

Медицинская служба Вооруженных сил. Приоритеты развития и организационного строительства.

*ФГОУ ВПО Российская Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова,
кафедра организации и тактики медицинской службы*

Рассматриваются вопросы развития медицинской службы с аналитической и предметной точек зрения. Излагается закон развития медицинской службы в свете современных положений теории организации, заключающийся в стремлении к оптимальной самореализации как целого, так и составляющих элементов медицинской службы на основе их активности и динамического равновесия. Описываются принципы динамического равновесия, преимущественного развития, разумного консерватизма, адаптации и стабилизации, через которые реализуется данный закон. Предлагается обобщенная схема деятельности медицинской службы на основе трёх групп действий: обеспечивающих, упреждающих и восстанавливающих. Предлагаются основные направления научной деятельности медицинской службы, заключающиеся в постоянном мониторинге и анализе факторов, оказывающих влияние на развитие медицинской службы, а так же адаптации к новым условиям.

На примере ВС РФ выделены и сформулированы приоритетные направления организационного строительства медицинской службы. Дается обобщенная схема влияния на него разнообразных факторов, а так же основные направления научных исследований по совершенствованию (развитию) медицинской службы. Предлагается схема замкнутого цикла организационного строительства медицинской службы. Рассматриваются основные задачи военного планирования деятельности медицинской службы и направления разработки требований к ней в свете новых условий

Развитие – это процесс закономерного качественного изменения, и его универсальная теория базируется на законах диалектики. Развитие свойственно медицинской службе, как и любой открытой динамической системе. Исторический опыт показывает, что протекать оно может как в эволюционной форме, так и в революционной. Эволюционная форма, как процесс постепенного, непрерывного количественного изменения, подготавливающий качественные изменения, характерна для межвоенного периода. Революционная форма, т.е. скачкообразный переход от одного качественного состояния к другому, обычно стимулируется войной [1].

Онтогенез медицинской службы как организации включает в себя как прогрессивное, так и регрессивное развитие. В данном случае развитие выступает как проявление диалектического закона единства и борьбы противоположностей. Как и любая организация, медицинская служба постоянно находится между стремлением к прогрессу и регрессивными остановками и отступлениями, вызванными внутренними и внешними деструктивными помехами, между постоянно идущей работой по организации и дезорганизующими условиями. Развитие происходит через нестабильность,

которая способствует отбору лучшего. Медицинская служба находится в процессе постоянного изменения – развития, и цель этого развития – оптимальная самореализация.

Таким образом, закон развития медицинской службы, как и любой организации, состоит в стремлении к оптимальной самореализации как целого, так и составляющих его элементов на основе их активности и динамического равновесия.

Закон развития медицинской службы реализуется через совокупность следующих принципов:

1. Принцип динамического равновесия, который требует:

оптимального соотношения между элементами системы, а также между целым и– ее частями (применительно к медицинской службе это положение выражается в одинаковой степени развития военной медицины всех уровней, т.е. не должно быть перекосов ни в сторону развития, например этапа медицинской эвакуации для оказания специализированной медицинской помощи по сравнению с этапами для оказания первой врачебной или квалифицированной помощи, ни наоборот, все элементы медицинской службы должны быть представлены в оптимальном соотношении в соответствии со стоящими перед ней задачами);

оптимального соответствия между устойчивостью и изменчивостью– (предметная и аналитическая составляющие строительства медицинской службы должны находиться в устойчивом сбалансированном состоянии, но в то же время позволить оперативно реагировать на возникновение новых условий);

оптимального соотношения системы с внешней средой (медицинская служба,– как система, должна соответствовать задачам, организационной структуре, стратегии и тактике действий войск, а также условиям деятельности – боевая, тыловая и медицинская обстановка, факторы окружающей среды и т.д.).

2. Принцип преимущественного развития, который обеспечивает оптимальное развитие посредством переключения материальных и человеческих ресурсов с менее важных на более важные и перспективные направления. Изменение военной, политической или экономической обстановки в стране, возникновение новых военных угроз и методов вооружённой борьбы требует оперативного решения соответствующих им ситуационных задач, для чего структура медицинской службы должна быть способна к манёвру своими силами и средствами, в т.ч. научным потенциалом.

3. Принцип разумного консерватизма или инерции, предопределяющий некоторое запаздывание развития, обусловленное темпом смены ресурсов или технологий. Ритмику развития медицинской службы должно задавать изменение стоящих перед ней задач, а не изменение технологий. Если задача выполняется эффективно с использованием старой, но проверенной технологии, то новую технологию имеет смысл вводить только при соответствующем снижении эффективности выполнения задач.

4. Принцип адаптации (эластичности), согласно которому каждая система-организация стремится сгладить последствия внутренних и внешних возмущающих воздействий. Развитие медицинской службы должно идти с обязательным условием наличия достаточного резерва сил, средств, научного потенциала, обеспечивающего приведение медицинской службы в стабильное

рабочее состояние в короткие сроки независимо от возникающих внешних и внутренних воздействий.

5. Принцип стабилизации, заключающийся в стремлении к стабилизации (максимальному продлению) наиболее эффективных этапов жизненного цикла организации. Необходимо постоянно анализировать исторический опыт и давать объективную оценку деятельности медицинской службы, чтобы выделять и максимально продлевать её наиболее эффективные этапы развития и стабилизировать её оптимальные элементы.

Закономерности военной медицины опубликованы в статье И.М. Чижа • «О законах (закономерностях) и принципах медицинского обеспечения Вооружённых сил» [2]. При анализе развития медицинской службы Сухопутных войск и Военно-воздушных сил Российской Федерации (РФ) были выделены общие, специальные и специфические законы (закономерности) военной медицины [3, 4]. К категории общих законов (закономерностей) автором были отнесены:

зависимости военной медицины от социально-политического строя– государства;

зависимости общего уровня развития военной медицины от уровня развития– экономики в рамках данной общественно-экономической формации;

зависимости общего развития военной медицины от уровня развития– медицинской науки и практики, а также системы здравоохранения государства.

К категории специальных отнесены законы (закономерности):

соответствия организационной структуры и уровня материально-технического– оснащения действующей военно-медицинской организации (медицинской службы) принятой организационной структуре и уровню материально-технической оснащённости вооружённых сил;

соответствия принципов, форм и способов работы медицинской службы на– войне принципам и способам ведения вооружённой борьбы.

К группе специфических отнесены законы (закономерности):

зависимости условий работы медицинской службы от условий боевой, тыловой– и медицинской обстановки;

зависимости величины и структуры неравномерно возникающих санитарных– потерь в бою (операции) от количества и поражающих свойств применяемого противником оружия;

зависимости конечных исходов ранений и заболеваний личного состава войск– (сил) на войне от применяемых организационных принципов, форм и способов медицинского обеспечения боевых действий войск.

Данные закономерности отражают зависимости и соответствие между развитием, структурой и деятельностью медицинской службы как системы с внешней средой, т.е. раскрывают требование оптимального соотношения системы с внешней средой принципа динамического равновесия закона развития медицинской службы. Чтобы уяснить основные тенденции развития медицинской службы, необходимо остановиться на анализе её деятельности. Деятельность медицинской службы объективно включена в своеобразный цикл из трёх групп действий (мероприятий) (рис.1).



Рис. 1. Обобщённая схема деятельности медицинской службы при медицинском обеспечении военных действий

Осознание цикличности дает возможность в дальнейшем формировать новые подходы к исследованию организационных вопросов. На рисунке видно, что цикл состоит из трёх групп действий (мероприятий): упреждающих негативное воздействие на военнослужащих, самого негативного воздействия и действий, восстанавливающих здоровье военнослужащего. Во всех трех случаях объектом является военнослужащий. Имеется отдельная группа действий (мероприятий), не входящая в описанный цикл, но направленная на обеспечение возможности выполнения упреждающих и восстанавливающих действий. Подобная декомпозиция деятельности медицинской службы необходима для более четкого выделения отдельных проблем и последующего детального их рассмотрения. В группу упреждающих действий входят: санитарно-эпидемиологический надзор (медицинский контроль) за условиями жизнедеятельности личного состава; санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия; медицинская защита личного состава от поражающих факторов радиационной, химической, биологической природы и неблагоприятных экологических факторов.

В группу восстанавливающих действий (мероприятий) входят: оказание медицинской помощи раненым, больным и поражённым; лечение раненых, больных и поражённых; медицинская реабилитация раненых, больных и поражённых.

В группу обеспечивающих действий (мероприятий) входят: розыск раненых, больных и поражённых; вынос (вывоз) раненых с поля боя; эвакуация раненых, больных и поражённых; обеспечение медицинской техникой и имуществом; организация работы этапов медицинской эвакуации и медицинских учреждений; обучение медицинского персонала.

Остановимся более подробно на действиях, входящих в комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий. Данный комплекс является пересечением обеспечивающей и восстанавливающей групп мероприятий и включает в себя:

розыск раненых, больных и поражённых; вынос (вывоз) раненых с поля боя; эвакуация раненых, больных и поражённых; оказание медицинской помощи раненым, больным и поражённым; лечение раненых, больных и поражённых; медицинская реабилитация раненых, больных и поражённых; организация работы медицинской службы.

Все эти мероприятия носят разнородный характер, но имеют одну цель – сохранение и восстановление здоровья военнослужащих и их боеспособности. Степень достижения этой цели зависит от качества соблюдения следующих условий: достаточно короткий отрезок времени от момента получения ранения до момента оказания медицинской помощи; качественная предэвакуационная подготовка; достаточно короткое время эвакуации; максимально щадящие условия эвакуации; точная диагностика, эффективное лечение и медицинская реабилитация.

Таким образом, в ходе своего развития в области лечебно-эвакуационных мероприятий медицинская служба должна придерживаться следующих основных направлений: уменьшение времени от момента ранения до оказания медицинской помощи; повышение качества предэвакуационной подготовки; уменьшение времени эвакуации раненых и больных; улучшение условий эвакуации; повышение точности диагностики, эффективности лечения и медицинской реабилитации.

Достигая в своем развитии необходимого уровня по вышеперечисленным направлениям, медицинская служба продолжает находиться в стабильном состоянии до тех пор, пока не возникают условия, при которых ранее достигнутые «высоты» теряют свою актуальность. Меняются методы ведения вооружённой борьбы, появляются новые виды оружия, изменяется организационно-штатная структура Вооружённых сил, военно-политическая, экономическая ситуация в стране. Возникает дисбаланс уровня развития медицинской службы и новых требований к ней (рис. 2).

Чтобы избегать подобных ситуаций, необходимо вести планомерные научные исследования по следующим направлениям: мониторинг и анализ развития технологий, в которых медицинская служба имеет заинтересованность; мониторинг и анализ развития факторов, оказывающих негативное воздействие на деятельность медицинской службы, а также прогнозирование условий деятельности медицинской службы в будущих войнах; адаптация имеющихся технологий к новым условиям; адаптация новых технологий к задачам медицинской службы.

Следует отметить, что организационное направление развития медицинской службы или, другими словами, организационное строительство носит целеполагающий характер и формирует концептуальные подходы к деятельности медицинской службы в целом.

В настоящее время развития Вооружённых Сил РФ необходимо выделить несколько приоритетных направлений строительства и развития их медицинской службы .

1. Приведение структуры, состава и численности медицинской службы в соответствие с задачами в мирное время, в период непосредственной угрозы агрессии и в военное время с учетом выделения на эти цели достаточного количества финансовых, материальных и иных ресурсов и в то же время

рационального их использования. Необходимо учитывать, что совершенствование организационно-штатной структуры медицинской службы Вооружённых сил, оптимизации штатной численности военнослужащих невозможно без обеспечения необходимой степени укомплектования, оснащения, обеспечения медицинской техникой и имуществом медицинских частей и учреждений.

2. Создание эшелонированной по стратегическим и операционным направлениям системы медицинской инфраструктуры. Совершенствование системы дислокации (базирования) медицинских частей и учреждений, в том числе за пределами территории РФ, должно проводиться в соответствии с международными договорами РФ и федеральным законодательством. В данном контексте необходимо создавать интегрированные структуры медицинского обеспечения, совершенствовать взаимодействие между медицинскими службами видов Вооружённых сил, родов войск (сил) и силовых министерств и ведомств, а также развивать сотрудничество РФ с иностранными государствами в военно-медицинской сфере через Международный комитет военной медицины [5].

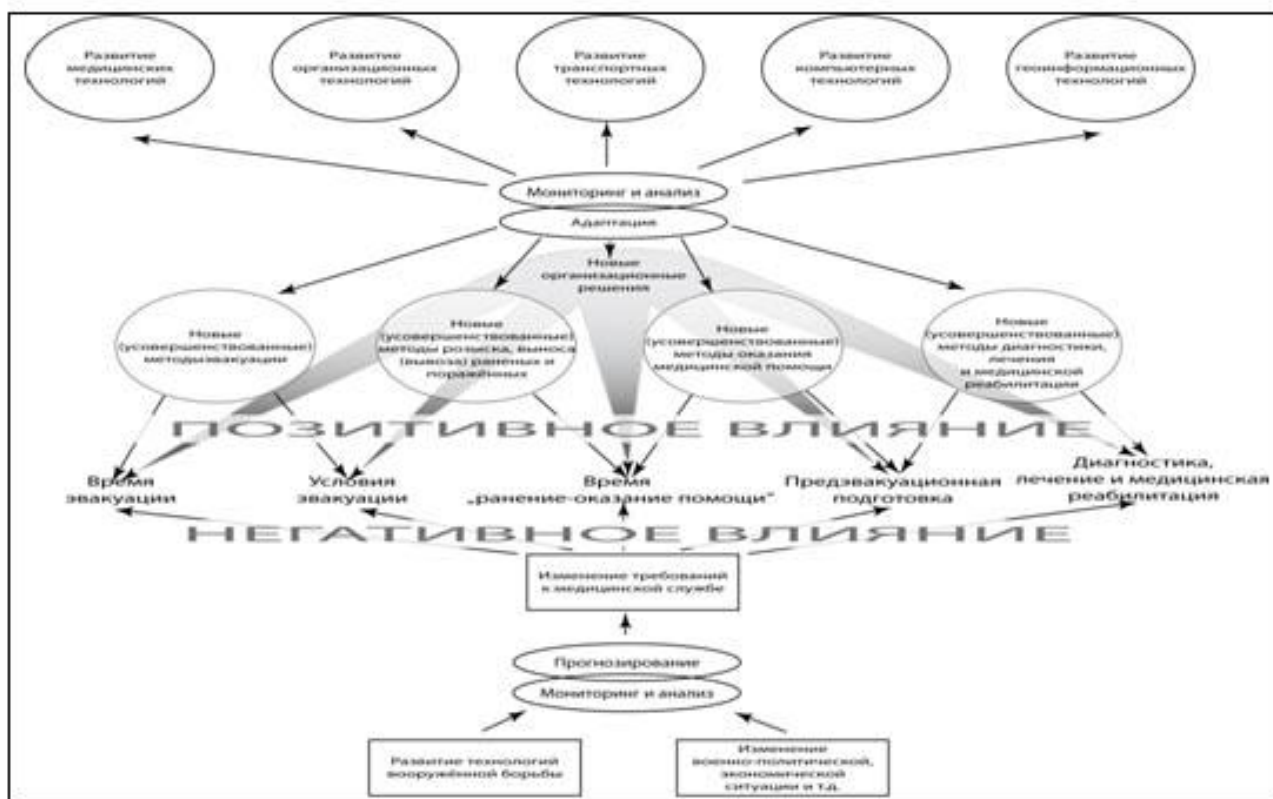


Рис. 2. Принципиальная схема влияния разнообразных факторов на развитие медицинской службы.

Повышение эффективности и безопасности функционирования системы управления медицинской службой Вооружённых сил в мирное время, в период непосредственной угрозы агрессии и в военное время. При этом особое внимание следует уделять интеграции в базовые информационно-управляющие системы и комплексы средств автоматизации органов управления стратегического, оперативно-стратегического, оперативного, оперативно-тактического и

тактического уровня, т.е. в единое информационное поле Вооружённых сил и других войск как подсистемы информационного пространства медицинской службы. Внедрение современных средств информационного обмена в ходе управления медицинской службой на основе использования современных технологий и международных стандартов [6, 7].

Обеспечение рационального соотношения медицинских частей и учреждений постоянной готовности и медицинских частей и учреждений, предназначенных для мобилизационного развертывания оперативного звена медицинской службы Вооружённых сил. Необходимо совершенствовать систему заблаговременного создания запаса мобилизационных ресурсов, в том числе запасов медицинской техники и имущества.

Комплексное оснащение (переоснащение) медицинской службы современными образцами медицинской техники и имущества при обязательном условии их качественного освоения и повышения эффективности функционирования системы эксплуатации и ремонта. Особое внимание следует уделять созданию многофункциональных (многоцелевых) образцов медицинской техники и имущества с использованием унифицированных компонентов и имеющих государственную поддержку перспективных разработок в области фармацевтики, биотехнологий и нанотехнологий. Обеспечение медицинской службы Вооружённых сил материальными средствами, их накопление и содержание необходимо планировать и осуществлять в рамках интегрированных и скоординированных систем технического и тылового обеспечения [8].

Повышение качества подготовки медицинских кадров и медицинского образования, научного потенциала. Необходимо оптимизировать количество медицинских образовательных учреждений в сочетании с федеральными государственными образовательными учреждениями высшего медицинского образования, в которых проводится обучение граждан РФ по программе военной подготовки, а также оснастить их современной материально-технической базой. Влияния внешних или внутренних условий могут быть одноразовыми и требовать принятия стабилизирующего ситуационного решения, а могут повторяться или носить перманентный характер. Именно повторяющиеся или перманентные влияния инициируют развитие новых организационных подходов или совершенствование имеющихся, поэтому организационное строительство медицинской службы является сравнительно длительным, тщательно планируемым процессом. В ходе военного планирования определяются порядок и способы реализации целей и задач строительства и развития медицинской службы Вооружённых сил, их применения и всестороннего обеспечения.

Совершенствование военного планирования деятельности медицинской службы является одной из приоритетных задач военно-медицинского строительства.

Военное планирование организуется и осуществляется в целях реализации согласованных по срокам и обеспеченных ресурсами мероприятий строительства и развития медицинской службы, как неотъемлемой части военной организации, а также её эффективного применения в соответствии с Положением о военном планировании в РФ.

Основными задачами военного планирования деятельности медицинской службы являются: определение согласованных целей, задач и мероприятий строительства и развития медицинской службы Вооружённых сил, её применения, а также

развития соответствующей научной, производственно-технологической и лечебно-профилактической баз; выбор оптимальных направлений строительства и развития медицинской службы Вооружённых сил, форм и способов её применения исходя из прогнозов развития политической обстановки, военных опасностей и военных угроз, уровня социально-экономического развития РФ; достижение соответствия ресурсного обеспечения медицинской службы Вооружённых сил задачам её строительства, развития и применения; разработка документов краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного планирования, учет результатов выполнения планов (программ) строительства и развития медицинской службы Вооружённых сил; организация контроля выполнения планов (программ) строительства и развития медицинской службы Вооружённых сил; своевременная корректировка документов военного планирования деятельности медицинской службы.

Принципиальная схема замкнутого цикла организационного строительства медицинской службы представлена на рисунке 3.

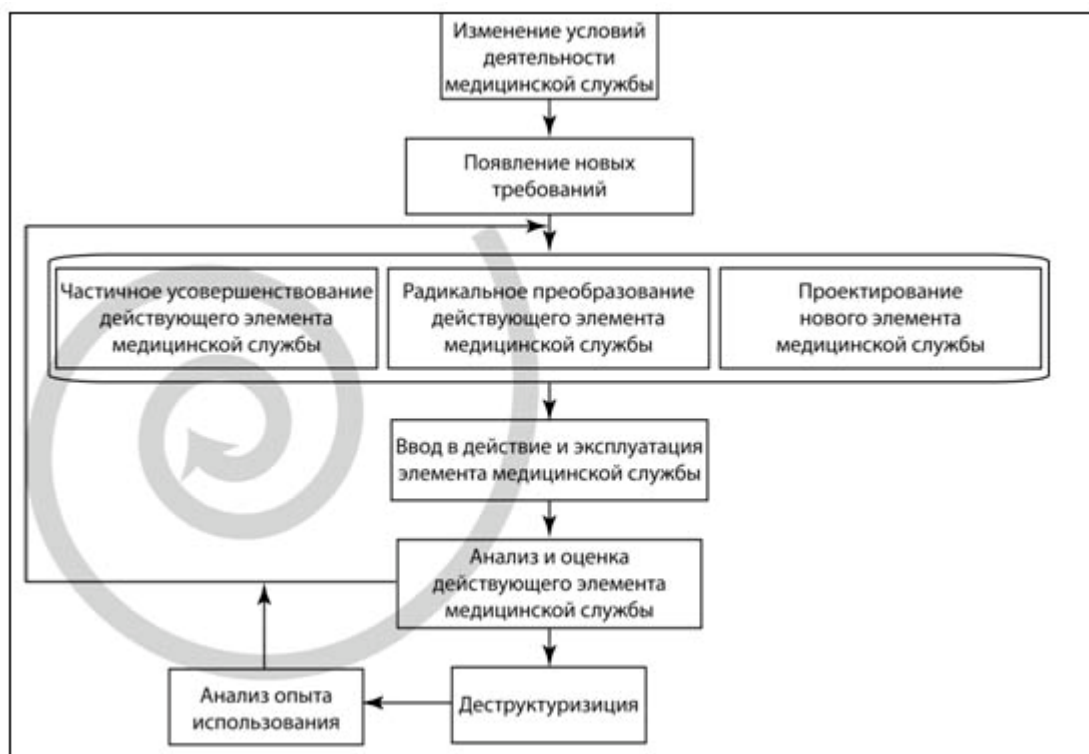


Рис. 3. Принципиальная схема замкнутого цикла организационного строительства медицинской службы

Изменение условий деятельности приводит к изменению имеющихся или появлению новых требований к медицинской службе. Количество новых военных угроз РФ имеет тенденцию к увеличению. Это требует от медицинской службы постоянного наращивания усилий в сфере совершенствования имеющихся и разработки новых подходов к оказанию медицинской помощи, а также организационного проектирования медицинских формирований, отвечающих современным требованиям и способных выполнять задачи медицинского обеспечения в любых условиях, начиная от последствий применения оружия массового уничтожения и боевых действий по ликвидации

террористических групп до распространения эпидемий, вызываемых новыми, неизвестными ранее возбудителями, дефицита пресной воды и техногенных катастроф. Возрастает риск не только обострения существующих и возникновения новых вооружённых конфликтов различного масштаба, но и последствий мировых финансово-экономических кризисов, сопоставимых по совокупному ущербу с масштабным применением военной силы.

В ходе организационного строительства медицинской службы при формулировке требований к медицинским формированиям необходимо учитывать характерные черты и особенности современных военных конфликтов, перечисленные в «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года»[9], и «Военной доктрине Российской Федерации»[10]: комплексное применение военной силы и средств невоенного характера требует наличия запасов медицинской техники и имущества, достаточных для обеспечения деятельности медицинской службы в условиях нарушения их поставок в результате применения противником экономических санкций против России; массированное применение систем вооружения и военной техники, основанных на новых физических принципах (высокоточного, электромагнитного, лазерного, инфразвукового оружия, информационно-управляющих систем, беспилотных летательных и автономных морских аппаратов, управляемых роботизированных образцов вооружений и военной техники), сопоставимых по эффективности с ядерным оружием и в то же время с высокой избирательностью и степенью поражения объектов, требуют разработки новых подходов к организации медицинского обеспечения, а также способов защиты и обороны этапов медицинской эвакуации; скоротечность военных конфликтов, непредсказуемость их возникновения, сокращение временных параметров подготовки к ведению военных действий требует разработки мобильных медицинских формирований с коротким временем подготовки к выполнению задач по медицинскому обеспечению и способных постоянно поддерживать высокую боевую готовность; повышение оперативности управления в результате перехода от строго вертикальной системы управления к глобальным сетевым автоматизированным системам управления войсками (силами) и оружием требует разработки медицинских формирований, способных встраиваться в сетевые системы управления войсками (силами); быстрота маневра войсками (силами) и огнем, применение различных мобильных группировок войск (сил) требует наличия у медицинских формирований способности к быстрому маневру силами и средствами, а также высокой степени автономности при решении задач по медицинскому обеспечению мобильных группировок войск (сил). Этого же требует возможное участие Вооружённых сил в борьбе с международным терроризмом, а также их применение за пределами РФ для осуществления миротворческих операций по мандатам ООН и СНГ; в случае возникновения военного конфликта с применением обычных средств поражения (крупномасштабной войны, региональной войны), ставящего под угрозу само существование государства, обладание ядерным оружием может привести к перерастанию такого военного конфликта в ядерный военный конфликт, что требует готовности медицинской службы к деятельности в условиях применения ядерного оружия.

Разработка научно обоснованных требований к элементам медицинской службы, являющихся совокупностью необходимых количественно-качественных характеристик, свойств, правил, является одной из основополагающих задач в сфере организационного строительства. По своему уровню или масштабу объекта приложения требования могут быть оперативно-стратегическими, оперативными, оперативно-тактическими, тактическими, тактико-техническими, специальными. По форме представления – количественными и качественными, по степени соответствия главному назначению (целям и задачам) – основными, дополнительными и другими, по ограничивающей функции – запрещающими, предписывающими и в зависимости от используемых прогнозов – краткосрочными, среднесрочными и долгосрочными. Тщательная систематизация, обоснование требований и приведение к соответствию с ними элементов медицинской службы является залогом их эффективной работы. Изменение имеющихся или появление новых требований делает необходимым приведение в соответствие с ними элементов медицинской службы. Эта проблема может быть решена или частичным усовершенствованием их организационной структуры, или её радикальным преобразованием, или проектированием принципиально новой организационной структуры. Для этого необходима разработка научно-методического аппарата, алгоритма действий разработчиков и должностных лиц, принимающих решение, порядка взаимодействия аналитиков и специалистов предметной области.

Принципиальные подходы по данным вопросам рассматривает одна из дисциплин теории организации – организационное проектирование. В настоящее время объективно сложилась необходимость адаптации этих подходов к требованиям и задачам организационного строительства медицинской службы. Своеобразным «венцом» процесса организационного строительства является ввод в действие и эксплуатация реструктуризированного или созданного вновь элемента медицинской службы. Анализ и оценка его деятельности является основой обратной связи в алгоритме организационного строительства и, наряду с изменением условий деятельности, может стимулировать начало его нового витка.

Таким образом, основными направлениями совершенствования процесса организационного строительства медицинской службы являются: разработка системы требований к элементам медицинским службы; разработка методологии проектирования новых и преобразования действующих элементов медицинской службы; разработка принципов анализа и оценки деятельности элементов медицинской службы.

Вопросы и замечания просим присылать на электронный адрес:

e-mail: mihail_ryabtsev@hotmail.com Этот e-mail адрес защищен от спам-ботов, для его просмотра у Вас должен быть включен Javascript или bigol2006@rambler.ru Этот e-mail адрес защищен от спам-ботов, для его просмотра у Вас должен быть включен Javascript

Литература

1. Мильнер, Б. З. Теория организации / Б.З. Мильнер. М.: ИНФРА-М, 2008. 862 с.

2. Чиж, И. М. О законах (закономерностях) и принципах медицинского обеспечения Вооружённых сил / И. М. Чиж [и др.] // Воен.-мед. журн. 2004. № 12. С. 4–12.
3. Чиж, И. М. Военно-медицинская доктрина – научная основа медицинского обеспечения Вооружённых сил / И. М. Чиж [и др.] // Воен.-мед. журн. 1995. № 12. С. 4–13.
4. Чиж, И. М. Организационные принципы военного здравоохранения Российской Федерации (Основные положения современной военно-медицинской доктрины) // Воен.-мед. журн. 2001. Т. 322, № 12. С. 4–13.
5. Белевитин, А. Б. Предложения по организационно-штатной структуре многопрофильного военного госпиталя стационарной госпитальной базы военного округа / А. Б. Белевитин [и др.] // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2009. № 1. С. 155–160.
6. Белевитин, А. Б. Организационное поведение и управление персоналом в системах военно-медицинского назначения / А. Б. Белевитин, А. М. Шелепов, В. В. Тыц // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2009. № 2. С. 159–166.
7. Белевитин, А. Б. Теория разработки управленческого решения в системах военно-медицинского назначения / А. Б. Белевитин, А. М. Шелепов, В. В. Тыц // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2009. № 1. С. 145–154.
8. Бунин, С. А. Обоснование методологии стратегии развития системы медицинского снабжения в рамках формирования нового облика медицинской службы Вооружённых сил Российской Федерации / С. А. Бунин [и др.] // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. 2009. № 3. С. 182–188.
9. Указ Президента РФ от 12.05.2009 № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года».
10. Указ Президента РФ от 5 февраля 2010г. № 146 «Об утверждении военной доктрины Российской Федерации».