

KARA MEDICĪNAS JĒDZIENS UN TĀ VĒSTURISKĀ ATTĪSTĪBA *THE CONCEPT OF MILITARY MEDICINE AND IT'S HISTORICAL DEVELOPMENT*

Laura Grodze

Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija, lauragrodze@gmail.com, Rēzekne, Latvija

Zinātniskā vadītāja Dr.iur. **Līga Mazure**

Abstract. *The subject of the article is the concept of military medicine and its historical development. The author offers the basic features of the concept of military medicine and explains the development and strengthening of the idea of military medicine from a historical perspective. Caring for the wounded has been common since ancient times, but the strengthening of organized and structured medical care in war conditions can only be seen in the 19th century. In the current geopolitical situation, when active or less active warfare's are taking place in several countries of the world, the strengthening of the concept of military medicine in the normative regulation has acquired an important role not only at the international, but also at the national level. The aim of the work is to analyse the basic characteristics of the concept of military medicine and the dynamics of the development of its historical idea and propose amendments in the existing normative regulation.*

Keywords: *concept, law, medicine, military, war*

Ievads

Aprūpe par ievainotajiem ir tik pat sena kā karš, taču organizētas un strukturētas medicīnas aprūpes kara apstākļos, t.i., kara medicīnas, nostiprināšanās saskatāma 19. gadsimtā. Statistikas dati liecina, kopš 19. gadsimta karadarbībā ir cietušas vairāk nekā 37 miljoni militārpersonu, savukārt civiliedzīvotāji, kuri cietuši no karadarbības, sastāda aptuveni 90 % no kopējā karadarbībā cietušo skaita (*Herre et al., 2024; United Nations, 2024; Van Way, 2016*). Kara medicīnas jēdziena noskaidrošanai ir būtiska nozīme pasaules ģeopolitiskajā kontekstā. Pašlaik, pasaulē notiek vairāk nekā 110 bruņotu konfliktu, kuros nepieciešama medicīniska palīdzība gan militārpersonām, gan civiliedzīvotājiem. Secīgi nepieciešama speciāla pieeja medicīniskajā aprūpē, kura tiek nodrošināta speciālos apstākļos – kara apstākļos (*Geneva Academy of International Humanitarian Law, 2024*). Normatīvais regulējums neparedz vienotu kara medicīnas jēdziena skaidrojumu un termina lietojumu. Tātad nepieciešams noskaidrot citos avotos sniegtos kara medicīnas skaidrojumus, lai piedāvātu vienotu kara medicīnas jēdzienu un atbilstoši pazīmēm izvērtētu tā nostiprināšanu normatīvajā regulējumā.

Mērķis: analizēt kara medicīnas jēdziena pamatpazīmes un tā vēsturiskās idejas attīstības dinamiku, konstatēt nepilnības normatīvajā regulējumā, piedāvāt grozījumus tajā.

Uzdevumi:

- analizēt kara medicīnas jēdzienu;
- raksturot kara medicīnas idejas attīstību senajos un viduslaikos;
- noteikt kara medicīnas idejas nostiprināšanos jaunajos un jaunākajos laikos.

Hipotēze: lai normatīvajā regulējumā nostiprinātu kara medicīnas jēdzienu, nepieciešams raksturot tā pamatpazīmes, kuras analizējamas atbilstoši kara medicīnas idejas vēsturiskajai attīstībai.

Metodes: pētījumā tika izmantotas šādas teorētiskās izziņas metodes, kā vēsturiskā metode – raksturojot un nosakot kara medicīnas idejas veidošanos un nostiprināšanos; indukcijas metode – priekšmeta izpētes gaitā semestra darbā tiek izvirzīti secinājumi un priekšlikumi; literatūras analīzes metode – analizējot literatūru par kara medicīnu un empīriskās izziņas metodes, kā salīdzinošā metode – salīdzinot dažādos literatūras avotos iegūto informāciju par kara medicīnu; aprakstošā metode – aprakstot kara medicīnas problemātiku.

Kara medicīnas jēdziens

Dažādos avotos kara medicīna tiek dēvēta arī par militāro medicīnu vai kaujas lauka medicīnu. Tā tiek definēta kā specializēta medicīnas aprūpe, kuras ietvaros militārā ārstniecības persona sniedz ātru medicīnisko palīdzību pamatojoties uz ievainojumu, infekciju un dažāda veida slimību raksturu cietušajai militārpersonai, ņemot vērā gan to veselības vajadzības, gan izvērtējot riskus, kara zonas tuvumā (*Saracino, 2019; Raeszadeh et al., 2019*). Savukārt Starptautiskās Militārās medicīnas komitejas statūti paredz, ka militārā medicīna ietver iepriekšminētās darbības, kuras veiktas gan kara, gan miera periodā, kā mācības un sagatavošanās medicīniskās palīdzības sniegšanai kara apstākļos. Darbības ietver diagnostiku, ārstnieciskās un ķirurģiskās manipulācijas, profilaktisko ārstēšanu, higiēnu, fizisko un garīgo spēju novērtēšanu, farmāciju, stomatoloģiju, organizatoriskās un loģistikas darbības, arī veterināro palīdzību dzīvniekiem. No zinātnes viedokļa tiek veikti pētījumi saistībā ar iepriekš uzskaitītajām darbībām. Tiek arī norādīts, ka kara medicīna neattiecas tikai uz militārpersonām, bet pēc nepieciešamības ietvert palīdzību arī civiliedzīvotājiem (*Statutes of the International Committee of Military Medicine, 2019*). Var secināt, ka apkopojot iepriekš uzskaitīto, var izvirzīt kara medicīnas pamatpažīmes.

Pirmkārt, lai noteiktu vietu, kur tiek pielietota kara medicīna ir jāaplūko kara jēdziens. Karš pēc sociālo zinātņu teorijas ir militāri bruņots konflikts starp politiskajām grupām ar atšķirīgu interešu loku, tam nav iepriekš noteikta laika un mēroga (*Frankel, 2024*). Var secināt, ka kara izpaušme var būt ar dažādu amplitūdu, kas var būt par pamatu izpratnei gan par cietušo skaitu, gan par iespēju noteikt kādā apmērā tiek sniegta medicīniskā palīdzība. Tātad aplūkojot kara jēdzienu ir iespējams padziļināti orientēties kara medicīnas pamatpažīmes – teritorijas vai vietas saturā – t.i., kas ir karadarbībā cietušie, kādi ir apstākļi un vieta, kur tiek sniegta medicīniskā palīdzība.

Otrkārt, kara zona ir teritorija, kurā notiek aktīva karadarbība. Karadarbība ir militāra darbība (nepārvarama vara – *force majeure*, kura ietekmē gan vietu, gan subjektus) (*Vides aizsardzības likums, 2006*), kuras laikā tiek piemēroti dažāda veida ieroči un metodes pret pretinieku (*Cambridge dictionary, n. d.*). Attiecīgi var secināt, ka nepieciešams konstatēt vietas, kurās kara laikā medicīnas palīdzība var tik sniegta. Pirmkārt, vietas, kur var tikt sniegta medicīniskā palīdzība ir lokālas vai, otrkārt, pārvietojamas (*Par sauszemes bruņoto spēku ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu, 1949*). Pirmkārt, lokālas medicīniskās palīdzības sniegšanas vietas ir, piemēram, kara vai civilie hospitāļi, otrkārt, mobilās palīdzības sniegšanas vietas ir medicīniskās palīdzības transportlīdzekļi, piemēram, automašīnas, vilcieni, kuģi, lidmašīnas (*Par civilpersonu aizsardzību kara laikā, 1949*), kara lauka hospitāļi jeb medicīniskās palīdzības teltis (*Rossodivita, 2011*) un lazaretis (*Par attieksmi pret karagūstekņiem, 1949*).

Treškārt, lai noteiktu subjektu loku uz kuru attiektos kara medicīna, nepieciešams analizēt subjektu jēdzienus, kuri saistīti šaurākā vai plašākā nozīmē ar militāro jomu. Subjekti var būt dažādi sākot no personām, kuras aktīvi piedalās karadarbībā, beidzot ar civiliedzīvotājiem, kuri cieš no karadarbības. Militārpersona ir karavīrs, kuram ir dienesta pakāpe, tam ir speciāls statuss, kurš nosaka, ka karavīrs pilda aktīvo militāro dienestu. Tāpat militārpersona var būt arī kā rezerves karavīrs, kurš pilda dienesta pienākumus rezervē, un, treškārt, rezervists – nepilda aktīvo dienestu, taču mobilizācijas gadījumā var tikt iesaukts aktīvajā dienestā. Militārpersonas var iedalīt pēc to pakāpes, sākot ar zemāko pakāpi – kareivi, beidzot ar augstāko militāro pakāpi – ģenerālleitnants (*Militārā dienesta likums, 2002*). Tā kā militārpersonas aktīvi piedalās karadarbībā, attiecīgi tās gūst dažādu veidu ievainojumus, kā, piemēram, atklātas brūces, ekstremitāšu traumas, krūškurvja un vēdera dobuma ārējās un iekšējās traumas, sejas traumas, smadzeņu bojājumus, apdegumus, lūzumus, kontūziju u. c., kas ir tiešā veidā atkarīgi no militārpersonas atrašanās vietas karadarbības zonā un pat ķermeņa

pozas ievainojuma saņemšanas brīdī, tāpat, ievainojuma veidu un intensitāti noteic, piemēram, ar kādu ieroci tiek nodarīts ievainojums (*D'Souza et al., 2022*).

Eiropas Cilvēktiesību tiesa (turpmāk – ECT) ir skatījusi lietu par informācijas nesniegšanu radniekiem par militārpersonu nelikumīgu ieslodzīšanu un bez tiesas sodīšanu ar nāvi Otrā pasaules kara laikā, ko veica Padomju varas pārstāvji Katiņā, Polijā. ECT atzina, ka nenoliedzami Padomju varas veiktās darbības ir kvalificējas kā kara noziegumi, t.i., tādi, kuri ir pretrunā ar kara paražām un likumiem (*The European Court of Human Rights, 2013, No. 55508/07 and 29520/09*). Attiecīgi, var secināt, ka kara apstākļos ne vienmēr tiek ievērotas kara paražas un attiecīgi, iepriekš skatītajam gadījumam, netiek ievēroti normatīvie akti, kuri regulē, piemēram, attieksmi pret karagūstekņiem, kas paredz, ka vardarbība pret dzīvību un veselību, kā arī soda izpildīšana bez iepriekšēja tiesas lēmuma (*Par attieksmi pret karagūstekņiem, 1949*), nav pieļaujama.

Militārā ārstniecības persona ir militāri apmācīta ārstniecības persona, kurai neatkarīgi no savas specializācijas ārstniecībā, ir nepieciešams pārzināt arī karadarbībā izmantotos ieročus, kas, piemēram, var būt par pamatu zināšanām par ievainojumiem, to ārstēšanu, kā arī izmantošanu. Tāpat ārstniecības personām nepieciešams gan pārzināt psiholoģijas pamatus, gan būt pašiem psiholoģiski sagatavotiem, karadarbības laikā pārdzīvotajam (*Raeeszadeh et al., 2022*). Var secināt, ka kaut arī ārstniecības personām ir noteikta aizsardzība, taču atšķirībā no kapelāniem, nav ierobežojuma nēsāt ieroci, tātad ārstniecības personai jāpārzina arī tā pielietošana. Militārā ārstniecības persona ir duāla – no vienas puses, piemēram, tai jāsniedz neatliekama medicīniska palīdzība ievainotajiem, otrkārt, nepieciešamības gadījumā jānodrošina sava un apkārtējo drošība karadarbības laikā (*Gordon, 2014*). Var secināt, ka gadījumos, kad ir drošības apdraudējums, militārajai ārstniecības personai būtu jāizlemj, turpināt sniegt palīdzību ievainotajiem vai nodrošināt savu un ievainoto drošību aktīvi piedaloties karadarbībā. Secīgi militārā ārstniecības persona var būt gan medicīniskās palīdzības sniedzējs, gan saņēmējs.

Vēl viens subjekts, kurš var sniegt medicīnisko aprūpi ir brīvprātīgais. Brīvprātīgais kara medicīnā ir veselības aprūpes speciālists, piedāvājot savas prasmes un zināšanas, bez atlīdzības, lai sniegtu medicīnisko aprūpi un pakalpojumus cilvēkiem, kuri atrodas karadarbības zonā. Tie, piemēram, var būt Sarkanā Krusta biedrības brīvprātīgie vai kādas citas organizācijas brīvprātīgie, kas sniedz medicīnisko palīdzību ievainotajiem, kā arī meklē pazudušos ievainotos, transportē tos uz medicīnas aprūpes vietām (*Par sauszemes bruņoto spēku ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu, 1949; GoEco, 2022*). Brīvprātīgie, kas sniedz medicīnas aprūpi, tāpat kā militārās ārstniecības personas un ievainotie, ir aizsargājamas un tās nepieciešams apzīmēt ar atšķirības zīmi, t.i., sarkans krusts uz balta fona (*Par sauszemes bruņoto spēku ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu, 1949; Papildu protokols pie 1949.gada 12.augusta Ženēvas konvencijām, kas attiecas uz starptautiska rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību I protokols, 1977*).

Civiliedzīvotājs ir persona, kura nepiedalās militārajā darbībā. Civiliedzīvotājiem ir vispārēja aizsardzība karadarbības laikā, t.i., tos nedrīkst pakļaut uzbrukumiem (*Par civilpersonu aizsardzību kara laikā, 1949*). Taču pamatojoties uz pašreizējo situāciju pasaulē, kā piemēram, karadarbību Ukrainā, var secināt, ka civiliedzīvotāji tiek pakļauti uzbrukumiem, ievainoti un nogalināti. Pēc statistikas datiem 2022. gadā pirmajās kara nedēļās Ukrainā ievainojumus guva aptuveni 4 000 civiliedzīvotāju no šaujammieročiem, mīnām un raķešu triecieniem. Savukārt aptuveni 4 500 civiliedzīvotāju mira no šāda veida ievainojumiem. Procentuāli lielākais ievainojumu un nāves cēlonis ir ieroči, kurus izraisa raķešu vai mīnu sprādzieni (*United Nations, 2023*). Secīgi, ievainojumi, kuri tiek visbiežāk iegūti sprādziena rezultātā, atkarībā no tā attāluma, ir, piemēram, apdegumi un sprādziena rezultātā veidojušos šķembu ievainojumi (*Bishara et al., 2007*). Var secināt, ka civiliedzīvotāji ir vienlīdz pakļauti karadarbības uzbrukumiem kā militārpersonas. Tātad, arī medicīniskās aprūpes saņemšanas vieta nav jāierobežo tikai ar civilajiem hospitāļiem, civiliedzīvotājiem būtu jāsaņem

medicīniskā palīdzība neatkarīgi no statusa, bet gan ievainojuma saņemšanas vietas, nogādājot ievainoto tuvākajā medicīniskās aprūpes saņemšanas vietā.

ECT, pamatojoties uz Armēnijas valdības lūgumu noteikt pagaidu pasākumus Lačinas koridorā (Kalnu Karabaha), kas paredz pieprasījumu Azerbaidžānai militārā konfliktā atbrīvot no blokādes, kas izveidojusies karadarbības gaitā, Lačinas koridoru, caur kuru Armēnijas iedzīvotāji no Kalnu Karabaha piekļūst svarīgiem pakalpojumiem, jo īpaši medicīniskajai aprūpei, noteica Azerbaidžānas valdībai veikt pagaidu pasākumus, lai nodrošinātu civiliedzīvotāju drošu pārvietošanos caur Lačinas Koridoru (*The European Court of Human Rights, 2022*). Pēc autores uzskatiem, šis ir vēl viens piemērs, ka kara apstākļos nereti netiek ievērotas cilvēktiesības, tādas kā katra cilvēka tiesības uz medicīnisko aprūpi, kas nepieciešama cilvēka veselībai un vispārējai labklājībai (*Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām, 1966; Vispārējā cilvēktiesību deklarācija, 1948*).

Tātad var secināt, ka galvenās kara medicīnas pazīmes ir, pirmkārt, apstākļi, kādā tiek sniegta medicīniskā aprūpe, t.i., karš, secīgi, otrkārt, teritorija, kurā notiek karadarbība, t.i., teritorija, kurā notiek aktīva militāra darbība, kuras gaitā personas gūst ievainojumus, kas rada nepieciešamību pēc medicīniskās aprūpes, treškārt, vieta, kur tiek sniegta medicīniskā palīdzība, t.i., lokālas medicīnas aprūpes vietas, kā hospitāļi, vai mobila medicīnas aprūpes vietas, kā medicīniskās palīdzības teltis un transportlīdzekļi, ceturtkārt, var izdalīt subjektus, kuriem tiek sniegta medicīniskā palīdzība, t.i., militārās personas, militārās ārstniecības personas, brīvprātīgie, civiliedzīvotāji un dzīvnieki, piektkārt, medicīniskās aprūpes saņemšanas sekas, t.i., ievainotajai personai tiek atgriezts iepriekšējais veselības stāvoklis vai, gūto ievainojumu rezultātā tiek izraisīta invaliditāte vai iestājas nāve.

Kara medicīnas idejas attīstība senajos un viduslaikos

Kara medicīnas idejas sākumposms saskatāms akmens laikmetā, kad nebija organizētas sabiedrības, t.sk. arī izpratnes par medicīnu. Tas neradīja šķēršļus konfliktiem, kuri radās pirmatnējās sabiedrības veidojumos, kuru rezultātā tika ievainoti cilvēki un kāds rūpējās par viņu ievainojumiem (*Van Way, 2016*). Arheoloģiskie pētījumi Irānā liecina, ka aptuveni pirms 35 000 – 65 000 gadā p.m.ē., ir dzīvojuši cilvēki, kuri bija ieguvuši dažāda veida nopietnus ievainojumus, kurus iespējams iegūt kaujas rezultātā, piemēram, durti un sisti ievainojumi. Lai tos ārstētu tika izmantoti augi, kuriem ir antibakteriālas īpašības. Kā, piemēram, mūsdienu Spānijas teritorijā tika atrastas apmēram 49 000 gadus veca neandertālieša atliekas, kurš ir lietojis tādus augus kā kumelīti un pelašķi, kas ir ar pretiekaisuma un antibakteriālu iedarbību, taču nesatur uzturvērtību. Tādējādi, konstatējot, ka šis augs nav lietots kā ēdienreize, taču izmantots, lai novērstu ievainojumu radītās sekas (*Hardy, 2021*). Tas var liecināt par to, ka primitīvā sabiedrība ir sekmīgi orientējusies augu atpazīšanā un to ietekmē uz cilvēka ķermeni, tādā veidā arī ārstējot ievainojumus, kurus cilvēki guva primitīvās sabiedrības savstarpējos konfliktos.

Senajā Grieķijā tiek likti pirmie priekšlati par psiholoģiska rakstura kara traumām. Seno grieķu vēsturnieks Herodots (~480 – 425 gadā p.m.ē.) ir aprakstījis gadījumus, kad karavīri kaujas laukā izjutuši bailes zaudēt redzi, vai tieši pretēji, atradušies psiholoģiskā uzbudinājumā – delīrija stāvoklī, bez bailēm devušies cīņā ar gatavību mirt. Savukārt citi, kuri tajā laikā neizskaidrojama psiholoģiskā stāvokļa dēļ nespēja turpināt piedalīties kaujās, vēlāk cietuši no neprāta vai izdarījuši pašnāvību, mūsdienās pielīdzināmām kaitēm – depresijai un psihozei. Psihiskās tāpat kā fiziskās slimības tika ārstētas ar fiziskām metodēm, kas nereti bija ķermeņa attīrīšana ar zāļu uzlējumiem, tādēļ tās nebija efektīvas psihisko slimību ārstēšanai (*Ustinova & Cardeña, 2014*). Var secināt, ka šajā laika posmā uzmanība tiek pievērta ne tikai karavīra fiziskajam stāvoklim kaujas laukā, bet arī tiek pētīta karavīra uzvedība un tās cēloņi. Kā viens no uzvedības cēloņiem tiek uzsvērts kaujas laukā piedzīvotais, kā rezultātā karavīrs piedzīvo traumu, kura var būt par pamatu karavīra uzvedības traucējumiem. Kaut arī tika

konstatēts, ka pastāv psihiska rakstura problēmas, kas ir cēlonis karavīra uzvedībai, taču netika atrasts efektīvs risinājums tā ārstēšanai, jo tajā laikā nepastāvēja izpratne par cilvēka psiholoģiju, t.i., karavīram nebija pieejama psiholoģiska palīdzība.

Eiropā vēlākajos Viduslaikos militārajā medicīnā tiek sasniegts zemākais punkts – izteikti profesionāla ārstu medicīniskā palīdzība tiek sniegta kara vadoņiem un augsta ranga militārpersonām, ierindas karavīra veselības stāvoklis kļūst sekundārs. Ierindas karavīrs medicīnisko palīdzību saņem pārsvarā no friziera - ķirurga (*barber-surgeon*). Frizieri veica arī nelielas ķirurģiskas manipulācijas, piemēram, asins noliešanu, zobu ārstēšanu un brūču apkopi. Friziera - ķirurga klātbūtnē kaujas laukā bija svarīga, jo no to klātbūtnes un spējām bija atkarīga karavīru dzīvība – tā pienākums bija sniegt ātru medicīnisku palīdzību un nepieciešamības gadījumā veikt amputāciju. Franču karaļnama karavīrs, pēcāk maršals Blēzs de Monlucs (*Blaise de Monluc*) bija izteicies, ka “*labākais, kas var notikt ar karavīru kaujā ir tikt nogalinātam ar labu masketi*” (*McPeak, 2007; Meng-Kin, 2016; Anastasi, 2023*). Taču Andruāzs Parē (*Ambroise Paré*) franču militārais ārsts-ķirurgs un, kuru var pamatoti saukt par kara medicīnas tēvu, strādājis daudzus gadus kara laukā ar ievainotiem karavīriem, radīja dēļ tā laika nestandarta eksperimentālu pieeju medicīniskās palīdzības sniegšanā. Piemēram, salīdzināja dažādu veidu brūču dziedzēšanas paņēmienus, piemēram, šautu un durtu ievainojumu – konstatēja, ka labākais veids kā apstādināt asiņošanu pēc amputācijas ir apsienot ar artērijas apvidu ligatūru, kas bija mazāk sāpīgs un efektīvāks nekā iepriekš izmantotā tehnika – kauterizācija jeb brūces piededzināšana. Taču arī tas neizslēdza karavīra iespējamo nāvi pēc šāda veida manipulācijas, jo nebija pietiekamu zināšanu par iekaisumiem, kuri rodas pēc manipulācijas un to ārstēšanu. Parē bija iedziļinājies karavīru aprakstītajos gadījumos par fantoma sāpēm jeb mānīgu sajūtu, kad tiek sajūta amputētā ekstremitāte. Pamatojoties uz novērojumiem, Parē toreizējie paņēmieni un izgudrojumi ir atstājuši dziļu ietekmi uz mūsdienu medicīnu, piemēram, tika izstrādātas pirmās protēzes sudraba, zelta un porcelāna – acij, rokai un kājai (*Farely, 2019*). Kaut arī šajā laika posmā ir izteikta militārpersonu kārtu dalīšana, var secināt, ka mainoties kara raksturam, t.i., pielietojot dažāda veida ieročus medicīnas izpratne kļūst komplicētāka, t.i., tiek meklēti veidi kā medicīniskās palīdzības sniegšanu padarīt mazāk sāpīgu militārpersonai, kā arī tiek domāts par tās turpmāko dzīves kvalitāti, izgatavojot protēzes. Līdz ar karā izmantoto ieroču jauninājumiem, attīstās arī medicīna, taču vēl joprojām zināšanas par ievainojumu infekciju ārstēšanu ir nepietiekamas.

Kara medicīnas nostiprināšanās jaunajos un jaunākajos laikos

Šajā laika periodā tika uzrakstītas trīs grāmatas par kara medicīnu. Džons Pringls (*Sir John Pringle*) tiek uzskatīts par modernās kara medicīnas pamatlicēju, t.i., 1752. gadā uzrakstīja grāmatu “Novērojumi par armijas slimībām” (*Observations on diseases of the Army*), kurās aprakstīja infekciju slimību gaitu un viņa profilaktiskie ieteikumi palīdzēja tās kontrolēt, konstatēja, ka visizplatītākās un nāvējošākās slimības ir dizentērija un drudzis. Saistībā ar infekciju aprakstījis tādas jēdzienus kā septiķis un antiseptiķis. Savukārt Ričards Brokelsbijs (*Richard Brockelsby*) uzrakstīja grāmatu “Ekonomiskie un medicīniskie novērojumi” (*Oeconomical and medical observations*), kurā aprakstīja armijas sanitāros apstākļus un kara lauka hospitāļu un slimnīcu uzlabošanu (*Carr, 1948; Milne, 2005; Van Way, 2016*). Vēl viena autora Džona Hantera (*John Hunter*) uzrakstītā grāmata “Traktāts par asinīm, iekaisumu un šaušanas brūcēm” (*Treatise on the Blood, Inflammation and Gunshot Wounds*), kurā aprakstīti principi par iekaisumu ārstēšanu, balstoties uz asins cirkulāciju ķermenī. Savos pētījumos balstījās uz četrām pazīmēm – apsārtums, pietūkums, drudzis un sāpes, kurus aizguva no romiešu medicīnas enciklopēdista Aula Kornēlija Celza (*Aulus Cornelius Celsus 25 .gadā p.m.ē. – 50.gadā m.ē.*), iedalot tos triju pakāpju iekaisumos – adhezīvs, strutojošs un čūlains. Pirmo reizi piemin un apsver domu par audu transplantāciju, kā arī tā sakarā apraksta iekšējo iekaisumu – abscesu (*Turk, 1994*). Var secināt, ka 18. gadsimtā ir kara medicīnas

nostiprināšanās sākumpunkts, pirmkārt, par kara medicīna izpaužas kā ārstu novērojumi un no tiem izrietošie ieteikumi, otrkārt, kara medicīna nostiprinās dokumentāli, t.i., kas ārstiem sniedz zināšanas ne tikai praktiski kara laukā, bet arī teorijā. Tātad pieeja kara medicīnai kļūst komplikētāka un ar pētniecības ievirzi.

19. gadsimtā tiek likti humanitārās palīdzības un tās nostiprināšanas pamati. Vienā no asiņainākajām kaujām par Itālijas neatkarību – 1859. gada Solferīno kaujā starp Francijas un Sardīnijas karaspēku, militāro medicīnas ārstu pārslodzes dēļ, neskaitāmo ievainoto, nogalināto un sagūstīto karavīru, t.sk. arī militāro ārstu, kaujas laukā ievainotie nesaņēma pienācīgu medicīnisko aprūpi. Netālu no kaujas lauka Kastiljoni (Castiglione) ciema baznīcā brīvprātīgie sniedza palīdzību ievainotajiem karavīriem – nodrošināja ievainotos ar ūdeni, pārtiku un medicīnisko palīdzību. Šis laiks ir humanitārās kustības “Sarkanais Krusts” un Ženēvas konvencijas pirmsākumi (*International Committee of the Red Cross, 1998*). 1862. gadā šveīcu uzņēmējs un humanitārais aktīvis, viens no brīvprātīgajiem Solferīno kaujā, Anrī Dināns (*Henri Dunant*) vēstulē, tā laika Eiropas lielākajiem līderiem, aprakstīja kaujas laikā piedzīvoto, ierosinot, ka nepieciešami speciāli apmācīti brīvprātīgie, kuri spētu sniegt gan humanitāro, gan medicīnisko palīdzību ievainotajiem karavīriem kara laikā. Vēstulē tika uzsvērts, ka šādu brīvprātīgo aizsardzība būtu jānostiprina starptautiskajos līgumos. 1863. gadā Ženēvā tika sasaukta Sabiedrības labklājības komiteju, kura izskatīja Dināna priekšlikumus – Austrija, Francija, Lielbritānija, Itālija, Nīderlande, Prūsija, Krievija, Spānija un Zviedrija atbalstīja šos priekšlikumus un jau 1864. gadā Ženēvā tika rīkota konference, kuras laikā tika pieņemta Ženēvas konvencija “Par ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu karojošajās armijās”, pirmais starptautiskas nozīmes normatīvais akts, kā arī neilgi pēc tam tika nodibināta pirmā Sarkanā Krusta brīvprātīgo kustība (*Cavendish, 2013*). Var konstatēt, ka šis ir viens no lielākajiem pavērsieniem kara medicīnas idejas nostiprināšanā, jo tiek nostiprināts kā princips juridiski, t.i., starptautiskajā līgumā, kuru apņēmas pildīt un ievērot gandrīz visas pasaules valstis.

Starptautisko diplomātu konferencē 1949. gadā tika pieņemtas četras konvencijas, t.i., I Ženēvas Konvencija “Par ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu karojošajās armijās”, II Ženēvas Konvencija “Par ievainoto un slimo kā arī jūras kara flotes kuģu katastrofās cietušo stāvokļa uzlabošanu”, III Ženēvas Konvencija “Par izturēšanos pret karagūstekņiem” un IV Ženēvas Konvencija “Par civiliedzīvotāju aizsardzību kara laikā”. Šīs Ženēvas konvencijas ir piemērojamas visos gadījumos, kad tiek pieteikts karš vai jebkādi citi bruņoti konflikti starp valstīm. Konvencijas attiecas arī uz gadījumiem, kad valsts tiek daļēji vai pilnībā okupēta, pat ja šajā gadījumā nenotiek aktīva karadarbība. Valstis, kuras ratificē konvencijas, ir jāievēro noteikti humanitārie principi un jāpiemēro juridiskas sankcijas pret tiem, kas tos pārkāpj (*American Red Cross, 2011*). No juridiskā viedokļa, var secināt, ka šajā laika posmā kara medicīna ir sasniegusi augstāko punktu, jo tā tiek nostiprināta augsta ranga normatīvajos aktos, kuri paredz pienākumu valstīm karadarbības gaitā aizsargāt ievainotos, medicīnas personālu un brīvprātīgos, un neļauj ievainotos atstāt bez medicīniskās aprūpes un palīdzības.

1977. gadā tika pieņemti Ženēvas konvenciju papildus protokoli – 1977. gada Ženēvas Konvenciju I Papildprotokols, kas attiecas uz starptautiska rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību, 1977. gada Ženēvas konvenciju II Papildprotokols, kas attiecas uz lokāla rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību, kas papildināja 1949. gadā pieņemtās Ženēvas konvencijas. Nozīmīgi ir tas, ka I Papildprotokolā tiek sniegtas definīcijas, kas ir medicīniskais personāls, transports un medicīnas aprūpes vietas. Īpaši uzsvērta medicīnas personāla un civiliedzīvotāju aizsardzība, tai skaitā, tiek uzsvērts, ka medicīnas personāls var sniegt medicīnisko palīdzību jebkuram ievainotajam, neatkarīgi no tā kādai karojošajai pusei tas pieder. Tāpat jāaizsargā medicīnas personāla transportlīdzekļi, tie nedrīkst tikt pakļauti uzbrukumiem (*Papildu protokols pie 1949.gada 12.augusta Ženēvas konvencijām, kas attiecas uz starptautiska rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību I protokols, 1977; Papildu protokols pie 1949.gada 12.augusta Ženēvas konvencijām, kas attiecas uz lokāla rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību II protokols, 1977*). Var secināt, ka tiek definēts medicīnas

aprūpes personāls un civiliedzīvotāji. Secīgi tiek likti pamati tam, ka arī medicīnas personāls un civiliedzīvotāji var iegūt ievainojumus karadarbībā. Taču tie tiek nodalīti no militārpersonām, jo tiem tiek noteikta aizsardzība, t.i., neviena no karojošām pusēm nedrīkst veikt uzbrukumus vietām un transportlīdzekļiem, kuros atrodas medicīnas personāls vai civiliedzīvotāji.

21. gadsimta sākumā tiek uzsvērts kara medicīnas apmācību posms un noteikta problemātika, ka nosacīti miera apstākļos ir sarežģīti izprast kara ievainojumu būtību, t.i., medicīnas personālam ir teorētiskas zināšanas un medicīnas strauja attīstība, taču nav praktisku iemaņu (*Magee, 2000*). Sākoties Krievijas Federācijas uzsāktajam karam Ukrainā, tika secināts, ka nav pietiekamas praktiskās zināšanas kara medicīnā, jo īpaši gadījumos, kur iesaistīti brīvprātīgie medicīniskās palīdzības sniedzēji. Kā efektīvs risinājums tika piedāvātas kara medicīnas apmācības, kuru pamatā ir simulācijas modelis, t.i., apmācības tiek balstītas uz reāliem karadarbības scenārijiem, kuros tiek iegūti ievainojumi. Apmācības notiek pēc iespējas reālistiskākā vidē, kas pielīdzināma karadarbības teritorijai, integrējot tajā, piemēram, interaktīvus manekenus, reālus cilvēkus un apmācību telpas un iekārtas. Apmācību laikā tiek apgūtas zināšanas un prasmes, piemēram, par asinsrites un elpošanas funkciju nodrošināšanu, infekciju kontroli, ķirurģiju un reanimāciju prasmes, kas nepieciešamas, lai nodrošinātu ievainotajiem korektu medicīnisko palīdzību. Kā arī tiek trenētas prasmes strādāt komandā, lai nodrošinātu maksimālu zināšanu resursu pielietojumu. Tāpat tiek apgūtas zināšanas par militārajiem transportlīdzekļiem, kurus iespējams izmantot ievainoto un medicīnas personāla un iekārtu transportēšanai (*Shumaker et al., 2024*). Tātad, pašlaik tiek likts uzsvars uz sagatavotību medicīnas aprūpei kara apstākļos. Kara medicīna ir attīstījusies līdz ar mūsdienās pieejamo tehnoloģiju attīstību, pēc autores domām mūsdienu problēmjautājums kara medicīnā ir nevis tās kvalitāte, bet gan pieejamība. Autore secina, ka darbā apskatītajos avotos tiek vairākkārt konstatēts, kaut arī starptautiskie normatīvie akti aizsargā gan ievainotos, gan civilpersonas, gan medicīnisko personālu, taču nenoliedzami šie normatīvie akti tiek pārkāpti, kas secīgi noved pie tā, ka ievainotajiem netiek sniegta medicīniskā palīdzība vai tiek liegta pieeja tai. Taču pozitīvi ir vērtējams tas, ka kara medicīnas apmācības ir ieguvušas starptautisku ievērību un uz reāliem gadījumiem ir iespējams papildināt zināšanas un praksi, lai pilnveidotu kara medicīnu.

Secinājumi un priekšlikumi

1. Līdz ar ģeopolitisko situāciju pasaulē, t.i., aktīvo karadarbību daudzās pasaules valstīs, ievainoto un bojāgājušo skaita pieaugumu, kara medicīnas jēdziena iekļaušana normatīvajā regulējumā ir ieguvusi aktualitāti. Tā kā Latvijas normatīvais regulējums neparedz kara medicīnas jēdzienu un tā skaidrojumu, to nepieciešams noteikt un iekļaut normatīvajā regulējumā. Pamatojoties uz darbā izvirzītajām un skaidrotajām kara medicīnas pazīmēm, tiek piedāvāta kara medicīnas jēdziena definīcija Kara medicīnas likuma likumprojektam:
*Izteikt Kara medicīnas likuma 1.pantu šādā redakcijā:
Kara medicīna ir medicīniskās aprūpes kopums, kuru sniedz militārās ārstniecības personas un brīvprātīgie militārpersonām un civiliedzīvotājiem, lokālā vai mobilā medicīnas aprūpes iestādē vai transportā, kas ietver medicīnas aprūpi karadarbības teritorijā un medicīnisko rehabilitāciju ārpus tās.*
2. Kara medicīnas ideja senajos laikos un viduslaikos no vienas puses attīstījusies vienmērīgi un tajā saskatāms cikliskums, t.i., nav saskatāmas krasas pārejas, taču no otras puses ir saskatāmi posmi, kur kara medicīnas ideja tiek sašaurināta vai paplašināta dažādām cilvēku grupām. Seno laiku un viduslaiku posmā kara medicīnas idejas līkne ir saskatāma laužas augšupejošas līnijas formā. Periodā līdz 4. gadsimtam kara medicīnas ideja balstās uz palīdzību ikvienam, kuram tā ir nepieciešama, savukārt sākot ar 4. gadsimtu tiek nošķirtas militārpersonas un civiliedzīvotāji, t.i., medicīna ir privātā lieta – civiliedzīvotāji rūpējas par

sevi, savukārt militārpersonas saņem medicīnisko palīdzību kā pakalpojumu. Viduslaiku posmā tiek izdalīta primāra un sekundāra medicīniskās palīdzības sniegšana atsevišķām militārpersonu kārtām, ko var noteikt par viszemāko punktu kara medicīnas idejas attīstībā. Tuvojoties pārejas posmam senajos laikos, mainās karā izmantotie līdzekļi un metodes, līdz ar to nostiprinās kara medicīnas nepieciešamība un tās nozīme kara iznākumā.

3. Kara medicīnas ideja jaunajos un jaunākajos laikos ir nostiprinājusies un turpina attīstīties pozitīvā virzienā, t.i., nav saskatāma strauja negatīva ietekme uz kara medicīnu. Jauno un jaunāko laiku posmā kara medicīnas līkne ir saskatāma taisnas augšupejošas līnijas formā. Kopš 19. gadsimta beigām kara medicīna ir daļa no starptautiskajām humanitārajām tiesībām, t.i., ievainotie un medicīnas personāls tiek aizsargāts pamatojoties uz starptautiskajiem normatīvajiem aktiem, kuri uzliek pienākumus karojošo pušu valstīm aizsargāt un cienīt ievainotos un medicīnas personālu. Kara medicīnas ideja saskatāma ar augšupejošu attīstības virzienu, t.i., kara medicīna attīstās līdz ar tehnoloģiju attīstību, tādējādi nākotnē kara medicīnas līkne virzīsies uz augšu.

Izmantotie avoti un literatūra

1. *Militārā dienesta likums.* (30.05.2002). Latvijas Republikas likums, red. uz 19.04.2023. <https://likumi.lv/ta/id/63405-militara-dienesta-likums>
2. *Papildu protokols pie 1949.gada 12.augusta Ženēvas konvencijām, kas attiecas uz starptautiska rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību (I protokols).* (08.06.1977). Starptautisks daudzpusējs dokuments. <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1102-1977-gada-8-junija-papildu-protokols-pie-1949-gada-12-augusta-zenevas-konvencijam-kas-attiecas-uz-starptautiska-rakstura-brunotu>
3. *Papildu protokols pie 1949.gada 12.augusta Ženēvas konvencijām, kas attiecas uz lokāla rakstura bruņotu konfliktu upuru aizsardzību (II protokols)* (08.06.1977). Starptautisks daudzpusējs dokuments. <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/1101-1977-gada-8-junija-papildu-protokols-pie-1949-gada-12-augusta-zenevas-konvencijam-kas-attiecas-uz-lokala-rakstura-brunotu-konfliktu>
4. *Par attieksmi pret karagūstekņiem.* (12.08.1949). Ženēvas konvencija. <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/564>
5. *Par civilpersonu aizsardzību kara laikā.* (12.08.1949). Ženēvas konvencija. <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/565>
6. *Par sauszemes bruņoto spēku ievainoto un slimo stāvokļa uzlabošanu.* (12.08.1949). Ženēvas konvencija. <https://likumi.lv/ta/lv/starptautiskie-ligumi/id/448>
7. *Starptautiskais pakts par ekonomiskajām, sociālajām un kultūras tiesībām.* (16.12.1966). Apvienoto Nāciju Organizācijas dokuments. <https://www.tiesibsargs.lv/resource/ano-starptautiskais-pakts-par-ekonomiskajam-socialajam-un-kulturas-tiesibam/>
8. *Statutes of the International Committee of Military Medicine.* (2019). General Assambly of the ICMM. https://www.cimm-icmm.org/fileadmin/user_upload/Documents/Official_documents/Statutes/190523_-_Eng_-_Statutes_of_the_ICMM.pdf
9. *Vides aizsardzības likums* (02.11.2006) Latvijas Republikas likums, red. uz 01.07.2020. <https://likumi.lv/ta/id/147917-vides-aizsardzibas-likums>
10. *Vispārējā cilvēktiesību deklarācija.* (10.12.1948). Apvienoto Nāciju Organizācijas dokuments. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/lat.pdf
11. American Red Cross. (2011). *Summary of the Geneva Conventions of 1949 and Their Additional Protocols.* https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PDF_s/International_Services/International_Humanitarian_Law/IHL_SummaryGenevaConv.pdf
12. Anastasi, L. (28.05.2023). *Barbers-Surgeons: Bridging Medicine and Barbering in the Middle Ages Medieval history.* <https://historymedieval.com/barbers-surgeons-bridging-medicine-and-barbering-in-the-middle-ages/>
13. Bishara, A., Gunn, S. W. A., Shady, S. H. (2007). *Military and Civilian Burn Injuries During Armed Conflicts. Annals of Burns and Fire Disasters,* 20(4), 203-215. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3188083/>
14. Cambridge dictionary. (n. d.). *Warfare. Cambridge Academic Content Dictionary.* <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/warfare>
15. Carr, E. F. (1948). *Early medical books in the Archibald Church Library VII. military and naval medicine and surgery. Quarterly Bulletin of Noerthwestern University Medical School,* 22(2), 164–168. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3802779/>

16. Cavendish, R. (2013). The Founding of the Red Cross Movement. *History Today*, 63(10), 8-8. <https://www.historytoday.com/archive/months-past/founding-red-cross-movement>
17. D'Souza, E. W., MacGregor, A. J., Dougherty, A. L., Olson, A. S., Champion, H. R., & Galarneau, M. R. (2022). Combat Injury Profiles Among U.S. Military Personnel Who Survived Serious Wounds in Iraq and Afghanistan: A Latent Class Analysis. *Plos One*, 17(4), e0266588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266588>
18. Farelly, E. (08.02.2019). Ambroise Paré – 16th Century Surgeon and Father of Military Medicine. *War history online*. <https://www.warhistoryonline.com/war-articles/ambroise-pare-16th-century.html>
19. Frankel, J. (05.03.2024). War. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/war>
20. Geneva Academy of International Humanitarian Law. (2024). *Today's Armed Conflicts*. <https://geneva-academy.ch/galleries/today-s-armed-conflicts>
21. GoEco. (2022). *Medical Volunteering*. <https://www.goeco.org/glossary/medical-volunteering-glossary/#:~:text=Medical%20volunteering%20refers%20to%20the,underserved%20or%20disaster%20affected%20regions>
22. Gordon, S. (2014.nov.). The Military Physician and Contested Medical Humanitarianism: A Dueling Identity? *Social Science & Medicine*, 120, 421-429. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.025>
23. Hardy, K. (2021). Paleomedicine and the Evolutionary Context of Medicinal Plant Use. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 31, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s43450-020-00107-4>
24. Herre, B., Rodés-Guirao, L., & Roser, M.(2024). *War and Peace*. <https://ourworldindata.org/war-and-peace>
25. International Committee of the Red Cross. (06.04.1998). The battle of Solferino (24 June 1859). *International Committee of the Red Cross*. <https://www.icrc.org/en/doc/resources/documents/misc/57jnv.r.htm>
26. Magee, J. H. (2000). Military Medical Modeling & Simulation in the 21st Century: An Update “Supporting the Science”. *Interservice/ Industry Training, Simulation and Education conference*. <https://www.tatrc.org/www/docs/MMSIC/Mil%20Med%20Sim%20in%2021st%20Century%20Update.pdf>
27. McPeak, W. (2007). *Blaise de Monluc*. <https://warfarehistorynetwork.com/article/blaise-de-monluc/>
28. Meng-Kin, L. (2016). Military Medicine Through the Ages. *SAF Medical Corps Monograph*. https://www.mindef.gov.sg/oms/content/dam/imindef_media_library/graphics/pointer/PDF/2017/MED50/MED50_A1.pdf
29. Milne, I. (2005). Sir John Pringle’s Observations on the Diseases of the Army - an Early Scientific Account of Epidemiology and the Prevention of Cross Infection. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(11), 961-966. <https://jech.bmj.com/content/59/11/966>
30. Raeeszadeh, M., Goodarzi, H., Moghaddam, J. A., Bahaghighat Machian, M. S. Gooshki, H. S., & Khoshi, A. (2022). The Role of Military Medicine and the Significance of Training Military Medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(8), 4184-4189. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_80_22
31. Rossodivita, A. (25.05.2011). The Role of Field Hospitals in Severe Environments - Guidelines to Prepare and Build a Field Hospital During a Disaster. *Prehospital and Disaster Medicine*, 26(S1), 95-96. <https://doi.org/10.1017/S1049023X11003244>
32. Saracino, P. (06.11.2019). Battlefield Medicine. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/battlefield-medicine>
33. Shumaker, J. T., Shen, C., & Cole, R. (2024) Ukrainian Healthcare Professionals’ Experiences During Operation Gunpowder: Implications for Increasing and Enhancing Training Partnerships. *Military Medicine*, 189(9-10), 239-243. <https://doi.org/10.1093/milmed/usad484>
34. The European Court of Human Rights 21 October, 2013 Grand Chamber Case Of Janowiec and Others v. Russia” No. 55508/07 and 29520/09 <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22%3A%5B%2255508%2F07%22%2C%222001-127684%22%7D>
35. The European Court of Human Rights. (21.12.2022). *European Court decides to indicate interim measures in the “Lachin Corridor”*. <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#%7B%22itemid%22%3A%5B%22003-7528728-10337270%22%7D>
36. Turk, J. L. (1994). Inflammation: John Hunter's “A Treatise on the Blood, Inflammation and Gun-Shot Wounds”. *International Journal of Experimental Pathology*, 75(6), 385–395. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2001919/>
37. United Nations. (11.09.2023). *Ukraine: civilian casualty*. <https://www.ohchr.org/en/news/2023/09/ukraine-civilian-casualty-update-11-september-2023>
38. United Nations. (25.05.2022). Ninety Per Cent of War-Time Casualties Are Civilians, Speakers Stress, Pressing Security Council to Fulfil Responsibility, Protect Innocent People. *United Nations Meetings Coverage and Press Releases*. <https://press.un.org/en/2022/sc14904.doc.htm>
39. Ustinova, Y., Cardeña, E. (2014). Combat Stress Disorders and Their Treatment in Ancient Greece. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 739–748. <https://doi.org/10.1037/a0036461>
40. Van Way, C. (2016). War and Trauma: A History of Military Medicine. *Missouri Medicine*, 113(4), 260-263. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6139913/>