоги та спроможність медичного підрозділу, котрий почали застосовувати на заміну терміна «рівень медичного забезпечення». Водночас новий термін не відповідає змістовному наповненню терміна «рівень медичного забезпечення». У таблиці 2 наведено порівняння змісту й сутності цих термінів.

Таблиця 2

Порівняння дефініцій «роль медичної підтримки» і «рівень медичного забезпечення»

<p>Роль медичної підтримки – категорія, яка визначає обсяг допомоги та спроможність медичного підрозділу; існують чотири основні послідовні категорії (від ролі з найменшим обсягом медичної допомоги до найбільшого)</p>	<p>Рівень медичного забезпечення – це інтегроване та комплексне поняття, що об'єднує сили і засоби медичної служби, їхні спроможності з медичного забезпечення військ, насамперед з надання медичної допомоги та евакуації поранених (уражених, хворих)</p>
---	---

Аналізуючи змістовне наповнення цих термінів та їхні визначення автори дійшли висновків, що:

- «роль медичної підтримки» згідно зі згаданим наказом [16] визначає обсяг допомоги та спроможність медичного підрозділу, що практично відповідає визначенню «етап медичної евакуації» та визначає його спроможності до надання певного обсягу медичної допомоги. Водночас для кожного ЕМЕ має бути визначений/установлений не обсяг, а вид медичної допомоги. При цьому обсяг медичної допомоги залежатиме в кожному конкретному випадку від умов бойової та медико-тактичної обстановки;

- «рівень медичного забезпечення» [11] – це комплексне та ширше поняття, що об'єднує сили і засоби медичної служби, їхні спроможності з медичного забезпечення військ (сил), а саме з надання певного виду та обсягу медичної допомоги, здатності до проведення медичної евакуації поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців, забезпечення медичних підрозділів військових частин (з'єднань) і закладів охорони здоров'я медичним майном та проведення необхідних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів.

Однак, на думку авторів, за наявності чітко визначеного поняття «рівень медичного забезпечення», як важливого елемента системи медичного забезпечення військ (сил), необґрунтоване включення у доктринальні

та керівні документи з питань медичного забезпечення ЗСУ нових іноземних термінів (Role), які в українській мові мають зовсім інше, чітко виражене значення – «роль», не призводить саме по собі до поліпшення організації та стану медичного забезпечення військ (сил) і підвищення якості надання медичної допомоги, а найголовніше – не сприяє єдиному розумінню базової термінології (термінів і визначень) у системі військової медицини України.

Крім того, в наказі МОУ [16] наведено визначення терміна «медична підтримка» – діяльність, що охоплює весь спектр медичного планування та надання медичних послуг, направлених на підтримку боєздатності сил безпеки та сил оборони за допомогою заходів із профілактики хвороб, проведення медичної евакуації, надання медичної допомоги пацієнтам, їх реабілітації та повернення до виконання службових обов'язків.

Водночас таке визначення терміна «медична підтримка» фактично дублює сутність терміна «медичне забезпечення» з урахуванням мети і завдань щодо медичного забезпечення військ (сил), які на нього покладаються, що встановлено Настановою «З медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період» [17].

Крім того, слід зазначити, що застосування термінів «медична підтримка» та «медичні послуги» не відповідає положенням Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [18], у статті 11 якого закріплене право військовослужбовців на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу.

В Основах законодавства України про охорону здоров'я [2] термін «медична підтримка» відсутній узагалі, а медична послуга (послуга з медичного обслуговування населення) – це послуга (у тому числі оцінювання повсякденного функціонування особи, реабілітаційна послуга), що надається пацієнту в закладі охорони здоров'я, реабілітаційному закладі або фізичною особою – підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником.

Водночас, на думку авторів, упровадження термінів «медична підтримка» та «медичні послуги» в доктринальні та керівні документи з медичного забезпечення ЗСУ та ІССО є необґрунтованим і недоцільним, оскільки їх безпідставне впровадження саме по собі не призводить до якихось змін у системі медичного забезпечення військ (сил), а змін у системі медичного забезпечення військ (сил), які би викликали необхідність їх упровадження, не відбулося.

Також наказом МОУ [16] впроваджене визначення поняття медичного підрозділу, а саме: «Медичний підрозділ – заклад охорони здоров'я, його відокремлені

підрозділи та підрозділи формувань сил безпеки та сил оборони, або їх частини, у тому числі медичні роти, медичні пункти тощо, в яких надається медична допомога».

Водночас Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2] дає чітке визначення, що таке «заклад охорони здоров'я» та його відокремлений підрозділ. Відповідно, відокремлений підрозділ закладу охорони здоров'я не може бути закладом охорони здоров'я, а залишатиметься тим самим відокремленим підрозділом.

У Статуті внутрішньої служби Збройних Сил України, затвердженому відповідним Законом України [20], термін «підрозділ», яким, зокрема, є і медичний підрозділ, позначає складову військової частини: полку, корабля 1 і 2 рангу, окремого батальйону.

Крім того, наказ МОУ «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України» [19] наводить вичерпний перелік військових закладів охорони здоров'я, а термін «медичні підрозділи» в ньому відсутній.

Таким чином, Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь», військово-медичні клінічні центри регіонів, стаціонарні та мобільні військові госпіталі та інші військові заклади охорони здоров'я не можуть бути медичними підрозділами. До медичних підрозділів належать виключно медичні пункти і медичні роти, які не мають статусу окремої військової частини, а є медичними підрозділами у складі військових частин (з'єднань).

Крім того, на думку авторів, надмірне застосування англійських акронімів у наказі МОУ [16], зокрема MARC-2H-3-PAWS-L, CABCADE/ABCDE, RDCR тощо, не відповідає положенням Зasad і правил розроблення стандартів на терміни та визначення понять (ДСТУ 3966:2009) [6]. Також слід зазначити, що ці акроніми не розкривають українською мовою змісту медичних заходів під час надання медичної допомоги.

На цей час у навчальній програмі підготовки військових лікарів в Українській військово-медичній академії відсутня така складова навчального процесу, як вивчення іноземних мов, зокрема англійської, що передбачає вивчення та застосування спеціальної медичної термінології. А наказ МОУ [16] призначений насамперед для лікарів військової ланки, які працюють на догоспітальному етапі та ще не мають додаткової підготовки з іноземних мов і, відповідно, не мають можливості повноцінного практичного застосування англійських спеціалізованих термінів та акронімів, наприклад MARC-2H-3-PAWS-L, CABCADE/ABCDE, RDCR тощо, і виконання їхніх вимог (положень).

Крім того, до надання медичної допомоги на догоспітальному етапі залучені також бойові медики взво-

дів, старші бойові медики рот, санітарні інструктори медичних підрозділів військових частин (з'єднань), які взагалі не мають спеціальної мовної підготовки з іноземних мов.

З огляду на вимоги Стратегії воєнної безпеки України [21], які передбачають досягнення сумісності ЗСУ та інших складових сил оборони з відповідними структурами держав – членів НАТО на основі євроатлантичних принципів та з *урахуванням національних традицій*, було б доцільно, на думку авторів, запропонувати і застосовувати у військовій медицині українськомовні акроніми і терміни з детальним їх поясненням та введенням таких алгоритмів у доктринальні та керівні документи, що визначають організацію та порядок діагностики і надання медичної допомоги пораненим, ураженим або травмованим військовослужбовцям.

Окреме запитання викликає застосування терміна «медична евакуація» та вільна інтерпретація її видів.

У новій редакції Настанови «З медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період» [17] наведені визначення таких понять, як «евакуація» та «медична евакуація»:

- «евакуація (*en*: CASEVAC) – це транспортування поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців, що проводиться без участі сил та засобів медичної служби. Проведення евакуації не є завданням медичної служби Збройних Сил України»;

- «медична евакуація (*en*: MEDEVAC) – це процес транспортування поранених, уражених, травмованих і хворих військовослужбовців під постійним медичним супроводом до або між медичними підрозділами».

У таких доктринальних і керівних документах з питань медичного забезпечення ЗСУ, як Керівництво з медичної евакуації у Збройних Силах України [22] та Настанова «З медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період» [17], крім видів медичної евакуації (передова, тактична і стратегічна), наведені такі терміни, як «медична евакуація за напрямком» та «медична евакуація за призначенням».

«Медична евакуація за напрямком» проводиться з передових ЕМЕ, а надалі для надання спеціалізованої медичної допомоги та проведення заключного лікування і спеціалізованої медичної реабілітації проводиться «медична евакуація за призначенням», тобто до конкретно визначеного спеціалізованого закладу охорони здоров'я.

Водночас постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання проведення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України» [23] наводить новий термін – «прицільна медична евакуація» – та дає його визначення: «Невідкладна евакуація із складових сектору безпеки

і оборони осіб, які зазнали поранень, отримали травми або захворювання, надання спеціалізованої медичної допомоги при яких в умовах правового режиму воєнного стану не може бути здійснено в достатньому обсязі на інших рівнях надання медичної допомоги, та потребують госпіталізації до закладів охорони здоров'я, які можуть надати таку допомогу».

На думку авторів, упровадження нового терміна «прицільна медична евакуація» вносить плутанину в організацію та проведення медичної евакуації, адже перелік заходів, проведення яких передбачене зазначеним терміном, уже чітко визначений впровадженими раніше термінами «медична евакуація за напрямком» та «медична евакуація за призначенням» [17, 22].

Крім визначення терміна «прицільна медична евакуація» в цьому нормативно-правовому акті [23] застосований термін «рівень надання медичної допомоги», який на цей час не застосовується в жодному нормативно-правовому, доктринальному чи керівному документі з питань медичного забезпечення ЗСУ, без розкриття його сутності та поняття, тоді як Воєнно-медичною доктриною України [8], затвердженою постановою Кабінету Міністрів України ще у 2018 р., у систему медичного забезпечення сил оборони України впроваджений термін «рівень медичного забезпечення».

Також у наказі МОУ [16] застосований новий термін «мультимодальна евакуація» – контрольований медичним персоналом спланований або неспланований процес переміщення пацієнта з використанням неспеціалізованого санітарного транспортного засобу для забезпечення лікування до або між медичними підрозділами.

У визначенні цього терміна вживається словосполучення «неспеціалізований санітарний транспортний засіб», відсутнє в доктринальних і керівних документах з медичного забезпечення ЗСУ. Водночас у Наставні «З медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період» [17] наведені перелік і характеристики санітарно-транспортних засобів, які застосовуються для проведення медичної евакуації в ЗСУ. При цьому наземні санітарні транспортні засоби для перевезення поранених, уражених і травмованих військовослужбовців за технічними характеристиками і ступенем захисту мають відповідати визначеним стандартам, а за своїм функціональним призначенням поділяються на категорії: тип А, В, С, D [17]. Також слід зазначити, що неспеціалізованих санітарних транспортних засобів серед них немає.

Зважаючи на вказане, впровадження додатково ще одного терміна «мультимодальна евакуація» для характеристики одного й того самого процесу організації та проведення медичної евакуації вносить непорозуміння та дезорієнтацію в процес управління її проведенням.

На цей час базовим нормативно-правовим актом з питань охорони здоров'я військовослужбовців і медичного забезпечення ЗСУ та ІССО є Воєнно-медична доктрина України [8]. Серед принципів Воєнно-медичної доктрини України, які стосуються теми, що розглядається в цій статті, є, зокрема, такі:

- єдині організаційні засади діяльності медичних служб незалежно від підпорядкування;
- єдине розуміння причин зниження (втрати) боєздатності військовослужбовців та шляхів її підвищення (збереження);
- єдині погляди на профілактику, діагностику, надання медичної та психологічної допомоги, евакуацію, лікування, медичну та психологічну реабілітацію поранених (уражених, хворих), профілактику бойового стресу (превентивну реабілітацію).

А «єдині організаційні засади», «єдине розуміння причин», «єдині погляди» передбачають і єдине розуміння термінів і визначень, що застосовуються у військовій медицині.

Таким чином, упровадження нових термінів і визначень має вносити позитивні зміни в організацію та порядок медичного забезпечення військ (сил), дії посадових осіб та всього медичного персоналу Медичної служби ЗСУ, а не просто підмінювати вже існуючі терміни та визначення, а тим більше не спричиняти непорозуміння у зв'язку з невідповідністю нових термінів та їхніх визначень законодавству і нормативно-правовим актам.

Також, на думку авторів, упровадження нових термінів та їхніх визначень має здійснюватись у разі суттєвих змін у системі організації медичного забезпечення військ (сил), що передбачає зміни в управлінні Медичною службою ЗСУ, наданні медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям, упровадженні нових методів діагностики та лікування, застосуванні нових зразків медичного обладнання і техніки тощо.

Розроблення нових доктринальних і керівних документів з питань охорони здоров'я військовослужбовців і медичного забезпечення військ (сил) має відповідати чинному законодавству з питань охорони здоров'я та оборони держави, а впровадження нових термінів не повинно підмінювати вже існуючі терміни та визначення (дефініції). Крім того, розроблення та впровадження нових термінів і визначень у військовій медицині має проводитися відповідно до Зasad і правил розроблення стандартів на терміни та визначення понять (ДСТУ 3966:2009) [6].

Також під час опрацювання доктринальних і керівних документів з питань медичного забезпечення військ (сил) необхідно враховувати, що введення нових термінів і дефініцій у доктринальних і керівних документах потребує, як показує досвід, доволі тривалого часу для

їх упровадження та застосування «на місцях», необхідного медичному персоналу для їх вивчення, освоєння та початку використання у практичній діяльності.

Автори статті запрошують керівників Медичної служби ЗСУ всіх рівнів, науковців та науково-педагогічний персонал до продуктивної дискусії з означеного питання з метою найскорішого визначення єдиних підходів до формування медичної термінології та затвердження її у відповідних законодавчих, нормативно-правових, доктринальних і керівних документах з питань охорони здоров'я військовослужбовців і медичного забезпечення ЗСУ та ІССО.

Висновки

1. Курс України на євроінтеграцію та інтеграцію з блоком НАТО, визначений у законодавчих і нормативно-правових документах держави, вимагає від медичних служб ЗСУ та ІССО опрацювання нових та періодичного уточнення (переопрацювання) вже наявних доктринальних і керівних документів з питань медичного забезпечення військ (сил).

2. Розроблення сучасних законодавчих і нормативно-правових актів з питань військової охорони здоров'я, доктринальних і керівних документів з питань медичного забезпечення сил оборони України має здійснюватися відповідно до вітчизняного законодавства з питань охорони здоров'я та оборони держави, з урахуванням положень відповідних доктринальних документів збройних сил держав – членів НАТО, а також набутого досвіду медичного забезпечення сил оборони України під час відбиття повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти нашої держави.

Водночас при цьому не повинна допускатися необґрунтована підміна термінів і понять, які опрацьовані раніше, відповідають законодавчим і нормативно-правовим актам держави з питань охорони здоров'я та оборони держави, корелюють з положеннями відповідних доктринальних документів збройних сил держав – членів НАТО та вже впроваджені в систему військової охорони здоров'я.

3. Установлення єдиних підходів до формування і застосування медичної термінології у військовій медицині, які б забезпечували єдине розуміння завдань, заходів і дій, котрі вони визначають, та закріплення її в законодавчих і нормативно-правових актах з питань охорони здоров'я військовослужбовців, доктринальних і керівних документах з питань охорони здоров'я військовослужбовців і медичного забезпечення ЗСУ та ІССО є основою ефективного управління медичним забезпеченням військ (сил) та запорукою надання якісної медичної допомоги пораненим, ураженим, травмованим і хворим військовослужбовцям.

Перелік літератури

1. Конституція України [Електронний ресурс] : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : Закон України № 2801-ХІІ від 19 листопада 1992 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
3. Про оборону України [Електронний ресурс] : Закон України № 1932-ХІІ від 6 грудня 1991 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text>.
4. Жаховський В. О. Роль та значення дефініцій у військовій медицині / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Сучасні аспекти військової медицини. – 2019. – Вип. 26 (1). – С. 3–19.
5. Словник української мови : в 11 т. – Т. 2 : Г–Ж / АН УРСР, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні ; редкол.: І. К. Білодід (голова) [та ін.] ; ред. тому П. П. Доценко, Л. А. Юрчук. – К. : Наукова думка, 1971. – 550 с.
6. Термінологічна робота. Засади і правила розроблення стандартів на терміни та визначення понять : ДСТУ 3966:2009. – На заміну ДСТУ 3966:2000 ; чинний від 2010-07-01. – К. : ДП «УкрНДНЦ», 2010. – 34 с.
7. Глосарій // Українська мова : енциклопедія / НАН України, Ін-т мовознавства ім. О. О. Потебні, Ін-т укр. мови; редкол.: В. М. Русанівський (співголова), О. О. Тараненко (співголова), М. П. Зяблюк та ін. – 2-ге вид., випр. і доп. – К. : Українська енциклопедія ім. М.П. Бажана, 2004. – С. 99.
8. Воєнно-медична доктрина України [Електронний ресурс] : затв. постановою Кабінету Міністрів України № 910 від 31 жовтня 2018 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-п#Text>.
9. Доктрина з медичного забезпечення сил оборони : ВКП 4-00(35)01.01 : затв. Головнокомандувачем Збройних Сил України 11 листопада 2021 р. / Командування Медичних сил Збройних Сил України, Українська військово-медична академія. – [К.], 2021. – 64 с.
10. Доктрина медичного забезпечення Збройних Сил України : затв. наказом Генерального штабу Збройних Сил України № 445 від 20 грудня 2017 р.
11. Настанова з медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період : затв. наказом Генерального штабу Збройних Сил України № 60 від 11 лютого 2019 р.
12. NATO Principles and Policies of Medical Support : MC 0326/4 / NATO Military Committee. – [Brussels] : [б. в.], 2018. – 29 p.
13. Allied Joint Doctrine for Medical Support [Електронний ресурс] : AJP-4.10 : NATO Standard / NATO Standardization Office. – Edition C, Version 1. – [Brussels] : NSO, 2019 // NATO Centre of Excellence for Military Medicine. – Режим доступу : https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf.

14. Воєнно-польова хірургія [практ. і навч. посіб.] / [Я. Л. Заруцький та ін.]; за ред. Я. Л. Заруцького, В. Я. Білого. – К. : Фенікс, 2018. – 544 с.

15. Вказівки з воєнно-польової хірургії / С. А. Асланян [та ін.]; за ред. Я. Л. Заруцького, А. А. Шудрака. – К. : СПД Чалчинська Н. В., 2014. – 396 с.

16. Про затвердження Обсягів надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, які надаються під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням [Електронний ресурс] : затв. наказом Міністерства оборони України № 598 від 3 вересня 2024 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1359-24#Text>.

17. Настанова «З медичного забезпечення Збройних Сил України на особливий період». МедДЦП 4-35 : затв. наказом командувача Медичних сил Збройних Сил України № 52 від 4 квітня 2025 р.

18. Про соціальний і правовий захист військово-службовців та членів їх сімей [Електронний ресурс] : Закон України № 2011-ХІІ від 20 грудня 1991 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>.

19. Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України [Електронний ресурс] : наказ Міністерства оборони України № 168 від

23 березня 2017 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0511-17#Text>.

20. Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України [Електронний ресурс] : Закон України № 548-ХІV від 24 березня 1999 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/548-14#Text>.

21. Стратегія воєнної безпеки України [Електронний ресурс] : затв. Указом Президента України № 121/2021 від 25 березня 2021 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121/2021#n2>.

22. Керівництво з медичної евакуації у Збройних Силах України : затв. наказом Генерального штабу Збройних Сил України № 258 від 9 липня 2018 р.

23. Деякі питання проведення прицільної медичної евакуації осіб із складових сектору безпеки і оборони, які отримали поранення, травми, захворювання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України [Електронний ресурс] : постанова Кабінету Міністрів України № 637 від 4 червня 2025 р. // Верховна Рада України. Законодавство України. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/637-2025-п#Text>.