

Медицинская помощь в гражданском и военном здравоохранении: терминологические проблемы и пути решения

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Представлен результат анализа основных понятий терминологического аппарата основополагающих нормативно-правовых документов Минздрава и Минобороны Российской Федерации в части касающейся охраны здоровья граждан, медицинской помощи и ее классификации в системах федерального и военного здравоохранения. Установлено, что в военном и федеральном здравоохранении Российской Федерации используются различные определения медицинской помощи и ее видов, что требует внесения соответствующих изменений в терминологическую систему военной медицины. Предложены единые для условий повседневной деятельности и военных действий войск (сил), адаптированные к современной терминологической системе федерального здравоохранения России понятия, термины и определения: первичная доврачебная медико-санитарная помощь; первичная врачебная медико-санитарная помощь; первичная специализированная медико-санитарная помощь. Уточнены и дополнены понятия: медицинская услуга; медицинская реабилитация; медицинская эвакуация; первая помощь. Кроме того, установлено, что нормативно-правовая база военного здравоохранения как для мирного, так и для военного времени должна совершенствоваться и развиваться в соответствии с правовыми, организационными и экономическими основами охраны здоровья граждан в Российской Федерации, изложенными в Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [20]. В ближайшей перспективе целесообразно пересмотреть решения 36-го Пленума ученого медицинского совета Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации [15] и внедрить в практическую деятельность медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации единые с федеральным здравоохранением термины о видах медицинской помощи.

Ключевые слова: здоровье, здравоохранение, медицинская помощь, виды медицинской помощи, условия оказания медицинской помощи, формы оказания медицинской помощи, порядки оказания медицинской помощи.

Введение. В 2012 г. вступил в силу Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ФЗ-323) [20], в соответствии с которым в Российской Федерации (РФ) должны регулироваться все отношения в сфере охраны здоровья граждан. Ознакомление с содержанием этого документа, показало, что в нем используются ряд новых терминов, которые не применяются в военном здравоохранении или имеют неодинаковые, а порой противоречивые определения, прежде всего, по вопросам охраны здоровья граждан и оказания им медицинской помощи.

Основываясь на многолетнем опыте научно-педагогической работы в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА), хотим высказать свои, возможно небесспорные, суждения по ряду аспектов этой очень важной проблемы.

Цель исследования. Систематизировать и уточнить основные понятия федерального и военного здравоохранения РФ в части касающейся медицинской помощи и ее видов.

Результаты и их обсуждение. С начала XXI в. в России разрабатываются и формируются основы новой государственной политики в области охраны

здоровья населения [7, 9], что вызывает необходимость системного осмысления и переоценки ряда теоретических аспектов военного здравоохранения. Законодательство в сфере охраны здоровья личного состава Вооруженных сил (ВС) РФ, как известно, основывается на Конституции РФ. В ст. 41 Конституции указывается, что «каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь». Чтобы однозначно понимать, на что именно гражданин имеет право, необходимо раскрыть понятия «здоровье», «охрана здоровья», «медицинская помощь» и как они понимаются в системах федерального и военного здравоохранения.

Здоровье. В ФЗ-323 в ст. 2 понятие «здоровье» трактуется как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройство функций органов и систем организма». В 1977 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провела в г. Алма-Ата конференцию и вынесла решение, что основной целью правительств и ВОЗ в ближайшее время должна стать стратегия «Здоровье для всех». При этом здоровье рассматривалось как средство для развития и благополучия человека. Следовательно, применительно к ВС, здоровье личного состава

можно считать средством, обеспечивающим боевую готовность, т.е. способность войск (сил) в любых условиях обстановки начать военные действия в установленные сроки и успешно выполнить поставленные задачи [18, 19].

Охрана здоровья граждан (далее – охрана здоровья) ФЗ-323 определяется как «система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического) характера, осуществляемых органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи».

Исходя из этого определения, уточним определение понятия «медицинская помощь», которое служит лингвистическим фундаментом для целой системы других понятий, твердо закрепившихся на практике в виде производных от него терминов (квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь, экстренная медицинская помощь, неотложная медицинская помощь, скорая медицинская помощь и др.).

В настоящее время в энциклопедических, учебных и методических изданиях, а также в руководящих документах (законы, наставления, руководства и др.) понятие «медицинская помощь» трактуется, к сожалению, по-разному. Например, ФЗ-323 медицинскую помощь определяет как «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг». Учебное пособие «Военно-медицинская терминология» [2] трактует его как «комплекс лечебно-профилактических мероприятий, осуществляемый личным составом войск и медицинской службы с целью сохранения жизни раненым, больным, пострадавшим при стихийных бедствиях и катастрофах, предупреждения осложнений и быстрого восстановления их здоровья для возвращения в строй и к труду». Большая медицинская энциклопедия [1], как «обобщающее название всех видов медицинской помощи, в том числе лечебной и профилактического назначения».

Сопоставление этих определений указывает на определенные семантические различия, которые вносят путаницу как в процесс обучения, научные исследования, так и в практическую деятельность органов военного управления медицинской службы и медицинских организаций. Учитывая, что ФЗ-323 имеет приоритетное значение, по отношению к ведомственным нормативно-правовым документам, в уставных документах Минобороны РФ, а также в учебной и научной литературе военных медицинских учебных заведений, по нашему мнению, целесообразно использовать определение, установленное

ФЗ-323. Учитывая, что в словарный состав этого определения введено понятие «медицинская услуга», которое, по всей видимости, необходимо включить в терминологическую систему военного здравоохранения, поскольку в уставных документах военной медицины, до настоящего времени, словосочетание «медицинская услуга» не употреблялось.

Под «медицинской услугой», согласно ФЗ-323, понимаются «медицинские вмешательства или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение». Теорией здравоохранения устанавливается, что любая медицинская услуга имеет определенную стоимость, в зависимости от ее сложности [6]. Ее можно определить как простую, сложную и комплексную.

Простая – неделимая услуга, выполняемая по формуле: пациент+специалист=один элемент профилактики, диагностики или лечения;

Сложная – набор простых медицинских услуг, который требует для реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений, выполняемых по формуле: пациент+комплекс простых услуг=этап профилактики, диагностики или лечения;

Комплексная – набор сложных и (или) простых медицинских услуг, завершающихся либо проведением профилактических мероприятий, либо установлением диагноза, либо окончанием определенного этапа лечения (стационарный, реабилитационный и т.д.) по формуле: пациент +простые+комплексные услуги=проведение профилактики, установление диагноза или окончание определенного этапа лечения.

По функциональному назначению среди медицинских услуг выделяют:

- лечебно-диагностические – направлены на установление диагноза или лечение заболевания;
- профилактические – диспансеризация, вакцинация, физкультурно-оздоровительные мероприятия, санитарное просвещение;
- реабилитационные – связанные с медицинской реабилитацией;
- транспортные – санитарно-авиационная и санитарная эвакуация раненных и больных.

Медицинскую помощь, согласно ФЗ-323, следует классифицировать по видам, условиям и форме оказания.

Вид медицинской помощи. В ФЗ-323 и учебно-методической литературе для медицинских вузов РФ [7, 9] признаки, по которым медицинская помощь должна распределяться на отдельные виды, не обозначены. Отсутствует также определение этого понятия. В военном здравоохранении понятие «вид медицинской помощи» даются весьма противоречивые определения. В частности, по решению 36-го Пленума ученого медицинского совета (УМС) Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) МО РФ [15] вид медицинской помощи – это «перечень (комплекс)

лечебно-профилактических мероприятий, проводимых личным составом медицинской службы и войск на поле боя и на этапах медицинской эвакуации». Согласно учебному пособию «Военно-медицинская терминология» [2] – это «перечень отдельных лечебно-профилактических мероприятий, проводимых на конкретном этапе медицинской эвакуации». В учебнике «Военно-полевая хирургия» [4] виду медицинской помощи дается определение, что это – «комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых раненым при ранениях и травмах личным составом войск и медицинской службы, как на поле боя, так и на этапах медицинской эвакуации». В учебнике «Организация и тактика медицинской службы» [11] – это «перечень (комплекс) лечебно-профилактических (лечебно-диагностических) мероприятий, оказываемых раненым и больным на поле боя (в очагах массовых санитарных потерь) и на этапах медицинской эвакуации». Ни одно из перечисленных определений не может быть принято без редакторских изменений в качестве универсального и приемлемого для систем федерального и военного здравоохранения. Причина в том, что в терминосистеме федерального здравоохранения вообще не используется понятие «этап медицинской эвакуации», а в военном здравоохранении не используется ряд определений федерального здравоохранения (условия, формы оказания медицинской помощи).

Нами предлагается единое для военного и федерального здравоохранения определение вида медицинской помощи. Для обоснования этого определения будем исходить из значения в русском языке слова «вид», что означает «разновидность», «тип» какого-либо процесса, явления [16].

С учетом этих оснований вид медицинской помощи – «комплекс медицинских вмешательств, имеющих самостоятельное законченное значение и направленных на оздоровление и лечение пациентов в различных условиях: вне медицинской организации (на месте ранения, заболевания, в транспортном средстве при медицинской эвакуации); в медицинской организации (амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно), выполняемых медицинским работником, имеющим на то право в соответствии с законодательством». Амбулаторные условия предполагают предоставление медицинских услуг в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника. В дневном стационаре предусматривается медицинское наблюдение и лечение в дневное время. В стационарных условиях обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Понятие «вид медицинской помощи», как и понятие «медицинская помощь», также является родовым, т.е. предельно общим понятием и может быть отнесено в предметной области «здравоохранение» к разряду терминологических категорий, позволяющих на их основе образовывать новые термины. В настоящее

время в качестве соподчиненных понятий как в федеральном, так и в военном здравоохранении выделяют отдельные виды медицинской помощи, имеющих самостоятельное законченное значение и которые, по видимому, должны обозначаться одинаковыми терминами. Однако этого единства нет. В федеральном здравоохранении [1] в 80-х годах XX в. выделялось 6 видов медицинской помощи (первая помощь, самопомощь и взаимопомощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь). В военном здравоохранении [2] также предусматривалось оказывать 6 видов медицинской помощи, но при этом только 5 из них обозначались одинаковыми терминами. Это первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная помощь, квалифицированная медицинская помощь и специализированная медицинская помощь. Из перечня видов медицинской помощи исчезли самопомощь и взаимопомощь, но добавлена в качестве вида медицинской помощи медицинская реабилитация.

В ФЗ-323 сохранился без изменений только один вид медицинской помощи (специализированная медицинская помощь). Другие виды медицинской помощи обозначены новыми терминами (первичная медико-санитарная помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь). Первая помощь исключена из видов медицинской помощи.

Приводим вариант трактовки на концептуальном (понятийном) уровне отдельных видов медицинской помощи, которые, по нашему мнению, должны применяться в военном здравоохранении.

Первая помощь (ПП). В ст.31 ФЗ-323 указывается, что «первая помощь оказывается гражданам до оказания медицинской помощи». Следовательно, ее по определению нельзя считать видом медицинской помощи. Такой подход следует признать рациональным, поскольку в отличие от медицинской помощи, первая помощь, может и должна оказываться любым человеком. Для некоторых категорий граждан оказание первой помощи является еще и обязанностью по закону (федеральному либо ведомственному) или специальному правилу (правила дорожного движения) – это сотрудники внутренних дел военнослужащие, сотрудники и работники аварийно-спасательных служб, медицинские работники и пожарные присутствующие на месте происшествия.

В ВС РФ для условий повседневной деятельности, боевых действий войск (сил), а также при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения нормативно-правовой базой для первой помощи также является ст. 31 ФЗ-323. Это подтверждается, в частности, ст. 321 Устава внутренней службы [19], в которой указывается, что «каждый военнослужащий в необходимых случаях должен уметь оказывать первую помощь».

Это требование Устава практически реализовано в контртеррористических операциях на Северном Кав-

казе, где ПП была оказана подавляющему большинству раненых: 65% в 1994–1996 гг. и 79% – в 1999–2002 гг. Однако, как отмечают ведущие специалисты в области хирургии [5], частота выполнения необходимых мероприятий ПП не всегда соответствовала нуждаемости в них (табл.).

Одной из причин такого несоответствия явилось отсутствие на то время необходимого учебного пособия. С его изданием в 2002 г. [8], частота оказания ПП в порядке само- и взаимопомощи в контртеррористических операциях на Северном Кавказе увеличилась в 2,5 раза (с 28,6% в 1994–1996 гг. до 73,4% в 1999–2002 гг.). В настоящее время с учетом положений ФЗ-323 и приказов Министра здравоохранения РФ требуется его переработка. Нами предлагается единое для федерального и военного здравоохранения определение ПП: «Первая помощь – выполнение лечебно-профилактических мероприятий, необходимых пострадавшим при травмах, внезапных заболеваниях, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью, предпринимаемые до прибытия медицинского работника или до помещения пострадавшего в медицинское учреждение».

Доврачебная, врачебная и квалифицированная медицинская помощь. Эти виды медицинской помощи установлены в 1996 г. 36-м Пленумом УМС ГВМУ МО РФ для ВС РФ [15] применительно к условиям военного времени. Для условий мирного времени, ныне действующим Руководством по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время [13], виды медицинской помощи не установлены. К сожалению, вопрос о видах медицинской помощи для условий мирного времени военно-медицинским сообществом ВС РФ не выносился на обсуждение никогда. Однако с изданием ФЗ-323 стало ясно, что концептуальные подходы военного здравоохранения, касающиеся видов медицинской помощи, вошли в явное противоречие с федеральным здравоохранением. Для разрешения этого противоречия проведем анализ этих понятий, чтобы определиться с вопросом – можно ли и нужно ли их применять в военном здравоохранении.

Доврачебная помощь – комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма и предупреждение тяжелых осложнений.

Первая врачебная помощь – комплекс общеврачебных мероприятий, направленных на ослабление (при возможности устранение) последствий ранений (заболеваний), угрожающих жизни раненого (больного), предупреждение развития осложнений или уменьшение их тяжести и подготовку нуждающихся к дальнейшей эвакуации.

Квалифицированная медицинская помощь – комплекс хирургических, терапевтических и реаниматологических мероприятий, направленных на устранение угрожающих жизни раненого (больного) последствий ранений, поражений и заболеваний, предупреждение развития осложнений, подготовку к эвакуации по назначению.

Эти виды медицинской помощи в ВС РФ являлись основой лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск (сил) в войсковом звене (подразделение, воинская часть, соединение), первым уровнем взаимодействия раненых и больных с системой военного здравоохранения.

Следует отметить, что эти термины в начале второй половины XX в. использовались и в системе гражданского здравоохранения СССР. Однако после того, как во второй половине XX в. обострились социальные противоречия между различными странами, а также между социальными слоями населения в одной отдельной стране, по рекомендации ВОЗ в 1977 г. введен новый термин «первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)». ПМСП – первый уровень взаимодействия между отдельными людьми, семьями и обществом с национальной системой здравоохранения. Этот вид медицинской помощи составляет первый элемент в здравоохранительном процессе и является основным звеном системы здравоохранения любой страны [7, 9]. В зависимости от квалификации медицинских специалистов, оказывающих ПМСП, выделяют:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь (ПДМСП), оказываемую фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием (1-й уровень ПМСП);
- первичную врачебную медико-санитарную помощь (ПВМСП), оказываемую врачами-терапевтами, участковыми врачами-терапевтами, врачами-педиатрами, участковыми врачами-педиатрами,

Таблица

Соотношение нуждаемости в мероприятиях первой помощи и частота их выполнения, %

Мероприятия первой помощи	1994–1996 гг.		1999–2002 гг.	
	Нуждаемость в ПП	Частота выполнения	Нуждаемость в ПП	Частота выполнения
Наложение асептической повязки	88,3	84,1	90,2	88,1
Введение промедола из шприца-тюбика	100,0	50,3	100,0	71,0
Временная остановка наружного кровотечения	24,5	23,8	27,9	27,4
Транспортная иммобилизация	48,0	23,3	31,0	5,6
Наложение окклюзионной повязки	1,0	1,0	1,3	1,3
Устранение асфиксии	0,6	0,3	1,0	0,9

врачами общей практики, семейными врачами (2-й уровень ПМСП)¹;

– первичную специализированную медико-санитарную помощь (ПСМСП) оказываемую врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, выполняющих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (3-й уровень ПМСП).

В военном здравоохранении для оказания ПСМСП в штаты медицинских воинских организаций включены врачи-специалисты: хирурги, терапевты, анестезиологи-реаниматологи. Наличие разных специалистов обуславливает необходимость выделения в ПСМСП три ее профиля: первичную терапевтическую медико-санитарную помощь (ПТМСП); первичную хирургическую медико-санитарную помощь (ПХМСП); первичную анестезиолого-реаниматологическую медико-санитарную помощь (ПАиРМСП).

Этими терминами, по-нашему мнению, необходимо заменить в современных военно-медицинских уставных, учебных, научных и других нормативно-правовых документах ВС РФ термины, установленные ранее 36 пленумом УМС ГВМУ МО РФ (до-врачебная, первая врачебная, квалифицированная медицинская помощь) сохранив при этом их прежние определения.

Специализированная медицинская помощь (СМП). Согласно ст. 34 ФЗ-323, это вид медицинской помощи, которую оказывают врачи-специалисты, имеющие соответствующую специализацию и квалификацию. Она включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. СМП оказывают в условиях полного стационара и дневного стационара в специализированных отделениях, кабинетах медицинских организаций с использованием специальной лечебно-диагностической аппаратуры, инструментария, оборудования, получивших лицензию на указанный вид деятельности. В определении СМП в трактовке ФЗ-323 не прослеживается содержание этого вида медицинской помощи. По нашему мнению более точно сущность СМП отражена в определении, которое используется в военной медицине. СМП – «комплекс диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, проводимых в отношении раненых, больных, пораженных с применением сложных методик, с использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером, профилем и тяжестью ранения, поражения, заболевания» [2].

Современные тенденции развития СМП предполагают ее дифференциацию на два уровня: уровень

военного округа (медицинские организации военного округа); уровень центра (медицинские организации центрального подчинения). Предполагается, что медицинские организации окружного и центрального подчинения должны обеспечивать оказание СМП по всем ее профилям:

– хирургический профиль – ортопедическая, травматологическая, нейрохирургическая, кардиохирургическая, сосудистая медицинская помощь, медицинская помощь при термических поражениях, с гнойно-воспалительными заболеваниями;

– терапевтический профиль – кардиологическая, пульмонологическая, гематологическая, аллергологическая медицинская помощь;

– СМП других профилей: при инфекционных болезнях; неврологическая, психиатрическая, дерматовенерологическая, оториноларингологическая, офтальмологическая, урологическая, акушерско-гинекологическая, стоматологическая, фтизиатрическая помощь.

Составной частью СМП, в соответствии с п. 3 ст. 34 ФЗ-323, является высокотехнологичная медицинская помощь. Она включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских организациях Минобороны РФ должна оказываться в соответствии с утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти перечнем видов (профилей) высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на эти цели.

Еще одной составной частью СМП, является медицинская реабилитация, которая по решению 36-го Пленума УМС ГВМУ МО РФ [15] имеет в настоящее время статус вида медицинской помощи, что противоречит ФЗ-323. Это противоречие необходимо устранить и рассматривать медицинскую реабилитацию как составную часть СМП с соответствующим определением [14, 21, 23]. В п. 1 ст. 40 ФЗ-323 указано, что медицинская реабилитация – это «комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса

¹В настоящее время по окончании ВМА, выпускникам присваивается квалификация «врач» (до середины 80-х годов – «военный врач»), что формально не дает законного основания ее выпускникам оказывать ПМСП, так как квалификации «врач» нет в ФЗ-323. Для ликвидации этого противоречия следует подумать, как устранить это несоответствие (вариант – присваивать квалификацию – врач общей практики).

в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество».

Следует уточнить еще одно весьма важное для военной медицины понятие – медицинская эвакуация. В соответствии с ФЗ-323 медицинская эвакуация осуществляется, в случае необходимости, при оказании скорой медицинской помощи и представляет собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья, в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования и включает в себя санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта и санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую авиационным транспортом.

Основываясь на положениях ФЗ-323, медицинскую эвакуацию следует считать составной частью (элементом) скорой медицинской помощи. Скорая медицинская помощь, согласно установленной законом классификации, является видом медицинской помощи, занимающим особое место в системе здравоохранения РФ. Она обеспечивает экстренную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях).

В РФ создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи с развитой инфраструктурой (станции скорой медицинской помощи или отделения при больницах в городах и в сельской местности). Станции скорой медицинской помощи организуются в городах, районных центрах с населением свыше 50 тыс. чел., являются самостоятельными медицинскими организациями или входят в состав городских больниц скорой помощи на правах структурного подразделения. Этим медицинским организациям соответствующими нормативно-правовыми актами (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 2 августа 2010 г. № 586н и др.) предписано оказывать скорую медицинскую помощь всем обратившимся, независимо от их территориальной и ведомственной принадлежности.

В военном здравоохранении «медицинская эвакуация» должна рассматриваться как неотъемлемая составная часть (элемент) системы лечебно-эвакуационного обеспечения как военных действий, так и повседневной деятельности войск (сил). При этом термин «медицинская эвакуация» следует

использовать в тех случаях, когда процесс транспортировки раненых и больных обеспечивается возможностью оказания им медицинской помощи в пути следования. Во всех других случаях использовать термин «эвакуация раненых и больных», поскольку оно по содержанию имеет больший объем (включает сбор, вынос, вывоз раненых и больных с поля боя, в т. ч. и медицинскую эвакуацию).

Паллиативная медицинская помощь (ПМП). В соответствии с п. 1 ст. 36 ФЗ 323, ПМП представляет собой «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан». Хотя понятие ПМП не новое, в военной медицине в теоретическом плане она не нашла должного отражения и требует дополнительной проработки применительно к существующим военно-учетным медицинским специальностям. При этом необходимо ориентироваться на то, что цели паллиативной помощи всегда конкретные: избавление от боли и страданий в случаях, когда нет надежды на благоприятный исход. При этом право определения состояний, когда требуется только паллиативная помощь, должна предоставляться профильным специалистам на этапах медицинской эвакуации (медицинских организациях) оказывающим специализированную медицинскую помощь.

Ключевое понятие в этом определении – «неизлечимо больные». Неизлечимо больные военнослужащие, как известно, подлежат увольнению из ВС РФ как не годные к военной службе. Следовательно, в системе военного здравоохранения необходимость в организации этого вида медицинской помощи, казалось бы, отсутствует. Этот вывод подтверждается еще и тем, что, согласно п. 2 ст. 36 ФЗ-323, паллиативная медицинская помощь должна оказываться как в амбулаторных, так и в стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Однако в настоящее время в системе подготовки медицинских кадров для ВС РФ обучение таких специалистов не организовано.

В то же время, как показывает практика лечебной деятельности, у военнослужащих встречаются случаи заболеваний (травм) с достоверно прогнозируемым неблагоприятным исходом при отсутствии возможности проведения военно-врачебной комиссии для получения заключения о степени годности к военной службе и увольнения из рядов вооруженных сил. В таких случаях возникнет необходимость в паллиативной медицинской помощи в условиях стационара медицинских организаций, имеющих отделения реанимации и интенсивной терапии (окружные и центральные военные госпитали).

Заключение. Установлено, что нормативно-правовая база военного здравоохранения как для мирного, так и для военного времени должна совершенствоваться и развиваться в соответствии с правовыми, организационными и экономическими

основами охраны здоровья граждан в РФ, изложенными в ФЗ-323. В ближайшей перспективе целесообразно пересмотреть решения 36-го Пленума УМС ГВМУ МО РФ и внедрить в практическую деятельность медицинской службы ВС РФ единые с федеральным здравоохранением термины о видах медицинской помощи. Виды медицинской помощи должны иметь единые определения, которые можно использовать и в мирное, и в военное время. Различия могут быть только в содержании отдельных видов медицинской помощи, что определяется специфическими условиями ее оказания в мирное и военное время.

С учетом этих условий необходимо создавать для мирного и военного времени соответствующие порядки и стандарты оказания медицинской помощи по всем ее видам на единой терминологической основе. Работа над этими документами в настоящее время проводится специалистами ВМА.

Литература

1. Большая медицинская энциклопедия. – М.: Советская энциклопедия, 1983. – Т. 20. – С. 743–744.
2. Военно-медицинская терминология: учеб. пособие. – СПб.: ВМА, 2001. – С. 102–103.
3. Войновский, Е.А. О создании единой системы оказания первой помощи в Российской Федерации / Е.А. Войнович [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2011. Т. – 332, № 8. – С. 11–17.
4. Военно-полевая хирургия: учебник / под ред. Е.К. Гуманенко – СПб.: Фолиант, 2004. – С. 38.
5. Гуманенко, Е.К. Хирургическая помощь раненым в контртеррористических операциях на Северном Кавказе: первая, доврачебная и первая врачебная помощь в зоне боевых действий / Е.К. Гуманенко [и др.] // Военн.-мед. журн. – 2005. – Т. 326, № 3. – С. 44–48.
6. Карташов, В.Т. Некоторые аспекты формирования системы стандартизации медицинских услуг в военно-медицинской службе / В.Т. Карташов // Воен.-мед. журн. – 1999. – Т. 320, № 8. – С. 23–27.
7. Лисицин, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 507 с.
8. Наставление по оказанию первой помощи раненым и больным. – М.: Воениздат, 2000. – 159 с.
9. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник / под ред. В.З. Кучеренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 687 с.
10. Остен-Сакен, Э.Ю. Краткий курс военно-полевой хирургии / Э.Ю. Остен-Сакен. – Л.: ВМЕД РКА, 1928. – 55 с.
11. Организация и тактика медицинской службы: учебник / под ред. И.М. Чижана. – СПб.: Фолиант, 2005. – С. 88.
12. Приказ Минздравсоцразвития от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» / Росс. газета. – 2012. – № 5788 от 23.05.
13. Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время. – М.: Воениздат, 2002. – 350 с.
14. Решетников, Е.В. Организационно-методические основы реабилитации раненых и больных в системе их этапного лечения: дисс. канд. мед. наук / Е.В. Решетников. – СПб, 1980. – 300 с.
15. Решение 36-го Пленума ученого медицинского совета Главного военно-медицинского управления МО РФ от 21 ноября 1996 г. – М., 1996. – 7 с.
16. Словарь оперативно-стратегических терминов. – М.: Воен. акад. ГШ ВС РФ, 2006. – С. 30.
17. Управление повседневной деятельностью медицинской службы воинской части, части 1, 2: учебник / под ред. И.М. Чижана. – СПб.: ВМА, 2005. – С. 151, 176.
18. Управление подразделениями в мирное время: учебник. – М.: Голден Би, 2007. – 256 с.
19. Устав внутренней службы. – М.: Воениздат, 2010. – 273 с.
20. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Росс. газета. – 2011, № 263 от 23.11.
21. Фисун, А.Я. Система реабилитации в Вооруженных силах: история, современность и перспективы развития / А.Я. Фисун [и др.] // Воен.-мед. журн. – 2009. – Т. 330, № 8. – С. 11–15.
22. Шелепов, А.М. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и проблемы, связанные с его реализацией в Вооруженных силах / А.М. Шелепов, В.В. Тыц // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2012. – № 3 (39). – С. 236–243.
23. Юмашев, Г.С. Основы реабилитации / Г.С. Юмашев, К.Р. Ренкель. – М.: 1973. – 125 с.

A.M. Shelepov, V.V. Tyts, V.Ya. Apchel

Medical care in civil and military health care: terminological problems and solutions

Abstract. The results of analysis of the basic concepts of terminology of fundamental legal documents of Ministry of health and the Ministry of defense of the Russian Federation in the part concerning health protection, medical care and classification systems in federal and military healthcare are presented. It was found that in the military and federal health of the Russian Federation there are used different definitions of medical care and its species, which require appropriate changes in terminology system of military medicine. Proposed conditions for common daily activities and military actions of troops (forces), adapted to the modern nomenclature system Russian federal health concepts, terminology and definitions: predoctor primary health care; primary medical health care; specialized primary health care. We refined and expanded notions of health services; medical rehabilitation; medical evacuation; first aid. Furthermore, it is established that the legal framework for military health care peace and wartime should be improved and developed in accordance with the legal, institutional and economic framework for the protection of the health of citizens in the Russian Federation set out in the Federal Law № 323 «On the basis healthcare for citizens in the Russian Federation». [20] In the short term, it is advisable to review the decisions of the 36th plenum of the Academic medical council of the main military medical directorate of the Ministry of defense of the Russian Federation [15] and introduce into practice the medical service of the Armed Forces of the Russian Federation with the federal common terms about the kinds of health care.

Key words: health, health care, medical care, types of medical care, health care conditions, forms of medical care, medical assistance.

Контактный телефон: (812) 329-71-79; e-mail: blinova1@rambler.ru