

Горохов Владислав Павлович,
студент III курса,
Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ В ОБЛАСТИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Аннотация. В статье рассматриваются основные направления современной российской государственной политики в области военной медицины, освещаются важнейшие проблемы и задачи.

Ключевые слова: Военная медицина, государственная политика, нормативное правовое регулирование, медицинская помощь.

Военная медицина России уже четвертый год существует в условиях ведения военных действий. Поэтому вопросам ее дальнейшего развития органами государственной власти уделяется большое внимание, которое проявляется, в том числе, и в разработке и модернизации государственной политики в этой области. В этой статье мы рассмотрим основные направления этой политики.

Первое направление государственной политики в области военной медицины связано с ее **законодательным регулированием**. В настоящее время в этой сфере действует достаточно большое количество правовых актов, среди которых нужно выделить Федеральный закон «О статусе военнослужащих», который устанавливает основы государственной политики по правовой и социальной защите военнослужащих, в том числе охране здоровья. Большую роль играют утвержденные Правительством РФ в декабре 2020 года Правила организации медицинской помощи военнослужащим Вооруженных Сил РФ, воинских формирований и органов и гражданам, призванным на военные сборы, которые определяют порядок организации первичной медико-санитарной, специализированной и скорой медицинской помощи военнослужащим. Также следует упомянуть Указ Президента РФ от 1 февраля 2021 г. №63 «Об утверждении общевоинских уставов Вооруженных Сил Российской Федерации», который вводит понятие «медицинское обеспечение военнослужащих», понимаемое как комплекс мероприятий организационного и медицинского характера [3, с. 46].

При этом надо отметить, что, к сожалению, до сих пор не разработана и не принята Концепция (или Стратегия) развития военной медицины России на среднесрочный период, хотя необходимость в таком документе имеется.

Вторым направлением государственной политики в области военной медицины является совокупность мер по **совершенствованию организации медицинской помощи военнослужащим**.

В рамках этого направления происходит создание военно-медицинских организаций по территориальному принципу. Военнослужащие обращаются в военно-медицинское подразделение той воинской части, в которой они проходят службу. При отсутствии в воинской части военно-медицинских подразделений помощь оказывается в подразделении иной близлежащей части.

Суть территориального принципа состоит в прикреплении военнослужащих, проходящих военную службу в определенных воинских частях, соединениях и организациях, и членов их семей для оказания медицинской помощи к соответствующим военно-медицинским организациям. В соответствии с этим принципом территория военного округа делится на зоны ответственности приказом командующего войсками военного округа.



В каждой из зон ответственности определяется базовая военно-медицинская организация (независимо от подчиненности), на которую возлагается организация и проведение мероприятий медицинского обеспечения личного состава по территориальному принципу.

Для обеспечения доступности медицинской помощи и равномерного распределения нагрузки на военно-медицинские организации в пределах каждой зоны ответственности приказом командующего войсками военного округа утверждаются районы медицинской ответственности и назначаются старшие медицинские начальники районов медицинской ответственности [6, с. 48].

Также в рамках этого направления предпринимаются меры по совершенствованию организации медицинской помощи в военно-медицинских подразделениях в экстренной, неотложной и плановой формах.

В экстренной форме медицинская помощь предоставляется при развитии состояний, которые не могут быть компенсированы организмом самостоятельно и обычно заканчиваются смертью. Некоторые из таких состояний: шок тяжелой (III-IV) степени, кома II-III степени различной этиологии, острая, обильная или массивная кровопотеря и другие.

В неотложной форме медицинская помощь оказывается личным составом всех военно-медицинских организаций, частей и подразделений. Для этого приказом командира воинской части (начальником гарнизона), начальником военно-медицинской организации или части организуется круглосуточное дежурство врача (врачей), фельдшера (фельдшеров) и (или) медицинской сестры (медицинских сестер) с санитарным автомобилем, находящимся в постоянной готовности к осуществлению медицинской эвакуации.

В плановой форме медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи. Наличие медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в плановой форме устанавливается лечащим врачом военно-медицинской организации, части, подразделения, в которой пациент проходит диагностику и лечение [6, с. 47].

Условия оказания медицинской помощи в военно-медицинских подразделениях определяются наличием в них соответствующих структурных подразделений, специалистов и специального медицинского оборудования. Например, для оказания помощи в экстренной форме в медицинском пункте организуется круглосуточное дежурство врача и фельдшера.

Наконец, в качестве еще одной меры, направленной на совершенствование организации медицинской помощи военнослужащим, можно назвать направление военнослужащих на медицинскую реабилитацию после лечения в стационарных условиях в санаторно-курортную организацию Министерства обороны РФ в соответствии с медицинскими показаниями на основании заключения военно-врачебной комиссии.

Согласно действующим правилам, военнослужащий не позднее трех суток после прибытия в пункты постоянной дислокации направляется командирами воинских частей в военно-медицинские организации для определения показаний к реабилитации и выдачи соответствующего заключения. После этого копия заключения не позднее семи суток с даты прибытия военнослужащего в воинскую часть вместе с заявкой представляется командиром в санаторно-курортную организацию, где планируется проведение реабилитации. Начальник санаторно-курортной организации рассматривает заявку и не позднее трех суток с момента ее поступления оформляет и направляет командиру воинской части уведомление о предоставлении путевки. Этот документ является основанием для направления военнослужащего к месту проведения реабилитации [4].



Третьим направлением государственной политики в рассматриваемой сфере является **совершенствование процессов финансирования деятельности военно-медицинских организаций**.

В рамках этого направления осуществляется возмещение расходов на оказание медицинской помощи военнослужащим в медицинских организациях государственной системы здравоохранения за счет средств федерального бюджета. Порядок финансирования определяется Правительством РФ. Строго говоря, данная мера распространяется не только на военнослужащих – среди категорий, имеющих право на возмещение расходов на предоставляемые медицинские услуги, есть также сотрудники органов внутренних дел, сотрудники федеральной Государственной противопожарной службы, сотрудники уголовно-исполнительной системы и таможенных органов и руководители органов федеральной фельдъегерской связи [2, с. 296].

Расходы на медицинскую помощь военнослужащим возмещаются по тарифам, которые соответствуют тарифам, утвержденным Комиссией по территориальной программе ОМС в региональном тарифном соглашении. Чтобы возместить расходы на медицинскую помощь военнослужащему, нужно запросить у него направление от командира воинской части, учреждения, органа безопасности или органа внутренних дел.

Новым механизмом совершенствования финансирования деятельности военно-медицинских организаций является выделение целевых средств на обеспечение медицинской помощью военнослужащих, участвующих в специальной военной операции, например, на оплату труда медработников и закупку необходимых медицинских изделий. Источниками этих средств послужили средства резервного фонда Правительства России, которые направляются в субъекты федерации для возмещения регионам расходов медицинских организаций на оказание скорой, в том числе специализированной, помощи военнослужащим, принимающим участие в СВО [1, с. 285].

В качестве четвертого направления государственной политики в области военной медицины можно назвать комплекс мероприятий по **совершенствованию контроля** за деятельностью военно-медицинских организаций.

Здесь имеются в виду, в первую очередь, мероприятия по оптимизации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в военно-медицинских организациях. Внутренний контроль включает мониторинг клинических процессов, оценку тактики и результатов лечения, выявление и устранение ошибок. Также сюда относятся регулярное проведение клинического аудита, мониторинг безопасности пациентов (соблюдение норм инфекционного контроля, контроль за назначением лекарственных средств). Кратко рассмотрим эти формы.

Мониторинг клинических процессов представляет собой непрерывный контроль состояния пациента на основе регистрации физиологических данных и оценки диагностических показателей организма. Цель этого мониторинга – выявить отклонения показателей, предупредить опасности и осложнения, возникающие в процессе лечения.

Клинический аудит – это систематический анализ качества медицинской помощи, включая процедуры диагностики, лечения и ухода, использование ресурсов, конечный результат, влияющий на качество жизни пациента.

Мониторинг безопасности пациентов направлен на систематическое наблюдение за состоянием пациента, которое направлено на выявление отклонений в жизненно важных параметрах и предупреждение осложнений. Цель мониторинга безопасности состоит в обеспечении безопасности пациента, контроле его жизненные показатели и оперативном реагировании на любые изменения [5, с. 85].



Кроме того, в рамках совершенствования контрольных мероприятий в военной медицине осуществляется контроль квалификации персонала военно-медицинских организаций, предусматривающий проведение занятий по специальной подготовке для врачей и среднего медицинского персонала, которые учитывают особенности военной медицины. Сюда же включается аттестация для присвоения сотрудникам военно-медицинской организации квалификационных категорий и периодическая аккредитация медицинских специалистов, для оценки знаний, навыков и опыта работников, чтобы предоставить им разрешение на осуществление профессиональной деятельности.

В процессе аттестации соответствующая комиссия принимает решение о присвоении квалификационной категории (вторая, первая, высшая для врачей, вторая, первая, высшая – для средних медицинских работников) или о снятии или понижении имеющейся квалификационной категории. В процессе периодической аккредитации специалисты военно-медицинских организаций формируют портфолио, включающее сведения о пройденном обучении за пятилетний период.

Контроль квалификации персонала военно-медицинских организаций в России осуществляют соответствующие аттестационные комиссии – Аттестационная комиссия Главного военно-медицинского управления, которая проводит аттестацию специалистов военно-медицинских организаций, подчиненных управлению, а также аттестационные комиссии военных округов (флотов) – проводят аттестацию специалистов военно-медицинских организаций и воинских частей, дислоцирующихся на территории военного округа (находящихся в зоне ответственности флота) [5, с. 87].

В целом, направления реализуемой государственной политики в области военной медицины подчинены единой цели ее дальнейшего развития и повышения качества предоставляемой медицинской помощи.

Список литературы:

1. Вешкин, П.Н. Особенности функционирования системы ресурсного обеспечения военно-медицинской организации в условиях трансформации внешней среды / П.Н. Вешкин, В.Б. Коновалов, А.Х. Курбанов // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. – 2023. – № 12. – С. 284-288.

2. Егоров, А.В. Совершенствование многоканального финансирования военно-медицинских организаций / А.В. Егоров, А.Н. Столярова // Проблемы экономики и юридической практики. – 2025. – Т. 21. – № 2. – С. 294-301.

3. Кузьмин, С.А. Правовые основы организации медицинского обеспечения граждан, подлежащих призыву на военную службу / С.А. Кузьмин, Л.К. Григорьева, К.А. Избагамбетова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2023. – № 2 (77). – С. 46-49.

4. Медицинское и санитарно-курортное обеспечение [Электронный ресурс]. Сайт Министерства обороны Российской Федерации. – Режим доступа: <https://mil.ru/activity/social/health>.

5. Холиков, И.В. Характеристика правового регулирования осуществления федерального государственного контроля (надзора) в области качества и безопасности деятельности военно-медицинских организаций / И.В. Холиков, Т.М. Леонов // Военное право. – 2022. – № 6 (76). – С. 83-89.

6. Цуциев, С.А. Охрана здоровья военнослужащих в аспекте действующей системы обеспечения военно-медицинской службы / С.А. Цуциев // Право в Вооруженных Силах – Военно-правовое обозрение. – 2022. – № 10 (303). – С. 44-52.

