



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017  
УДК [616-036.86]:355

## Организационные основы совершенствования медицинской реабилитации в санаторно- курортных организациях Вооруженных Сил

ТРИШКИН Д.В., кандидат медицинских наук<sup>1</sup>  
ДОЛГИХ С.В., кандидат медицинских наук<sup>1</sup>  
МЕРЗЛИКИН А.В., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы  
(bundeswer@mail.ru)<sup>2</sup>  
КОВАЛЕНКО А.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>2</sup>  
ВОРОНИН С.В., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; <sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

*Представлено современное состояние системы медицинской реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил на санаторно-курортном этапе оказания медицинской помощи. Изложены результаты анализа работы военных здравниц по проведению медицинской реабилитации военнослужащих. Изучены проблемные вопросы, определены основные направления совершенствования организации медицинской реабилитации военнослужащих в военных санаторно-курортных организациях.*

*К л ю ч е в ы е с л о в а:* военнослужащие, лечебно-профилактические мероприятия, военные санаторно-курортные организации, медицинская реабилитация.

*Trishkin D.V., Dolgikh S.V., Merzlikin A.V., Kovalenko A.V., Voronin S.V. – Organisational basics of medical rehabilitation improvement in the health resort organisations of the Armed Forces. The article provides description of modern status of the system of medical rehabilitation for servicemen of the Armed Forces on the level of health resort treatment. Authors give results of work analysis of military health resort institutions, concerning medical rehabilitation for military servicemen. Studied problem issues, defined main ways of medical rehabilitation organization improvement in health resort treatment institutions.*

*К е у w o r d s:* military servicemen, health resort treatment measures, military health resort organization, medical rehabilitation.

Опыт медицинского обеспечения войск (сил) показывает, что медицинская реабилитация (МР) играет существенную роль в скорейшем восстановлении боеспособности военнослужащих, позволяет значительно снизить частоту осложнений у раненых, ускорить сроки выздоровления, уменьшить число военнослужащих-инвалидов, а также сократить частоту проявления психосоматических и поведенческих расстройств. В современных вооруженных конфликтах с применением обычного оружия в МР могут нуждаться до 90% раненых и больных, поступающих в военные госпитали [10]. Вместе с тем небольшое число имеющихся специализированных военно-медицинских организаций и под-

разделений, решающих задачи МР, не позволит в случае необходимости в полной мере удовлетворить потребности медицинской службы в оказании данного вида помощи. С учетом изложенного важное значение приобретает организация МР в условиях военных санаторно-курортных организаций, традиционно оказывающих реабилитационную помощь военнослужащим и иным контингентам Министерства обороны РФ.

Первое специализированное отделение для лечения и реабилитации раненых военнослужащих с применением природных лечебных факторов было открыто в Таврическом (Симферопольском) военном госпитале в 1837 г. В дальнейшем на базе указанного отде-



ления была создана военная курортная лечебница (в настоящее время — Сакский центральный военный клинический санаторий им. Н.И.Пирогова). В 1922 г. там же было организовано Сакское отделение Крымской военной санаторно-курортной станции, непосредственное участие в деятельности которой принимал профессорско-преподавательский состав Военно-медицинской академии [1]. С началом Великой Отечественной войны на базе большинства военных санаториев были сформированы эвакуогоспитали и госпитали-санатории. Совместным приказом Наркомздрава РСФСР и Главного военно-санитарного управления РККА были утверждены «Правила отбора и направления в курортные госпитали раненых бойцов, командиров и политработников Красной Армии и Военно-Морского Флота», а также «Медицинские показания и противопоказания для направления в курортные госпитали».

Накопленный в предвоенные годы опыт санаторно-курортного лечения пациентов широко применялся для лечения раненых и пострадавших. Климато-, бальнео- и грязелечение, физиотерапия, лечебная физкультура в сочетании с хирургическими и другими методами лечения значительно сокращали сроки заживления ран и способствовали скорейшему возвращению в строй раненых бойцов. Широко применялись физические методы лечения: УВЧ, УФО-облучение, диатермия, парафинолечение и др. Их благоприятное влияние на течение раневого процесса обуславливалось бактериостатическим эффектом, ускорением образования грануляций, эпителизации дефектов кожи, рассасывания инфильтратов, отторжения некротических тканей, болеутоляющим действием и др. Охват физиотерапевтическим лечением раненых и пострадавших военнослужащих составил 66,4%. Медицинские работники военных здравниц внесли весомый вклад в победу над немецко-фашистскими захватчиками. Только в здравницах Сочинского курорта в годы войны восстановили свое здоровье и вернулись на фронт более 500 тыс. раненых солдат и офицеров.

В период боевых действий в Афганистане МР раненых и больных была первоначально организована на базе Пятигорского и Сочинского центральных военных санаториев, а также в Сакском центральном военном клиническом санатории. В 1983 г. на базе последнего был развернут специализированный реабилитационный центр на 175 коек. Направление военнослужащих в реабилитационный центр осуществлялось на основании заключения госпитальных ВВК на срок до 26 сут, а для военнослужащих со спинальной травмой — до 45 сут. МР в Сакском санатории в 1983—1988 гг. прошли 5532 раненых военнослужащих, из них выписано с улучшением и значительным улучшением около 80%. С 1981 г. начинают работу специализированные реабилитационные отделения для больных, перенесших вирусный гепатит, в Звенигородском, Хабаровском, Иссык-Кульском военных санаториях, санаториях «Океанский», «Фирюза», «Рижское взморье», через которые прошли более 6,5 тыс. военнослужащих. В 1984 г. в Звенигородском военном санатории развернуто специализированное реабилитационное отделение для военнослужащих, перенесших инфаркт миокарда. С 1987 г. формируются специализированные реабилитационные отделения для больных:

- сахарным диабетом (Ессентукский военный санаторий);
- с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (Пятигорский военный санаторий);
- с заболеваниями сосудов верхних и нижних конечностей (Пятигорский военный санаторий);
- с неспецифическими заболеваниями легких (военный санаторий «Крым»);
- с бронхиальной астмой (Кисловодский военный санаторий);
- с заболеваниями кожи (Сочинский военный санаторий им. К.Е.Ворошилова);
- с облитерирующими заболеваниями сосудов верхних и нижних конечностей (военный санаторий «Архангельское», с 1992 г. — специализированное реабилитационное отделение для больных, перенесших оперативные вмешательства на сердце и крупных сосудах);



— аллергологическое отделение (детское) (Евпаторийский детский военный санаторий) [11].

В вооруженном конфликте в Чеченской Республике (1994–1996, 1999–2002 гг.) на этапы медицинской эвакуации поступило более 40 тыс. раненых и больных, 90% из которых были госпитализированы в лечебные учреждения, развернутые как в зоне конфликта, так и за ее пределами. Успешно завершили лечение и были выписаны по выздоровлению 89,5% раненых и 95% больных. Однако более 9% раненых и около 5% больных военнослужащих стали инвалидами [10]. Изложенное подтверждает актуальность и востребованность реабилитационной помощи военнослужащим.

Порядок организации МР регламентирован Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 40 данного закона установлено, 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 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. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов» [2]. ФЗ от 27.05.1998 г. № 76 «О статусе военнослужащих», кроме того, устанавливает дополнительные гарантии военнослужащим в части получения ими реабилитационной помощи. Военнослужащим по контракту при направлении в санатории на МР после лечения в стационарных условиях

в соответствии с заключением военно-врачебной комиссии предоставляются бесплатные путевки (ст. 16 Федерального закона от 27.05.1998 г. № 76) [9].

Направление военнослужащих на МР осуществляется в соответствии с пунктами 28–33 порядка санаторно-курортного обеспечения в ВС РФ, утвержденного приказом министра обороны РФ от 15.03.2011 г. № 333. Для решения вопроса о переводе военнослужащих из военных лечебных в санаторно-курортные организации вместе с заявкой направляются выписка из истории болезни и заключение госпитальной военно-врачебной комиссии [8]. Перечень заболеваний, при которых разрешается направлять больных в санаторно-курортные организации на МР, и соответствующая им профилизация санаторно-курортных организаций (табл. 1) утверждены указаниями начальника ГВМУ МО РФ от 28.09.2016 г. № 161/1/3/9373 [12].

При отсутствии в МО РФ подведомственных санаторно-курортных организаций необходимого профиля МР военнослужащих может проводиться на договорной основе в специализированных санаторно-курортных организациях других федеральных органов исполнительной власти или иных организациях, имеющих соответствующую лицензию на медицинскую деятельность [8].

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705-н «О порядке организации медицинской реабилитации» МР осуществляется в следующих условиях: амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). При этом выделяются три этапа МР:

— первый этап: осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания;



— второй этап: осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинс-

ких организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации);

— третий этап: осуществляется в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в специали-

Таблица 1

**Перечень медицинских показаний (рекомендуемый) для направления больных на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортные организации МО РФ**

Заболевания	Статья расписания болезней*	Санатории, курорты, специализированные отделения	Срок лечения, дни
Временные функциональные расстройства системы кровообращения	48	Санаторно-курортные комплексы: «Западный», «Подмосковье», «Северокавказский», «Анапский», «Сочинский», «Приволжский», «Дальневосточный», «Крымский»; центр медицинской реабилитации 7 РВБ «Гагра»	21
Временные функциональные расстройства органов пищеварения	61	Санаторно-курортные комплексы: «Западный», «Подмосковье», «Северокавказский», «Дальневосточный», «Крымский»	21
Временные функциональные расстройства органов дыхания	53	Санаторно-курортные комплексы: «Западный», «Подмосковье», «Северокавказский», «Анапский», «Сочинский», «Приволжский», «Дальневосточный», «Крымский»; центр медицинской реабилитации 7 РВБ «Гагра»	21
Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы	28	Санаторно-курортные комплексы: «Западный», «Подмосковье», «Северокавказский», «Анапский», «Сочинский», «Приволжский», «Дальневосточный», «Крымский»; центр медицинской реабилитации 7 РВБ «Гагра»	21
Временные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки	85	Санаторно-курортные комплексы: «Западный», «Подмосковье», «Северокавказский», «Сочинский», «Приволжский», «Дальневосточный», «Крымский»; центр медицинской реабилитации 7 РВБ «Гагра»	21
Временные функциональные расстройства после заболеваний или операций по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	13-г	Санаторно-курортные комплексы: «Подмосковье», «Северокавказский», «Дальневосточный», «Крымский»	21

**Примечание.** \* — постановление Правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».



зированных отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии и кабинетах врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях санаторно-курортной организации, а также выездными бригадами на дому.

### **Цель исследования**

На основе анализа работы медицинской службы военных округов, военно-медицинских и санаторно-курортных организаций МО РФ по организации и проведению МР военнослужащих в 2008–2015 гг. обосновать направления ее совершенствования в военных санаторно-курортных организациях.

### **Материал и методы**

В ходе исследования изучены руководящие и нормативно-справочные документы федерального и ведомственного (МО РФ) уровней по вопросам организации МР военнослужащих, отчеты и материалы научно-практических конференций и учебно-методических сборов руководящего состава медицинской службы ВС РФ, научная литература, освещающая работу санаторно-курортных организаций, а также отчеты (форма

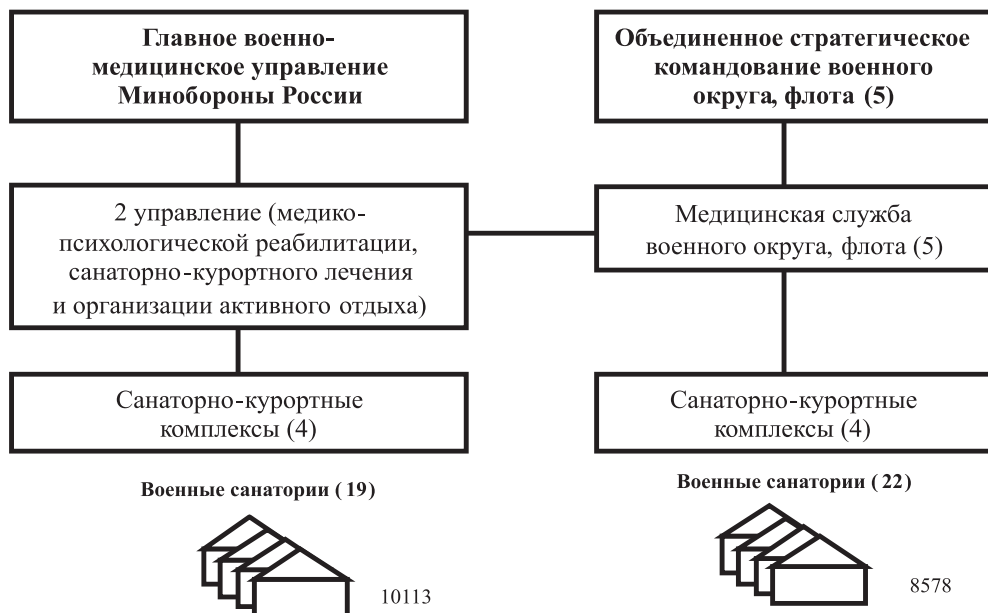
8-мед) санаторно-курортных комплексов МО РФ с 2008 по 2015 г.

Проведен анализ содержания и структурной организации системы МР военнослужащих ВС РФ при помощи ретроспективного, аналитического методов и метода экспертных оценок. В качестве экспертов привлекались военнослужащие из числа офицеров медицинской службы ВС РФ, имеющие практический опыт организации МР более 3 лет, а также офицеры запаса, имеющие опыт организации санаторно-курортного обеспечения войск (сил) более 5 лет.

### **Результаты и обсуждение**

Сегодня для обеспечения МР военнослужащих в составе медицинской службы ВС РФ имеется 41 военный санаторий общей емкостью 18691 койко-место. Организационная структура системы МР военнослужащих на санаторно-курортном этапе оказания медицинской помощи представлена на рисунке.

В непосредственном подчинении ГВМУ МО РФ находятся санаторно-курортные комплексы «Подмосковье», «Северокавказский», «Анапский» и «Сочинский», в подчинении командующих войсками военных округов (флотов)



Организационная структура системы медицинской реабилитации военнослужащих (на санаторно-курортном этапе оказания медицинской помощи)



Таблица 2

**Количество военнослужащих, направленных на медицинскую реабилитацию в военные санатории**

Показатель	Годы						
	1989	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Число военнослужащих, направленных на МР	12500	529	267	257	374	443	1576

– санаторно-курортные комплексы «Западный», «Приволжский», «Крымский», «Дальневосточный». Таким образом, в настоящее время в распоряжении медицинской службы ВС РФ имеется достаточное количество санаторно-курортных коек для МР прикрепленных контингентов. Вместе с тем число военнослужащих и иных граждан, приравненных к ним по медицинскому обеспечению, прошедших МР после лечения в стационарных условиях, продолжает оставаться довольно низким, особенно в сравнении с аналогичным показателем 1989 г. (табл. 2).

Анализ отчетных материалов медицинской службы (табл. 3) свидетельствует о том, что ежегодно МР обеспечивается не более  $20,13 \pm 4,12\%$  нуждающихся в ней военнослужащих. Несмотря на устойчивый рост показателей обеспеченности МР граждан из числа контингентов МО РФ, она имеет ряд проблемных организационных вопросов, которые, по нашему мнению, и являются основной причиной сложившейся ситуации:

1. Не регламентирован порядок организации МР в условиях санаторно-курортной организации. Отсутствуют стандарты МР. В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи и ее стандарты утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти – Министерством здравоохранения РФ [2]. Его приказом от 29.12.2012 г. № 1705н утвержден порядок организации медицинской реабилитации (далее – Порядок). Пунктом 18 указанного документа предусмотрено, что МР в условиях санаторно-курортной организации осуществляется в специализированных отделениях физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетах мануальной терапии, рефлексотерапии, медицинского психолога, логопеда, учителя-дефектолога или отделениях реабилитации санаторно-курортных организаций соответствующего профиля [7].

На этом регулирование правоотношений в области организации МР в условиях санаторно-курортной организации заканчивается. В приложениях к Порядку не предусмотрено ни отдельных правил организации деятельности указанных выше специализированных отделений и кабинетов, ни соответствующих им штатных нормативов, ни стандартов оснащения. По состоянию на 1 сентября 2016 г. Минздравом России не разработаны и не утверждены стандарты по медицинской реабилитации, отсутствуют подлежащие утверждению на федеральном уровне показания и противопоказания для медицинской реабилитации в условиях санаторно-курортных организаций.

2. Не завершен процесс лицензирования военных санаторно-курортных организаций по видам деятельности «медицинская реабилитация» и «экспертиза временной нетрудоспособности». В соответствии с требованиями Федерального



Таблица 3  
**Планивая (расчетная) потребность в медицинской реабилитации военнослужащих по контракту в 2013–2015 гг., человек**

Показания к МР (в соответствии с указаниями начальника ГВМУ МО РФ от 28.09.2016 г. № 161/1/3/9373)	Класс МКБ	Выписано из военно-медицинских организаций с определенным исходом (по данным отчетов по ф. 4мел)			Доля нуж- дающих- ся в МР <sup>1</sup>	Показатель целевого индикатора <sup>2</sup>			Потребность в МР военнослужащих после лечения в стационарных условиях			
		2013	2014	2015		М±σ	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Временные функциональные расстройства системы кровообращения	IX	18523	18954	19668	19048±578	0,55			408	625	974	669±286
Временные функциональные расстройства органов пищеварения	XI	11317	12576	13450	12448±1072	0,142			64	107	172	114±54
Временные функциональные расстройства органов дыхания	X	8965	10299	11983	10416±1512	0,368			132	227	397	252±134
Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы	VI	4329	4234	4932	4498±379	0,274			47	70	122	80±38
Временные расстройства костно- мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки	XII	3670	3742	4193	3868±283	0,052*			8	12	20	13±6
	XIII	17641	19217	21533	19464±1958	0,411			290	474	797	520±256
	XIX	7630	8777	9653	8687±1015	0,143	0,04	0,06	44	75	124	81±41
Временные функциональные расстройства после заболеваний или операций по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	IV	4257	4148	4374	4260±113	0,451			77	112	178	122±51
Временные функциональные расстройства мочеполовой системы	XIV	8956	9238	10286	9493±701	0,052			19	29	48	32±15
Временные функциональные расстройства органа зрения	VII	2375	2417	3033	2608±368	0,052*			5	8	14	9±5
Временные функциональные расстройства органа слуха	VIII	1631	1924	2048	1868±214	0,052*			3	6	10	6±3
Всего...		89294	95526	105153	96658±7990				1096	1745	2854	1898±889

**Примечания:** \* — в качестве показателя нуждаемости принят минимальный коэффициент; <sup>1</sup>методика расчета потребности населения в санаторно-курортном лечении в зависимости от нозологической формы заболевания (Методические рекомендации № 541-ПД/608, Москва, 2014 г.); <sup>2</sup>постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».



Таблица 4

**Перечень военных санаторно-курортных организаций, обладающих лицензией на право осуществления медицинской деятельности по профилям «медицинская реабилитация» и «экспертиза временной нетрудоспособности»\***

№ п/п	Военный санаторий	Есть лицензия на право медицинской деятельности по профилю «медицинская реабилитация»	Есть лицензия на право медицинской деятельности по проф. «экспертиза временной нетрудоспособности»
1	Тарховский	ФС-78-01-002930 от 16.12.15	ФС-78-01-002930 от 16.12.15
2	Приозерский	ФС-78-01-002930 от 16.12.15	ФС-78-01-002930 от 16.12.15
3	Светлогорский	ФС-78-01-002930 от 16.12.15	ФС-78-01-002930 от 16.12.15
4	Марфинский	ФС-99-01-009276 от 16.08.16	ФС-99-01-009276 от 16.08.16
5	Архангельское	ФС-99-01-009276 от 16.08.16	ФС-99-01-009276 от 16.08.16
6	Звенигородский	ФС-99-01-009276 от 16.08.16	ФС-99-01-009276 от 16.08.16
7	Слободка	ФС-99-01-009276 от 16.08.16	ФС-99-01-009276 от 16.08.16
8	Солнечногорский	ФС-99-01-009276 от 16.08.16	ФС-99-01-009276 от 16.08.16
9	Пятигорский	ФС-26-01-001870 от 04.12.15	ФС-26-01-001870 от 04.12.15
10	Ессентукский	ФС-26-01-001870 от 04.12.15	ФС-26-01-001870 от 04.12.15
11	Кисловодский	ФС-26-01-001870 от 04.12.15	ФС-26-01-001870 от 04.12.15
12	Пятигорский детский	ФС-26-01-001870 от 04.12.15	ФС-26-01-001870 от 04.12.15
13	Дивноморское	ФС-23-01-004671 от 28.04.16	ФС-23-01-004671 от 28.04.16
14	Золотой берег	ФС-23-01-004671 от 28.04.16	ФС-23-01-004671 от 28.04.16
15	Сочинский	ФС-23-01-004588 от 09.12.14	
16	Аврора	ФС-23-01-004588 от 09.12.14	
17	Лазурный берег	ФС 23-01-004588 от 09.12.14	
18	Чемитоквадже	ФС 23-01-004588 от 09.12.14	
19	Янтарь	ФС 23-01-004588 от 09.12.14	
20	Волга	ФС-63-01-001528 от 25.03.16	ФС-63-01-001528 от 25.03.16
21	Чебаркульский	ФС-74-01-002036 от 30.12.15	ФС-74-01-002036 от 30.12.15
22	Ельцовка	ФС-54-01-002084 от 18.08.15	ФС 54-01-002084 от 18.08.15
23	Океанский	ФС-25-01-001369 от 14.07.16	ФС-25-01-001369 от 14.07.16
24	Шмаковский		
25	Паратунка	ФС-41-01-000386 от 12.11.15	ФС-41-01-000386 от 12.11.15
26	Хабаровский		ФС-27-01-000754 от 30.12.14
27	Кульдурский		
28	Молоковский	ФС-75-01-000661 от 29.03.16	ФС-75-01-000661 от 29.03.16
29	Дарасунский	ФС-75-01-000661 от 29.03.16	ФС-75-01-000661 от 29.03.16
30	Ялга	Ув. № 216 от 15.05.15	Ув. № 216 от 15.05.15
31	Евпаторийский детский	Ув. № 13 от 21.04.15	
32	Крым	Ув. № 62 от 30.04.15	
33	Сакский им.Н.И.Пирогова	ФС-82-01-000020 от 16.07.15	ФС-82-01-000020 от 16.07.15
34	Феодосийский	ФС-82-01-000024 от 06.08.15	

Примечание. \* – по состоянию на 01.10.2016 г.





закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального закона от 04.05.2011 г. № 99 «О лицензировании отдельных видов деятельности» юридические лица (в т. ч. и военные санаторно-курортные организации) могут осуществлять медицинскую деятельность только при наличии лицензии, выдаваемой в порядке, предусмотренном постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 [4, 5]. В настоящее время не все военные здравницы имеют необходимые лицензии (табл. 4).

Наиболее частыми причинами, препятствующими получению лицензии, являются: отсутствие правоустанавливающих документов на недвижимое имущество, находящееся в пользовании санаториев, значительный износ зданий и сооружений, низкий коэффициент годности медицинского и немедицинского оборудования, некомплект медицинского персонала. Наличие трудностей с оформлением правоустанавливающих документов связано как с общей реформой управления государственным имуществом, так и со структурными преобразованиями в МО РФ, в ходе которых функции по управлению и учету недвижимого имущества были переданы от расформированных КЭЧ к Департаменту имущественных отношений Минобороны и его структурным подразделениям. Кроме того, дополнительные препятствия создали реорганизация санаторно-курортных организаций в виде объединения их в санаторно-курортные комплексы и последующее изменение типа данных организаций. Приходилось многократно переоформлять правоустанавливающие документы на объекты недвижимого и особо ценного движимого имущества. Ситуация с медицинским оборудованием, которое длительное время не модернизировалось, взята на контроль руководством ГВМУ МО РФ, в результате чего в 2013–2016 гг. (после возвращения военных санаториев в состав медицинской службы ВС РФ) на закупку нового, ремонт и модернизацию имеющегося медицинского оборудования из бюд-

жета МО РФ было выделено свыше 550 млн руб.

Средняя укомплектованность штатов военных санаториев составляет:

- по врачам –  $53,75 \pm 20,46\%$ ;
- по среднему медицинскому персоналу –  $56,8 \pm 24,43\%$ ;
- по младшему медицинскому персоналу –  $57,06 \pm 31,1\%$ .

При этом около 33% медицинских работников в военных санаториях – в возрасте старше 50 лет. Такое положение отчасти обусловлено объективными причинами, связанными как с урбанизацией населения (большинство санаториев расположено вдали от крупных городских агломераций), так и с падением престижа медицинской профессии (в особенности по среднему и младшему медперсоналу). Одновременно оно может быть следствием оптимизации состава и численности ВС РФ, в ходе которой значительно число врачебных и сестринских должностей стали гражданскими. В настоящее время руководством санаторно-курортных комплексов и ГВМУ МО РФ совместно с заинтересованными органами военного управления проводится курс на повышение уровня заработной платы медицинского персонала санаториев с целью поднятия конкурентоспособности рабочих мест в военных здравницах и, как следствие, привлечения молодых специалистов. Вместе с тем достигнуть этой цели пока не удается. Так, по итогам 2015 г. средний размер ежемесячной заработной платы работников здравоохранения в РФ составил 28,06 тыс. руб., а медицинского персонала в военных санаторно-курортных организациях – 24,2 тыс.

3. Не регламентирован порядок освидетельствования военнослужащих в целях принятия военно-врачебными комиссиями решения об их направлении на МР. Пунктом 4 статьи 16 Федерального закона от 27.05.1998 г. № 76 «О статусе военнослужащих» предусмотрено, что военнослужащим по контракту при направлении в санатории на МР после лечения в стационарных условиях в соответствии с зак-



лючением военно-врачебной комиссии предоставляются бесплатные путевки [9]. В соответствии с пунктом 1 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565, военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в ВС РФ в целях определения годности к военной службе, обучения (военной службе) по конкретным военно-учетным специальностям, обучения (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью, установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, граждан, уволенных с военной службы, военных сборов, с прохождением ими военной службы, решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации [3]. Однако разделом V «Обследование и освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы» Положения о военно-врачебной экспертизе не предусмотрены вынесение заключения о необходимости направления военнослужащего на МР, предоставление ему соответствующего реабилитационного отпуска либо отпуска по болезни или освобождения с одновременным направлением на МР, а также сроки (в т. ч. предельные сроки) МР. Приказ министра обороны РФ от 20.10.2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» указанные аспекты также не регламентирует [6].

Таким образом, военно-врачебная комиссия в настоящее время полномочна вынести только заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы в случаях, когда расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе. Обязательное для исполнения решение

о направлении военнослужащего на МР формально не может быть вынесено. По итогам работы военно-врачебных комиссий МО РФ по медицинскому освидетельствованию военнослужащих в 2015 г. по заключению всех комиссий на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортные организации было направлено 443 военнослужащих, при этом было предоставлено свыше 10,3 тыс. отпусков по болезни.

4. Низкий уровень подготовки практических врачей по вопросам медицинской реабилитации. Исследования, проведенные на кафедре курортологии и физиотерапии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, показали, что решающими факторами, оказывающими непосредственное влияние на показатель охвата военнослужащих физическими методами лечения, являются уровень информированности лечащих врачей, опыт работы по специальности, а также (в меньшей степени) специализация врача. При этом фактором, в наибольшей степени влияющим на охват и качественные характеристики назначений физических методов лечения, является уровень информированности врачей-специалистов.

Таким образом, даже при наличии необходимой аппаратуры и специалистов для оказания отдельных видов медицинской помощи соответствующие ресурсы медицинской службы в должном объеме не используются. По опыту инспекторских проверок, служебных совещаний и инструкторско-методических занятий, более 65% офицеров медицинской службы госпитального звена не имеют полного представления о необходимости оказания реабилитационной помощи военнослужащим, о показаниях к направлению на медицинскую реабилитацию, порядке оформления необходимых документов. Естественно, что при таких обстоятельствах большинство военнослужащих, прошедших стационарное лечение, не пользуются своим правом на медицинскую реабилитацию.

Несмотря на наличие указанных проблемных вопросов, действующая в настоящее время система МР военнослужа-



щих ВС РФ и иных граждан, приравненных к ним по медицинскому обеспечению, устойчиво функционирует и в целом способна в полном объеме удовлетворять текущие потребности. Своевременное проведение МР играет важную роль в улучшении исходов консервативного и хирургического лечения военнослужащих, сокращает сроки их полного выздоровления и, как следствие, восстановления боеспособности.

### В Ы В О Д Ы

1. МР как неотъемлемая часть лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в войсках (силах), играет важную роль в сохранении здоровья военнослужащих, улучшении результатов их стационарного лечения, а также снижении уровней инвалидизации и преждевременной смерти раненых и больных военнослужащих.

2. Для проведения МР военнослужащих на санаторно-курортном этапе

оказания медицинской помощи в составе ВС РФ имеется развитая сеть из 41 военного санатория общей емкостью 18691 койко-место, позволяющая обеспечить МР всех нуждающихся в ней военнослужащих.

3. Основные усилия по совершенствованию системы МР военнослужащих ВС РФ необходимо сосредоточить на:

- совершенствовании нормативно-правовой базы по организации медицинской реабилитации военнослужащих;
- оптимизации организационно-штатной структуры военных санаторно-курортных организаций (формирование на их базе специализированных реабилитационных отделений и центров);
- унификации методов и процедур отбора и направления военнослужащих на МР;
- разработке и внедрении стандартов МР, контроля качества МР;
- внедрении инновационных технологий в процесс МР военнослужащих.

### Литература

1. Горшколов О.И. Санаторно-курортное дело в Вооруженных Силах Российской Федерации. Избранные страницы истории. – М., 2002. – 158 с.

2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ / Собрание законодательства РФ, 28.11.2011 г., № 48, ст. 6724.

3. Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе: Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 / Собрание законодательства РФ, 15.07.2013 г., № 28, ст. 3831.

4. О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»): Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 / Собрание законодательства РФ, 23.04.2012 г., № 17, ст. 1965.

5. О лицензировании отдельных видов деятельности: Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99-ФЗ / Собрание законодательства РФ, 09.05.2011 г., № 19, ст. 2716.

6. О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы: Приказ министра обороны РФ от 20.10.2014 г. № 770 // Российская газета (специальный выпуск), № 24/1, 06.02.2015 г.

7. О порядке организации медицинской реабилитации: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. № 1705н // Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013 г.

8. О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации: Приказ министра обороны РФ от 15.03.2011 г. № 333 // Российская газета, № 135, 24.06.2011 г.

9. О статусе военнослужащих: Федеральный закон от 27.5.1998 № 76-ФЗ / Собрание законодательства РФ, 01.06.1998 г., № 22, ст. 2331.

10. Пономаренко Г.Н. Международный симпозиум медицинской панели НАТО «Реабилитация, регенерация и протезирование раненых военнослужащих» // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 10. – С. 95–96.

11. Санаторно-курортное лечение и отдых в санаториях и домах отдыха Вооруженных Сил Российской Федерации. – М.: ГВМУ МО РФ, 2006. – 75 с.

12. Указания начальника ГВМУ МО РФ от 28.09.2016 г. №161/1/3/9373. – М., 2016. – 4 с.