

ВОЕННАЯ МЕДИЦИНА – ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА



НАЧАЛЬНИК ГЛАВНОГО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО УПРАВЛЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА
ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – НАЧАЛЬНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Владимир Владимирович Шаппо

В Вооруженных Силах Российской Федерации создана и устойчиво функционирует многоуровневая система медицинского обеспечения войск (сил). Она является составной частью государственной системы здравоохранения и обеспечивает реализацию прав военнослужащих на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Развитие современной системы медицинского обеспечения в ВС РФ проходило в условиях реформирования Вооруженных Сил, сложной социально-экономической обстановки в стране, нерешенных социально-экономических проблем. В эти годы существенно возросли приоритет здоровья военнослужащих и роль человеческого фактора, от которых напрямую зависят боеготовность войск (сил), социальное благополучие личного состава и общества в целом. Вот почему проблема здоровья человека в государстве перестала быть чисто медицинской. Сейчас она обоснованно рассматривается как один из основных элементов национальной безопасности и боевой готовности Вооруженных Сил России.

К числу ведущих факторов, определяющих специфику деятельности военного здравоохранения, относятся величина и структура обслуживаемых контингентов.

В 1996 году законодательным правом на медицинское обеспечение по линии Минобороны России пользовались 5,7 млн. человек, из которых более 4 млн. – невоеннослужащие. Соотношение военнослужащих и прочих контингентов изменилось с 2:1 в 1992 году до 1:2,5 в 1996 году и продолжало расти в сторону последних.

Такое положение дел обуславливалось все более усугубляющейся диспропорцией между возможностями военных лечебно-профилактических учреждений и потребностью в предоставлении медицинских услуг гражданам в установленном законодательством объеме.



Военная медицина, рассчитанная при ее создании в основном на обеспечение военнослужащих, оказалась в крайне сложном положении. Рост числа лиц пожилого и старческого возраста, многие из которых являются инвалидами, требовал более широкого развития дорогостоящих видов специализированной медицинской помощи, формирования системы медико-социальной помощи одиноким, увеличения закупок лекарственных препаратов, эндопротезов и другого медицинского имущества.

В 1998 году в соответствии с Федеральным законом №76-ФЗ «О статусе военнослужащих» к 5,7 млн. граждан, ранее прикрепленных на медицинское обеспечение к лечебно-профилактическим учреждениям Минобороны России, добавились еще около 600 тысяч. Это право получили прапорщики и мичманы, а также граждане, уволенные с военной службы вследствие увечья (ранений, травм, контузий) или болезней, полученных при исполнении обязанностей военной службы.

Все это происходило в условиях недостаточного и постоянно снижающегося финансирования медицинской службы. Поскольку оказание медицинской помощи и лечение не могли быть отсрочены, главная задача медицинской службы состояла в обеспечении минимально необходимого уровня лечебно-диагностической работы. Эта задача решалась в двух направлениях:

- поиск возможностей дополнительного финансирования медицинской службы за счет внедрения и совершенствования системы медицинского страхования, платных медицинских услуг, использования других источников;
- развитие организационных (более экономных) форм лечебно-диагностического процесса и создание режима жесткой экономии бюджетных средств.

Эти направления работы наиболее адекватно отражали условия деятельности медицинской службы в тот период. В практику внедрялись методы экономической теории управления и новые формы организации лечебной деятельности. Все это позволило стабилизировать ситуацию.

В настоящее время военная медицина – это составная часть государственной системы здравоохранения, осуществляющая реализацию прав военнослужащих на охрану здоровья и медицинскую помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации. Она стала гарантом выполнения комплекса мероприятий, проводимых в целях сохранения и укрепления здоровья личного состава, оказания им необходимой медицинской помощи и поддержания санитарного благополучия войск.

Основными направлениями деятельности медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации являются:

- сохранение и укрепление здоровья военнослужащих;
- повышение доступности и качества медицинской помощи всем контингентам, имеющим законодательное право на медицинское обеспечение за счет средств Минобороны России;
- укрепление материально-технической базы военно-медицинских подразделений, частей и учреждений;





- комплексное переоснащение современным медицинским оборудованием медицинских пунктов воинских частей, санитарно-эпидемиологических учреждений и военных госпиталей;
- участие в реализации федеральных целевых программ;
- интеграция с учреждениями гражданского здравоохранения в целях сохранения и укрепления здоровья членов семей военнослужащих и ветеранов Вооруженных Сил.

Перед медицинской службой всегда стояла и стоит задача организационного оформления системы предупреждения, экспертизы, наблюдения и коррекции состояния здоровья молодежи на всех этапах, начиная с допризывного периода. Эта работа была начата давно и ведется по настоящее время. Она имеет долговременный характер и является в деле сохранения и укрепления здоровья одним из важнейших нижеперечисленных приоритетов:

- реализация всеми должностными лицами требований законодательных и нормативно-правовых документов, регламентирующих работу по охране здоровья военнослужащих;
- ужесточение барьерной функции при призыве граждан на военную службу с целью недопущения в Вооруженные Силы больных;
- тесное сотрудничество органов военного управления с органами законодательной и исполнительной власти как на федеральном, так и на региональном уровне в решении вопросов комплектования Вооруженных Сил здоровым пополнением;
- обеспечение устойчивого санитарно-эпидемиологического благополучия личного состава и районов дислокации войск (сил) на основе строгого соблюдения уставных положений, регламентирующих условия жизни и быта военнослужащих, безаварийной эксплуатации всех систем жизнеобеспечения военных городков;
- профилактика наиболее актуальных для армии и флота болезней, особенно инфекционных, психических, наркомании, алкоголизма, болезней кожи и подкожной клетчатки, травматизма;
- формирование у личного состава армии и флота активной жизненной позиции в вопросах сохранения здоровья;
- приоритетное финансирование расходов на военное здравоохранение, в том числе за счет внебюджетных источников;
- создание условий для гарантированного медицинского обеспечения прикрепленных контингентов.

Необходимо отметить: действующая система отбора граждан, поступающих на военную службу по контракту, и требования к их состоянию здоровья позволяют комплектовать Вооруженные Силы Российской Федерации здоровыми и практически здоровыми лицами.

Сохранение и укрепление здоровья военнослужащих определены в качестве приоритетных задач и в профессиональной деятельности должностных лиц армии и флота.





Медицинское обеспечение Вооруженных Сил Российской Федерации осуществляется по территориальному принципу, в границах военного округа (флота). Принцип территориальности является организационной основой построения всей современной системы лечебно-диагностической работы в Вооруженных Силах Российской Федерации и ведет к оптимизации всей системы медицинского обеспечения. Создание в конкретном регионе полноценной инфраструктуры амбулаторно-поликлинического и госпитального звеньев, обеспечивающих необходимый объем диагностики и специализированного лечения больных, позволяет увеличить возможности существующей лечебно-диагностической базы и обеспечить доступность медицинской помощи больным в территориальном и временном отношении, ведет к экономии выделяемых бюджетных ассигнований, рациональному расходованию материальных ресурсов, эффективному использованию предоставляемых услуг, ликвидации дублирующих (по решаемым задачам) структур медицинской службы. Это важнейший приоритет в деятельности медицинской службы в последние годы.

Сегодня в соответствии с законодательными и нормативно-правовыми актами Российской Федерации право на медицинское обеспечение в военно-медицинских учреждениях Министерства обороны Российской Федерации имеют около 7,0 млн. человек, в том числе: военнослужащие – 16,1% и члены их семей – 21,5%; военные пенсионеры – 13,1% и члены их семей – 37,9%; лица гражданского персонала Вооруженных Сил – 11,4%.

Для медицинского обеспечения прикрепленных контингентов медицинская служба Вооруженных Сил Российской Федерации располагает широкой сетью военно-лечебных учреждений – от Калининградской области на западе до полуострова Камчатки на северо-востоке, имеет в своем составе свыше 150 военных госпиталей и лазаретов, а также клиники Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова и военно-медицинских институтов (Саратовского, Самарского, Томского) общей емкостью более 55 тыс. коек.

Ежегодно в военно-лечебных учреждениях стационарное лечение получают более 800 тыс. человек, из которых 69,1% составляют военнослужащие Минобороны России и других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, 13,4% – пенсионеры Минобороны России, 7% – члены семей офицеров кадра, запаса (в отставке), 0,9% – гражданский персонал Вооруженных Сил и 9,6% – прочие.

Приоритетными направлениями в совершенствовании работы военных госпиталей и клиник являются:

- реорганизация стационарной помощи с учетом имеющейся материальной базы, а также величины и структуры обслуживаемых контингентов;
- дальнейшее углубление специализации медицинской помощи на основе целевых программ ее развития;





- пересмотр роли восстановительного лечения в лечебном процессе;
- усиление контроля над работой войсковой медицины и военных поликлиник.

Продолжает развиваться система амбулаторно-поликлинических учреждений, где обслуживается более 14 млн. посетителей, выполняется около 5 млн. лечебных процедур и около 16 млн. диагностических исследований, проводится более 100 тыс. амбулаторных хирургических операций.

Основная цель развития амбулаторно-поликлинической помощи – переориентация основных усилий с госпитального на амбулаторно-поликлиническое звено медицинской службы, усиление профилактической направленности работы последнего, повышение качества медицинской помощи и снижение ее затрат. В современных условиях альтернативы такому подходу нет.

Вот почему, начиная с 1996 года, в перспективах развития службы приоритет отдается амбулаторно-поликлиническому звену, в связи с чем была проделана большая работа по сокращению коечного фонда.

Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации 1997 года №1387, основным направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи на базе муниципального здравоохранения является перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный. В механизмах реализации Концепции предусматривалось проведение реструктуризации стационарной помощи с одновременным развитием амбулаторно-поликлинических учреждений и созданием в них дневных стационаров и стационаров на дому.

Использование последних показало высокую экономическую и медицинскую эффективность. Экономически лечение больного в условиях дневного стационара поликлиники в 7,2 раза дешевле, чем в госпитале. Медицинская эффективность дневных стационаров подтверждена не только положительными результатами лечения, но и многочисленными социологическими опросами.

При этом реорганизация амбулаторно-поликлинической помощи и сегодня остается весьма актуальной проблемой. Основными направлениями ее совершенствования являются:

- создание многоуровневой системы амбулаторно-поликлинической помощи. Оптимизация сети амбулаторно-поликлинических учреждений в соответствии с количеством и структурой обеспечиваемых контингентов;
- реорганизация системы управления (обеспечения) качеством лечебно-диагностической работы в амбулаторном звене медицинской службы;
- придание роли равноценного (ведущего) в системе поликлиника – госпиталь первому звену. Поиск новых путей улучшения взаимодействия военных госпиталей и поликлиник;
- снижение затратности амбулаторно-поликлинической помощи;





- внедрение стационарозамещающих технологий как основы реформирования лечебно-диагностической базы военного здравоохранения (развертывание дневных стационаров, центров амбулаторной хирургии, специализированных отделений по приоритетным направлениям);
- дальнейшая специализация медицинских центров и крупных консультативно-диагностических поликлиник;
- изменение методологических подходов к диспансеризации и основным ее составляющим – углубленному медицинскому обследованию и диспансерному динамическому наблюдению;
- использование медицинских стандартов в диагностике и лечении больных;
- улучшение материальной базы и повышение диагностических возможностей за счет оснащения современной аппаратурой и оборудованием.

Реализация этих задач является обязательной предпосылкой для развития военных госпиталей, углубления и расширения специализации медицинской помощи, повышения ее качества и эффективности.

Важнейшей задачей в организации работы военных госпиталей и поликлиник является оптимальная интеграция этих учреждений и поиск новых путей их развития.

Продолжается работа по оптимизации сети военно-лечебных учреждений в соответствии с реальными возможностями по их развертыванию и с учетом требований санитарных правил и норм, формированию единых госпитально-поликлинических комплексов.

В целом ежегодно в военно-лечебных учреждениях медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации оказываются высокотехнологичные виды медицинской помощи более 20 тыс. человек из числа контингентов Минобороны России.

Особое место в работе службы всегда занимает оптимизация функционирования ее войскового звена, которому принадлежит главная роль в организации первичной профилактики болезней военнослужащих.

Реализация этого направления деятельности во многом обеспечивается системой государственного санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля, функционирующей в Вооруженных Силах, через центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора Вооруженных Сил путем пресечения нарушений санитарных норм и правил на объектах жизнедеятельности воинских частей и учреждений в районах ответственности, проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, и прежде всего вакцинопрофилактики, использования автоматизированной системы сбора и анализа информации о санитарно-эпидемиологической обстановке, базирующейся на использовании современных программно-аппаратных





средств и позволяющей оперативно принимать необходимые управленческие решения, совершенствования лабораторной базы санитарно-эпидемиологических учреждений. Все это и многое другое позволило обеспечить последовательное снижение инфекционной заболеваемости в Вооруженных Силах, стойкое санитарно-эпидемиологическое благополучие среди личного состава войск и сил флота, объективизировать информацию об условиях жизнедеятельности военнослужащих. Так, за последние пять лет заболеваемость вирусным гепатитом А в Вооруженных Силах снизилась более чем в 40 раз, заболеваемость детскими инфекциями, такими как корь, эпидемический паротит и дифтерия, сведена к уровню спорадической.

Войсковая медицина – основное звено в деле охраны здоровья воинов, базис стройной системы оказания военнослужащим всех видов медицинской помощи в полном объеме и в оптимальные сроки как в мирное, так и в военное время.

Основным содержанием медицинской службы Вооруженных Сил в военное время является сохранение жизни наибольшему числу раненых, пораженных и больных, содействие их быстрейшему излечению, восстановлению боеспособности и возвращению в строй, предупреждение возникновения инфекционных болезней и заболеваний, связанных с особенностями боевой деятельности военнослужащих.

Как известно, в современных вооруженных конфликтах среди личного состава резко увеличивается количество боевых санитарных потерь, особенностью которых являются не только их массовость, но и одномоментность возникновения, необычное разнообразие и клиническая сложность контингентов, требующих оказания различных видов медицинской помощи. При этом любой вооруженный конфликт, перерастая в широкомасштабную войну, может превратиться в травматическую эпидемию, эпидемию комбинированных поражений, когда ранения, поражения и заболевания, вызванные воздействием различных видов оружия, будут сочетаться друг с другом, взаимно отягощаясь.

В таких условиях как никогда выявляются существенные отличия военной и гражданской медицины, особенности и важность сохранения стройной системы организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил, в основе которой лежит современная военно-медицинская доктрина с ее основными принципами: единого понимания боевой патологии; применения научно обоснованных, практически проверенных в боевой обстановке методов лечения раненых и пораженных; этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению в специализированные лечебные учреждения в соответствии с медицинскими показаниями и конкретными условиями боевой обстановки; строгой регламентации лечебно-эвакуационных мероприятий и их преемственности; единого руководства медицинской помощью раненым и пораженным, подкрепленного краткой и четкой медицинской документацией.





Все это вызывает необходимость уделять пристальное внимание войсковой медицине, существенно улучшить подготовку военных врачей, систематически повышать их квалификацию, разрабатывать рациональные и высокоэффективные методы лечения раненых, пораженных и больных, соответственно технически оснащать и снабжать медикаментами.

Поэтому главные усилия в войсковом звене всегда были сконцентрированы на следующих направлениях:

- реформирование системы профессиональной подготовки специалистов войскового звена;
- профилактика наиболее распространенных в войсках заболеваний и травм;
- повышение значимости и качества профилактической и лечебно-диагностической работы;
- дальнейшее совершенствование системы диспансеризации;
- формирование активной позиции военнослужащих в вопросах сохранения здоровья;
- совершенствование системы медицинского снабжения.

На протяжении всей истории существования военно-медицинской службы организация оптимального функционирования ее войскового звена является одной из важных составляющих, определяющей все наши успехи в работе по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья военнослужащих. От состояния этого звена зависит многое, и в первую очередь готовность военной медицины к выполнению задач по предназначению, своевременность и качество профилактики, медицинской помощи на передовых этапах медицинской эвакуации, исходы лечения раненых и больных, успех профилактической работы в войсках.

В состав войскового звена медицинской службы входят медицинские роты (медицинские пункты) частей, соединений, учебных центров, отдельные медицинские батальоны дивизий, аэромобильные госпитали воздушно-десантных дивизий и другие структурные подразделения и части. Сравнительно новой формой организации работы в войсках являются объединенные медицинские пункты, создаваемые, как правило, в отдаленных гарнизонах и военных городках. В таких условиях это позволяет комплексно и качественно организовывать и проводить всю работу по медицинскому обеспечению военнослужащих и других прикрепленных контингентов, с привлечением всех сил и средств медицинских служб, дислоцированных в военном городке.

В настоящее время роль войсковой медицины возросла в связи с переходом соединений и воинских частей к комплектованию военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, а также планируемым переходом на один год военной службы по призыву. Это обстоятельство требует внедрения новых подходов к организации работы медицинской службы, дальнейшего совершенствования лечебно-диагностической и профилактической работы.

Особое значение придается частям и соединениям постоянной готовности. Переход на новую структуру военно-медицинской службы в войсках, на оптимальное соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала в свое время был начат в Воздушно-десантных войсках. Именно там создавались медицинские роты и аэромобильные госпитали. И этот опыт, оправдавший себя в «горячих точках», распространяется на Вооруженные Силы. Сегодня во всех соединениях и частях





постоянной готовности мы имеем оптимальную структуру медицинской службы, имеющую комплект сил и средств постоянной готовности, предназначенный как для участия в ликвидации последствий экстремальных ситуаций мирного времени, так и для развертывания в условиях боевых действий.

Главным военно-медицинским управлением Минобороны России разработана подпрограмма «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы» (далее – Подпрограмма), входящая в федеральную целевую программу «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы», утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2006 №832.

Целью Подпрограммы является создание на государственном уровне системы комплексной реабилитации граждан, уволенных с военной службы и из правоохранительных органов, пострадавших при выполнении задач в условиях боевых действий и при проведении контртеррористических операций и ставших инвалидами, усиление их социальной защищенности и улучшение качества жизни.

В рамках федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы» в Вооруженных Силах создана система противодействия проникновению лиц, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, и их активного выявления, начиная с момента постановки на воинский учет, призыва на военную службу, в период ее прохождения и до увольнения из рядов Вооруженных Сил. В целом она работает достаточно эффективно. Благодаря этому повысилась выявляемость таких лиц при призыве на военную службу (этот показатель составляет 6,5 человека на 1000 освидетельствованных). За последние 3 года не отмечается роста числа военнослужащих и уволенных из Вооруженных Сил по поводу наркомании и токсикоманий.

Учитывая, что готовность к оказанию качественной медицинской помощи больным и раненым в медицинских подразделениях, частях и учреждениях в мирное и военное время обеспечивается в первую очередь состоянием их материально-технической базы, Министром обороны Российской Федерации 4 октября 2001 года была утверждена целевая программа «Развитие материально-технической базы военно-медицинских учреждений на 2001–2010 годы». Руководством Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации особое внимание уделяется частям постоянной готовности. Ежегодно около 5–6 млрд. рублей выделяется на закупку медицинской продукции.

Приобретаемые для нужд военной медицины техника и имущество военно-медицинского назначения, как правило, отечественного производства и официально разрешенные к применению в медицинской практике на территории Российской Федерации.

Ведется работа по выполнению других ведомственных программ, в частности, «Совершенствование онкологической помощи в лечебных учреждениях Министерства обороны Российской Федерации до 2011 года».



Продолжает развиваться система оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Основной потенциал высоких технологий сосредоточен в военно-лечебных учреждениях центра, прежде всего в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, ГВКГ им. академика Н.Н. Бурденко, 2-м ЦВКГ имени П.В. Мандрыки, 3-м ЦВКГ им. А.А. Вишневского. В них оказывается свыше 90 видов высокотехнологичной медицинской помощи в полном объеме. Указанные виды помощи покрываются частично из средств Минобороны России и спонсорской помощи. Для оказания таких видов помощи в военно-лечебных учреждениях Минобороны России необходимы денежные средства в размере не менее 1,2 млрд. рублей в год.

В целях решения проблемы оказания дорогостоящих (высокотехнологичных) видов медицинской помощи целесообразно:

- перейти на единую государственную систему оказания дорогостоящих высокотехнологичных видов медицинской помощи с учетом всех медицинских учреждений, включая учреждения федеральных органов исполнительной власти. Это позволит избежать строительства дублирующих центров и, как следствие, сэкономить средства государственного бюджета;
- включить в Перечень федеральных медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, военно-медицинские учреждения.

Решение этой проблемы находится в тесной связи с выполнением поручения Президента Российской Федерации о проработке медицинской службой Вооруженных Сил Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации и Министерством экономики и развития Российской Федерации возможности участия медицинских учреждений и медицинских подразделений Минобороны России в приоритетном национальном проекте «Здоровье».

По мнению руководства Минобороны России, участие медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации в приоритетном национальном проекте «Здоровье» может быть осуществлено по следующим направлениям:

- оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи военнослужащим и другим категориям граждан, прикрепленным на медицинское обеспечение к военно-медицинским учреждениям Минобороны России. Предполагается включить наряду с уже упомянутыми выше ведущими военно-медицинскими учреждениями центральные военные госпитали видов и родов войск, окружные госпитали Московского военного округа, Ленинградского военного округа и Дальневосточного военного округа в Перечень федеральных медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь;
- проведение дополнительной иммунизации вышеуказанных категорий военнослужащих и граждан, а также дополнительной диспансеризации гражданского персонала Вооруженных Сил, работающего в военно-медицинских подразделениях, частях и учреждениях, и прежде всего в учреждениях сферы образования, культуры и спорта, в научно-исследовательских учреждениях;
- обеспечение военно-медицинских учреждений Минобороны России за счет средств федерального бюджета диагностическими средствами и антиретровирусными препаратами в целях профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С.

В Вооруженных Силах Российской Федерации совершенствуется система санаторно-курортного лечения военнослужащих и членов их семей.

В этой связи необходимо отметить, что произошедшие геополитические процессы существенно изменили географию военных здравниц России. С распадом СССР около 60% военных санаториев и домов отдыха перешло под юрисдикцию государств СНГ.

Учитывая потерю здравниц, основные усилия были направлены на сохранение сложившейся системы санаторно-курортного обеспечения и дальнейшее развитие военных здравниц.

Руководству Минобороны России за истекшие годы удалось не только не допустить развала и приватизации здравниц, но и осуществить ряд важных мероприятий по сохранению и дальнейшему развитию сети санаторно-курортных учреждений.



За последние 15 лет создано 6 новых санаторно-курортных учреждений более чем на 2 тыс. коек, в том числе санатории: Пятигорский детский, «Лазурный берег» (КВ) в Сочи, «Золотой берег» (РВСН) и «Десантник» (ВДВ) в Анапе; дома отдыха: «Космодром» (КВ) в Подмосковье, «Баргузин» (СибВО) в Геленджике. Завершено строительство 5 крупных спальных корпусов более чем на 2 тыс. коек.

На основе всестороннего анализа лечебно-диагностической работы в военных санаториях активно внедрены новые медицинские технологии в области мануальной терапии, психотерапии, фитотерапии, галлотерапии, а также новые методы аппаратной физиотерапии. Во многих санаториях повысился уровень лечебно-диагностической работы, качество и эффективность лечения больных. Приоритеты в дальнейшем совершенствовании санаторно-курортного лечения и реабилитации больных отдаются по-прежнему научно обоснованному применению естественных лечебных факторов, физиотерапии, лечебной физкультуре и другим методам традиционной медицины.

Ежегодно санаторно-курортным лечением и организованным отдыхом охвачены до 200 тыс. человек, в том числе в военных санаториях более 160 тыс. человек, из них военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, более 21,2%, пенсионеров Минобороны России – 18,4%, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, более 32,5%, гражданского персонала Вооруженных Сил – 4,1%, прочих – 23,9%.

Обеспеченность контингентов санаторно-курортным лечением по медицинским показаниям в Вооруженных Силах составляет более 65% от числа всех нуждающихся в санаторно-курортном лечении, а больных, перенесших операции на сердце и коронарных сосудах, инфаркт и инсульт, – 85–90%.

Это стало возможным благодаря дифференцированному подходу к использованию коечной сети здравниц. Так, учитывая высокую потребность в путевках в летний период, в приморских здравницах срок путевок сокращен до 12 дней, что позволило почти вдвое увеличить обеспеченность оздоровительным отдыхом военнослужащих и членов их семей. Тем же из них, кто нуждается в курсовом лечении, путевки предоставляются с полным сроком.

Сегодня военные санатории России располагают мощным лечебно-диагностическим потенциалом и успешно конкурируют с санаторно-курортными учреждениями различных ведомств и форм собственности. По итогам широко известных в стране всероссийских форумов «Здравница года» военные санатории постоянно занимают передовые позиции и награждаются золотыми медалями и дипломами первой степени.

Основными направлениями дальнейшего совершенствования системы санаторно-курортного лечения и отдыха являются: адаптация деятельности военных здравниц к рыночным условиям, дальнейшее развитие и совершенствование материально-технической базы военных санаторно-курортных учреждений, оснащение их современной медицинской аппаратурой и оборудованием, внедрение в практику современных медицинских технологий, оптимизация организационно-штатной структуры и системы управления санаторно-курортным делом в Вооруженных Силах, совершенствование системы подготовки специалистов санаторно-курортного дела.

Развитие медицинской службы планируется в рамках Стратегии социального развития Вооруженных Сил Российской Федерации до 2020 года (далее – Стратегия) в направлении совершенствования медицинского обеспечения военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы, лиц гражданского персонала, заботы об их здоровье и увеличения профессионального долголетия, а также членов семей военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы.

Ожидаемыми результатами Стратегии являются:

- увеличение доли здоровых военнослужащих;
- увеличение профессионального долголетия военнослужащих, проходящих военную службу по контракту;
- увеличение обеспеченности санаторно-курортным лечением по медицинским показаниям для всех контингентов, имеющих законодательное право на получение медицинской помощи по линии Минобороны России;
- полная обеспеченность медико-психологической реабилитацией и организованным отдыхом отдельных категорий военнослужащих после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на их здоровье;



- повышение уровня удовлетворенности качеством и доступностью медицинских и санаторно-курортных услуг;
- уменьшение трудопотерь военнослужащих, связанных с госпитализацией;
- улучшение основных показателей деятельности медицинских частей и учреждений, развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи;
- развитие стационарозамещающих технологий;
- повышение уровня удовлетворенности качеством отдыха детей военнослужащих в детских оздоровительных лагерях Минобороны России;
- повышение уровня удовлетворенности качеством услуг в дошкольных образовательных учреждениях Минобороны России.

В рамках Стратегии ведется разработка программы «Совершенствование медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации на период 2008–2020 годов», которая включает в себя 15 подпрограмм по наиболее актуальным вопросам: ВИЧ-инфекция в Вооруженных Силах Российской Федерации; туберкулез в Вооруженных Силах Российской Федерации; предупреждение и борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Вооруженных Силах Российской Федерации; совершенствование материально-технической базы военно-медицинских подразделений, частей и учреждений, военных санаториев и военных домов отдыха; диспансеризация и пропаганда здорового образа жизни; профилактика стоматологических заболеваний; сохранение и укрепление психического здоровья военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации; оказание высокотехнологичной медицинской помощи; обеспечение льготным санаторно-курортным лечением гражданского персонала ВС РФ; медико-психологическая реабилитация и организованный отдых отдельных категорий военнослужащих после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на их здоровье; обеспечение бесплатным санаторно-курортным лечением многодетных семей; совершенствование оздоровительного отдыха детей военнослужащих; развитие дошкольного образования детей военнослужащих.

В целях развития военной медицины планируются научные исследования военно-медицинской направленности, осуществляется сопровождение опытно-конструкторских работ, включающих разработку базовых программно-технических средств автоматизации технологических процессов в военно-медицинских учреждениях, системы программно-технических средств военной телемедицины, информационной системы мониторинга за состоянием здоровья прикрепленных контингентов и качеством оказания им медицинской помощи.

Учитывая характер современных угроз, в том числе и террористических, приоритетное внимание при выполнении НИОКР в интересах ГВМУ Минобороны России уделяется обеспечению военнослужащих специальными средствами медицинской защиты как от обычного оружия, так и от факторов оружия массового уничтожения, средствами эвакуации, лечебно-диагностическими комплексами. Данные направления работ являются актуальными не только для Вооруженных Сил Российской Федерации, но и для государства в целом.

Одним из приоритетных направлений технического оснащения медицинских подразделений войскового звена для действий в условиях современных военных конфликтов является использование средств роботизации там, где она возможна и целесообразна. Развитие этого направления будет способствовать повышению производительности труда медицинского персонала, повышению эффективности розыска, сбора, вывоза раненых с поля боя, снижению риска боевых поражений, защите от воздействия экстремальных факторов физической, химической и биологической природы.

В настоящее время в интересах медицинской службы Вооруженных Сил в ходе реализации Государственной программы вооружения на 2007–2015 годы проводятся НИОКР по созданию (модернизации) технических средств обеспечения кислородом, устройств из полимерных материалов для реинфузии крови, перевязочных средств, медицинских средств защиты от новых видов оружия, новых средств и методов профилактики, диагностики и лечения боевых поражений и травм, а также других средств медицинского назначения.



Веление времени – средства военно-медицинского применения, как правило, должны быть «двойного назначения», пригодные для применения в стационарных и полевых условиях мирного и военного времени, отвечать формируемому современному облику медицинской службы, а также позволять принципиально повысить эффективность оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим в военных конфликтах и чрезвычайных ситуациях.

Проблема использования возможностей нанотехнологий для военной медицины объективно приобретает специфический и неоднозначный характер. Она вынуждена одновременно выступать и в роли одного из главных потребителей достижений нанотехнологий и клеточных биотехнологий, и в качестве объективного цензора. Это диктует необходимость тщательного изучения и всестороннего учета как возможных позитивных эффектов, так и потенциальных опасностей для человека от внедрения нанотехнологий.

Определен ряд перспективных направлений в развитии военно-медицинской техники, прямо или косвенно ориентированных на возможности нанотехнологий:

- разработка базовых военных технологий, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи раненым и больным;
 - оснащение полевых подразделений медицинской службы приборами и аппаратами современного уровня для диагностики и лечения ранений и заболеваний;
 - совершенствование средств медико-профилактического назначения, в первую очередь для войскового звена медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации.
- Кроме того, планируется ряд НИОКР с использованием нанотехнологий, направленных на:
- совершенствование средств медицинской защиты, повышение боевой эффективности и живучести личного состава Вооруженных Сил;
 - совершенствование медицинских средств и технологий военной медицины для оказания медицинской помощи раненым;
 - учет потенциальной опасности воздействия наноматериалов и нанотехнологий на живые клетки и ткани.

Уделяется должное внимание работам по созданию интегрированной автоматизированной информационной системы медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации. Применение информационных технологий в деятельности медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации позволит поднять на качественно новый уровень проведение мероприятий медицинского обеспечения войск (сил), в частности, мероприятий по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих, повышению боевой и мобилизационной готовности медицинской службы, управлению профилактической и лечебно-диагностической работой на основе оперативного обеспечения должностных лиц необходимой информацией для принятия решений и их максимального освобождения от рутинной бумажной работы.

Продолжает совершенствоваться один из современных методов оказания высокоспециализированной медицинской помощи в Вооруженных Силах, основанный на использовании программно-технических средств системы военной телемедицины, обеспечивающих использование знаний и опыта ведущих медицинских специалистов центральных военно-медицинских учреждений – консультативных центров для оказания консультативно-методической помощи врачам и пациентам в медицинских учреждениях войскового звена в окружных и гарнизонных госпиталях и поликлиниках, дислоцированных на значительном удалении от центра.

В военно-медицинской службе Вооруженных Сил Российской Федерации создана система телемедицинских абонентских пунктов, установленных в 26 военно-медицинских учреждениях и 5 телемедицинских консультативных центрах. Цель системы – оказание плановой и неотложной консультативно-диагностической помощи врачам и больным в сложных клинических ситуациях. В то же время данная система предназначена для обучения медицинского состава и повышения квалификации как в процессе телемедицинских консультаций, так и при проведении специальных занятий в режиме телеконференций и других форм дистанционного обучения. В конечном итоге это позволит повысить эффективность медицинского обеспечения прикрепленных контингентов и соответственно снизить летальность, увольняемость по болезни и трудопотери.



Таким образом, в свете коренных перемен, происходящих в военном здравоохранении: изменение подчиненности медицинской службы Вооруженных Сил на мирное и военное время; создание двухуровневой системы медицинского обеспечения Вооруженных Сил РФ; завершение перехода к межведомственной (унифицированной) системе медицинского обеспечения Вооруженных Сил – совершенствование и укрепление материально-технической базы остается одним из приоритетных направлений развития медицинской службы Вооруженных Сил. При этом вся проводимая нами работа направлена на совершенствование качества работы военной медицины, решение конечной задачи – сохранение и укрепление здоровья военнослужащих и в конечном итоге поддержание постоянной готовности войск.