

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РАЗВИТИЯ

НАЧАЛЬНИК
ГЛАВНОГО
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО
УПРАВЛЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Александр Яковлевич
Фисун



Медицинская служба Вооруженных Сил Российской Федерации (далее – ВС РФ) является одним из ключевых звеньев, призванных обеспечить поддержание боевой готовности войск на требуемом уровне путем проведения комплекса мероприятий по сохранению и укреплению здоровья личного состава, восстановлению бое- и трудоспособности солдат, сержантов и офицеров в кратчайшие сроки. Кроме того, система военного здравоохранения выполняет важнейшую социальную задачу по медицинскому обеспечению членов семей военнослужащих и военных пенсионеров.

Полнота и качество решения стоящих перед медицинской службой ВС РФ задач непосредственно зависят от эффективной деятельности органов управления. С учетом фактического состояния системы медицинского обеспечения, сформулированных Верховным Главнокомандующим Вооруженными Силами Российской Федерации В.В. Путиным и Министром обороны Российской Федерации С.К. Шойгу первоочередных мер, направленных на совершенствование медицинского обеспечения войск, в течение 2013 года были проведены мероприятия по оптимизации системы управления военным здравоохранением.

Уточнение перспективных направлений развития Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации (далее – ГВМУ МО РФ), включение в состав медицинской службы ВС РФ во-

енных санаториев и домов отдыха, которые в течение последних лет находились в составе отдельного департамента, повлекли за собой необходимость оптимизации его структуры, которая была осуществлена за счет формирования нового управления – медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного обеспечения.

Следует отметить, что проведенная в предыдущий период реорганизация органов управления медицинской службы видов и родов войск, общевойсковых соединений отрицательно сказалась на эффективности деятельности медицинской службы в целом. В первую очередь это связано со спецификой военно-профессиональной деятельности специалистов авиации и флота. Однако нельзя сбрасывать со счетов и особенности повседневной деятельности, организации боевой подготовки и несения боевого дежурства, специфику решаемых задач в других видах и родах войск. Исходя из этого, одним из наиболее значимых мероприятий, реализованных в течение 2013 года, было воссоздание органов управления медицинской службы не только в видах и родах войск, но и в общевойсковых армиях, что позволило как восстановить оперативность руководства медицинским обеспечением повседневной деятельности войск, так и решить другие задачи.

В соответствии с решением Министра обороны Российской Федерации отменено перемещение Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (далее – ВМА имени С.М. Кирова) из исторического центра Санкт-Петербурга в новое место дислокации, а сама академия передана начальнику ГВМУ МО РФ. Кроме того, в целях повышения эффективности научно-исследовательской работы в интересах медицинской службы ВС РФ реализуется решение о реорганизации Научно-исследовательского испытательного института (военной медицины) путем выделения его из состава ВМА имени С.М. Кирова в самостоятельное федеральное учреждение.

Созданная система позволяет обеспечить устойчивое управление и координацию деятельности медицинской службы ВС РФ, принятие решений об ор-



СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ганизации медицинского сопровождения, проведение мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья военнослужащих, как в мирное, так и в военное время (рис. 1).

Кроме того, нам удалось создать нормативно-правовые акты, регламентирующие отдельные вопросы организации медицинского обеспечения ВС РФ. Внесены изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2004 года №911, касающиеся порядка зубопротезирования и обеспечения военнослужащих и пенсионеров лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года №565 принято Положение о военно-врачебной экспертизе. Разработано и вступило в силу постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 года №1279 «Об утверждении Правил оплаты расходов, связанных с оказанием медицинской помощи гражданам Российской Федерации из числа лиц гражданского персонала воинских формирований Российской Федерации, дислоцированных на территориях некоторых иностранных государств...». ГВМУ МО РФ приняло участие в разработке Положения о Всероссийской службе медицины катастроф, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года №734.

Одним из наиболее значимых направлений деятельности военного здравоохранения является медицинское обеспечение прикрепленных контингентов. По состоянию на 1 января 2014 года на медицинское обеспечение к военно-лечебным учреждениям Минобороны России было прикреплено порядка 7 млн человек, 14% из которых составляют военнослужащие, до 11% – лица из числа гражданского персонала Министерства, а большую часть – члены семей военнослужащих и ветераны ВС РФ.

В ближайшей перспективе контингент прикрепленных к военно-лечебным учреждениям увеличится за счет более 300 тыс. участников Великой Отечественной войны и около 100 тыс. лиц всех категорий, проживающих на территории Республики Крым, обслуживание которых будет осуществляться в рамках реализации программы государственных гарантий, а в ряде случа-

ев и с учетом возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Но уже сегодня указанные лица получают медицинскую помощь в военно-лечебных организациях 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 системы здравоохранения. С такими организациями в течение 2013 года Министерством обороны Российской Федерации было 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 мониторинг своевременности, полноты и качества выполнения договоров.

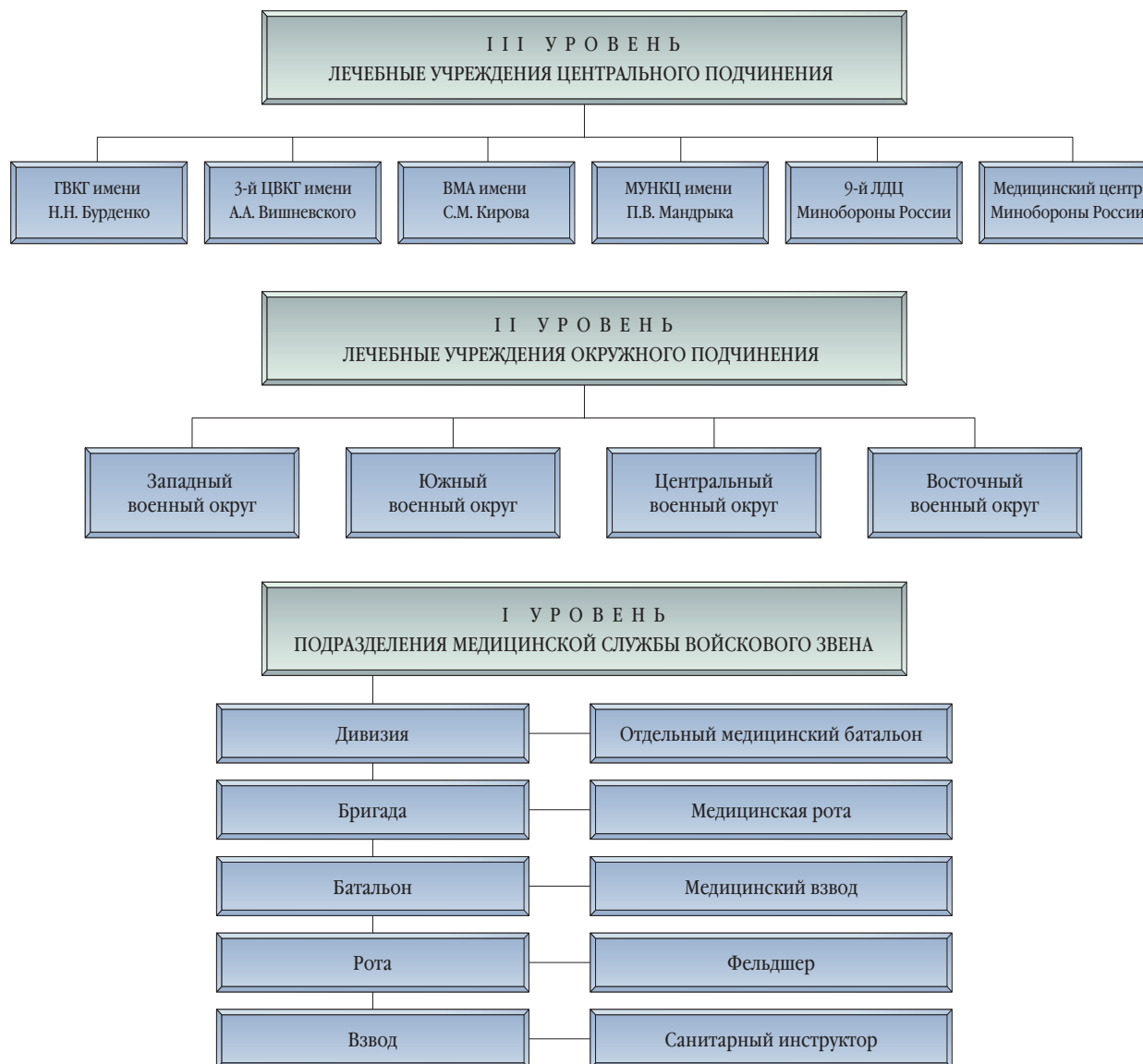
В целом система организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ВС РФ построена по трехуровневому принципу (рис. 2).

Первый уровень представлен подразделениями медицинской службы войскового звена. В рамках данного уровня с целью повысить эффективность лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятий в воинских частях и соединениях проведена оптимизация штатной структуры сил и средств медицинской службы. В частности, в мотострелковых батальонах введены офицерские должности командиров медицинских взводов, подлежащие комплектованию врачами, а для оказания доврачебной помощи в мотострелковых ротах введены должности фельдшеров. Вместе с тем организационная структура медицинской службы войскового звена в настоящее время неоптимальна. В перспективе предусмотрено расширение перечня должностей, подлежащих комплектованию военнослужащими, в первую очередь в отношении воинских частей, дислоцированных в отдаленных гарнизонах, а также расширение перечня должностей офицеров с высшим фармацевтическим образованием.

Нельзя не остановиться на проблемах материально-технического оснащения медицинской службы войскового звена. Большинство подразделений медицин-



2



ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ской службы развернуто в приспособленных зданиях, изношенность лечебно-диагностической аппаратуры снижает возможности оказания личному составу медицинской помощи установленных видов и объема.

Исходя из анализа проблем организации медицинского обеспечения войск сформулирована основная задача медицинской службы на ближайший период, в соответствии с которой приняты первоочередные меры по строительству типовых зданий для размещения подразделений медицинской службы войскового звена, оснащению их современной медицинской аппаратурой, 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.

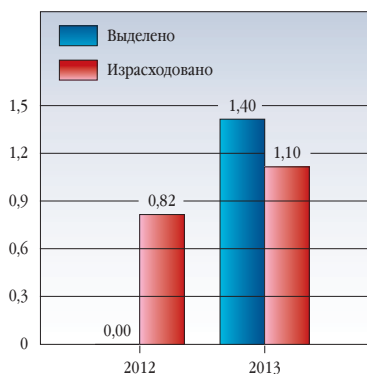
В течение 2013 года в соответствии с указаниями Министра обороны Российской Федерации были приняты решения о возвращении исторических наименований ряду военно-лечебных учреждений, присоединенных к Главному военному клиническому госпиталю имени Н.Н. Бурденко (далее – ГВКГ имени Н.Н. Бурденко) и 3-му Центральному военному клиническому госпиталю имени А.А. Вишневого (далее – 3-й ЦВКГ имени А.А. Вишневого).

Отменены решения о ликвидации ряда военно-лечебных учреждений, а 3 учреждениям центрального подчинения придан статус бюджетных: 3-му ЦВКГ имени А.А. Вишневого, ВМА имени С.М. Кирова и 9-му лечебно-диагностическому центру Министерства обороны Российской Федерации (далее – 9-й ЛДЦ Минобороны России).

Еще одним направлением совершенствования деятельности военно-лечебных учреждений в 2013 году стали проведенные ГВМУ МО РФ совместно с представи-

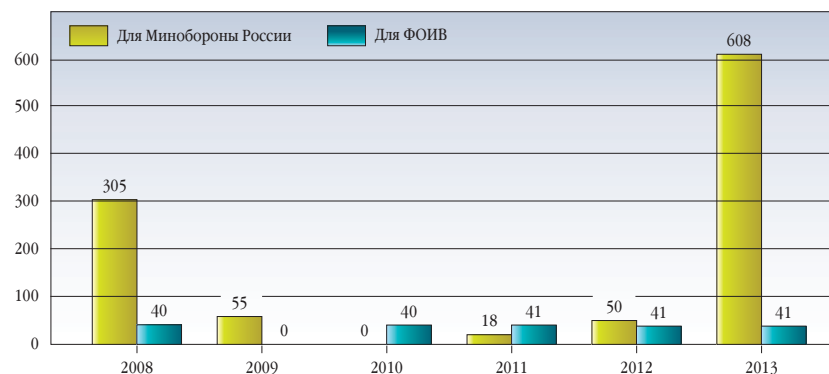


3



ДИНАМИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННО-ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, МЛРД РУБЛЕЙ

4



ДИНАМИКА НАБОРА КУРСАНТОВ В ВМА ИМЕНИ С.М. КИРОВА ДЛЯ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ДРУГИХ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, ЧЕЛОВЕК

телями военных округов мероприятия, направленные на приведение численности и структуры должностей специалистов в соответствие решаемым задачам. Особое внимание при этом было сосредоточено на сохранении общей численности медицинского персонала.

Также необходимо отметить, что в целях обеспечения своевременности оказания специализированной помощи на базе окружных и базовых военных госпиталей сформировано 33 врачебно-сестринских бригады, оснащенных современным медицинским оборудованием. В текущем году планируется начать их оснащение 5 самолетными и 6 вертолетными мобильными медицинскими модулями.

Совершенствование работы военно-лечебных учреждений, повышение качества медицинской помощи и эффективности медицинского обеспечения прикрепленных контингентов практически невозможно без расширения объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в военных госпиталях. Не вызывает сомнения, что кадровый потенциал военных госпиталей, врачебный, сестринский и технический персонал высокого уровня подготовки в настоящее время используется не в полном объеме. В значительной степени это положение обусловлено недостаточным уровнем финансирования, в том числе и высокотехнологичной медицинской помощи, определенными проблемами в оснащении учреждений современной лечебно-диагностической аппаратурой и техникой. Так, если до 2013 года на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в учреждениях медицинской службы ВС РФ денежные средства не выделялись, то в прошедшем году из бюджета Минобороны России на указанные цели выделено 1,4 млрд рублей, благодаря чему помощь получили более 13,5 тыс. больных. Всего в течение года на оказание высокотехнологичной помощи пациентам было истрачено более 1,1 млрд рублей (рис. 3). Оставшиеся из выделенного объема денежные средства направлены на закупку лекарственных препаратов и материально-технических средств. Целью такого решения является формирование запаса медицинского имущества, предназначенного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что позволит

обеспечить соответствующее лечебно-диагностическое пособие пациентам даже при возможной задержке выделения целевых финансовых средств.

Впервые в 2014 году в перечень подведомственных Минобороны России медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздраву России, включена ВМА имени С.М. Кирова, и, принимая во внимание объемы оказанной здесь высокотехнологичной медицинской помощи в прошедшем году, Министерство определило объемы бюджетных ассигнований в размере более 196 млн рублей.

В настоящее время высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в подавляющем большинстве военно-лечебных учреждений центрального подчинения: ГВКГ имени Н.Н. Бурденко; ВМА имени С.М. Кирова; 3-м ЦВКГ имени А.А. Вишневского и в Медицинском учебно-научном клиническом центре имени П.В. Мандрыка (далее – МУНКЦ имени П.В. Мандрыка).

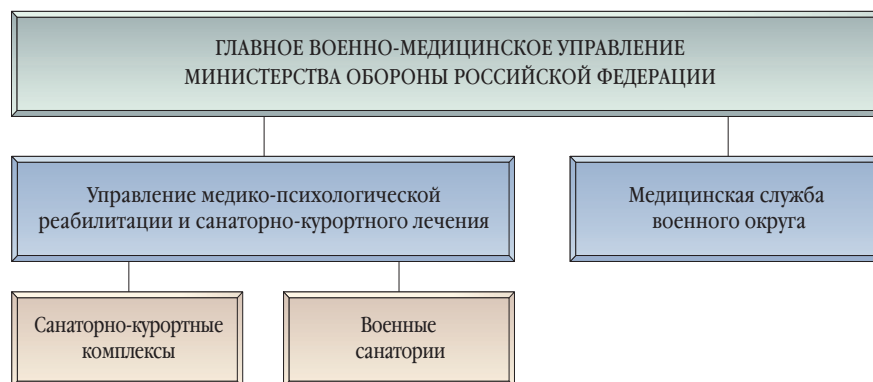
Военно-медицинские учреждения и дальше готовы расширять видовой перечень и объемы оказываемой высокотехнологичной помощи. Однако для практической реализации этого направления деятельности важно не только выделение денежных средств и соответствующее материально-техническое обеспечение, но и подготовка кадров. Эта задача должна выполняться совместными усилиями военно-медицинских образовательных учреждений и ведущих лечебных организаций 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.

Как известно, в последние годы не было набора в ВМА имени С.М. Кирова, которая в условиях ликвидации военно-медицинских институтов осталась фактически единственной кузницей кадров военного здравоохранения. Негативные последствия сложившейся ситуации уже в ближайшее время проявятся в виде кадрового провала (рис. 4).



5



ДЕЙСТВУЮЩАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СХЕМА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В 2013 году на факультеты подготовки врачей ВМА имени С.М. Кирова принято более 600 человек и около 40 человек – на последиplomные формы обучения. Кроме того, возобновлена подготовка военных врачей в интересах Военно-воздушных сил и Военно-Морского Флота, что является немаловажным фактом ввиду специфики военно-профессиональной деятельности личного состава этих родов войск.

Восполнению дефицита медицинских кадров способствует и то, что в течение 2013 года более 100 офицеров и около 20 фельдшеров, уволенных в запас в связи с проведением организационно-штатных мероприятий, были вновь призваны на военную службу.

С проведением профилактических и лечебно-диагностических мероприятий неразрывно связана система санаторно-курортного обеспечения военнослужащих, членов их семей и ветеранов военной службы, которое в последние годы далеко от желаемого уровня.

Сложившаяся к настоящему времени система управления санаторно-курортным комплексом Министерства обороны Российской Федерации выглядит следующим образом (рис. 5): на управление медико-психологической реабилитации и санаторного лечения ГВМУ МО РФ замыкаются санаторно-курортные комплексы и военные санатории. Принятые ранее организационные решения привели к тому, что ухудшилось материально-техническое состояние большинства военных здравниц. Созданная в последние годы система санаторно-курортного лечения имеет и положительные стороны. В настоящее время каждый желающий может получить путевку, зарегистрировавшись на официальном сайте Минобороны России либо обратившись в соответствующее управление ГВМУ МО РФ. Улучшается материально-техническая база санаторно-курортных комплексов: в настоящий момент ведутся реконструкция и строительство на 13 объектах. Внедрены формы обслуживания на основе аутсорсинга, в какой-то степени облегчившие функционирование санаторно-курортных учреждений.

Однако излишняя централизация системы санаторно-курортного обеспечения сегодня дает сбой. 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 том числе изменением штатов военно-лечебных учреждений, приведшим к упразднению санаторно-отборочных комиссий.

Нарушена система медико-психологической реабилитации военнослужащих. Планирование и организация санаторно-курортного обеспечения сегодня происходят при отсутствии алгоритма применения стандартов оказания санаторно-курортных услуг.

Отсутствует также система взаимодействия между медицинской службой округа и конкретным санаторием. В настоящее время в военном округе подчиненных санаториев нет, что нельзя признать правильным. С одной стороны, предусматривалось использование данных санаториев в военное время как госпиталей для легкораненых при развертывании госпитальной базы. С другой стороны, это центры, использовавшиеся для проведения медико-психологической реабилитации личного состава конкретного военного округа или флота.

Одновременно с отменой ряда льгот стоимость путевки в военные санатории существенно возросла. Так, если в 2008 году 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 году прошли лечение в военных санаториях 215 тыс. человек, то в 2012 году – только 143 тыс., а доля военнослужащих среди них снизилась более чем в 10 раз.

В целях обеспечения доступности санаторно-курортного лечения для прикрепленных контингентов в период до 2016 года повышение стоимости путевок в военные здравницы не планируется. Более того, из стоимости путевок в ближайшее время предусматривается исключить услуги, которые оплачиваются Минобороны

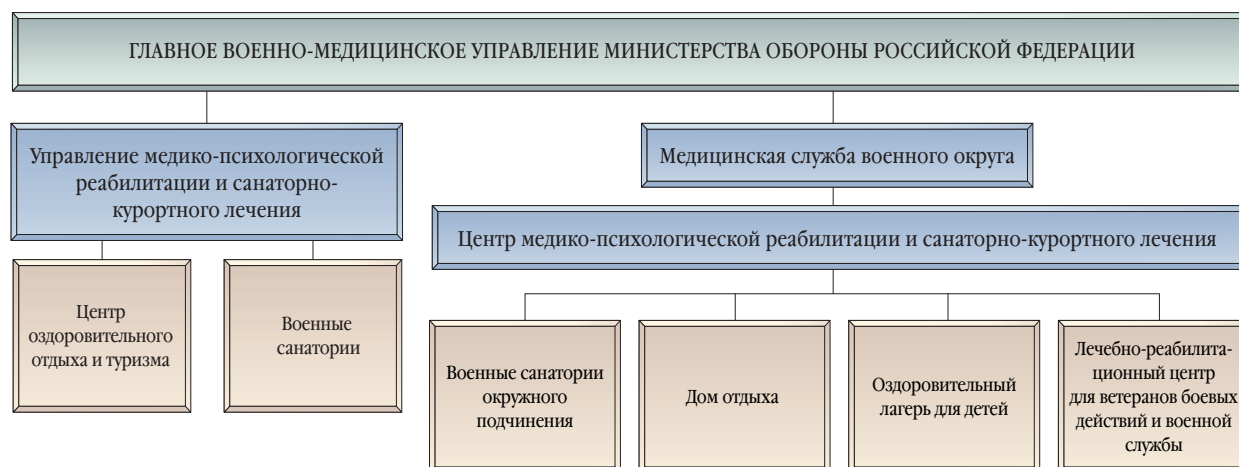


Таблица 1

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТОИМОСТИ ПУТЕВКИ В ВОЕННЫЙ САНАТОРИЙ
И ДЕНЕЖНОГО ДОВОЛЬСТВИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО**

Показатель	2009	2010	2011	2012–2013	2014	2015 (прогноз)	2016 (прогноз)
Стоимость путевки для военно-служащего, тыс. рублей	...	4,98	5,62	26,10	19,90	18,00	16,00
Среднемесячное денежное довольствие, тыс. рублей	18,74	19,41	19,94	50,00	50,00	52,50	55,13
Соотношение стоимости путевки к денежному довольствию, %	25,08	25,66	28,18	52,20	39,80	34,28	29,02

6



ПРЕДЛАГАЕМАЯ ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СХЕМА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

России в рамках финансирования казенных учреждений. В период до 2016 года реализуемые мероприятия в рамках программы повышения доступности санаторно-курортного лечения позволят довести показатель доли затрат военнослужащего по отношению к денежному довольствию до уровня 2008 года (табл. 1).

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

Изменения коснутся и системы управления санаторно-курортным обеспечением. Ряд военных санаториев и домов отдыха после изменения их организационно-правового статуса на «федеральные бюджетные учреждения» останется в подчинении ГВМУ МО РФ (рис. 6).

В подчинении медицинской службы военных округов планируется создать центры медико-психологи-

ческой реабилитации и санаторно-курортного лечения. Такие центры будут в себя включать собственно военные санатории, лечебно-реабилитационные центры ветеранов боевых действий и военной службы, дома отдыха и оздоровительные лагеря для детей. В настоящее время завершаются мероприятия по уточнению состава учреждений в зависимости от уровня подчинения и подготовки финансово-экономического обоснования.

Несмотря на имеющийся ряд проблемных вопросов, медицинская служба ВС РФ выполняет задачи по обеспечению войск на достаточно высоком уровне, что подтверждается статистическими данными, характеризующими основные показатели деятельности военной медицины:

- на 18% снижен уровень общей заболеваемости военнослужащих;
- на 5% повышен охват военнослужащих углубленным медицинским обследованием;
- в 4,7 раза увеличилось количество военнослужащих, прошедших медико-психологическую реабилитацию после выполнения специальных задач;
- на 7,6% снижена заболеваемость болезнями органов дыхания, на 21% – острыми пневмониями;



Таблица 2

**ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОТРЯДОВ СПЕЦИАЛЬНОГО
НАЗНАЧЕНИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ
НАВОДНЕНИЯ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ**

Проводимые мероприятия и исследования	Категории граждан		
	Военнослужащие	Население	Всего
Врачебный осмотр	149	1483	1632
Амбулаторное лечение	85	1410	1495
Стационарное лечение	12	22	34
Стоматологическая помощь	18	296	314
Рентгенологические исследования	16	414	430
УЗ-исследования	8	291	299
Лабораторные исследования	8	94	102
Вакцинация	21681	1735	23416

- на 14% возросло число военнослужащих, пенсионеров Минобороны России и членов их семей, получивших санаторно-курортную помощь;
- апробирована система внезапных проверок по выявлению военнослужащих, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества.

Высокий уровень профессиональной подготовки личного состава позволил выполнить задачи по оказанию медицинской помощи при ликвидации последствий стихийного бедствия на территории Хабаровского края и Амурской области в августе – сентябре 2013 года. В соответствии с решением Министра обороны Российской Федерации в зону бедствия были передислоцированы медицинские отряды специального назначения (далее – МОСН) 1586-го и 301-го военных клинических госпиталей, которые совершили марши к местам развертывания и приступили к оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации. Обращает на себя внимание тот факт, что прибывшие в район стихийного бедствия МОСН развернулись и приступили к работе в более короткие сроки, чем другие подразделения и структуры, привлеченные к ликвидации последствий ЧС.

На территории Хабаровского края и Амурской области также работали 9 бригад высококвалифицированных хирургов, терапевтов, инфекционистов и эпидемиологов ГВКГ имени Н.Н. Бурденко, 3-го ЦВКГ имени А.А. Вишневского, МУНКЦ имени В.П. Мандрыка, ВМА имени С.М. Кирова и 736-го Главного центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минобороны России.

Всего за период работы в Дальневосточном регионе силами медицинской службы ВС РФ была оказана медицинская помощь почти 2,5 тыс. военнослужащих и мес-

тных жителей, а также привито иммунобиологическими препаратами более 23 тыс. человек. Также было обследовано 933 объекта и отобрано 4148 проб воды (табл. 2).

В целом результаты работы военных медиков получили самую высокую оценку: слова благодарности за самоотдачу и проявленный профессионализм личному составу медицинской службы ВС РФ, принявшему участие в ликвидации последствий стихийного бедствия на Дальнем Востоке, высказаны на Коллегии Министерства обороны Российской Федерации Президентом Российской Федерации В.В. Путиным, а ряд специалистов удостоен медалей Министра обороны Российской Федерации.

Говоря о военном здравоохранении, нельзя не остановиться на вопросах обеспечения медицинским имуществом и техникой, содержания зданий и сооружений. Планами перспективного развития и совершенствования материальной базы, разработанными на период до 2020 года, предусмотрено приоритетное выделение средств на реализацию указанной цели в 7 военно-медицинских учреждениях. К ним относятся военные госпитали, расположенные во Владикавказе, в Рязани, Твери, Перми, Оренбурге, Пензе и др.

В настоящее время завершены работы по текущему ремонту на 221 объекте медицинской службы, что позволило провести лицензирование медицинской деятельности 52 организаций. Идет совершенствование материально-технического оснащения ВМА имени С.М. Кирова, 12 объектов которой находятся на капитальном ремонте и реконструкции.

К 2018 году планируется завершить закупку пневмокаркасных сооружений для всех медицинских рот, для 4 отдельных медицинских отрядов и для 6 медицин-



ских отрядов специального назначения. Первая партия пневмокапсовых комплексов планируется к поставке в подразделения медицинской службы в 2014 году. В настоящее время по государственным контрактам в военно-медицинские учреждения поставлено более 2,2 тыс. единиц медицинского оборудования для рентгенодиагностики, наркоза, искусственного дыхания и реанимации, гемодиализа, а также службы крови. Принято на снабжение 3 подвижных медицинских комплекса, предназначенных для оснащения медицинских групп, разработано устройство для медицинской эвакуации тяжелораненых любыми видами транспорта в сочетании с эвакуационными модулями. Его внедрение позволит снизить безвозвратные потери при эвакуации раненых, особенно в войсковом звене.

Одновременно проводился комплекс мероприятий, направленных на повышение мотивации медицинского персонала к трудовой деятельности в военно-лечебных учреждениях. Реализация указанного положения в немалой степени зависит от возможности материального вознаграждения должностных лиц за качественное выполнение своих обязанностей. С учетом этого основные направления работы ГВМУ МО РФ, должностных лиц органов управления и руководителей учреждений медицинской службы сосредоточены на изыскании возможностей для дополнительного материального стимулирования, на создании условий, при которых уровень финансового обеспечения сотрудников военно-лечебных учреждений будет превышать средний уровень заработной платы в соответствующем регионе.