

Ю.В. Мирошниченко¹, С.А. Бунин¹, В.Н. Кононов¹,
А.Б. Перфильев¹, Н.Л. Костенко¹, А.Б. Горячев², А.К. Соболенко³

Организация обеспечения медицинским имуществом Вооруженных сил Российской Федерации на начальном этапе их строительства в 90-е годы XX века

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

³Научно-исследовательский испытательный институт (военной медицины), Санкт-Петербург

Резюме. Представлена деятельность медицинской службы по организации обеспечения медицинским имуществом войск (сил) на первом этапе строительства Вооруженных сил Российской Федерации после распада Советского Союза. Представлены этапы развития фармацевтической промышленности, нормативной правовой базы лекарственного обеспечения населения в условиях перехода к рыночной экономике. Выявлено, что система медицинского снабжения войск (сил) после раздела армии и флота Советского Союза переживала сложные процессы, связанные с содержанием больших объемов устаревшего медицинского имущества, сложностями в проведении закупок и ростом цен на лекарственные средства и медицинскую технику в условиях недостаточного финансирования Вооруженных сил. Вместе с тем накапливается и обобщается разносторонний опыт, полученный во время многочисленных вооруженных конфликтов на постсоветском пространстве, в самой России и дальнем зарубежье. Описана система медицинского снабжения войск (сил), сложившаяся в 1990-х годах, обозначены ее положительные и отрицательные стороны и накопившиеся проблемы, впоследствии потребовавшие модернизации. Подчеркнуто значение кафедры военно-медицинского снабжения и фармации военно-медицинского факультета при Сибирском государственном медицинском университете и его преемника – Томского военно-медицинского института, где осуществлялась додипломная подготовка военных провизоров. Отмечена ведущая роль кафедры военно-медицинского снабжения и фармации Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, где осуществлялась подготовка руководящих кадров для системы медицинского снабжения войск (сил). Описано совершенствование нормативной правовой базы, регламентирующей обеспечение медицинским имуществом соединений, воинских частей и военно-медицинских организаций и ее гармонизация с законодательными и нормативными правовыми актами Российской Федерации. Показан вклад ученых и сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и других организаций Министерства обороны Российской Федерации, занимающихся проблемами обеспечения медицинским имуществом войск (сил), а также развитием теории и практики военной фармации.

Ключевые слова: Вооруженные силы, Главное военно-медицинское управление, лекарственные средства, медицинская служба, медицинское имущество, медицинские склады, Министерство обороны, система медицинского снабжения.

Введение. В середине 1980-х годов Вооруженные силы (ВС) Союза Советских Социалистических Республик (СССР) по праву считались одними из сильнейших в мире. Они были способны отразить широкомасштабную агрессию любого противника и в последующем нанести ему сокрушительное поражение. Однако в ходе так называемой «перестройки» провозглашается политика «оборонительной достаточности». В декабре 1988 г. объявляется об односторонних мерах по сокращению армии и флота. Общая численность ВС СССР уменьшается на 500 тыс. человек (12%). В рамках этих мероприятий численность наиболее боеспособных советских воинских контингентов только в странах Центральной Европы уменьшается на 50 тыс. человек. Из Германской Демократической Республики (ГДР), Венгрии, Чехословакии выводятся шесть развернутых танковых дивизий, которые вскоре расформируются на территории СССР. Из Монголии выводятся до 75% советских войск. Численность

войск (сил) на Дальнем Востоке уменьшается на 120 тыс. человек.

26 декабря 1991 г. принимается Декларация Совета Республик Верховного Совета СССР в связи с созданием Содружества Независимых Государств (СНГ), в которой констатируется, что СССР как государство и субъект международного права прекращает свое существование. Российская Федерация (РФ) становится государством-продолжателем СССР. Ей достается порядка 70% его военного потенциала, также за ней сохраняется право на обладание ядерным оружием. Под контроль России переходят основные военно-морские и космические комплексы, узлы связи и управления, испытательные, военно-научные и учебные центры, стратегические резервы.

20 марта 1991 г. на базе Министерства обороны (МО) СССР образуется Главное командование Объединенных Вооруженных сил СНГ для обеспечения безопасности государств-участников СНГ, сохранения управления войсками (силами) и согласован-

ного расформирования ВС СССР. 16 марта 1992 г. для выработки и непосредственного осуществления военной политики России, проведения кадровой политики, финансового и материально-технического обеспечения ВС РФ образуется МО РФ. 7 мая 1992 г. создаются ВС РФ.

В этот сложный исторический период медицинской службой ВС РФ решаются многочисленные и сложные задачи, связанные в том числе и с поддержанием материально-технической базы военного здравоохранения. При реформировании системы медицинского снабжения войск (сил) принимается ряд компромиссных решений, позволивших в основном сохранить ее кадровый потенциал и организационную структуру, а также материальные ресурсы. Так, благодаря усилиям специалистов Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) МО РФ, ученых и сотрудников Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА), а также ряда научно-исследовательских и военно-медицинских организаций (ВМО) практически заново разрабатываются нормативные правовые акты и служебные документы, регламентирующие деятельность системы медицинского снабжения, ведутся соответствующие научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (НИР и ОКР), решаются практические задачи по обеспечению медицинским имуществом (МИ) войск (сил).

Принятые меры позволили достаточно эффективно в сложных политических и социально-экономических условиях поэтапно наладить обеспечение МИ подразделений, воинских частей, соединений, учреждений и организаций ВС РФ.

Цель исследования. Выявить наиболее существенные аспекты функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в 1990-е годы и показать ее роль в медицинском обеспечении ВС РФ.

Результаты и их обсуждение. Развитие российской медицинской и фармацевтической промышленности при переходе к рыночной экономике. Формирование основ нормативной правовой базы обращения лекарственных средств (ЛС) и порядка лекарственного обеспечения (ЛО) в новых политических и социально-экономических условиях. После распада СССР значительное количество предприятий медицинской и фармацевтической промышленности оказывается за пределами новой России. Административно-командная система управления и плановая экономика постепенно сменяются свободой предпринимательства и ценообразования, конкуренцией, договорными отношениями между хозяйствующими субъектами и другими явлениями, присущими рыночным отношениям. Во многом стихийный переход к рыночной экономике сопровождался, в частности, приватизацией многих предприятий, а также практически полным открытием доступа на российский рынок иностранных компаний. Наряду с ликвидацией нерентабельных производств создаются новые предприятия с различными организацион-

но-правовыми формами собственности и зачастую с участием иностранного капитала. Так, если к началу 1990-х годов в России насчитывалось порядка 100 фармацевтических промышленных предприятий, то уже в 1996 г. их количество возрастает до 350. Одновременно на базе действовавших с советских времен предприятий организуются крупные производственные объединения, такие как «Акрихин» (Московская обл.), «Ферейн» (Москва), «Нижфарм» (Нижегородская обл.), «Верофарм» (Москва), «ICN Фармасьютикалс» (Москва), «Татхимфармпрепараты» (Республика Татарстан), «Мосхимфармпрепараты» (Москва) и др. [1, 2].

На фоне разрушения государственного ЛО, неупорядоченности контрольно-разрешительной системы и ряда других факторов огромные перемены происходят как в оптовом, так и в розничном секторах фармацевтического рынка. Например, многие аптечные склады республиканских, областных (краевых) и городских фармацевтических управлений, работавшие в советское время без конкуренции, оказываются неспособными к быстрой реорганизации. Их места стремительно занимают частными дистрибьюторами. Уже в 1998 г. в оптовом секторе фармацевтического рынка насчитывается 4477 организаций, причем большинство (свыше 90%) образуется за счет частного капитала. К концу 1990-х годов происходит условное разделение дистрибьюторов на национальных и региональных. Крупнейшими поставщиками ЛС, многих расходных медицинских изделий и товаров аптечного ассортимента становятся такие организации, как «Протек», «СИА Интернейшнл», «Аптека-Холдинг», «Инвакорп Фарма», «Шрея Корпорэйшнл» и др. Стихийное разгосударствление и приватизация аптек способствовали «вымыванию» из ассортимента относительно недорогих отечественных ЛС, значительному удорожанию импортных препаратов за счет неоправданно больших торговых надбавок, а также появлению недоброкачественной, фальсифицированной и контрафактной продукции. Все это приводило к увеличению затрат денежных средств на закупки ЛС, росту задолженности перед поставщиками и вызывало, с одной стороны, затруднения в работе товаропроводящей аптечной сети, с другой – недовольство населения низким уровнем ЛО [2, 12].

Принимаемые в начале 1990-х годов меры по поддержке отечественной медицинской и фармацевтической промышленности, к сожалению, не оказали значимого влияния на ее функционирование, не обеспечили стабилизацию производства, рост объема и номенклатуры выпускаемой продукции. Несмотря на увеличение количества фармацевтических предприятий, к концу 1990-х годов отмечается резкое сокращение объемов выпуска субстанций ЛС – их производство по номенклатуре снижается приблизительно в 2,5 раза, а по объему – в 5 раз. Это во многом привело к стагнации производства и финансовому «провалу» многих предприятий и, как

следствие, вытеснению с российского фармацевтического рынка отечественных ЛС и медицинских изделий и их замещение импортными образцами (так, только доля отечественных ЛС на рынке снижается с 40 до 27%) [12].

Для преодоления кризисных явлений в медицинской и фармацевтической промышленности, а также в рамках вырабатываемой государственной политики в сфере ЛО предусматриваются меры по:

- совершенствованию механизмов государственного регулирования ЛО;
- государственной поддержке отечественных производителей ЛС;
- улучшению организации обеспечения ЛС (в частности, отдельным группам населения и лицам с определенными заболеваниями ЛС по рецептам врача стали отпускаться бесплатно или на льготных условиях – с 50% скидкой) и управления фармацевтической деятельностью.

В рамках указанных мер Правительством РФ отменяется 30% ставка рентабельности для производителей ЛС и вводится льгота при уплате налога на их добавленную стоимость. Предприятия, выпускающие жизненно важные ЛС, освобождаются от уплаты налога на прибыль, а организации, производящие препараты для борьбы с эпидемиями, освобождаются еще и от налога на имущество. Предприятиям, производящим ЛС, по льготным ценам отпускался этиловый спирт. Все это должно было способствовать развитию материально-технической базы предприятий и, как следствие, насыщению рынка качественной отечественной продукцией, сокращению поступления в страну импортных ЛС. Однако предпринятые меры в очередной раз не позволили в полном объеме достичь намеченных целей и существенно улучшить обеспечение населения России жизненно необходимыми и важнейшими ЛС. Более того, цены на некоторые отечественные ЛС достигли мирового уровня при несопоставимом качестве.

Но уже в середине 1990-х годов начинается системное формирование нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность субъектов обращения ЛС и распределяющей полномочия органов исполнительной власти в сфере их обращения, устанавливающей систему государственных органов, осуществляющих издание нормативных правовых актов, действия по контролю и надзору, оказанию государственных услуг, а также регулирующей правоприменительную практику. Вскоре принимается ряд важнейших законодательных и нормативных правовых актов в сфере обращения ЛС и организации ЛО. В частности, принимаются федеральные законы от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О ЛС», от 17 июля 1999 г. № 78-ФЗ «О государственной социальной помощи» и др. Правительством РФ начинается проведение масштабных мероприятий по

улучшению ЛО населения, упорядочению и лицензированию фармацевтической деятельности. Так, в 1996 г. Правительством РФ впервые утверждается перечень жизненно необходимых и важнейших ЛС (до начала 2000-х годов подобные перечни все еще параллельно утверждаются Министерством здравоохранения РФ (1992), Министерством здравоохранения и медицинской промышленности РФ (1994, 1995), Министерством здравоохранения РФ (1998, 2000)). На основании нормативных правовых актов профильных министерств и ведомств определяются первоочередные меры по стабилизации и улучшению ЛО (в этой работе участвовали и представители военного здравоохранения – П.Ф. Хвещук, С.З. Умаров, Ю.В. Мирошниченко, И.А. Наркевич и др.) [1].

Произошедшие к концу 1990-х годов позитивные сдвиги в функционировании медицинской и фармацевтической промышленности, в сфере обращения ЛС и медицинских изделий, организации ЛО потребовали совершенствования контрольно-разрешительной системы. В 1998 г. для организации государственного контроля качества, эффективности и безопасности ЛС, организации государственной регистрации ЛС и медицинских изделий (в том числе медицинской техники), организации составления и ведения государственного реестра ЛС и медицинских изделий, а также решения других вопросов в Министерстве здравоохранения РФ формируется Департамент государственного контроля ЛС, изделий медицинского назначения и медицинской техники. В 1999 г. создается Научный центр экспертизы и государственного контроля ЛС (как правопреемник Российского государственного центра экспертизы лекарств, Государственного научно-исследовательского института по стандартизации и контролю ЛС, Научно-исследовательского института традиционных методов лечения, Научно-практического центра по контролю побочных действий лекарств). Вскоре в его составе начинают работать Институт доклинической и клинической экспертизы ЛС (ставший базой для Фармакологического комитета), Институт клинической фармакологии, Институт государственного контроля ЛС, Институт стандартизации ЛС (ставший базой для Фармакопейного комитета), Инспекция по лекарственному обращению [10, 11].

В конце 1990-х годов большое внимание стало уделяться обеспечению качества ЛС при производстве и обращении. В 1998 г. в соответствии с документами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной организации по стандартизации актуализируются Правила организации производства и контроля качества ЛС (так называемые стандарты GMP – Good manufacturing practice, или Правила правильного производства), которые не уступали аналогичным документам международного (ВОЗ), регионального (Европейский Союз, Ассоциация стран Юго-Восточной Азии и др.) и на-

ционального (Соединенные Штаты Америки, Канада, Великобритания и др.) уровней. Помимо этого, в 1998 г. для повышения эффективности деятельности контроля за обращением ЛС, а также подтверждения соответствия их качества требованиям нормативной документации создается система сертификации ЛС. В обязательном порядке сертифицируются ЛС серийного производства, выпускаемые предприятиями различных форм собственности на территории России и ввозимые на ее территорию из-за рубежа (реализация ЛС без сертификата соответствия запрещается). В рамках указанной системы создается сеть контрольных лабораторий (в том числе и в военном здравоохранении – в ВМА и на 320-м Центральном медицинском складе организуются центры контроля качества ЛС, которые аккредитуются и включаются в государственную контрольно-разрешительную систему) [8, 9].

Таким образом, к концу 1990-х годов налаживается работа предприятий медицинской и фармацевтической промышленности, формируются основы современной нормативной правовой базы в сфере обращения ЛС и ЛО, модернизируется контрольно-разрешительная система.

Функционирование системы медицинского снабжения войск (сил) на начальном этапе строительства ВС РФ. Либерализация рынка ЛС и медицинских изделий и неупорядоченность механизмов его регулирования, пробелы в нормативной правовой базе, проблемы в работе предприятий медицинской и фармацевтической промышленности, слабость контрольно-разрешительной системы, а также ряд других факторов негативно повлияли на деятельность системы медицинского снабжения войск (сил) в начале 1990-х годов. В частности, из-за практически неконтролируемого роста цен на МИ существенно уменьшаются объемы его закупок. Во многом из-за этого принимается вынужденное решение о сокращении номенклатуры МИ, включаемой в нормы снабжения соединений, воинских частей, военных госпиталей (ВГ) и других ВМО. Возникли сложности и с поддержанием на приемлемом уровне материально-технической базы военного здравоохранения. Так, в ВГ центрального и окружного (флотского) подчинения, а также в медицинских подразделениях соединений и воинских частей (отдельные медицинские батальоны (омедб), медицинские роты (медр), медицинские пункты (МП) и др.) находилось в эксплуатации более 460 тыс. единиц различной медицинской техники, 130 тыс. содержалось в неприкосновенных запасах. При этом до 80% из них были физически изношенными и морально устаревшими – многие медицинские приборы и аппараты эксплуатировались по 15–20 лет. Наиболее острая ситуация сложилась с подвижными медицинскими установками, рентгеновским, диагностическим, лабораторным и другим медицинским оборудованием, наркозно-дыхательной аппаратурой и т. д. При этом резко сокращаются

объемы денежных средств, выделяемых медицинской службе ВС РФ на техническое обслуживание и ремонт. Вместе с тем агрессивный выход на российский рынок иностранных компаний способствовал не всегда обоснованному увеличению закупок зарубежных образцов МИ, что в дальнейшем приводило к росту затрат на их эксплуатацию и поддержание в работоспособном состоянии [3, 7].

Выстроенная на протяжении послевоенных десятилетий система медицинского снабжения войск (сил) в 1990-е годы в основном сохранила свою организационную структуру, принципы построения и управления. Ее ключевыми элементами были органы военного управления (довольствующие органы), ключевым из которых продолжало оставаться ГВМУ МО РФ. В структуру ГВМУ МО РФ, как и прежде, входило управление медицинского снабжения.

Действовавшая в 1990-е годы система медицинского снабжения войск (сил), схематично представленная на рисунке, выглядела практически так же, как в 1970–1980-е годы.

Поставки МИ для военного здравоохранения по государственным контрактам, заключаемым ГВМУ МО РФ, осуществлялись как на центральные (85% от всего объема), так и на окружные (флотские) МС (не более 15%). В ВГ центрального и окружного (флотского) подчинения, а также некоторые другие ВМО централизованно поставлялось лишь дорогостоящее высокотехнологичное медицинское оборудование (не более 2% от общего объема закупок МИ). Все отчетно-заявочные документы соединений, отдельных воинских частей и ВМО представлялись в медицинскую службу (как орган военного управления) по подчиненности для обобщения и формирования отчета-заявки на МИ за военный округ (флот). Все распорядительные документы на отпуск МИ оформлялись в отделе (отделении) медицинского снабжения медицинской службы военного округа (флота), где еще осуществлялся и учет МИ – оперативный (по донесениям), предметно-количественный и бухгалтерский.

В штате отдела медицинского снабжения медицинской службы военного округа насчитывалось 8 специалистов (офицеров – 4 и лиц гражданского персонала – 4). Количество специалистов в отделении медицинского снабжения медицинской службы флота было еще меньше. Незначительное количество специалистов медицинского снабжения в медицинских службах военных округов (флотов) не позволяло в полной мере эффективно решать задачи по обеспечению МИ войск (сил).

Один из возникших в то время проблемных вопросов заключался в появившемся несоответствии установленного функционального предназначения МС складывающемуся порядку обеспечения МИ войск (сил). В частности, армейские и гарнизонные МС перестали быть ведущими снабженческими организациями в территориальной зоне ответственности, а стали лишь «перегрузочными» элементами

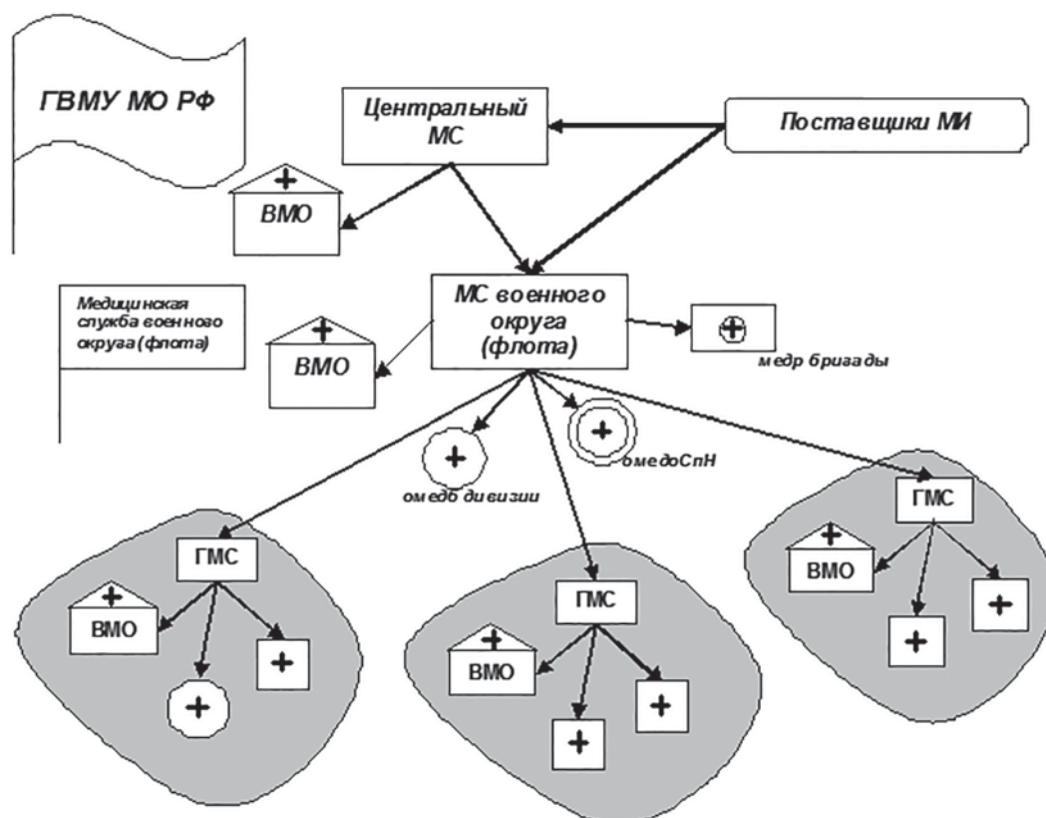


Рис. Схема системы медицинского снабжения войск (сил) в 1990-е годы

системы медицинского снабжения. Помимо этого, материально-техническая база большинства из них находилась в неудовлетворительном состоянии (износ основных фондов составлял более 90%), что зачастую не позволяло в полной мере выполнить установленные лицензионные требования и условия [8].

Наиболее отчетливо проблемы в функционировании системы медицинского снабжения проявились ходе медицинского обеспечения войск (сил), принимавших участие в многочисленных вооруженных конфликтах (Южная Осетия (1991–1992), Приднестровье (1992), Северная Осетия и Ингушетия (1992), Абхазия (1992–1994), ликвидация незаконных вооруженных формирований в Чеченской Республике (1994–1996), контртеррористическая операция на Северном Кавказе (1999–2002), гражданские войны в Грузии (1991–1993), Таджикистане (1992–1997), национальные конфликты в Югославии (1991–2001) и др.), а также группировок войск, выводимых из-за рубежа в Россию и находящихся в местах постоянной дислокации.

В связи с проведением организационно-штатных мероприятий в ГВМУ МО РФ и для улучшения методического руководства деятельностью по обеспечению МИ войск (сил) с начала 1990-х годов обязанности главного провизора МО РФ возлагаются на начальника кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА (им становится Б.А. Чакчир).

Несмотря на принимавшиеся на начальном этапе строительства ВС РФ меры по сохранению кадрового потенциала и организационной структуры системы медицинского снабжения войск (сил), а также материальных ресурсов, вскоре становится очевидным, что подходы к обеспечению МИ соединений, воинских частей и ВМО в новых политических и социально-экономических условиях требуют пересмотра и сопряжения с задачами, стоящими перед медицинской службой ВС РФ, исходя из основных положений принятой военной доктрины и принципов военного строительства. В частности, осознается необходимость улучшения подготовки военных фармацевтических кадров, формирования современной нормативной правовой базы, теоретического обоснования подходов к обеспечению МИ войск (сил) в новых условиях и создания его современных образцов (включая подвижную медицинскую технику, комплектно-табельное оснащение (КТО) и др.).

Невзирая на многочисленные вызовы, система медицинского снабжения войск (сил) в 1990-е годы устояла и не допустила непоправимых сбоев в своей работе. Этому способствовал потенциал специалистов медицинского снабжения, основу которого составляли высокий профессионализм, преданность идеалам отечественной военной медицины и фармации, гуманистические традиции и беззаветное служение Родине.

Система подготовки военных фармацевтических кадров в 1990-е годы. В 1990-е годы додипломная и последипломная подготовка военных фармацевтических кадров продолжала опираться на лучшие традиции, присущие отечественной военной медицине и фармации, а также военно-профессиональному образованию.

Додипломная подготовка военных фармацевтических кадров, как и в 1970–1980-х годах, осуществлялась на военно-медицинском факультете (ВМФ) при Сибирском государственном медицинском университете (до 1992 г. – Томский государственный медицинский институт). В 1999 г. ВМФ преобразуется в Томский военно-медицинский институт (ТВМИ). Выпускающей кафедрой ВМФ (ТВМИ) по-прежнему оставалась кафедра военно-медицинского снабжения и фармации, костяк профессорско-преподавательского состава которой составляли воспитанники кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА (В.Н. Щуров, В.Н. Жданов, А.Б. Горячев и др.). Обучение будущих специалистов медицинского снабжения велось в составе отделения подготовки военных провизоров, выполнявшего, по сути, роль факультета.

В целях повышения уровня подготовки руководящих кадров системы медицинского снабжения по инициативе профессорско-преподавательского состава кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА и при поддержке руководства медицинской службы на факультете руководящего медицинского состава ВМА с 1990–1991 учебного года срок обучения специалистов в области организации обеспечения МИ войск (сил) увеличивается до 3-х лет. Основанием для этого послужило расширение номенклатуры должностей, комплектуемых офицерами с высшим военно-медицинским образованием, усложнение политических и социально-экономических процессов. Кафедрой военно-медицинского снабжения и фармации академии в этой связи проводится большая работа. В частности, уточняются название, тематика и содержание некоторых военных и специальных дисциплин, в том числе таких, как основы тактики и оперативного искусства, войскового и оперативного тыла, изготовления и контроля качества ЛС, и др. Одним из новых направлений в подготовке становится освоение основ автоматизации управления ресурсами МИ. Кроме того, пересматривается тематика занятий, посвященных организации обеспечения МИ войск (сил) в мирное и военное время, а также в экстремальных ситуациях (с учетом боевого опыта ограниченного контингента Советских войск на территории Афганистана, ликвидации аварии на Чернобыльской атомной электростанции и др.). Больше времени стало отводиться на изучение новых образцов МИ, увеличивается объем практических, лабораторных и полевых занятий, а также время на войсковую стажировку. В дальнейшем из-за складывающейся политической и социально-экономической обстановки в стране, в том числе

связанной с распадом СССР и изменениями в военном строительстве, руководством медицинской службы ВС РФ принимается вынужденное решение о возврате к двухгодичной подготовке руководящих кадров системы медицинского снабжения (которая сохраняется и сейчас) [4, 6].

Таким образом, кузницей военных фармацевтических кадров в 1990-е годы продолжали оставаться ВМА, ВМФ при Сибирском государственном медицинском университете и его преемник – ТВМИ. Их выпускники, как и ранее, цементировали систему медицинского снабжения войск (сил), обеспечивая неразрывную связь поколений и передачу от старших к младшим навыков по организации обеспечения МИ войск (сил) в сложной и динамично меняющейся обстановке.

Формирование основ современной нормативной правовой базы системы медицинского снабжения войск (сил). На начальном этапе строительства ВС РФ основные усилия при формировании современной нормативной правовой базы системы медицинского снабжения войск (сил) сосредоточиваются на разработке (переработке) нормативных правовых актов и служебных документов (руководящих, нормирующих и методических), регламентирующих ее функционирование.

Основные работы по формированию современной нормативной правовой базы системы медицинского снабжения войск (сил), выполненные в 1990-е годы, представлены в таблице.

Как видно из представленных в таблице данных, за достаточно непродолжительное время удается создать базис современной нормативной правовой базы, регламентирующей деятельность системы медицинского снабжения войск (сил) в мирное и военное время. В основном она была гармонизирована с законодательными и нормативными правовыми актами РФ, а также федеральных органов исполнительной власти, что на этапе строительства ВС РФ являлось приоритетной задачей по правовому обеспечению деятельности военного здравоохранения.

Научное сопровождение функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в 1990-е годы. Флагманами в научном обосновании подходов к обеспечению МИ войск (сил) в новых условиях, создании его современных образцов и решении других проблем, вставших перед системой медицинского снабжения войск (сил) на начальном этапе строительства ВС РФ, выступили ВМА, 36-й Научно-исследовательский институт (НИИ) военно-медицинской техники (с 1992 г. по 1993 г. – 36-й НИИ экстремальной медицины, полевой фармации и медицинской техники, с 1993 г. по 1998 г. – Государственный НИИ экстремальной медицины, полевой фармации и медицинской техники, с 1998 г. по 1999 г. – Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины, сейчас – Государственный научно-исследовательский испытательный институт (военной медицины), созданный в соответствии с

Основные работы по формированию современной нормативной правовой базы системы медицинского снабжения войск (сил), выполненные в 1990-е годы

Наименование работ	Реализация
Приказы и директивы МО РФ	
Расчетные нормы МИ для оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в военное время	Директива МО РФ 1995 г.
Положение об органах военного управления медицинской службы, медицинских воинских частях и учреждениях ВС РФ на мирное время («Учреждения медицинского снабжения центрального подчинения»)	Приказ МО РФ 1996 г. № 2
Раздел приказа МО РФ «Перечень медицинской техники и имущества, подлежащих хранению в отапливаемых и неотапливаемых хранилищах (помещениях), под навесами и на открытых площадках»	Приказ МО РФ 1996 г.
Нормы запасов медицинской техники и имущества медицинских складов ВС РФ на военное время	Приказ МО РФ 1996 г.
Нормы снабжения медицинской техникой и имуществом ВС РФ на военное время	Приказ МО РФ 1997 г.
Руководство по накоплению и содержанию неприкосновенных запасов медицинской техники и имущества в ВС РФ	Приказ МО РФ 1997 г.
Расчет потребности в МИ для накопления в оперативных запасах и запасах центра	План накопления МИ в оперативных запасах и запасах центра
Руководящие, нормирующие, методические и другие служебные документы, утвержденные начальником ГВМУ МО РФ	
Концепция по эшелонированию МИ на военное время и его содержанию в неприкосновенных запасах (НИР: шифр «Эшелонирование»)	Одобрена на рабочем совещании ГВМУ МО РФ 29 апреля 1994 г.
Перечень медицинской техники и имущества для включения в нормы снабжения (запасов) на военное время	Утвержден на рабочем совещании ГВМУ МО РФ 29 апреля 1994 г.
Руководство по эксплуатации технических средств медицинской службы ВС РФ	Утверждено начальником ГВМУ МО РФ, 1994 г.
Временные нормы снабжения МИ медицинской роты парашютно-десантного полка и аэромобильного госпиталя воздушно-десантной дивизии	Утверждены начальником ГВМУ МО РФ, 1994 г.
Сборник описей комплектов МИ для частей и учреждений ВС РФ на военное время	Приказ начальника ГВМУ МО РФ 1995 г.
Норма снабжения медицинской техникой и имуществом медицинского отряда специального назначения	Приказ начальника ГВМУ МО РФ 1996 г. № 82
Нормы времени на комплексное техническое обслуживание, ремонт, монтажные и пусконаладочные работы медицинской техники	Утверждены начальником ГВМУ МО РФ, 1996 г.
Положение о метрологическом обеспечении медицинской службы ВС РФ	Утверждено начальником ГВМУ МО РФ, 1997 г.
Сборник наименований медицинской техники и имущества на военное время	Утвержден начальником ГВМУ МО РФ, 1997 г.
Временная инструкция по ведению стоимостного учета медицинской техники и имущества	Утверждена начальником ГВМУ МО РФ, 1997 г.
Положение о порядке проведения торгов (конкурсов) по МИ	Утверждено начальником ГВМУ МО РФ, 1997 г.

распоряжением Правительства РФ от 27 мая 2015 г. № 965-р) и вновь образованный Центр военной фармации и медицинской техники.

Приоритетные НИР и ОКР, а также диссертационные исследования, выполняемые в 1990-е годы, были направлены на:

- построение эффективной экономической модели обеспечения МИ войск (сил) на всех уровнях военного здравоохранения;

- обоснование новых подходов к нормированию МИ (в том числе и для создаваемых омедоСпН, аэромобильных госпиталей и др.);

- прогнозирование перспективной потребности в МИ с учетом тенденций в военном строительстве и развития военного здравоохранения;

- разработку автоматизированных систем управления ресурсами МИ и их внедрение в повседневную

деятельность органов военного управления, ВМО, подразделений и учреждений медицинского снабжения;

- создание образцов МИ (включая подвижную медицинскую технику, КТО и др.), в том числе «двойного назначения», обеспечивающих оказание медицинской помощи и проведение других медицинских мероприятий на основе передовых и инновационных медицинских технологий.

С учетом опыта медицинского обеспечения войск (сил) в вооруженных конфликтах и при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций руководство медицинской службы ВС РФ стало больше внимания уделять созданию подвижных медицинских установок. Одной из них стала разработанная авторским коллективом кафедры военно-медицинского снабжения и фармации ВМА (П.Ф. Хвещук,

Ю.В. Мирошниченко и др.) и изготовленная на 28-м военном заводе на базе автомобиля повышенной проходимости полевая лаборатория инъекционных растворов (ПЛИР). Реализованные в ПЛИР технико-технологические решения сделали возможным осуществлять массовое изготовление в полевых условиях инъекционных растворов в полимерных контейнерах. В эти же годы начинается разработка комплекса для изготовления инъекционных растворов в полимерных контейнерах и установки для получения воды для инъекций в полевых условиях, усовершенствованного полимерного контейнера для инъекционных растворов и др. Многие результаты этих работ в начале 2000-х годов защищаются патентами РФ [5].

Большой вклад в повышение эффективности мероприятий по обеспечению МИ войск (сил) внесли диссертационные исследования, выполненные в 1990-е годы авторитетными специалистами в области военной фармации. Так, обоснованию концептуальных и организационно-фармацевтических подходов к развитию системы КТО посвящена докторская диссертация А.К. Соболенко (1995). В докторской диссертации С.З. Умарова (1996) обоснованы подходы к прогнозированию потребности в ЛС в складывающихся социально-экономических условиях. Разработке научных и методических основ автоматизации управления обеспечения МИ войск посвящена докторская диссертация О.В. Воронкова (1996). В докторской диссертации Ю.В. Мирошниченко (1998) предложена инновационная технология изготовления инъекционных растворов в полевых условиях, позволяющая принципиально повысить уровень обеспеченности ими этапов медицинской эвакуации, омедоСпН и ВГ. И.А. Наркевич продолжил развитие научных основ нормирования МИ в мирное и военное время. М.М. Саповским проводится поиск путей построения эффективных региональных моделей ЛО [5, 13, 14, 15].

Многие научные исследования, направленные на формирование теоретических и методологических основ функционирования системы медицинского снабжения войск (сил) в новых политических и социально-экономических условиях, выполняются в инициативном порядке. Так, П.Ф. Хвещуком и его учениками (Ю.В. Мирошниченко, А.В. Рудакова и др.) закладывается базис формулярной системы, формируется современная система контроля качества ЛС, активно внедряются в практику математико-статистические методы прогнозирования потребности, нормирования и эшелонирования МИ и т.д.

Таким образом, выполненные в 1990-е годы НИР, ОКР, диссертационные и инициативные исследования не только способствовали повышению эффективности проведения мероприятий по обеспечению МИ соединений, воинских частей и ВМО, но и позволили создать серьезный задел для дальнейшего проведения научных исследований в интересах системы медицинского снабжения войск (сил).

Заключение. В 1990-е годы система медицинского снабжения войск (сил) функционировала в непростых политических и социально-экономических условиях. Несмотря на сложности в военном строительстве, специалисты медицинского снабжения успешно справились с масштабными задачами по сохранению кадрового потенциала, поддержанию и укреплению материально-технической базы военного здравоохранения, сумели создать базис современной нормативной правовой базы, выполнить фундаментальные и прикладные исследования в области военной фармации. Приобретенный в эти годы опыт использовался при модернизации системы медицинского снабжения войск (сил) в 2000-е годы.

Литература

1. Бунин, С.А. Краткий исторический очерк кафедры военно-медицинского снабжения и практической фармации в Военно-медицинской академии / С.А. Бунин, В.А. Солодухин, В.Н. Кононов. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2010. – 188 с.
2. Лагунова, И. Фармацевтический рынок России / И. Лагунова, А. Краснокутский // Эконом. вестн. фармации. 1999. – № 6. – С. 77.
3. Ларьков, А.А. Актуальные проблемы совершенствования технического оснащения военно-медицинской службы / А.А. Ларьков, Н.И. Макаров // Воен.-мед. журн. – 1997. – № 2. – С. 77–78.
4. Мирошниченко, Ю.В. Вклад Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии в развитие фармации и системы медицинского снабжения (к 215-й годовщине образования Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2014. – № 4 (44). – С. 247–251.
5. Мирошниченко, Ю.В. Разработка современной технологии производства инфузионных растворов в полевых условиях: дис. ... д-ра фарм. наук / Ю.В. Мирошниченко. – СПб., 1998. – 318 с.
6. Мирошниченко, Ю.В. Роль Военно-медицинской академии в формировании отечественной системы фармацевтического образования (к 210-й годовщине начала преподавания фармации в Военно-медицинской академии) / Ю.В. Мирошниченко [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2009. – № 1 (25). – С. 161–167.
7. О первоочередных мерах по реформированию Вооруженных сил Российской Федерации и совершенствованию их структуры: указ Президента Российской Федерации от 16.07.97 № 725с (выписка) // Росс. газета. – 1997. – № 138. – 19 июля.
8. Обзорное письмо о состоянии и перспективах обеспечения медицинской техникой и имуществом воинских частей и учреждений Министерства обороны Российской Федерации. – М.: ГВМУ МО РФ, 1998. – 33 с.
9. Организация производства лекарственных средств с учетом правил GMP / С.В. Шилова и др. // Хим.-фарм. производство: обзор, информ. / М.: ВНИИСЭНТИ, 1990. – Вып. 2. – С. 1–26.
10. Основные положения стандартизации в здравоохранении: введены в действие приказом Минздрава РФ, ФФОМС от 19 января 1998 года № 12/2 // Здравоохранение. – 1998. – № 4. – С. 3–15.
11. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 33, ст. 1318.
12. Рейхарт, Д.В. Фармацевтический рынок: особенности, проблемы и перспективы / Д.В. Рейхарт, В.А. Сухина, Ю.В. Шиленко. – М.: Славянский диалог, 1995. – 304 с.

13. Саповский, М.М. Совершенствование форм и методов организации лекарственной помощи населению: автореф. дис. ... канд. фарм. наук / М.М. Саповский. – СПб., 1997. – 20 с.
14. Соболенко, А.К. Теоретические и организационно-фармацевтические основы создания системы комплектного оснащения медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук / А.К. Соболенко. – М., 1995. – 32 с.
15. Умаров, С.З. Теоретические и методологические аспекты управления в военной фармации: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук / С.З. Умаров. – СПб.: ВМА, 1996. – 43 с.

Yu.V. Miroshnichenko, S.A. Bunin, V.N. Kononov, A.B. Perfilev, N.L. Kostenko, A.B. Goryachev, A.K. Sobolenko

Organization of providing medical property of the Armed Forces of the Russian Federation at the initial stage of their construction in the 90s of the XX century

***Abstract.** The activity of the medical service for organizing the provision of medical equipment for troops (forces) at the first stage of the construction of the Armed Forces of the Russian Federation after the collapse of the Soviet Union is presented. The stages of development of the pharmaceutical industry, the legal framework of the drug supply of the population in the context of the transition to the market economy are presented. It was revealed that the system of medical supply of troops (forces) after the division of the army and navy of the Soviet Union went through complex processes associated with the maintenance of large volumes of outdated medical equipment, difficulties in procurement and rising prices for medicines and medical equipment in conditions of insufficient funding for the Armed Forces. At the same time, the many-sided experience gained during numerous armed conflicts in the post-Soviet space, in Russia itself and abroad is being accumulated and generalized. The system of medical supply of troops (forces), developed in the 1990s, is described positive and negative sides and accumulated problems are identified, which subsequently required modernization. The importance of the Department of Military Medical Supply and Pharmacy of the Military Medical Faculty at the Siberian State Medical University and its successor Tomsk Military Medical Institute, where undergraduate training of military pharmacists was emphasized, was emphasized. The leading role of the Department of Military Medical Supply and Pharmacy of S.M. Kirov Military Medical Academy, where leadership training was provided for the medical supply system of troops (forces). The improvement of the regulatory framework governing the provision of medical equipment for compounds, military units and military medical organizations and its harmonization with the legislative and regulatory legal acts of the Russian Federation is shown. The contribution of scientists and employees of S. M. Kirov Military Medical Academy and other organizations of the Ministry of Harrow of the Russian Federation, dealing with the problems of providing medical equipment for troops (forces), as well as the development of the theory and practice of military pharmacy.*

Key words: Armed Forces, Main Medical Directorate, medicines, medical service, medical equipment, medical depots, Ministry of Defense, medical supply system.

Контактный телефон: +7-911-213-05-10; e-mail: vmeda-nio@mil.ru