

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и проблемы, связанные с его реализацией в Вооруженных силах

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

Резюме. Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, и определяет: правовые, организационные и экономические основы охраны их здоровья; гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность органов государственной власти; права и обязанности медицинских, иных организаций (включая организации Министерства обороны Российской Федерации), медицинских и фармацевтических работников. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона. Реализация этих требований в Вооруженных силах Российской Федерации возможна лишь на основе единства понятий и терминов, используемых в сфере гражданского и военного здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, порядки и стандарты оказания медицинской помощи, виды медицинской помощи, формы и условия ее оказания, медицинское обслуживание, медицинское обеспечение.

Введение. Изменения общественной жизни и экономики, реформа в Вооруженных силах (ВС), переход на рыночные отношения вызывают необходимость осмысления и переоценки проблем как гражданского, так и военного здравоохранения с целью разработки научно обоснованных стратегических и тактических предложений, направленных на подъем уровня общественного здоровья и качества оказываемой медицинской помощи. Существенный вклад в достижение этой цели вносит закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который принят Государственной Думой 1 ноября 2011 г., а 9 ноября одобрен Советом Федерации.

Охрана здоровья граждан в Российской Федерации (РФ), как известно, является, прежде всего, социальной функцией медицины, всего общества и государства. Именно поэтому в ФЗ в ст. 1 указано, что «закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ, и определяет: правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан, их права и обязанности в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав; полномочия и ответственность органов государственной власти РФ и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья; права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья; права и обязанности медицинских и фармацевтических работников».

Мировой исторический опыт показывает, что организованные общественные меры по охране здоровья

населения возможны лишь в консолидированных обществах с действенной и централизованной государственной властью, способной сформировать систему общегосударственных социально-экономических и медицинских мероприятий по охране, укреплению и воспроизводству общественного здоровья, другими словами – общенациональную систему здравоохранения

Цель исследования. Проанализировать содержание статей ФЗ на их соответствие концептуальным положениям военного здравоохранения.

Результаты и их обсуждение. Понятие «здравоохранение» неотъемлемо от понятия «медицина». Медицина, по определению Большой медицинской энциклопедии [1], «система научных знаний и практической деятельности, целью которых является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней». В то же время, согласно Современному словарю русского языка [10], медицина – «совокупность научных знаний о болезнях, их лечении и предупреждении». Из этих определений явственно следует, что в медицине, помимо диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных функций, существуют общественные, социальные функции, которые определяются понятием «здравоохранение».

Современная система здравоохранения формировалась на основе земской медицины. Все принципы (участковость, общедоступность, бесплатность для всех плательщиков земских повинностей, диспансеризация) были разработаны ещё в XIX веке. Земски-

ми врачами были впервые разработаны и внедрены индивидуальные карты больных, позже признанные наиболее совершенной формой сбора данных о заболеваемости в амбулаторных условиях. Создавая систему здравоохранения вначале была апробирована разъездная система, при которой земские врачи последовательно объезжали входящие в земство населённые пункты и оказывали необходимую помощь по месту проживания больных. Но при этом много времени впустую тратилось на переезды врача из одного селения в другое. Поэтому произошла замена разъездной системы на врачебные участки, которые продолжают существовать в России до настоящего времени.

В России вплоть до 1917 г. не было единой общегосударственной системы здравоохранения. Делом охраны общественного здоровья занимались многие ведомства и учреждения – общественные, государственные, частные благотворительные, в их числе соответствующий департамент Министерства внутренних дел, военное ведомство, российский Красный Крест, учреждения фабрично-заводской, земской, страховой медицины и др. В советской России теоретическая база общественного здоровья разрабатывалась научной и учебной дисциплиной «социальная гигиена». В 1941 г., накануне Великой Отечественной войны, прикладная, нормативная составляющие социальной гигиены руководящими инстанциями были признаны недостаточными, что потребовало реформирования социальной гигиены в новую учебную и научную дисциплину «организация здравоохранения». Приказом наркома здравоохранения Г.А. Митерева кафедры социальной гигиены в медицинских вузах были переименованы в кафедры организации здравоохранения. Это решение сужало теоретическую базу этой науки, что вызвало продолжительную дискуссию на страницах журнала «Советское здравоохранение» (основного печатного органа здравоохранения СССР). Чтобы сохранить все ценное, что накопили социальная гигиена и организация здравоохранения, изучая и разрабатывая нормативные, правовые, организационные и прикладные вопросы общественного здоровья, и одновременно примирить сторонников двух концептуальных подходов, в 1966 г. приказом министра здравоохранения СССР Б.В. Петровского для этой научной и учебной дисциплины восстановлено прежнее название «социальная гигиена» и одновременно с ним оставлено новое – «организация здравоохранения». Такое двойное название «социальная гигиена и организация здравоохранения» сохранялось до 1999 г., когда в соответствии с двумя основными составляющими научной и учебной дисциплины, с учетом ее назначения и истории развития было принято решение о ее переименовании: «общественное здоровье и здравоохранение». Этим самым акцентировалась социальная сущность человека, его здоровья и многих болезней.

После введения Закона о медицинском страховании (июнь 1991 г.) в России на смену единственной

монополю государственной бюджетной системы здравоохранения пришла бюджетно-страховая система здравоохранения, т. е. система, обеспечиваемая средствами государственного бюджета (федерального, муниципального, регионального) и внебюджетными средствами медицинского страхования – государственного обязательного социального медицинского страхования – ОМС, добровольного, частного медицинского страхования.

В рамках этой общественной системы здравоохранения ФЗ в ст. 37 устанавливаются так называемые, «Порядки» оказания медицинской помощи. Эти порядки должны разрабатываться по отдельным видам, профилям медицинской помощи, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и утверждаться уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Однако в официальных руководящих документах военно-медицинской службы (Руководство по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время, Указания по военно-полевой хирургии и др.) термина «Порядки оказания медицинской помощи» нет вообще. Не упоминается этот термин и в положениях о медицинских военных органах управления. Так, в Положении о Главном военно-медицинском управлении (ГВМУ) МО РФ [7] указывается, что одной из основных задач ГВМУ является «организация комплекса профилактических, лечебных, оздоровительных и реабилитационных мероприятий, направленных на охрану здоровья военнослужащих, лиц гражданского персонала ВС, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей». Речь идет о мероприятиях, а в современных условиях, согласно Федеральному закону, необходимо говорить о порядке оказания медицинской помощи указанным категориям граждан РФ. Эти порядки, согласно пункту 1 ст. 37 ФЗ, являются обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями (в том числе и военно-медицинскими – прим. авт.). В них, как показывает анализ приказов Министра здравоохранения РФ (приказ от 31 марта 2010 г. № 201н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы», приказ от 24 декабря 2010 г. № 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями» и др.), определяются: этапы оказания медицинской помощи; правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача); стандарты оснащения медицинской организации (ее структурных подразделений); рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации (ее структурных подразделений), а также иные положения, исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Кроме «Порядков» оказания медицинской помощи, ФЗ, в ст. 37 даются рекомендации по стандартам медицинской помощи. Стандарты медицинской помощи разрабатываются в соответствии с номенклатурой

медицинских услуг и включают в себя усредненные показатели частоты их предоставления и кратности применения [12]. Следовательно, такая номенклатура медицинских услуг для медицинских воинских частей и учреждений военных округов и центра, а также для медицинских подразделений войскового звена должна быть разработана (уточнена). На ее основе, возможно создание соответствующих стандартов: медицинских услуг; применения лекарственных препаратов; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; лечебного питания и иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Заметим, что стандарты должны быть взаимоувязаны с видами медицинской помощи. В ФЗ (статьи 31 – 36) указывается, что гражданам РФ при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, должны бесплатно (статья 11) оказываться первая помощь и медицинская помощь в экстренной форме.

Первая помощь оказывается лицами, обязанными ее оказывать в соответствии с ФЗ или специальным правилом, и имеющими соответствующую подготовку. К ним относятся военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также водители транспортных средств при наличии соответствующей подготовки. В Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова для Вооруженных сил в 2000 г. издано «Наставление по оказанию первой помощи» с описанием и иллюстрациями способов и приемов наложения первичных повязок, обезболивания, временной остановки кровотечения, неотложных реанимационных мероприятий, первой помощи при переломах костей, травматическом шоке, ожогах, отморожениях, несчастных случаях и др. Расхождений во взглядах на цели и содержание первой помощи в гражданском и военном здравоохранении не наблюдается, чего нельзя сказать о взглядах на виды медицинской помощи.

В ФЗ в ст.32 указывается, что «медицинская помощь классифицируется по видам, условиям и форме ее оказания».

По видам медицинскую помощь подразделяют на первичную медико-санитарную помощь; специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь; медицинскую реабилитацию; паллиативную медицинскую помощь. При этом вид медицинской помощи определяется квалификацией специалистов и условиями, в которых она оказывается. Предусматривается, что медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на

дому при вызове медицинского работника; в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения; стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) только для больных, требующих круглосуточного наблюдения и (или) применения новых сложных уникальных методов лечения, а также ресурсоемких медицинских технологий.

Отдельные виды медицинской помощи, согласно ФЗ, не являются однородными, относятся к разряду сложных систем и в свою очередь также подразделяются на составные элементы. В частности, в первичной медико-санитарной помощи выделяются:

– первичная доврачебная медико-санитарная помощь (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием);

– первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

– первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. При этом первичная медико-санитарная помощь может оказываться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи гражданского здравоохранения и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь организуется и осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких медицинских технологий с научно доказанной эффективностью. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в

соответствии с перечнем видов высокотехнологичной помощи, утверждаемым уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Медицинская реабилитация – 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 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. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Паллиативная медицинская помощь – комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение оказанию такой помощи.

Классификацией медицинской помощи по формам ее оказания предусматриваются: экстренная медицинская помощь; неотложная медицинская помощь; плановая медицинская помощь [12].

Экстренная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

ФЗ определяет в качестве официального руководящего документа специальное Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания, устанавливаемое уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Классификация медицинской помощи по ее видам имеется и в военном здравоохранении. Решением

XXXVI пленума ученого медицинского совета ГВМУ МО РФ в ноябре 1996 г. [3], предложено в едином процессе оказания медицинской помощи выделять следующие ее виды: первая помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная (хирургическая, терапевтическая), специализированная медицинская помощь и медицинская реабилитация. Однако эта классификация ориентирована на военное время и практически не используется в руководящих документах мирного времени.

Первая помощь – комплекс мероприятий, направленных на временное устранение причин угрожающих жизни раненого (больного) и предупреждение развития тяжелых осложнений. Первая помощь оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также санитарями на поле боя (в очаге поражения) или в ближайшем укрытии с использованием преимущественно индивидуальных средств оснащения.

Доврачебная помощь – комплекс медицинских мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма и предупреждение тяжелых осложнений. Оказывается фельдшерами и санитарными инструкторами в пунктах сбора раненых, на медицинских постах рот, в медицинских пунктах батальонов с использованием преимущественно носимого медицинского оснащения.

Первая врачебная помощь – комплекс общеврачебных мероприятий, направленных на ослабление (при возможности – устранение) последствий ранений (заболеваний), угрожающих жизни раненого (больного), предупреждение развития осложнений или уменьшение их тяжести и подготовку нуждающихся к дальнейшей эвакуации. Оказание первой врачебной помощи обеспечивается силами и средствами медицинских пунктов (рот) частей и соединений.

Квалифицированная медицинская помощь – комплекс хирургических, терапевтических и реаниматологических мероприятий, проводимых в отношении раненых и больных с применением сложных методик, использованием специального оборудования и оснащения в соответствии с характером, профилем и тяжестью ранения (поражения, заболевания). Оказание специализированной медицинской помощи обеспечивается врачами-специалистами в специально предназначенных для этой цели лечебных учреждениях (отделениях). Специализированная медицинская помощь может оказываться в передовых (стационарных или полевых учреждениях), усиленных для этой цели группами специалистов и оснащенных необходимым имуществом и оборудованием.

Медицинская реабилитация – комплекс организационных, лечебных, медико-психологических и военно-профессиональных мероприятий, проводимых в отношении раненых и больных с целью поддержания и восстановления их бое- и трудоспособности.

Сопоставление и анализ определений, изложенных выше понятий, наглядно показывает, что в настоящее время военное здравоохранение не применяет классификацию видов медицинской помощи граждан-

ского здравоохранения, что, по нашему мнению, не позволяет обеспечить эффективное взаимодействие военного и гражданского здравоохранения в условиях мирного времени, а также в крупномасштабных чрезвычайных ситуациях, включая военные действия.

С того момента, как ФЗ приобрел юридическую силу и стал основополагающим документом, на основе которого должны регулироваться отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан РФ, включая личный состав (военнослужащих и гражданский персонал) Вооруженных сил Российской Федерации, содержание отдельных положений закона вошло в противоречие с основополагающими уставными документами, которыми руководствуются военные медики (Общевоинские уставы ВС Ф, Боевые уставы по подготовке и ведению общевойскового боя, Наставления по медицинскому обеспечению боевых действий соединений и объединений, Руководство по медицинскому обеспечению ВС РФ на мирное время и др.). Такое положение совершенно недопустимо, поскольку в ст. 3 Законодательства в сфере охраны здоровья указано, что «нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах РФ, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона».

В этой связи считаем целесообразным, следуя утверждению известного французского философа Рене Декарта «Дайте понятиям точное толкование, и вы освободите мир от половины заблуждений» [14], осуществить ревизию понятийного аппарата военной медицины и привести определения основных понятий в соответствие с основополагающими терминами и понятиями, используемыми в сфере охраны здоровья граждан России. Начать эту работу, как нам представляется, следует с понятий «медицинское обслуживание» и «медицинское обеспечение».

Под «медицинским обслуживанием», согласно ФЗ, понимается предоставление определенных (именно медицинских) услуг, а «Медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг».

Медицинская услуга – это «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение». Медицинские услуги осуществляются медицинскими работниками в процессе медицинской деятельности в медицинских организациях. Неотъемлемыми понятиями, которые следует применять в руководящих документах, являются понятия: медицинский работник; медицинская деятельность; медицинская организация.

Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое

лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Медицинская деятельность – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Медицинская организация – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой основы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством РФ.

В составе ВС имеются медицинские соединения, воинские части, учреждения и подразделения, осуществляющие в качестве основного вида деятельности проведение комплекса медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Другими словами эти медицинские организации предоставляют личному составу Вооруженных сил соответствующие медицинские услуги. Следовательно, медицинскую деятельность в медицинских пунктах, взводах, ротах, отрядах, батальонах, госпиталях впредь целесообразно именовать «медицинское обслуживание». Этот термин в настоящее время используется в Уставе внутренней службы ВС РФ. В частности, в ст. 93 указывается, что командир полка (корабля) в мирное и военное время отвечает за «медицинское обслуживание полка (корабля)» [11]. Кроме того, если обратиться к зарубежному опыту, то, например, в Объединенных ВС НАТО, выделяют два понятия: «медицинское обеспечение на поле боя» и «медицинское обслуживание» [4].

Термин «медицинское обслуживание» не охватывает все стороны профессиональной медицинской деятельности личного состава медицинской службы ВС. Помимо медицинского обслуживания личного состава, военным врачам, проходящим военную службу в должности начальника медицинской службы воинской части, соединения, объединения, офицерам медицинских органов военного управления, приходится заниматься управленческой деятельностью, и ее важнейшей составляющей – организацией медицинского обеспечения боевых действий и повседневной деятельности войск (сил). Такой вид медицинской деятельности Федеральным законом не предусматривается, поскольку является сугубо ведомственным, военно-медицинским. Следовательно, в профессиональной деятельности военных медиков должно использоваться не только понятие «медицинское обслуживание», но и понятие «медицинское обеспечение».

Термину «обеспечение» в словарях русского языка дается толкование «то, чем обеспечивают кого-нибудь или что-нибудь», а термину «обеспечить» – снабдить чем-нибудь в нужном количестве, сделать реально выполнимым, действительным [10].

В настоящее время термин «медицинское обеспечение» используется в действующих уставных документах ВС РФ военного и мирного времени для обозначения практической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья людей, предупреждение и лечение болезней. Понятие «медицинское обеспечение» в научной, учебной медицинской литературе, в уставных документах ВС РФ используется в различных словосочетаниях: «медицинское обеспечение войск», «медицинское обеспечение воинской части, соединения, объединения», «медицинское обеспечение военных (боевых) действий», «медицинское обеспечение личного состава», «медицинское обеспечение повседневной деятельности войск».

При этом в различных литературных источниках [3, 9] определение термина «медицинское обеспечение» дается разное. Для военного времени «медицинское обеспечение ВС РФ» трактуется как «комплекс проводимых медицинской службой мероприятий, направленных на сохранение жизни, восстановление боеспособности и укрепление здоровья личного состава войск (сил), предупреждение возникновения и распространения заболеваний, своевременное оказание медицинской помощи и эвакуации раненых и больных, их лечение, медицинскую реабилитацию и быстрое возвращение в строй». Для мирного времени – это «система мер медицинского, научного, педагогического, воспитательного и административно-управленческого характера по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы».

Допустимо ли, чтобы одно и то же понятие «медицинское обеспечение» в ВС РФ имело различное толкование? Весьма сомнительно. Определение понятия «медицинское обеспечение» в ВС РФ должно быть единым как для военного, так и для мирного времени.

По нашему мнению, в общей трактовке медицинское обеспечение – комплекс согласованных и взаимосвязанных по цели, задачам, времени, привлекаемым силам и средствам организационных и специальных мероприятий по предупреждению возникновения и распространения заболеваний среди личного состава войск (сил), своевременному оказанию медицинской помощи раненым и больным, их лечению, эвакуации, медицинской реабилитации.

Цель медицинского обеспечения – сохранение и укрепление здоровья личного состава войск (сил), сохранение жизни раненых и больных, быстрое восстановление их боеспособности (трудоспособности).

Цели медицинского обеспечения должны достигаться выполнением ряда задач, основными из которых являются:

- поддержание боевой и мобилизационной готовности сил и средств медицинского обеспечения;
- своевременное оказание медицинской помощи раненым и больным, их эвакуация, лечение и медицинская реабилитация;
- предупреждение возникновения и распространения заболеваний среди личного состава войск (сил);
- предупреждение (ослабление) воздействия на личный состав войск (сил) проникающей радиации, отравляющих веществ, биологических средств;
- хранение (содержание) и эшелонирование запасов медицинской техники и имущества, полное и своевременное снабжение ими войск (сил);
- участие в комплектовании ВС здоровым пополнением;
- подготовка кадров медицинского состава для ВС РФ и повышение их квалификации;
- организация управления медицинским обеспечением;
- научная разработка проблем военной медицины.

В соответствии с этими задачами в системе медицинского обеспечения войск (сил) предусматривается выделение видов медицинского обеспечения: лечебно-эвакуационное обеспечение; санитарно-противоэпидемическое (профилактическое) обеспечение; медицинская защита личного состава войск (сил) от поражающего действия факторов радиационной, химической, биологической природы; обеспечение войск (сил) медицинской техникой и имуществом.

Общезвестно, что в ВС РФ медицинское обеспечение организуется и осуществляется для двух основных видов деятельности войск (сил): повседневная деятельность; военные (боевые) действия. Цели, задачи и содержание мероприятий медицинского обеспечения при этих видах деятельности имеют существенные различия. В этой связи понятие «медицинское обеспечение» целесообразно применять в соответствии с характером деятельности войск (сил).

Для боевой деятельности – медицинское обеспечение военных (боевых) действий, операции (боя) объединения (соединения, части). Для повседневной деятельности – медицинское обеспечение боевой подготовки; медицинское обеспечение повседневной деятельности воинской части, соединения, объединения (рис.). Задачи и мероприятия медицинского обеспечения, выполняемые в этих различных видах деятельности войск, также будут иметь существенные различия.

В уставных документах используется еще одно понятие – «медицинское обеспечение личного состава». Такое сочетание слов, по нашему мнению, вообще следует исключить из понятийного аппарата военной медицины. Можно обеспечить (т.е. снабдить чем-нибудь материальным личный состав), например, медикаментами, индивидуальными средствами медицинской защиты и т.п.

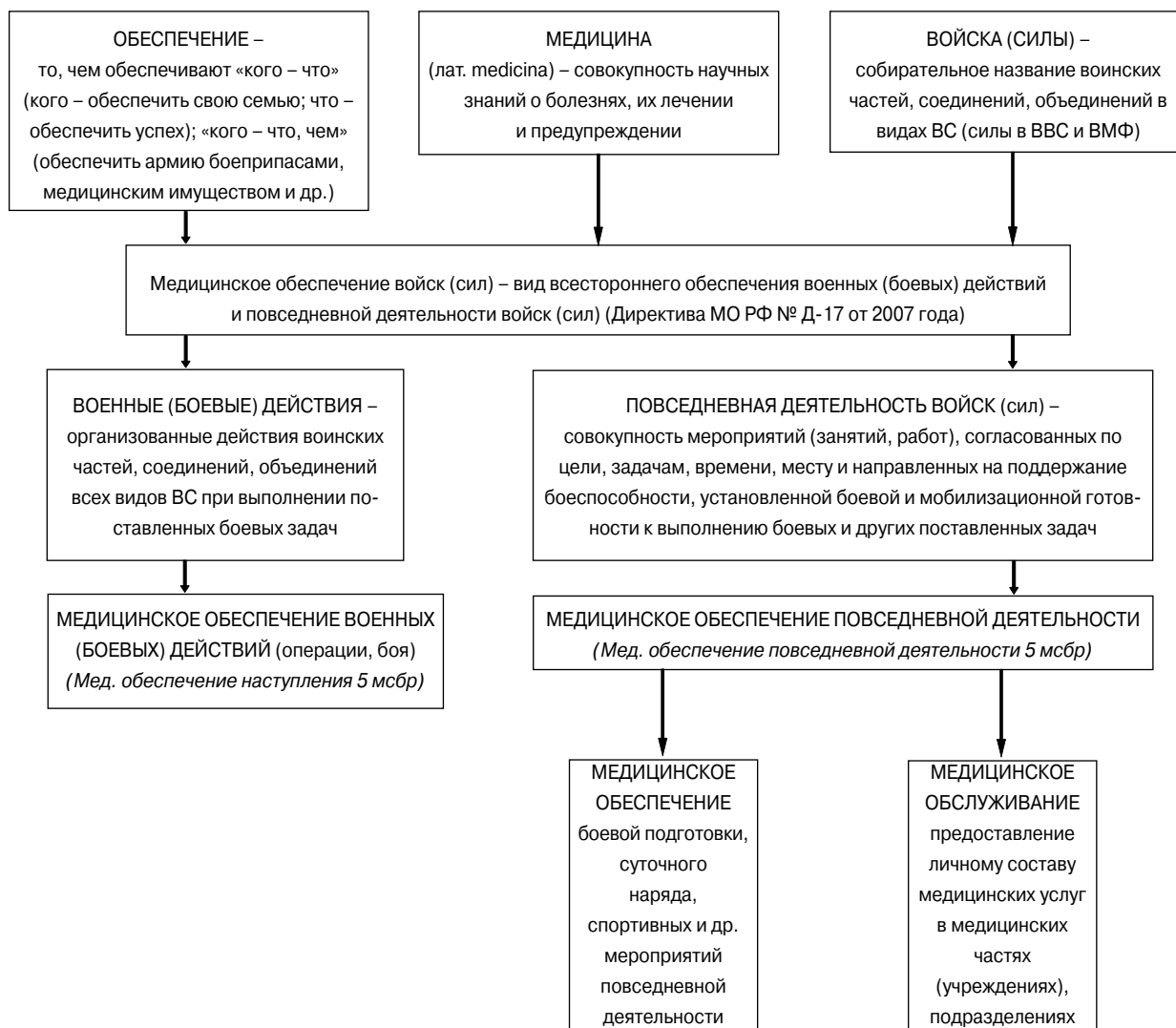


Рис. Схема формирования понятия «Медицинское обеспечение» и его применение для различных видов деятельности войск (сил). ВВС – Военно-воздушные силы; ВМФ – Военно-морской флот; мсбр – мотострелковая бригада

Считаем, что в отношении личного состава следует употреблять термин «медицинское обслуживание», поскольку конечным результатом деятельности медицинских воинских частей, подразделений и учреждений является та или иная услуга (осмотр, инструментальное либо лабораторное обследование, лечение и т.д.), а «обслуживание» предполагает работу по удовлетворению чьих-нибудь нужд [10].

Заключение. На заседании Президиума Совета при Президенте РФ по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике (04.02.2008 г.) Д.А. Медведев подчеркнул, что «оказывать медицинскую помощь в России следует по единым стандартам, в какое бы медицинское учреждение человек ни обратился». Реализовать это требование в ВС РФ возможно лишь в том случае, если концептуальные положения военного и гражданского здравоохранения будут строиться на единой научно-

организационной основе. Такой основой, по нашему мнению, должна стать трехуровневая система здравоохранения России, включающая первичную медико-санитарную помощь, стационарную медицинскую помощь и службу восстановительного лечения (реабилитацию). В военном здравоохранении первичная медико-санитарная помощь должна реализовываться за счет сил и средств войскового звена (войсковой уровень), стационарная медицинская помощь – за счет сил и средств военных округов (окружной уровень), восстановительное лечение – за счет сил и средств центрального подчинения (уровень центра). Для разработки стандартов медицинской помощи личному составу ВС РФ в мирное и военное время, по нашему мнению, целесообразно создать в научно-исследовательском центре Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова научно-исследовательскую лабораторию с названием «Стандартизация медицинской помощи в ВС РФ».

Авторы статьи надеются, что в условиях реформирования военной организации России, здравоохранения страны, военно-медицинская научная общественность, особенно главные медицинские специалисты Министерства обороны РФ, сочтут необходимым продолжить дискуссию в этом направлении.

Литература

1. Большая медицинская энциклопедия. – М.: изд. «Советская энциклопедия», 1980. – С. 3.
2. Внутренние болезни. Военно-полевая терапия: учебное пособие. – СПб.: «Фолиант», 2007. – 383 с.
3. Военно-медицинская терминология: учебное пособие. – СПб.: ВМА, 2001. – С. 102.
4. Избранные вопросы организации медицинского обеспечения вооруженных сил зарубежных государств: учебное пособие. – М., 2012. – 266 с.
5. Наставление по оказанию первой помощи раненым и больным. – М.: Минобороны РФ, ГВМУ, 2000. – 159 с.
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями». – М., 2010. – 8 с.
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 марта 2010 г. № 201н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы». – М., 2010. – 9 с.
8. Приказ Министра обороны российской Федерации от 13 октября 2010 г. № 1335 «Об утверждении Положения о Главном военно-медицинском управлении Министерства обороны Российской Федерации». – М, 2010. – 18 с.
9. Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время. – М.: Воениздат, 2002. – 350 с.
10. Современный толковый словарь русского языка. – СПб.: «Норинт», 2007. – 959 с.
11. Устав внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации (утв. указом Президента РФ от 10 ноября 2007 г. № 1495). – М.: Воениздат, 2008. – 591 с.
12. Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Росс. газета. – 2011. – № 263 (5639). – С. 18–21.
13. Указания по военно-полевой хирургии. – М.: МО РФ, ГВМУ, 2000. – 414 с.
14. Шелепов А.М. Теория управления военно-медицинской службой: учебник / А.М. Шелепов, В.В. Тыц. – СПб.: ВМА, 2010. – 257 с.

A.M. Sheleпов, V.V. Tyts

The Federal law «On the principles of health protection of the citizens of the Russian Federation» and the problems of its realization in the Armed Forces

Abstract. *The Federal law of the Russian Federation «On the principles of health protection of the citizens of the Russian Federation» regulates relations in the field of health protection in the Russian Federation and defines: legal, institutional and economic framework for the protection of their health; guarantees of realization of these rights; powers and responsibility of public authorities; rights and responsibilities of medical and other organizations (including the Ministry of Defense of the Russian Federation), medical and pharmaceutical workers. Standards of health contained in other federal laws and regulatory acts must be consistent with the present Federal law. The implementation of these requirements in the Armed Forces of the Russian Federation can only be based on the unity of concepts and terms used in civil and military healthcare.*

Key words: *health care, practices and standards of care, types of care, forms and conditions for the provision of health care, medical service, medical support.*

Контактный телефон: 8 (812) 329-71-72; e-mail: Jatro@mail.ru