



© А.А. ФИСУН, 2014
УДК 61:355

Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации: состояние и пути совершенствования

Фисун А.А., начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации — начальник медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации, заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы

Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва

Fisun A. Ya. — The Russian Armed Forces Military Medical Service: condition and ways of improvement. In 2013 the main efforts of the Medical Service were aimed at the following tasks: optimization of management system of military medical service, improvement of medical evacuation system, medical service security for military contingents, assigned according to territory principle to military-medical facilities of the Ministry of Defence of the Russian Federation, implementation of innovations at all stages of medical evacuation in peace- and wartime, security of combat and mobilization readiness of regulatory bodies of the Medical Service, medical military units and military medical facilities, medical service of troops battle training, improvement of material and technical resources, security of regular pharmacy and equipment supply, activation of research work in the Medical Service interests. Lines of military medicine development in 2014 are: transfer of treatment facilities that are not used by the Ministry of Defence into the Federal Biomedical Agency till the end of 2014, prevention of pneumonia and meningitis in military personnel, improvement of early diagnosis system, medical service for military contingents according to territory principle, improvement of diagnostic and treatment work in military-medical units and subunits and military-medical facilities by means of development of material and technical resources, monitor the implementation of innovative diagnostic and treatment technologies, completion of construction projects of central military hospitals and etc.

Key words: military medicine, the military doctrine of the Russian Federation, organization of medical service for the Armed Forces.

В 2013 году продолжилось проведение комплекса мероприятий по приданию нового облика Вооруженным Силам Российской Федерации. Основными направлениями являлись оптимизация структуры войск с учетом возможных военных конфликтов, повышение мобильности воинских частей и соединений, уровня их оснащенности современными образцами вооружения и военной техники, а также оптимизация системы управления войск, в т. ч. за счет внедрения автоматизированных систем управления. Следует отметить, что военные конфликты современности имеют ряд характерных отличий от крупномасштабных войн XX века. В первую очередь это положение следует отнести к скоротечности ведения боевых действий, отсутствию классической линии противостояния между противоборствующими сторонами (линии фронта), широкому использованию высокоточных боеприпасов и др. Как следствие, возрастают требования по повышению мобильности и возможности автономного выполнения боевых задач в звене рота—батальон.

С учетом перспектив военного строительства Верховный Главнокомандующий Вооруженными Силами Российской Федерации **В.В.Путин** обратил особое внимание на необходимость создания современной эффективной системы медицинского обеспечения, прежде всего в звене «рота—батальон—бригада». Министр обороны Российской Федерации генерал армии **С.К.Шойгу** в свою очередь определил, что предпринимаемые меры в первую очередь должны быть направлены на уточнение количества и структуры медицинских учреждений (особенно в отдаленных гарнизо-



нах), улучшение их материально-технического состояния, обустройства войскового звена медицинской службы и повышение мобильности военной медицины. Актуальной остается проблема повышения эффективности системы медицинского обеспечения в целом, в т. ч. расширения перечня и качества медицинских услуг прикрепленным контингентам.

В целях реализации решений высшего руководства Российской Федерации основные усилия в деятельности медицинской службы Вооруженных Сил РФ в 2013 г. были сосредоточены на решении следующих задач:

- оптимизация управления медицинской службой ВС РФ;
- совершенствование системы лечебно-эвакуационных мероприятий в повседневной деятельности и вооруженных конфликтах;
- обеспечение гарантированного уровня оказания медицинской помощи контингентам, прикрепленным на медицинское обеспечение к *военно-лечебным учреждениям* (ВЛУ) Минобороны России по территориальному принципу;
- внедрение инновационных технологий на всех этапах эвакуации и лечения больных, как в мирное, так и в военное время;
- обеспечение требуемого уровня боевой и мобилизационной готовности органов управления медицинской службы, медицинских воинских частей и учреждений, медицинской службы войскового звена;
- медицинское обеспечение боевой подготовки личного состава воинских частей и соединений;
- развитие и совершенствование материально-технической базы, обеспечение бесперебойного снабжения лекарственными препаратами, медицинским имуществом и техникой;
- активизация научно-исследовательской работы в интересах военно-медицинской службы.

Анализ выполненных за истекший период мероприятий свидетельствует о том, что в основном поставленные перед медицинской службой ВС РФ задачи были выполнены. Рассмотрим основные результаты проведенной работы.

Оптимизация системы управления медицинской службой Вооруженных Сил

Перечень частных задач и перспективных направлений работы Главного военно-медицинского управления МО РФ повлек за собой необходимость оптимизации его структуры, что нашло реализацию во включении в его состав нового управления – санаторно-курортного обеспечения. Необходимость подобного шага обусловлена возвращением военных санаториев и домов отдыха в состав медицинской службы ВС РФ и необходимостью их интеграции в систему медицинского обеспечения прикрепленных контингентов.

Нельзя не отметить, что осуществленные ранее перемены в структуре органов управления медицинской службой видов и родов войск, общевойсковых соединений отрицательно сказались на эффективности деятельности медицинской службы. Это прежде всего относится к сфере военно-профессиональной деятельности специалистов авиации и флота. Однако нельзя сбрасывать со счетов и особенности несения повседневной службы, организации боевой подготовки и несения боевого дежурства в РВСН, войсках ВКО, ПВО и ПРО, специфику задач, решаемых Воздушно-десантными войсками и общевойсковыми соединениями. В связи с этим в течение 2013 г. была восстановлена медицинская служба в Главном командовании ВВС, командованиях РВСН и ВДВ, Дальней и Военно-транспортной авиации, командованиях ВВС и ПВО, командованиях ВКО и ПРО, общевойсковых армиях. Отменено решение о перемещении Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова из исторического центра Санкт-Петербурга на новое место дислокации, а сама академия выведена из подчинения Департамента военного образования МО РФ и включена в состав медицинской службы ВС РФ.



В целях оптимизации и повышения эффективности научно-исследовательской работы в интересах медицинской службы принято решение о реорганизации Научно-исследовательского испытательного института военной медицины путем его выделения из состава Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова в самостоятельное федеральное учреждение.

Созданная система (рис. 1) позволяет обеспечить устойчивое управление и координацию деятельности медицинской службы Вооруженных Сил, принятие решений на организацию медицинского обеспечения, проведение мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья военнослужащих как в мирное, так и в военное время.

Нам удалось выступить с инициативой о создании нормативно-правовых актов, регламентирующих отдельные вопросы организации медицинского обеспечения Во-

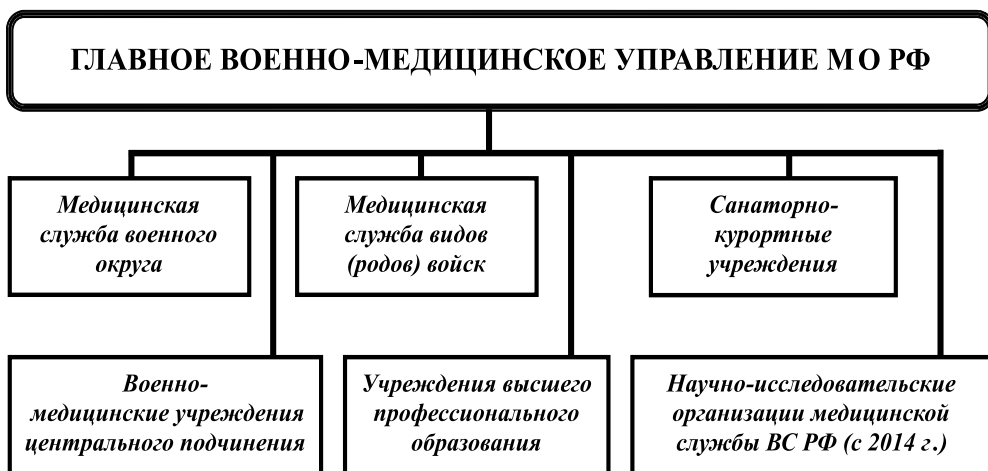


Рис. 1. Система управления медицинским обеспечением Вооруженных Сил Российской Федерации

оруженных Сил. Внесены изменения в постановления Правительства РФ по порядку зубопротезирования и обеспечения военнослужащих и пенсионеров лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, принято положение о военно-врачебной экспертизе, разработаны постановления об утверждении правил оплаты расходов, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам, гражданскому персоналу воинских частей, находящимся за пределами Российской Федерации, принято участие в разработке положения о службе медицины катастроф Российской Федерации. Кроме того, разработаны разделы ряда наставлений по порядку применения Вооруженных Сил в части, касающейся организации медицинского обеспечения войск.

Совершенствование системы лечебно-эвакуационных и лечебно-профилактических мероприятий

По состоянию на декабрь 2013 г. на медицинское обеспечение к военно-лечебным учреждениям Минобороны прикреплено порядка 7 млн человек, 14% из которых составляют военнослужащие, до 11% – лица из числа гражданского персонала МО РФ, а большая часть – члены семей военнослужащих и ветераны Вооруженных Сил. В перспективе количество контингентов увеличится за счет прикрепления к ВЛУ более 300 тыс. участников Великой Отечественной войны, которым будет оказываться медицинская помощь в рамках реализации государственных гарантий, а в ряде случаев – высокотехнологичная медицинская помощь. Но уже сегодня указанные лица получают медицинскую помощь в учреждениях медицинской службы по программам обязательного медицинского страхования.



Лица из числа прикрепленных контингентов, проходящие военную службу или проживающие в населенных пунктах, в которых отсутствуют военно-медицинские учреждения, получают медицинскую помощь в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения. С такими учреждениями в течение 2013 г. Министерством обороны РФ заключено и полностью профинансировано 299 соответствующих договоров, по которым предусмотрено оказание медицинских услуг более чем 24 тыс. военнослужащих и 500 тыс. военных пенсионеров, при этом ГВМУ МО РФ осуществляет постоянный мониторинг своевременности, полноты и качества таких услуг. В дальнейшем информация о порядке получения медицинской помощи в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения соответствующими категориями лиц (в случае отсутствия расположенных вблизи ВЛУ) будет размещена на официальном сайте Минобороны России.

В целом система организации лечебно-эвакуационных мероприятий в Вооруженных Силах РФ построена по трехуровневому принципу (рис. 2).

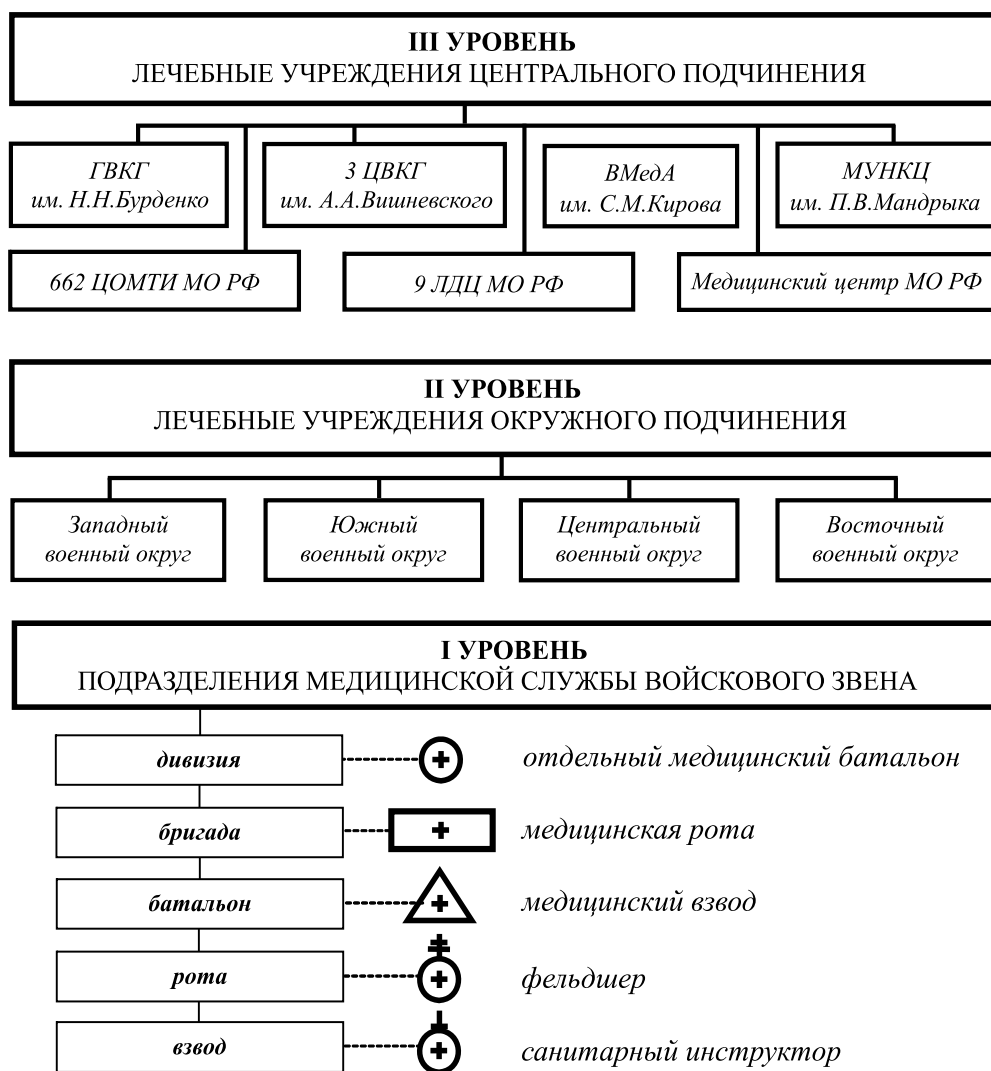


Рис. 2. Трехуровневая система медицинского обеспечения ВС РФ



Первый уровень представлен подразделениями медицинской службы войскового звена. С целью повышения эффективности лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятий в воинских частях и соединениях проведена оптимизация штатной структуры сил и средств медицинской службы. В частности, в мотострелковых (танковых) батальонах введены офицерские должности начальников медицинских взводов (пунктов), подлежащие комплектованию врачами, а для оказания доврачебной помощи в мотострелковых (танковых) ротах введена в штат должность фельдшера. Вместе с тем организационно-штатная структура медицинской службы войскового звена далека от оптимальной. В перспективе предусмотрено расширение перечня должностей, подлежащих комплектованию военнослужащими (в первую очередь это касается воинских частей, дислоцированных в отдаленных гарнизонах), а также расширение перечня должностей офицеров с высшим фармацевтическим образованием. Требуется проработка и вопрос оптимизации структуры должностей врачей, подлежащих комплектованию за счет гражданского персонала, а именно – оптимизация специализации врачебного персонала, исходя из специфики служебно-боевой деятельности воинских частей и учреждений.

Нельзя не остановиться и на недостатках материально-технического оснащения медицинской службы войскового звена. Большинство подразделений развернуто в приспособленных зданиях, при этом условия их размещения не позволяют в полном объеме выполнять возложенные задачи. Изношенность и моральное устаревание лечебно-диагностической аппаратуры не способствуют расширению возможностей по оказанию личному составу установленной видов и объема медицинской помощи. Штатные средства, предназначенные для развертывания подразделений медицинской службы в полевых условиях, не соответствуют современным требованиям по критериям мобильности, эргономичности и ряду других характеристик.

Перечисленные факты доведены до сведения руководящего аппарата Министерства обороны, в связи с чем на состоявшейся в декабре 2013 г. Военной коллегии Министерства обороны РФ заместителем министра обороны РФ **Р.Х.Цаликовым** сформулирована основная задача медицинской службы на ближайший период, в соответствии с которой в первую очередь должны быть предприняты меры по строительству типовых зданий для подразделений медицинской службы войскового звена, оснащению их современной медицинской аппаратурой и техникой, а также современными средствами развертывания на базе пневмокаркасных сооружений.

Второй и третий уровни системы лечебно-эвакуационного обеспечения включают в себя лечебно-профилактические учреждения военных округов и центрального подчинения, оптимизация деятельности которых проходила по нескольким основным направлениям.

В течение 2013 г. в соответствии с указанием министра обороны Российской Федерации были приняты решения о возвращении исторических наименований ряду военно-лечебных учреждений, присоединенных к ГВКГ им. Н.Н.Бурденко и 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого. Отменены решения о ликвидации ряда военно-лечебных учреждений, изменена организационно-правовая форма части ВЛУ – трем учреждениям центрального подчинения придан статус бюджетных (3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А.Вишневого, Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова и 9-й Лечебно-диагностический центр МО РФ).

Следует отметить, что с приданием в прошлые годы ВЛУ организационно-правового статуса казенных учреждений произошел резкий спад числа пациентов, получающих в военных госпиталях медицинскую помощь по программам обязательного и добровольного медицинского страхования, а также платных больных. Указанное обстоятельство имело негативные последствия – было отмечено снижение поступления дополнительных финансовых средств, которые, как правило, использовались в целях восполнения дефицита финансирования медицинской службы, оперативной закупки остро необходимых лекарственных средств и расходных материалов, а также для материального стимулирования персонала.



Проведенные в ГВМУ МО РФ предварительные расчеты показывают, что в случае придания ВЛУ организационно-правового статуса бюджетных учреждений выход на показатели 2010 г. по объему медицинских услуг, предоставленных на платной основе и по программам медицинского страхования, в оптимистичном варианте возможен к началу 2015 г.

Еще одним направлением совершенствования деятельности военно-лечебных учреждений в 2013 г. была проведенная ГВМУ МО РФ совместно с представителями военных округов работа по оптимизации организационно-штатной структуры учреждений, направленная на приведение численности и структуры должностей специалистов в соответствие с решаемыми задачами. Особое внимание при этом было сосредоточено на сохранении общей численности медицинского персонала. На повестке дня стоит вопрос о введении в штаты врачебных должностей, подлежащих комплектованию военнослужащими. В первую очередь это касается наиболее востребованных специалистов – неврологов, инфекционистов и др.

Принято решение о выделении в самостоятельные учреждения из состава окружных госпиталей 300-коечных филиалов (с приданием им самостоятельного статуса), а также перераспределении структурных подразделений военно-лечебных учреждений по территориальному принципу с закреплением за базовыми ВЛУ зоны ответственности. Это потребует проведения комплекса организационно-технических и юридических мер, которые следует считать одним из основных направлений работы медицинской службы в ближайший период.

Совершенствование работы военно-лечебных учреждений, повышение качества медицинской помощи и эффективности медицинского обеспечения прикрепленных контингентов невозможны без расширения объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в военных госпиталях. Не вызывает сомнения, что кадровый потенциал военных госпиталей, уровень подготовки врачебного, сестринского и технического персонала в настоящее время используется не в полном объеме. В значительной степени это обусловлено недостаточным уровнем финансирования, в т. ч. и высокотехнологичной медицинской помощи, проблемами в оснащении современной лечебно-диагностической аппаратурой и техникой. Так, если до 2013 г. денежных средств на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в учреждениях медицинской службы ВС РФ не выделялось, то в текущем году из бюджета Министерства обороны на указанные цели выделено 1,4 млрд руб., благодаря чему была помощь получили более 13,5 тыс. больных (рис. 3). Всего в течение года на оказание высокотехнологичной помощи было истрачено более 1,1 млрд руб., оставшиеся денежные средства направлены на закупки лекарственных препаратов и расходных материалов. Целью такого решения является формирование запаса медицинского имущества, предназначенного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что позволит с наступлением 2014 финансового года оказывать соответствующее лечебно-диагностическое пособие пациентам с учетом возможной задержки выделения целевых финансовых средств.

В настоящее время высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в военно-лечебных учреждениях центрального подчинения: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко (несет на себе более трети нагрузки по данному виду помощи), Военно-медицинской ака-

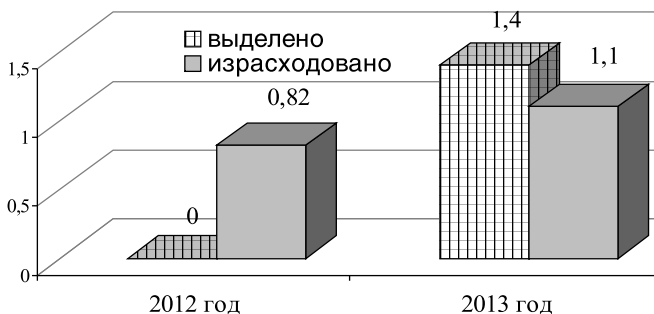


Рис. 3. Динамика финансирования высокотехнологичной медицинской помощи в военно-лечебных учреждениях, млрд руб.



демии им. С.М.Кирова, 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого и Медицинском учебно-научном клиническом центре им. П.В.Мандрыка.

Военно-медицинские учреждения и дальше готовы расширять перечень и объемы оказываемых видов высокотехнологичной помощи. Однако для практической реализации этого направления важно не только выделение денежных средств и соответствующее материально-техническое обеспечение, – в первую очередь необходима подготовка кадров. Эта задача должна выполняться совместными усилиями военно-медицинских образовательных учреждений и ведущих лечебных учреждений медицинской службы ВС РФ. Основные усилия в такой подготовке следует сосредоточить на практической составляющей, что в свою очередь повышает требования к организации учебного процесса и качеству учебных занятий.

С проведением профилактических и лечебно-диагностических мероприятий неразрывно связано санаторно-курортное обеспечение военнослужащих, членов их семей и ветеранов военной службы, которое последние годы далеко от желаемого уровня.

Сложившаяся к настоящему времени система управления санаторным комплексом Министерства обороны выглядит следующим образом (рис. 4). На управление медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного лечения ГВМУ МО РФ замыкаются 8 санаторно-курортных комплексов и 2 военных санатория («Ялта» и «Светлогорск»). Принятые ранее организационные решения привели к тому, что ухудшилось материально-техническое состояние большинства здравниц, в них значительно снизился уровень оказания медицинских услуг.

Созданная в последние годы система санаторно-курортного лечения имеет в т. ч. положительные стороны. В настоящее время каждый желающий может получить путевку, зарегистрировавшись на сайте Министерства обороны либо непосредственно обратившись в приемную соответствующего управления. Осуществляется улучшение материально-технической базы санаторно-курортных комплексов – на настоящий момент реконструкция и строительство ведутся на 13 объектах. Внедрены формы обслуживания по типу аутсорсинга, в какой-то степени облегчившие функционирование санаторно-курортных учреждений.

Однако излишняя централизация сегодня дает сбои. Пока еще отсутствует контроль за обоснованностью и правильностью направления пациентов на санаторно-курортное лечение. Участились случаи поступления в военные санатории лиц, имеющих прямые противопоказания к нахождению в определенной климатической зоне или к применению климатических факторов, не говоря уже о лечебных. Очевидно, что сложившаяся ситуация обусловлена в т. ч. изменением штатов ВЛУ, приведшим к упразднению санаторно-отборочных комиссий.

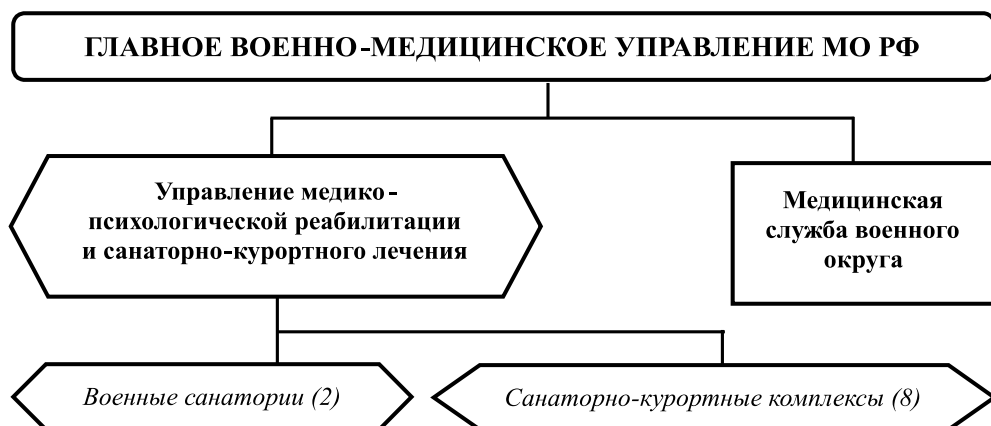


Рис. 4. Действующая организационная схема санаторно-курортного обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации



Нарушена и система медико-психологической реабилитации военнослужащих. Планирование и организация санитарно-курортного обеспечения сегодня происходят при отсутствии алгоритма применяемых стандартов в отношении санитарно-курортных услуг. Снижено качество таких услуг, на это идет большое число жалоб от военнослужащих и ветеранов.

Отсутствует также система взаимодействия между медицинской службой округа и конкретным санаторием. В настоящее время в военном округе подчиненных ему санаториев нет, что нельзя признать правильным. С одной стороны, в военное время предусматривалось использование военных санаториев как госпиталей для легкораненых при развертывании госпитальной базы. С другой — это реабилитационные центры, использовавшиеся в интересах конкретного военного округа, база для проведения медико-психологической реабилитации личного состава конкретного военного округа или флота. Например, для того чтобы сегодня командующему флотилии на Камчатке получить места для медико-психологической реабилитации личного состава в санатории «Паратунка», нужно этот вопрос согласовывать с Москвой, что выглядит абсолютно нелогичным. Кроме того, в результате проведенных мероприятий фактически прекратили выполнять свои функции профилактории для офицеров ВВС, что в условиях высокой психологической нагрузки летного состава негативно сказывается на состоянии здоровья и может способствовать росту числа летных происшествий по причине нервно-психического переутомления.

Одновременно с отменой ряда льгот стоимость путевки в военные санатории существенно возросла. Так, если в 2008 г. доля затрат на приобретение одной путевки доходила до 29% от ежемесячного денежного довольствия военнослужащего, то на сегодняшний день этот показатель достигает 52%, а стоимость семейного отдыха, с учетом проезда в военную здравницу, значительно выше. Если в 2008 г. в военных санаториях прошли лечение 215 тыс. человек, то в 2012 г. — только 143 тыс., доля же военнослужащих среди них снизилась более чем в 10 раз. Сложившаяся ситуация привела к тому, что в условиях конкурентного предложения туристических фирм, гарантирующих относительно недорогой отдых за границей, курорты Турции, Египта и ряда других стран более востребованы военнослужащими, чем отечественные санатории. При этом оздоровительный эффект такого отдыха весьма сомнителен.

В целях обеспечения доступности санаторно-курортного лечения для прикрепленных контингентов в период до 2016 г. повышения стоимости путевок в военные здравницы не планируется. Более того, из стоимости путевок в ближайшее время предусматривается исключение услуг, которые оплачиваются Министерством обороны РФ в рамках финансирования казенных учреждений. Реализуемые по программе повышения доступности санаторно-курортного лечения мероприятия позволят до 2016 г. довести показатель доли затрат военнослужащего по отношению к его денежному довольствию до уровня 2008 г. (таблица).

Уже с 2013 г. снижена стоимость детских путевок, а учащиеся суворовских и кадетских училищ, не имеющие родителей, имеют право бесплатного отдыха в детских оздоровительных лагерях. Право бесплатного проведения отпуска в домах отдыха МО РФ представлено курсантам высших военно-учебных заведений Минобороны России, которые не имеют родителей. Таким образом, в рамках Министерства обороны проводится активная работа по поддержке социально незащищенной категории лиц.

Как известно, в 2012 г. была приостановлена работа 25 детских оздоровительных лагерей. В настоящее время этот вид деятельности реализуется на базе центрального военно-детского санатория и санаторно-курортных комплексов «Подмосковье», «Анапский», «Приволжский» и «Дальневосточный». В перспективе такая система будет несколько изменена и отдых детей планируется проводить на базе 7 детских оздоровительных лагерей, подчиненных медицинской службе военных округов.



Сравнительный анализ стоимости путевки в военный санаторий и денежного довольствия военнослужащего

Показатель	Годы							
	2008	2009	2010	2011	2012 – 2013	2014	2015	2016
Стоимость путевки для военнослужащего (тыс. руб.)	4,33	4,7	4,98	5,62	26,1	19,9	18,0	16,0
Среднемесячное денежное довольствие (тыс. руб.)	15,05	18,74	19,41	19,94	50,0	50,0	52,5	55,13
Отношение стоимости путевки к денежному довольствию (%)	28,77	25,08	25,66	28,18	52,2	39,8	34,28	29,02

Перемены коснутся и системы управления санаторно-курортным обеспечением. Ряд военных санаториев и домов отдыха после изменения их организационно-правового статуса на федеральные бюджетные учреждения останутся в подчинении управления медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного лечения, на ГВМУ МО РФ будут замыкаться военные санатории, которые станут бюджетными (рис. 5).

В подчинении медицинской службы военных округов планируется создать центры медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного лечения.



Рис. 5. Предлагаемая организационная схема санаторно-курортного обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации



Такие центры будут включать в себя собственно военные санатории, лечебно-реабилитационные центры ветеранов боевых действий и военной службы, дома отдыха и оздоровительные лагеря для детей. В настоящее время проводятся мероприятия по уточнению состава учреждений и подготовка финансово-экономического обоснования предстоящей реорганизации.

Состояние боевой и мобилизационной готовности медицинской службы ВС РФ

В течение 2013 г. в ходе внезапных проверок военных округов проводились также проверки боевой готовности военно-медицинских учреждений. В целом проверенные учреждения получили положительные оценки, однако в ряде случаев имели место недостатки в деятельности должностных лиц по поддержанию боевой готовности. Так, по результатам проверки состояние данного вида деятельности было признано неудовлетворительным в одном из филиалов 1409-го Военно-морского клинического госпиталя, что повлекло за собой применение мер дисциплинарного воздействия к должностным лицам.

Состояние боевой готовности подразделений медицинской службы войскового звена оценивалось в ходе инспекторских проверок военной инспекции Министерства обороны. Основным проблемным вопросом остается работа должностных лиц по организации накопления, хранения и освежения запасов медицинского имущества, хранимого в неприкосновенных запасах. Начальники медицинских служб воинских частей не в полной мере отрабатывают планирующие документы, имеют место недостатки ведения учетно-отчетной документации. Сказанное свидетельствует о необходимости активизации работы начальников медицинских служб всех уровней по контролю за содержанием, пополнением и освежением имущества «НЗ» в войсковом звене.

Нельзя не остановиться на результатах внезапной проверки боевой готовности войск (сил) Восточного военного округа в июле 2013 г. В ходе мероприятия медицинский отряд (специального назначения) 301 ОВКГ был поднят по тревоге и в установленные сроки совершил марш своим ходом в указанный район, а личный состав при этом показал высокий уровень подготовки. Выполнению поставленной задачи не в последнюю очередь способствовала целенаправленная деятельность должностных лиц по содержанию техники в исправном состоянии и обеспечению ее готовности к применению по предназначению.

Медицинская служба ВС РФ привлекалась к участию в совместном стратегическом учении «Запад-2013». Элементы деятельности на всех уровнях отрабатывались в районе Калининграда (полигон Хмельёвка), а также на Северном флоте, поставленные задачи были выполнены в полном объеме.

Высокий уровень профессиональной подготовки личного состава позволил выполнить задачи по ликвидации последствий стихийного бедствия на территории Хабаровского края и Амурской области в августе–сентябре 2013 г. В соответствии с решением министра обороны в зону бедствия были передислоцированы медицинские отряды (специального назначения) 1586-го и 301-го военных клинических госпиталей, совершившие марш к местам развёртывания и приступившие к оказанию медицинской помощи пострадавшим с 21 августа. Прибывшие в район стихийного бедствия МОСНЫ развернулись и приступили к работе в более короткие сроки, чем другие подразделения и структуры, привлеченные к ликвидации последствий ЧС.

Ряд военных врачей, в т. ч. откомандированных из центральных военных госпиталей, оказывали медицинскую помощь в местных учреждениях здравоохранения и усиливали госпиталь Всероссийского центра медицины катастроф «Защита». В целях недопущения вспышек инфекционных заболеваний силами медицинской службы Восточного военного округа была организована вакцинация личного состава войск и населения на территории, подвергшейся затоплению.



Всего за период работы в Дальневосточном регионе силами медицинской службы ВС РФ была оказана медицинская помощь более чем 2,5 тыс. местных жителей и привито иммунобиологическими препаратами более 23 тыс. человек. Результаты работы военных медиков получили самую высокую оценку: слова благодарности за высокую самоотдачу и проявленный профессионализм в адрес личного состава, принявшего участие в ликвидации последствий стихийного бедствия, были высказаны на Коллегии Министерства обороны Президентом Российской Федерации В.В.Путиным, ряд специалистов награждены медалями и удостоены поощрений министра обороны.

Развитие и совершенствование материально-технической базы, обеспечение бесперебойного снабжения лекарственными препаратами, медицинским имуществом и техникой

Планами перспективного развития и совершенствования материальной базы, разработанными на период до 2020 г., предусмотрено приоритетное выделение средств на реализацию указанной цели в нескольких военно-медицинских учреждениях. К ним относятся военные госпитали, расположенные во Владикавказе, Рязани, Твери, Перми, Оренбурге, Пензе и др. В этих учреждениях условия размещения функциональных подразделений не только не позволяют развернуть необходимое оборудование, но и сами помещения находятся в крайне изношенном состоянии и не соответствуют требованиям санитарно-гигиенических норм и правил. Самая непростая обстановка сложилась в зоне ответственности Центрального округа, где сегодня нет современного медицинского учреждения, зданий и сооружений, которые позволили бы при необходимости развернуть дополнительные места для приема стационарных больных.

В настоящее время идет реализация указаний министра обороны по совершенствованию материально-технического оснащения Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, 12 объектов которой находятся на капитальном ремонте и реконструкции.

К 2018 г. будет завершена закупка пневмокаркасных сооружений для всех медицинских рот, четырех отдельных медицинских отрядов и шести медицинских отрядов специального назначения, а первая партия пневмокаркасных комплексов планируется к поставке в подразделения медицинской службы к июлю 2014 г.

Перспективы оснащения медицинской службы современной лечебно-диагностической аппаратурой и техникой неразрывно связаны с активизацией научно-исследовательской работы в интересах военного здравоохранения. Благодаря значительному увеличению финансирования научной работы активизировалась исследовательская деятельность по созданию перспективных технических средств, предназначенных для оснащения мобильных подразделений медицинской службы, создаются средства обеспечения оперативной эвакуации тяжелораненых и тяжелообльных (рис. 6).

Наиболее перспективными и приоритетными направлениями НИОКР в настоящее время являются разработка роботизированных комплексов для розыска и эвакуации раненых и создание новых средств индивидуальной медицинской защиты, предназначенных прежде всего для остановки кровотечений.

Как известно, последние годы не было набора в Военно-медицинскую академию им. С.М.Кирова, которая в условиях ликвидации военно-медицинских вузов осталась фактически единственной кузницей кадров военного здравоохранения. Негативные последствия сложившейся ситуации уже в ближайшее время могут проявиться в виде «кадрового провала».

В связи с этим в 2013 г. на факультеты подготовки врачей ВМедА принято более 600 человек и 40 — на последипломные формы обучения. Возобновлена подготовка военных врачей в интересах Военно-воздушных сил и Военно-морского флота, что является немаловажным фактом, учитывая специфику военно-профессиональной деятельности личного состава авиации и флота.

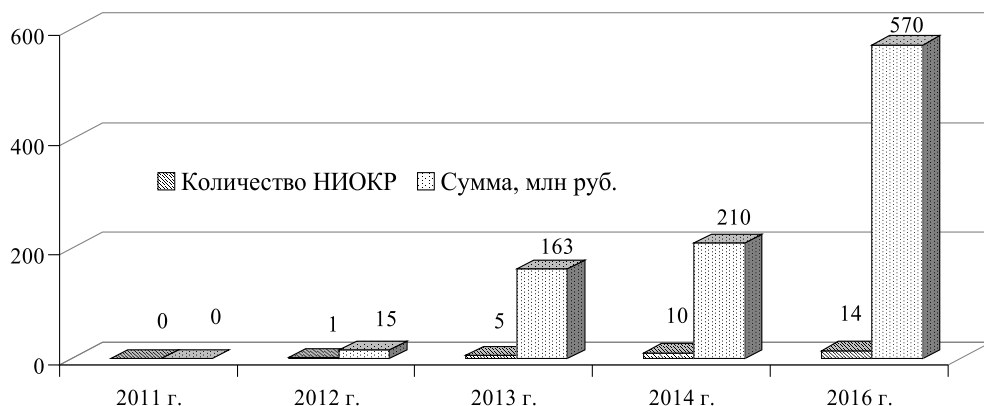


Рис. 6. Научные исследования и разработки в интересах медицинской службы ВС РФ и состояние их финансирования

Восполнению дефицита медицинских кадров способствовало и то, что в течение прошедшего года ряд офицеров, уволенных в запас в связи с проведением организационно-штатных мероприятий, были вновь призваны на военную службу.

Одновременно проводился комплекс мероприятий по повышению мотивации медицинского персонала к трудовой деятельности в военно-лечебных учреждениях. Реализация таких подходов в немалой степени зависит от возможности материального стимулирования сотрудников за качественное выполнение обязанностей. С учетом этого основные направления работы ГВМУ МО РФ, должностных лиц органов управления и руководителей учреждений медицинской службы должны быть сосредоточены на изыскании возможностей по дополнительному материальному стимулированию подчиненного личного состава, созданию условий, при которых уровень финансового обеспечения сотрудников военно-лечебных учреждений будет превышать средний уровень заработной платы в соответствующем регионе.

Подводя итог деятельности медицинской службы ВС РФ в 2013 г. считаю необходимым перечислить перспективные направления развития военной медицины в свете задач, определенных министром обороны Российской Федерации на 2014 год:

- выполнение мероприятий, предусмотренных Планом деятельности ГВМУ МО РФ по реализации указов Президента Российской Федерации от 2012 г. № 597, 601, 603, 604 и 605;

- передача лечебных учреждений, не имеющих перспектив применения в интересах Минобороны России, в ведение Федерального медико-биологического агентства до конца 2014 г.;

- проведение в войсках (силах) мероприятий по профилактике заболеваемости личного состава пневмонией и менингитом. Осуществление постоянной, целенаправленной работы с командирами (начальниками) всех уровней по обеспечению приоритета в решении задач сохранения и укрепления здоровья военнослужащих, совершенствование системы раннего и активного выявления заболеваний в войсковом звене;

- обеспечение гарантированного уровня оказания медицинской помощи всем контингентам Минобороны по территориальному принципу, с особым вниманием к ветеранам и участникам Великой Отечественной войны;

- совершенствование лечебно-диагностической работы в медицинских частях и подразделениях войскового звена, военно-лечебных организациях путем развития их материально-технической базы, осуществление постоянного контроля за внедрением современных технологий обследования и лечения больных;



— обеспечение оказания медицинской помощи военнослужащим и военным пенсионерам, проходящим службу или проживающим в населенных пунктах, где отсутствуют военно-медицинские учреждения, в порядке, определенном постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2004 г. № 911;

— реализация концептуальных предложений, утвержденных министром обороны РФ, по совершенствованию системы санаторно-курортного обеспечения в ВС РФ путем реорганизации санаторно-курортных комплексов Минобороны и выделения из них военных санаториев — самостоятельных юридических лиц центрального подчинения, изменение типа санаторно-курортных учреждений с федеральных казенных на федеральные бюджетные и передача в подчинение военным округам ряда санаторно-курортных учреждений, создание на их базе окружных центров медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного лечения;

— поддержание постоянной готовности медицинских отрядов (специального назначения) к выполнению задач по предназначению и укомплектование их личным составом до 100%. Проведение тактико-специальных учений, в т. ч. по миротворческой тематике, предусмотренных планами подготовки на 2014 г.;

— обеспечение качественной подготовки и проведения органами военного управления, силами и средствами медицинской службы стратегического учения «Восток-2014», в т. ч. и реального медицинского обеспечения войск (сил), принимающих в нем участие;

— завершение переработки наставлений по медицинскому обеспечению видов и родов Вооруженных Сил Российской Федерации и Руководства по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время;

— обеспечение выполнения государственного оборонного заказа в части оснащения войскового звена медицинской службы современным медицинским оборудованием на базе пневмокаркасных сооружений, современными подвижными медицинскими установками и индивидуальными средствами медицинской защиты, оснащение и переоснащение современным медицинским оборудованием военно-медицинских организаций;

— проведение всероссийского конкурса на звание «Лучший офицер медицинской службы войскового (корабельного) звена»;

— завершение начатого строительства объектов центральных военных госпиталей: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, МУНКЦ им. П.В.Мандрыка, 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого.