

А.В. Мерзликин<sup>1</sup>, Г.Н. Пономаренко<sup>1</sup>,  
Л.А. Воронина<sup>1</sup>, И.А. Довгань<sup>2</sup>, С.В. Воронин<sup>1</sup>

## Организация медицинской реабилитации военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации в санаторно-курортных организациях

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Сакский военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова, Саки

**Резюме.** Представлен анализ организации системы медицинской реабилитации военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации на санаторно-курортном этапе оказания медицинской помощи. Установлено, что более 9% раненых и около 5% больных военнослужащих, участвовавших в современных (после 1995 г.) военных конфликтах, стали инвалидами и нуждаются в проведении медицинской реабилитации. Ежегодно не менее 5 тыс. военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в военно-медицинских организациях, подлежат медицинской реабилитации. Однако военно-санаторно-курортные организации в 2011–2014 гг. ежегодно мероприятиями по медицинской реабилитации обеспечивали не более  $12 \pm 9,6\%$  от числа нуждающихся в ней военнослужащих. В 2015 г., по заключению всех военно-врачебных комиссий Минобороны России по медицинскому освидетельствованию военнослужащих на медицинскую реабилитацию в условиях санаторно-курортной организации было направлено всего 140 военнослужащих, которым было предоставлено 10,3 тыс. отпусков по болезни. При этом в военных санаторно-курортных организациях имеется достаточное количество реабилитационных коек для обеспечения потребностей военнослужащих в данном виде помощи. Причиной сложившейся ситуации является ряд нерешенных проблемных вопросов в организации медицинской реабилитации, на основе анализа которых определены 4 направления совершенствования организации системы медицинской реабилитации военнослужащих Вооруженных сил Российской Федерации:

- активизация работы военно-медицинских организаций и органов военно-врачебных экспертиз по направлению льготного контингента на медицинскую реабилитацию после лечения в стационарных условиях;
- оптимизация организационно-штатной структуры военных санаторно-курортных организаций с развертыванием в санаториях специализированных реабилитационных отделений;
- унификация методов и процедур отбора и направления военнослужащих на медицинскую реабилитацию, разработка и внедрение стандартов медицинской реабилитации и контроль ее качества;
- внедрение инновационных технологий в медицинскую реабилитацию военнослужащих.

**Ключевые слова:** Вооруженные силы, военнослужащие, военные санаторно-курортные организации, медицинская реабилитация, санаторно-курортное обеспечение, вооруженные конфликты, восстановление боеспособности военнослужащего, физиотерапевтическое лечение, санаторно-курортное лечение, специализированные реабилитационные отделения.

**Введение.** Известно, что в вооруженных конфликтах медицинская реабилитация (МР) играет существенную роль в восстановлении боеспособности у военнослужащих. МР позволяет значительно снизить частоту осложнений у раненых, ускорить сроки выздоровления, уменьшить долю военнослужащих-инвалидов, существенно уменьшить проявления психосоматических и поведенческих расстройств [4].

В условиях вооруженных конфликтов с применением современных видов обычного оружия в МР нуждаются до 90% раненых и больных, поступающих в госпитали [16, 17]. При этом госпитальный этап реабилитации не может быть в полной мере реализован при ведении боевых действий. Произвольное и необоснованное назначение физических факторов в программах МР раненых не позволяет решить проблему ее оптимальной организации. Это ведет к снижению эффективности МР, излишним затратам на оснащение госпиталей аппаратурой и другими приспособления-

ми. С учетом изложенного организация МР в условиях военных санаторно-курортных организаций (СКО) приобретает важное значение.

**Цель исследования.** Проанализировать результаты работы медицинской службы военных округов и СКО Минобороны России по организации МР военнослужащих в 2008–2014 гг. Определить возможные направления совершенствования системы мероприятий по МР военнослужащих в военных санаториях.

**Материалы и методы.** Изучены научная литература, руководящие и нормативно-справочные документы федерального и ведомственного уровней по вопросам организации МР военнослужащих. Проанализированы отчеты и материалы научно-практических конференций и учебно-методических сборов руководящего состава медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ), освещающие

работу отдельных военных СКО, а также отчеты санаторно-курортных комплексов (СКК) (форма 8-мед) за период с 2008 по 2014 гг.

Содержание и структурная организация системы МР военнослужащих ВС РФ анализировались при помощи ретроспективного и аналитического методов, а также экспертных оценок. В качестве экспертов привлекались военнослужащие из числа офицеров медицинской службы ВС РФ в возрасте старше 35 лет, имеющие опыт организации МР военнослужащих более 3 лет, а также офицеры запаса ВС РФ в возрасте старше 45 лет, имеющие опыт организации санаторно-курортного обеспечения войск (сил) более 5 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Первое специализированное отделение для МР и лечения раненых военнослужащих с применением природных лечебных факторов было открыто в Таврическом (Симферопольском) военном госпитале в 1837 г. в г. Саки. В дальнейшем на его базе создана военная курортная лечебница (сейчас Сакский центральный военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова). Она сыграла существенную роль в период Крымской войны, занимаясь лечением раненых с применением сакской грязи. В 1922 г. здесь же было организовано Сакское отделение Крымской военной санаторно-курортной станции, непосредственное участие в деятельности которой принимал профессорско-преподавательский состав Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова [1].

С началом Великой Отечественной войны работа курортов и санаториев, в том числе и военных, была коренным образом перестроена в соответствии с текущими потребностями военного времени. На базе большинства санаториев формировались эвакогоспитали и госпитали-санатории. Совместным приказом Народного комиссариата здравоохранения Российской Советской Федеративной Социалистической Республики и Главного военно-санитарного управления Рабоче-крестьянской Красной Армии были утверждены «Правила отбора и направления в курортные госпитали раненых бойцов, командиров и политработников Красной Армии и Военно-морского флота», а также «Медицинские показания и противопоказания для направления в курортные госпитали». По мере приближения фронтов здравницы, располагавшиеся на курортах Кавказских Минеральных Вод, Крыма, Сочи, Подмосковья и др., эвакуировались в тыл страны и были реорганизованы в эвакогоспитали. В 1943–1944 гг. большинство санаториев возвратились к месту постоянной дислокации и продолжили выполнять задачи по лечению раненых и больных вплоть до окончания войны. Так, в августе – сентябре 1944 г. из тыловых военных округов было перенесено 5100 коек в Крым и 2350 – на Кавказские Минеральные Воды, в результате чего были созданы госпитали для долечивания и реабилитации раненых. Накопленный в предвоенные годы опыт санаторно-курортного лечения пациентов широко применялся для лечения раненых и пострадавших. Климатолечение, бальнео- и грязелечение, физиотерапия,

лечебная физкультура в сочетании с хирургическими и другими методами лечения значительно сокращали сроки заживления ран и способствовали скорейшему возвращению в строй раненых военнослужащих. Широко применялись и физические методы лечения (ультравысокочастотная терапия, ультрафиолетовое облучение, диатермия, парафинолечение и др.). Их благоприятное влияние на течение раневого процесса определялось бактериостатическим эффектом, ускорением образования грануляций, эпителизации дефектов кожи, болеутоляющим действием, рассасыванием инфильтратов, отторжением некротических тканей и др. Охват физиотерапевтическим лечением раненых и пострадавших военнослужащих составил 66,4%, что позволило вернуть в строй более 72% раненых и 90,5% больных. В целом это составило более 17 млн человек. При этом только в санаториях Сочинского курорта в годы войны восстановили свое здоровье и вернулись на фронт более 500 тыс. раненых солдат и офицеров [1].

В период боевых действий на территории Демократической Республики Афганистан МР раненых и больных была первоначально организована на базе Пятигорского и Сочинского им. К.Е. Ворошилова центральных военных санаториев, а также в Сакском центральном военном клиническом санатории. В последующем в 1983 г. на базе Сакского санатория был развернут специализированный реабилитационный центр на 175 коек. Направление военнослужащих в реабилитационный центр осуществлялось на основании заключения госпитальных военно-врачебных комиссий (ВВК) на срок до 26 суток, а для военнослужащих со спинальной травмой – на срок до 45 суток. МР в Сакском санатории в 1983–1988 гг. прошли 5532 военнослужащих, из них выписано с улучшением и значительным улучшением около 80% раненых. С 1981 г. в Звенигородском, Хабаровском и Иссык-Кульском военных санаториях, а также в санаториях «Океанский», «Фирюза» и «Рижское взморье» начинают работу специализированные реабилитационные отделения для больных, перенесших вирусный гепатит. В 1984 г. в Звенигородском военном санатории развернуто специализированное реабилитационное отделение для военнослужащих, перенесших инфаркт миокарда. В последующем начиная с 1987 г. на базе ряда военных санаториев формируются специализированные реабилитационные отделения для больных, страдающих: сахарным диабетом (Ессентукский военный санаторий); заболеваниями опорно-двигательного аппарата (Пятигорский военный санаторий); заболеваниями сосудов верхних и нижних конечностей (Пятигорский военный санаторий); неспецифическими заболеваниями легких (военный санаторий «Крым»); бронхиальной астмой (Кисловодский военный санаторий); заболеваниями кожи (Сочинский военный санаторий им. К.Е. Ворошилова); облитерирующими заболеваниями сосудов верхних и нижних конечностей (военный санаторий «Архангельское», с 1992 г. – специализированное реабилитационное отделение для больных, перенесших оперативные

вмешательства на сердце и крупных сосудах); аллергологическое отделение (детское) (Евпаторийский детский военный санаторий) [1].

В настоящее время общий порядок организации МР регламентирован Федеральным законом (ФЗ) от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14]. В ст. 40 данного Закона указано, что МР – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. МР осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. ФЗ от 27.05.1998 г. № 76 «О статусе военнослужащих» [15], кроме того, устанавливает дополнительные гарантии военнослужащим в части получения ими реабилитационной помощи. Военнослужащим по контракту при направлении в санатории на МР после лечения в стационарных условиях в соответствии с заключением ВВК предоставляются бесплатные путевки.

Направление военнослужащих на МР осуществляется в порядке, предусмотренном п. 28–33 По-

рядка санаторно-курортного обеспечения в ВС РФ, утвержденного приказом Министра обороны РФ от 15.03.2011 г. № 333 «О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных силах Российской Федерации» [7]. До 1 июня текущего года медицинские службы военных округов (флотов) направляют в Главное военное медицинское управление (ГВМУ) МО РФ заявки с потребностью в путевках для МР по СКО на следующий календарный год, на основе которых ГВМУ МО РФ до 1 декабря текущего года формирует план и направляет выписки из него начальникам медицинской службы военных округов и СКО. Для решения вопроса о переводе военнослужащих из госпиталей в СКО вместе с заявкой направляются выписка из истории болезни и заключение госпитальной военно-врачебной комиссии. Перечень заболеваний, при которых разрешается направлять больных в СКО на МР, и соответствующая им профилизация санаторно-курортных организаций утверждены указаниями начальника ГВМУ МО РФ от 28.01.2014 г. № 161/1/3/530 (с дополнениями от 20.03.2015 г. № 161/1/3/2640). При отсутствии в Министерстве обороны СКО необходимого профиля допускается МР военнослужащих осуществлять на договорной основе в специализированных СКО других федеральных органов исполнительной власти или иных организациях, имеющих соответствующую лицензию на медицинскую деятельность [7].

Сегодня для обеспечения МР военнослужащих в составе медицинской службы ВС РФ имеется 37 военных санаториев общей коечной емкостью 15010 коек [12]. Организационная структура системы МР военнослужащих представлена на рисунке.



Рис. Организационная структура системы медицинской реабилитации военнослужащих

В непосредственном подчинении ГВМУ МО РФ находятся санаторно-курортные комплексы «Подмосковье», «Северокавказский», «Анапский» и «Сочинский». В их состав входят военные санатории: «Архангельское», «Марфинский», «Солнечногорский», «Звенигородский», «Слободка» (санаторно-курортный комплекс «Подмосковье»), «Пятигорский», «Кисловодский», «Эссентукский», «Пятигорский детский» (санаторно-курортный комплекс «Северокавказский»), «Дивноморское», «Золотой берег», «Десантник» (санаторно-курортный комплекс «Анапский»), «Сочи», «Сочинский», «Адлер», «Аврора», «Чемитоквадже», «Лазурный берег», «Янтарь» (санаторно-курортный комплекс «Сочинский»). Таким образом, в настоящее время в ВС РФ имеется достаточное количество санаторно-курортных коек для обеспечения потребностей военнослужащих в МР. Вместе с тем число военнослужащих, прошедших МР после лечения в стационарных условиях, в современных условиях продолжает оставаться крайне малым, особенно в сравнении с аналогичными показателями периода 1980–1990 гг. (табл. 1).

*Таблица 1*

**Общее число военнослужащих, направленных на медицинскую реабилитацию в военные санатории в 2011–2014 гг.**

Год							
2011		2012		2013		2014	
план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
5127	529	5232	267	4003	257	1435	374

В целом, ежегодно МР обеспечивается не более 12±9,6% от числа нуждающихся в ней военнослужащих. При этом имеется ряд нерешенных проблемных вопросов в организации МР военнослужащих, которые, по нашему мнению, и являются причиной сложившейся ситуации. Так, не регламентирован порядок проведения МР в условиях СКО. Отсутствуют стандарты по МР. Согласно ст. 37 ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14], медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти – Минздравом России. Приказом Минздрава России от 29.12.2012 г. № 1705н [8] утвержден Порядок организации МР. Пунктом 18 указанного Порядка предусмотрено, что МР в условиях СКО осуществляется в специализированных отделениях физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетах мануальной терапии, рефлексотерапии, медицинского психолога, логопеда, учителя-дефектолога или отделениях реабилитации СКО соответствующего

профиля. На этом регулирование правоотношений в области организации МР в условиях СКО исчерпывается. В приложениях к Порядку не предусмотрено ни отдельных правил организации деятельности специализированных отделений физиотерапии, лечебной физкультуры, кабинетов мануальной терапии, рефлексотерапии, медицинского психолога, логопеда, учителя-дефектолога или отделений реабилитации СКО соответствующего профиля, ни соответствующих им штатных нормативов, ни стандартов оснащения. По состоянию на 1 декабря 2015 г. Минздравом России не разработаны и не утверждены стандарты по медицинской реабилитации, также отсутствуют утвержденные на федеральном уровне показания и противопоказания для МР в условиях СКО.

Не завершен процесс лицензирования военных СКО по виду деятельности «медицинская реабилитация». В соответствии с требованиями ФЗ от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [14] и ФЗ от 04.05.2011 г. № 99 «О лицензировании отдельных видов деятельности» [3], юридические лица (в том числе и военные СКО) могут осуществлять медицинскую деятельность только при наличии лицензии, выдаваемой в порядке, предусмотренном Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 [2]. В настоящее время значительное число военных здравниц еще не имеет лицензий на право оказания услуг (осуществления работ) по МР (табл. 2).

Таким образом, только 50% военных санаториев имеют возможность принимать пациентов на МР. При этом наиболее часто встречающимися причинами, препятствующими получению лицензии, являются: отсутствие правоустанавливающих документов на недвижимое имущество, находящееся в пользовании у санаториев, значительный износ зданий и сооружений, низкий коэффициент годности медицинского и немедицинского оборудования (табл. 3), некомплект медицинского персонала.

Наличие затруднений с оформлением правоустанавливающих документов связано как с общей реформой управления государственным имуществом, так и со структурными преобразованиями в Минобороны России, в ходе которых функции по управлению и учету недвижимого имущества были переданы от расформированных квартирно-эксплуатационных частей Департаменту имущественных отношений МО РФ и его структурным подразделениям. Кроме того, дополнительные трудности создала реорганизация СКО в виде объединения в СКК и последующее изменение типа данных организаций. В ходе данных мероприятий приходилось многократно переоформлять правоустанавливающие документы на объекты недвижимого и особо ценного движимого имущества.

Ситуация с медицинским оборудованием, которое длительное время не модернизировалось, взята на контроль руководством ГВМУ МО РФ, в результате чего в период 2013–2014 гг. (после возвращения военных санаториев в состав медицинской службы ВС РФ) на закупку нового, ремонт и модернизацию имею-



Таблица 2

**Перечень военных санаторно-курортных организаций, обладающих лицензией на право осуществления медицинской деятельности по профилю «медицинская реабилитация» на 01.10.2015 г.**

№ п/п	Наименование военного санатория	Наличие лицензии на право осуществления медицинской деятельности по профилю «медицинская реабилитация»
1	Тарховский	ФС-39-01-000802 от 19.08.15
2	Приозерский	ФС-39-01-000802 от 19.08.15
3	Светлогорский	ФС-39-01-000802 от 19.08.15
4	Марфинский	–
5	Архангельское	–
6	Звенигородский	–
7	Слободка	ФС-50-01-002388 от 18.09.15
8	Солнечногорский	–
9	Пятигорский	ФС-26-01-001838 от 13.10.14
10	Ессентукский	ФС-26-01-001838 от 13.10.14
11	Кисловодский	ФС-26-01-001838 от 13.10.14
12	Пятигорский детский	ФС-26-01-001838 от 13.10.14
13	Дивноморское	–
14	Золотой берег	–
15	Десантник	Закрыт на реконструкцию
16	Сочинский	ФС 23-01-004588 от 09.12.14
17	Аврора	ФС 23-01-004588 от 09.12.14
18	Лазурный берег	ФС 23-01-004588 от 09.12.14
19	Чемитоквадже	ФС 23-01-004588 от 09.12.14
20	Янтарь	ФС 23-01-004588 от 09.12.14
21	Адлер	Закрыт на реконструкцию
22	Сочи	Закрыт на реконструкцию
23	Волга	–
24	Чебаркульский	–
25	Ельцовка	ФС-54-01-002084 от 18.08.15
26	Океанский	–
27	Шмаковский	–
28	Паратунка	–
29	Хабаровский	–
30	Кульдурский	–
31	Молоковский	ФС-75-01-000646 от 18.05.15
32	Дарасунский	ФС-75-01-000646 от 18.05.15
33	Ялта	–
34	Евпаторийский детский	–
35	Крым	–
36	Сакский клинический им.Н.И.Пирогова	ФС-82-01-000020 от 16.07.15
37	Феодосийский	ФС-82-01-000024 от 06.08.15

щегося медицинского оборудования из бюджета Минобороны РФ было выделено свыше 200 млн рублей.

Средняя укомплектованность штатов военных санаториев составляет:

- по врачам – 53,75±20,46%;
- по среднему медицинскому персоналу – 56,8±24,43%;
- по младшему медицинскому персоналу – 57,06±31,1%.

Таблица 3

**Показатели состояния основных фондов и оборудования военных санаториев**

Показатель	Год		
	2012	2013	2014
Коэффициент износа (сумма износа (амортизации)/балансовая (первоначальная) стоимость основных фондов):	0,65	0,59	0,61
– здания и сооружения	0,50	0,29	0,32
– медицинское оборудование	0,69	0,73	0,69
– немедицинское оборудование	0,75	0,75	0,83
Коэффициент годности (остаточная стоимость основных фондов/балансовая (первоначальная) стоимость основных фондов):	0,35	0,41	0,39
– здания и сооружения	0,50	0,71	0,68
– медицинское оборудование	0,31	0,27	0,32
– немедицинское оборудование	0,26	0,26	0,18

При этом около 50% медицинских работников в военных санаториях в возрасте старше 50 лет. Данные факты обусловлены как объективными причинами, связанными с увеличением урбанизации населения (большинство санаториев расположены вдали от крупных городских агломераций), падением престижа медицинской профессии (в особенности по среднему и младшему медперсоналу), так и следствием проводимой оптимизации состава и численности ВС РФ, в ходе которой значительное количество военно-врачебных и сестринских должностей стали чисто гражданскими. В настоящее время командованием СКК и ГВМУ МО РФ совместно с заинтересованными органами военного управления проводится курс на повышение уровня заработной платы медицинского персонала санаториев с целью повышения конкурентоспособности рабочих мест в военных здравницах и, таким образом, привлечения молодых специалистов. Так, по итогам 2014 г. средняя заработная плата врача в военной санатории составила 45,7 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – 28,5 тыс. рублей, младшего медицинского персонала 19,9 тыс. рублей.

Не регламентирован порядок освидетельствования в целях принятия ВВК решения о направлении военнослужащего на МР. Пунктом 4 ст. 16 ФЗ от 27.05.1998 г. № 76 «О статусе военнослужащих» [15] предусмотрено, что военнослужащим по контракту при направлении в санатории на МР после лечения в стационарных условиях в соответствии с заключением ВВК предоставляются бесплатные путевки.

В соответствии с п. 1 Положения о военно-врачебной экспертизе (ВВЭ), утвержденного постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565 [6], ВВЭ проводится в мирное и военное время в ВС РФ в целях определения годности к военной службе, обучению (военной службе) по конкретным военно-учетным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой

должностью, установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, граждан, уволенных с военной службы, военных сборов, с прохождением ими военной службы, решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами РФ, нормативными правовыми актами МО РФ. Несмотря на Директиву начальника ГВМУ МО РФ от 25.12.2015 г. № 161/13/12870, которая предписывает начальникам медицинской службы военных округов (Северного флота), начальникам военно-медицинских организаций обеспечить направление военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей после лечения в стационарных условиях на МР в СКО МО России по заключению ВВК, показатели работы в этом направлении военно-медицинских организаций достаточно невысоки. По данным «Итогов работы ВВК МО РФ по медицинскому освидетельствованию военнослужащих в 2015 г.» [2], по заключению ВВК на продолжение госпитального лечения в условиях СКО было направлено всего 140 военнослужащих. Однако военнослужащим ВВК было предоставлено 10,3 тыс. отпусков по болезни при этом, доля пациентов, подлежащих направлению на МР, составляет не менее 20%.

Приказ МО РФ от 15 марта 2011 г. № 333 [7] (в ред. приказа МО РФ от 09 марта 2016 г. № 119) определяет категории граждан, которые могут направляться на МР после лечения в стационарных условиях в соответствии с заключением ВВК.

В связи с тем, что приказ МО РФ от 9 марта 2016 г. № 119 «О внесении изменений в Порядок санаторно-курортного обеспечения в ВС РФ, утвержденный приказом МО РФ от 15 марта 2011 г. № 333» [11] опубликован 13 апреля 2016 г., пункт 2 «у», «ф» Методических рекомендаций ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» МО России «Об организации военно-врачебной экспертизы в Вооруженных силах Российской Федерации» [3] от 11 апреля 2016 г. не учитывает требования, содержащиеся в новой редакции приказа МО РФ от 15 марта 2011 г. № 333 [7]. Это несоответствие устранено разъяснениями начальника ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Минобороны России от 10 августа 2016 г. № 1/1/881.

С учетом актуальной нормативно-правовой базы заключение ВВК для реализации прав лиц, определенных приказом Министра обороны Российской Федерации от 15 марта 2011 г. № 333 [7], на проведение МР в СКО МО России после лечения в стационарных условиях необходимо выносить в формулировке «необходимо предоставить бесплатную медицинскую реабилитацию после лечения в стационарных условиях» с указанием наименования СКО МО РФ, указанной в Директиве начальника ГВМУ МО РФ от 25 декабря 2015 г. № 161/1/3/12780.

Заключение ВВК оформляется по форме приложения № 3 к приказу МО РФ от 14 октября 2015 г. № 615 «Об определении форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации» [10].

Заключение ВВК военно-медицинская организация направляет в СКО вместе с заявкой для получения путевки и выпиской из истории болезни. Данное заключение военнослужащий (гражданин) обязан представить по прибытию на МР в СКО.

В целях обеспечения реализации права военнослужащих, лиц, прошедших военную службу, а также членов их семей на проезд на безвозмездной основе ВВК в соответствии с п. 7 Постановления Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» [6] выносит заключение о необходимости проезда воздушным, железнодорожным, водным или автомобильным (за исключением такси) транспортом, необходимости сопровождения при следовании на МР после лечения в стационарных условиях в зависимости от состояния здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе освидетельствуемого.

Указанные заключения оформляются по форме приложения № 3 к приказу МО РФ от 14.10.2015 г. № 615 [10].

Несмотря на ряд нерешенных организационных вопросов, в настоящее время в ВС РФ имеется развитая сеть военных СКО, которая способна в полном объеме удовлетворить текущие потребности ВС РФ в МР военнослужащих. Своевременное проведение МР играет кардинальную роль в улучшении исходов консервативного и хирургического лечения военнослужащих и сокращает сроки их выздоровления, а физические методы лечения (в том числе с использованием природных лечебных факторов), не требующие больших затрат, являются высокоэффективными методами медицинской реабилитации военнослужащих.

## Выводы

1. МР военнослужащих как неотъемлемая часть лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в ВС РФ, играет значительную роль в сохранении здоровья военнослужащих, улучшении результатов их лечения в стационарных условиях, а также уменьшении инвалидизации раненых и пострадавших военнослужащих.

2. Для обеспечения МР военнослужащих в составе медицинской службы ВС РФ имеется развитая сеть из 37 военных санаториев общей коечной емкостью 15010 коек, способных в полной мере обеспечить проведение МР всем нуждающимся в ней военнослужащим.

3. Основными направлениями по совершенствованию системы МР военнослужащих ВС РФ следует считать:

- активизацию работы военно-медицинских организаций и органов ВВЭ по направлению льготного контингента на МР после лечения в стационарных условиях;
- оптимизацию организационно-штатной структуры военных СКО с развертыванием в санаториях специализированных реабилитационных отделений;
- унификацию методов и процедур отбора и направления военнослужащих на МР, разработку и внедрение стандартов МР, а также контроль её качества;

– внедрение инновационных технологий в МР военнослужащих.

### Литература

1. Горшколепов, О.И. Санаторно-курортное дело в Вооруженных Силах Российской Федерации. Избранные страницы истории / О.И. Горшколепов. – М., 2002. – 158 с.
2. Итоги работы военно-врачебных комиссий Министерства обороны Российской Федерации по медицинскому освидетельствованию военнослужащих в 2015 году. – М.: ГВМУ МО РФ, 2016. – 12 с.
3. Методические рекомендации ФГКУ «Главный центр военно-врачебной экспертизы» МО России «Об организации военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: ГВМУ МО РФ, 2016. – 135 с.
4. Пономаренко, Г.Н. Международный симпозиум медицинской панели НАТО «Реабилитация, регенерация и протезирование раненых военнослужащих» // Воен.-мед. журн. – 2013. – Т. 334, № 10 – С. 95–96.
5. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 (ред. от 15.04.2013) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»). – «Собрание законодательства РФ», 23.04.2012, № 17, ст. 1965., М.: Изд-во Юрид. литература, – 2012. – С. 5031–5039.
6. Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 (ред. от 19.07.2016) «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» – Собрание законодательства РФ, 15.07.2013, № 28, ст. 3831., М.: Изд-во Юрид. литература, – 2013. – С. 7486–7596.
7. Приказ Министра обороны РФ от 15.03.2011 № 333 (ред. от 09.03.2016) «О порядке санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации» // Росс. газета. – 2011. – № 135, 24 июня.
8. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» // Росс. газета (спец. выпуск). – 2013. – № 90/1, 25 апреля.
9. Приказ Министра обороны РФ от 20.10.2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» // Росс. газета (спец. выпуск). – 2015. – № 24/1, 06 февраля.
10. Приказ Министра обороны РФ от 14.10.2015 № 615 «Об определении форм документации (кроме унифицированных форм медицинской документации), необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий, созданных в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: 2015. – 37 с.
11. Приказ Министра обороны РФ от 09.03.2016 № 119 «О внесении изменений в Порядок санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденный приказом Министра обороны Российской Федерации от 15 марта 2011 г. N 333». – М.: 2016. – 7 с.
12. Санаторно-курортное лечение и отдых в санаториях и домах отдыха Вооруженных Сил Российской Федерации. – М.: ГВМУ МО РФ, 2006. – 75 с.
13. Федеральный закон от 04.05.2011 г. № 99 «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Росс. газета. – 2011. – № 97, 06 мая.
14. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Росс. газета. – 2011. – № 263, 28 ноября.
15. Федеральный закон от 27.05.1998 № 76 (ред. от 14.12.2015) «О статусе военнослужащих» // Росс. газета. – 1998. – № 104, 01 июня.
16. Fitzpatrick, K.F. Overview of the rehabilitation of the combat casualty / K.F. Fitzpatrick, P.F. Pasquina // Mil. Med. – 2010. – № 175 (7 Suppl). – P. 13–17.
17. Force Sustainment: Rehabilitation, Regeneration and Prosthetics for Re-Integration to Duty // Papers presented at the STO Human Factors and Medicine Panel (HFM) Symposium held in Milan, Italy. – 15–17 April 2013. – P. 46–78.

A.V. Merzlikin, G.N. Ponomarenko, L.A. Voronina, I.A. Dovgan, S.V. Voronin

### Organization of medical rehabilitation of the military personnel of Armed Forces of the Russian Federation in the sanatorium organizations

**Abstract.** *The analysis of the organization of medical rehabilitation of the Russian Federation Armed Forces of the system (the Armed Forces) in the sanatorium stage of care. According to researchers more than 9% of the wounded, and about 5% of patients participating in the military today (after 1995), military conflicts have become disabled and are in need of rehabilitation. Hedgehog-Useful at least 5 thousand. Soldiers who were on steady-les-chenii in military medical institutions, subject to medical rehabilitation. However, an analysis of data on the work of the military sanatorium organizations in 2011–2014, indicates that every year on medical rehabilitation measures provided not more than 12±9,6% of the number of those in need soldiers. The outcome of the military medical commissions of the Russian Defense Ministry on medical examination of military personnel in 2015, at the conclusion of all the commissions on medical rehabilitation in a sanatorium organizations were sent a total of 140 troops, and it was granted to 10,3 thousand. Sick leave. In the military sanatorium organizations a sufficient number of rehabilitation beds for military needs in the form of aid. The reason for this situation is the number of outstanding problematic issues in the organization of medical rehabilitation. Based on the analysis which identified four areas to improve the organization of medical rehabilitation of servicemen of the Armed Forces of the Russian Federation of the system:*

- the revitalization of the military medical organizations and the military-medical expertise organizations toward preferential contingent on medical rehabilitation after treatment in a hospital;
- optimization of the organizational structure of the military sanatorium organizations in the deployment of specialized rehabilitation sanatoriums offices;
- standardization of methods and procedures for the selection and direction of the military on medical rehabilitation, development and implementation of standards of medical rehabilitation and monitoring of its quality;
- the introduction of innovative technologies in the medical rehabilitation of servicemen.

**Key words:** *armed forces, military personnel, military sanatorium organizations, medical rehabilitation, sanatorium providing, armed conflicts, restoration of fighting capacity of the serviceman, physiotherapy treatment, sanatorium treatment, specialized rehabilitation offices.*

Контактный телефон: +7-911-733-04-04; e-mail: bundeswer@mail.ru