



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК 614.2:355

## Концептуальные подходы к построению современной системы медицинского снабжения

БЕЛЕВИТИН А.Б., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы<sup>1,2</sup>  
МИРОШНИЧЕНКО Ю.В., заслуженный работник здравоохранения РФ, профессор,  
полковник медицинской службы<sup>1</sup>  
БУНИН С.А., доцент, полковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ГОРЯЧЕВ А.Б., заслуженный работник здравоохранения РФ, кандидат фармацевтических  
наук, полковник медицинской службы<sup>3</sup>  
КРАСАВИН К.Д., полковник медицинской службы<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление Министерства обороны Российской Федерации, Москва; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург; <sup>3</sup>Центр фарма-  
ции и медицинской техники Министерства обороны Российской Федерации, Москва

*Belevetin A.B., Miroshnichenko Yu.V., Bunin S.A., Goryachev A.B., Krasavin K.D. – Conceptual approach to integration of a modern system of medical provision. Within the frame of forming of a new face of medical service of the Armed Forces, were determined the principle approaches to optimization of the process of development of the system of medical supply. It was proposed to use the following principles: principle of hierarchic structuring, principle of purposeful orientation, principle of vertical task sharing, principle of horizontal task sharing, principle of complex simulation, principle of permanent perfection. The main direction of optimization of structure and composition of system of medical supply of the Armed Forces are: forming of modern institutes of medical supply – centers of support by technique and facilities on the base of central, regional storehouses, and attachment of several functions of organs of military government to them; creation of medical supply office on the base military hospitals, being basing treatment-prophylaxis institutes, in adjusted territorial zones of responsibility for the purpose of realization of complex of tasks of supplying the units and institutes, attached to them on medical support, by medical equipment. Building of medical support system is realized on three levels: Center – Military region (NAVY region) – territorial zone of responsibility.*

*Key words: the Armed Forces, medical support system, principles of optimizations, centers of support by technique and facilities, medical supply office.*

**А**нализ функционирования действующей системы медицинского снабжения *Вооруженных Сил* (ВС) свидетельствует о том, что организационные принципы ее построения и механизмы управления не в полной мере соответствуют современным взглядам на методологию совершенствования военного сектора здравоохранения. В связи с этим необходимо определить принципиальные подходы к оптимизации процесса выработки концепции развития системы медицинского снабжения в рамках формирования нового облика ВС.

Базисным принципом развития системы медицинского снабжения должен оставаться реализуемый в большей сте-

пени принцип *адекватности* задачам по медицинскому обеспечению войск (сил) в современных условиях. В целом элементы системы медицинского снабжения призваны обеспечивать формируемый комплект сил и средств медицинской службы на каждом уровне управления с учетом обоснованных показателей необходимости и достаточности.

Современная система медицинского снабжения должна быть:

– многовариантной, дифференцированной по уровням управления и периодам деятельности войск (сил);

– взаимообусловленной с общей системой материально-технического обеспечения ВС;



– способной в максимально короткие сроки адаптироваться к изменяющимся внешним и внутренним условиям;

– интегрированной в общую систему управления государственным здравоохранением;

– динамично развивающейся на основе прогресса научных знаний и сфер практической деятельности.

При этом в качестве ее основных *целевых функций* следует рассматривать:

– всестороннее специфическое материально-техническое обеспечение комплекса профилактических, лечебных, санаторно-курортных, оздоровительных, реабилитационных и других медицинских мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья военнослужащих, лиц гражданского персонала ВС, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей;

– подготовку и организацию работы подразделений, частей и учреждений медицинского снабжения в различных условиях обстановки;

– заблаговременное накопление и содержание запасов (резервов) *медицинского имущества* (МИ) в постоянной готовности к использованию по предназначению.

При проектировании и теоретическом обосновании модели современной системы медицинского снабжения ВС следует использовать объективно обусловленные научные принципы.

1. *Принцип иерархической структуризации* определяет порядок построения системы в соответствии с ее предназначением в целом и для всех присущих ей уровней управления, обуславливающих иерархическую структуру самой системы. Этот принцип устанавливает целевые функции системы, а также полномочия соответствующих уровней в архитектуре системы по организации и выполнению предусмотренных мероприятий, контролю за их эффективной реализацией.

2. *Принцип целевой ориентации* направлен на оптимизацию путей достижения установленных целей через интеграцию элементов системы, деятельности ее объектов и субъектов, создание эффекта синергизма. Он определяет направления

развития наиболее важных и значимых компонентов системы, их сопряжение и взаимодействие в изменяющихся условиях внешней и внутренней среды. Выбор вектора развития элементов осуществляется с помощью системного анализа их места, роли и компетенции в достижении целевых функций системы.

3. *Принцип вертикального разделения функций* подразумевает разграничение властных (управленческих) полномочий, обязанностей и ответственности между элементами различных уровней системы по стволам ответственности (управления), обеспечивает исключение дублирования функций, их необоснованное перераспределение между различными уровнями системы, интеграцию функций более низкого уровня системы в верхний уровень и наоборот (задействование механизма обратных связей).

4. *Принцип горизонтального разделения функций* устанавливает разграничение властных (управленческих) полномочий, обязанностей и ответственности между различными элементами системы одного уровня, обеспечивает их сопряжение и консолидацию.

5. *Принцип комплексного моделирования* подразумевает целостное восприятие архитектуры системы. Он требует осуществлять проектирование на основе анализа возможности полноценной и целостной реализации той или иной функции при необходимом и достаточном комплекте как уровней управления, так и элементов, объектов и субъектов самой системы на каждом уровне. Этот принцип особенно важен для системы медицинского снабжения, в которой исполнение ряда функций распределено между разными уровнями системы, а также когда при исполнении конкретных функций используются все элементы системы одного уровня.

6. *Принцип непрерывного совершенствования* обеспечивает условия, при которых проведение непрерывного совершенствования процессов управления и постоянное повышение их эффективности становится необходимым детерминантом системы. Применение данного принципа дает преимущества в стратегическом планировании направлений развития



системы, определении реальных целей совершенствования и обеспечении необходимыми ресурсами мероприятий по их достижению.

Главной научно-практической задачей совершенствования системы является формирование оптимального комплекта сил и средств медицинского снабжения ВС, обеспечивающего ее устойчивое и эффективное функционирование при выполнении комплекса мероприятий по обеспечению МИ войск (сил).

Основными направлениями практической деятельности по оптимизации структуры и состава системы медицинского снабжения ВС являются:

1) формирование на базе центральных, окружных (флотских) медицинских складов современных учреждений медицинского снабжения — *центров обеспечения медицинской техникой и имуществом*, ЦОМТИ (3 — центрального подчинения, 12 — военных округов и флотов) и придание им ряда функций органов военного управления;

2) создание в военных госпиталях, являющихся базовыми лечебно-профилактическими учреждениями в установленных территориальных зонах ответственности, отделов медицинского снабжения для выполнения комплекса задач по обеспечению МИ частей и учреждений, прикрепленных к ним на медицинское снабжение.

Построение системы медицинского снабжения, соответствующей перспективному облику медицинской службы ВС, осуществляется по трем уровням (см. рисунок).

При этом в военных округах (флотах) подлежат расформированию 25 учреждений медицинского снабжения (в т. ч.: медицинских складов — 18; баз ремонта и поверки медицинской техники — 7). В учреждениях медицинского снабжения будут существенно сокращены должности военнослужащих. Например, в ЦОМТИ военного округа (флота) планируется иметь пять должностей военнослужащих.

Основными элементами современной системы являются ЦОМТИ и отделы медицинского снабжения военных госпиталей.

В военных округах (на флотах) на формируемые ЦОМТИ возлагаются следующие задачи:

— прием МИ, поступающего от поставщиков (ЦОМТИ центрального подчинения, организаций-производителей и др.) по планам централизованного снабжения;

— организация и проведение децентрализованных заготовок МИ в интересах медицинской службы военного округа (флота);

— хранение МИ текущего обеспечения, накопление и содержание всех видов неприкосновенных запасов МИ;

— обеспечение МИ войск (сил) военного округа (флота), воинских частей и учреждений центрального и видового подчинения, дислоцированных на территории военного округа (флота);

— проведение контрольно-ревизионных мероприятий в соединениях, частях и учреждениях по вопросам медицинского снабжения согласно плану медицинской службы военного округа (флота);

— методическое руководство деятельностью специалистов медицинского снабжения военного округа (флота) по вопросам обеспечения МИ, фармацевтической и других видов деятельности.

Отдел медицинского снабжения военного госпиталя предназначен для обеспечения МИ частей и учреждений, прикрепленных на медицинское снабжение по территориальному принципу, и выполняет следующие задачи:

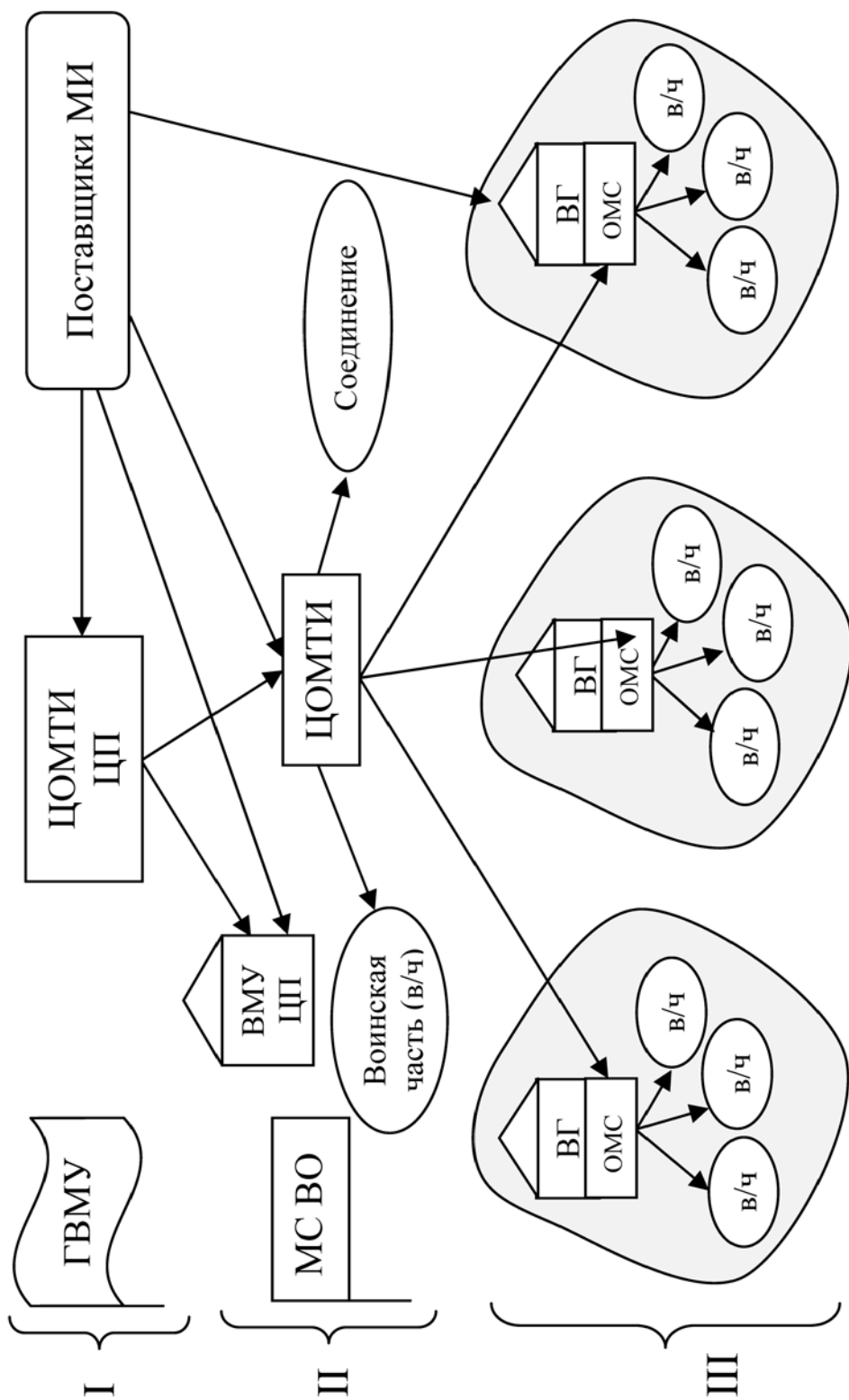
— определение потребности в МИ за все части и учреждения зоны ответственности путем обобщения представляемых отчетно-заявочных документов, его истребование и прием;

— проведение децентрализованных заготовок МИ в пределах выделяемых лимитов денежных средств;

— снабжение МИ частей и учреждений, прикрепленных на медицинское снабжение;

— методическое руководство деятельностью специалистов медицинского снабжения частей и учреждений в территориальной зоне ответственности;

— проведение контрольно-ревизионных мероприятий в частях и учреждениях территориальной зоны ответственности.



Построение современной системы медицинского снабжения Вооруженных Сил



Формирование современного облика системы медицинского снабжения позволит оптимизировать ее функционирование практически на всех уровнях управления.

I уровень — *Центр*. В комплект сил и средств на этом уровне входят: Главное военно-медицинское управление МО РФ, ЦОМТИ центрального подчинения, подразделения медицинского снабжения военных лечебно-профилактических и других военно-медицинских учреждений центрального подчинения.

На этом уровне осуществляется обоснованное распределение номенклатуры и объемов МИ, поступающего по централизованному снабжению и децентрализованным заготовкам, что позволит перепрофилировать централизованное снабжение на поставки главным образом по «защищенной» номенклатуре жизненно необходимого и важнейшего МИ, уникальной и дорогостоящей медицинской техники, а также сбалансированно перераспределять денежные средства в сторону увеличения расходов на децентрализованные заготовки. Широкое использование «адресных» поставок МИ обеспечит снижение нагрузки на ЦОМТИ военных округов (флотов) и более эффективное решение других задач по медицинскому снабжению войск (сил).

II уровень — *военный округ (флот)*. Комплект сил и средств этого уровня включает: орган военного управления (медицинская служба военного округа или флота), ЦОМТИ (как правило, один на военный округ или флот), подразделения медицинского снабжения военных лечебно-профилактических и других военно-медицинских учреждений и частей окружного (флотского) подчинения.

Формирование ЦОМТИ и отделов медицинского снабжения в военных госпиталях обеспечит возможность перераспределить часть задач органов военного управления, таких как проведение торгов (конкурсов) по децентрализованным заготовкам МИ; выполнение контрольно-ревизионных мероприятий и др. В органе военного управления округа (флота) существенно сократится число лицевых счетов, что позволит повысить качество выполнения комплекса мероприятий по обеспечению МИ войск (сил) и будет способствовать оперативному принятию обоснованных управленческих решений.

III уровень — *территориальная зона ответственности*. Комплект сил и средств на этом уровне состоит из отдела медицинского снабжения военного госпиталя и подразделений медицинского снабжения частей и учреждений в территориальной зоне ответственности.

Создание отделов медицинского снабжения в военных госпиталях с функциями органа военного управления обеспечит:

- лицензирование фармацевтической и других видов деятельности, осуществляемых в военных госпиталях как головных учреждениях медицинского снабжения в зоне ответственности;

- возможность своевременного обеспечения за счет децентрализованной заготовки внезапно возникающей потребности в МИ в частях и учреждениях, прикрепленных на медицинское снабжение.

Формирование современной системы медицинского снабжения ВС будет осуществляться путем поэтапного выполнения комплекса организационных, научных и практических мероприятий, к основным из которых следует отнести:

- совершенствование законодательной и нормативной правовой базы деятельности органов военного управления, частей и подразделений медицинской службы ВС по вопросам медицинского снабжения;

- отработку механизмов лицензирования фармацевтической деятельности в частях, учреждениях и подразделениях медицинской службы;

- организацию лицензирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (приоритет — обеспечение такими лекарственными средствами частей, кораблей, подразделений, экипажей и т. д., выполняющих боевые/учебно-боевые задачи);

- оптимизацию соотношения централизованного снабжения и децентрализованных заготовок МИ;

- реорганизацию учреждений и подразделений медицинского снабжения;

- переход на формулярную систему обеспечения лекарственными средствами, основанную на стандартах оказания медицинской помощи по нозологическим формам заболеваний;

- разработку порядка «адресного» обеспечения лекарственными средствами



и изделиями медицинского назначения больных с социально значимыми заболеваниями;

– переоснащение медицинских подразделений, частей и учреждений современной медицинской техникой (приоритеты: обеспечение войскового звена медицинской техникой преимущественно «двойного назначения»; оснащение ведущих лечебно-профилактических учреждений медицинской техникой для оказания высокотехнологичной медицинской помощи; оснащение подразделений и учреждений медицинского снабжения современным технологическим оборудованием для изготовления лекарственных средств);

– реорганизацию системы накопления и содержания неприкосновенных запасов МИ (приоритет – разработка и принятие на снабжение современных образцов комплектно-табельного оснащения для войскового звена медицинской службы и медицинских отрядов специального назначения);

– разработку и внедрение автоматизированных технологий учета МИ, обработки и представления отчетно-заявочных документов;

– создание современной системы технического и метрологического обеспечения по службе;

– выполнение планов капитального строительства, реконструкции, ремонта и оснащения техническими средствами ЦОМТИ.

Таким образом, реализация сформулированных концептуальных подходов к построению современной системы медицинского снабжения позволит существенно повысить управляемость, надежность и гибкость мероприятий по медицинскому снабжению в различных условиях обстановки за счет оптимизации распределения сил и средств, обоснованного эшелонирования запасов МИ, возможности оперативного реагирования на изменение внешних факторов и внутреннего состояния элементов системы.

При этом органы военного управления, осуществляя контроль за обеспечением МИ войск (сил), должны активизировать механизм «обратных связей», позволяющий принимать адекватные меры воздействия на управляемые объекты, своевременно корректировать поставленные цели и задачи.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009  
УДК [614.2:355].001.8

## Опыт организации научно-методической работы в 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого

БЕЛЯКИН С.А., заслуженный врач РФ, доцент, полковник медицинской службы  
ФОКИН Ю.Н., профессор, полковник медицинской службы  
КОХАН Е.П., лауреат Государственной премии СССР, профессор, полковник медицинской службы в отставке  
ФРОЛКИН М.Н., полковник медицинской службы запаса

3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, г. Красногорск, Московская область

*Belyakin S.A., Fokin Yu.N., Kokhan E.P., Frolokin M.N. – Experience of organization of scientific-methods work in CMCH by Vishnevsky A.A. There was congested a wide experience of organization and management of scientific work in the 3<sup>rd</sup> CMCH by Vishnevsky A.A. for a term of more than 40 years. This experience is subjected to generalization, analyze for the purpose of determination of it's priority orientations of improvement. Scientific-methods work in hospital is rated as a complex of measures, organisationally-planned and coordinated by purpose and reinforcement of scientific schools of the 3<sup>rd</sup> CMCH by Vishnevsky A.A., as a basis of effective delivery of specialized medical aid. The vector of scientific researches is directed, generally, to solving questions of military and field medicine.*

*К е у в о р д s: 3<sup>rd</sup> CMCH by Vishnevsky A.A., scientific-methods work.*

**Н**аучная работа – одна из важных составляющих в комплексе задач лечебно-профилактического учреждения

(ЛПУ). Основными руководящими документами, регламентирующими эту деятельность, являются: