

Методические основы создания облика медицинской службы Вооруженных Сил

А.Р. Григорян

Военно-медицинский факультет ЕРГМУ им. М. Гераци

375025, Ереван, ул. Корюна, 2

Ключевые слова: планирование развития медицинской службы, теория и концепция организационного строительства, тенденции в развитии системы медицинского обеспечения

Под обликом медицинской службы (МС) мы подразумеваем совокупность количественно-качественных параметров (показателей) состава, структуры, оснащенности, состояния инфраструктуры, систем комплектования, подготовки и накопления мобилизационных ресурсов медицинского состава, а также системы прохождения военной службы и подготовки медицинских кадров. При формировании облика МС особое значение приобретает определение ее состава. По результатам исследований, опыту практической деятельности и учений определяющее значение на состав МС окажут основные задачи Вооруженных Сил (ВС), вытекающие из источников военной опасности (угрозы), а также из сценариев возможных военных конфликтов.

Важным является этап выработки единых исходных данных военно-политического, оперативно-стратегического, военно-стратегического, нормативно-правового и организационного характера, которые должны быть в основном одинаковыми для всех родов и служб ВС, в том числе и медицинской, в целях согласования и соизмерения мероприятий по их развитию и выделяемых на эти цели ресурсов.

При планировании развития МС ВС необходимо учитывать следующие особенности в ее организации и методологии:

- недостаточность экономических возможностей государства для одновременного развития МС ВС (поэтому важнейшими задачами строительства МС ВС являются оптимизация количественно-качественного состава, а также выработка рекомендаций по целесообразному распределению ассигнований на ее содержание и развитие);

- проблема определения реальных требований к перспективному облику МС и возможностям медицинских частей и учреждений;

- изменение системы экономических отношений и в связи с этим — затруднения в оценке реализуемости разработанных программ и планов развития МС ВС;

- отсутствие подготовленных военно-медицинских экономистов и укомплектование ими штатов органов управления МС и научно-исследовательских учреждений.

Процесс строительства их должен быть научно обоснован и тщательно просчитан, так как воплощение в жизнь непродуманных решений может привести к большому экономическому и моральному ущербу.

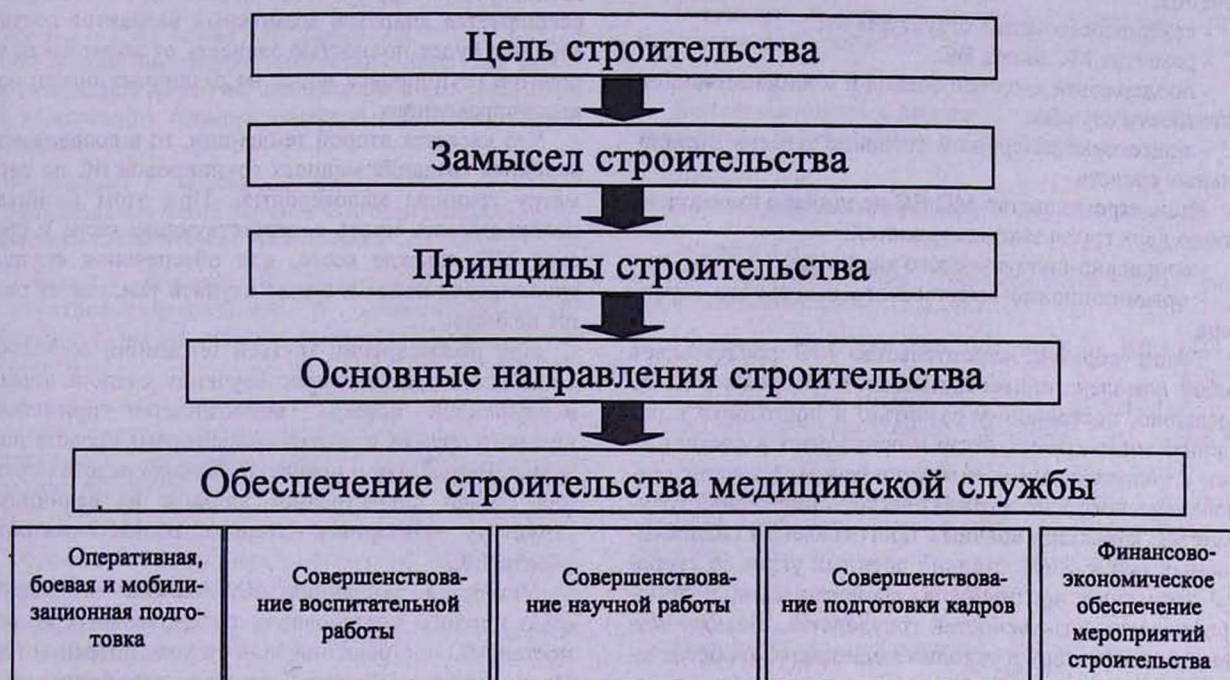
Для выявления закономерностей строительства военно-медицинской службы необходимо опираться на собственный исторический опыт, характер возможных войн, а также опыт и господствующие тенденции развития службы в других странах.

Необходимо отметить, что процесс переосмысления происходящих сегодня изменений во всех аспектах рассматриваемой проблемы происходит в военно-медицинских службах иностранных армий весьма интенсивно и плодотворно. Базирующиеся на этом реальные положения сегодня весьма отличны от тех, которые господствовали несколько лет назад. В этом смысле можно говорить о кардинальных изменениях стратегии и тактики применения сил и средств МС (состав, структура, дислокация, боеготовность и мобильность, управление и автономность, подготовка и комплектование и др.), адекватных требованиям сегодняшнего дня.

Но в то же время нельзя слепо копировать структуры медицинской службы ВС других стран (хотя, безусловно, их следует осмысливать). В основе таких радикальных изменений должны лежать более глубокие причины.

Изучение проблем строительства военно-медицинской службы на современном этапе требует: разработки теории строительства МС ВС; разработки концепции строительства МС; оценки существующей системы медицинского обеспечения и определения направлений ее совершенствования; исследования методик определения состава и организационно-штатной структуры МС (рис.).

Структурная схема концепции строительства медицинской службы ВС



Предметом теории военно-медицинского строительства, на наш взгляд, является познание закономерностей и принципов создания, развития и подготовки МС, а также разработка концепции ее строительства.

Нами определены основные задачи теории:

- исследование закономерностей, принципов, направлений и способов строительства МС;
- разработка системы и методов медицинского обеспечения войск в современных условиях;
- обоснование оптимального состава МС на мирное и военное время, ее рациональной структуры;
- выработка положений и рекомендаций, касающихся подготовки военно-медицинских кадров;
- исследование вопросов всестороннего обеспечения строительства МС и руководство ими;
- создание запасов и резервов медицинского имущества.

Что касается принципов строительства МС, то наиболее важными из них являются следующие:

- соответствие состава и структуры МС ее предназначению и возлагаемым задачам;
- соответствие структуры МС структуре ВС;
- соответствие и взаимозависимость структуры МС и системы медицинского обеспечения;

- достижение достаточности сил и средств МС;
- обеспечение самостоятельности действий медицинских соединений, частей и учреждений в специальном отношении;
- универсализация и специализация структур формирований МС;
- совместимость специальных (функциональных) и обеспечивающих систем (подсистем).

Особое внимание в условиях современных боевых действий уделяется такому принципу медицинского обеспечения, как концентрация основных усилий, сил и средств в нужный момент и на нужном направлении.

Если первые два принципа определяют только внешний облик – структуру МС, то внутреннее ее содержание – состав – обосновывается именно этим принципом – соответствия и взаимозависимости структуры медицинской службы и системы медицинского обеспечения – и последующими принципами.

Предложенные подходы и принципы являются необходимым условием научного решения проблемы организационного строительства МС ВС. Результаты исследования существующей системы медицинского обеспечения (как мирного, так и военного времени)

позволяют определить направления ее совершенствования.

Основными направлениями строительства МС являются:

- совершенствование системы медицинского обеспечения;
- совершенствование структуры МС;
- развитие МС видов ВС;
- поддержание высокой боевой и мобилизационной готовности службы;
- подготовка резервов и создание запасов материальных средств.

Итак, строительство МС ВС подчинено взаимодействию двух групп закономерностей:

- социально-политического характера;
- организационно-технического и военного характера.

Таким образом, строительство МС представляет собой комплекс взаимосвязанных мероприятий по ее созданию, постоянному развитию и подготовке к решению возложенных задач и проводится в соответствии с положениями военной доктрины, с учетом геополитического и геостратегического положения государства, характера военных приготовлений обеспечиваемых войск (сил), степени военных угроз со стороны вероятных противников, экономических и демографических возможностей государства, а также возможного характера и условий медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах и войнах.

Кроме того, при выработке облика МС нами учитывались следующие тенденции в развитии системы медицинского обеспечения:

- существенное возрастание неопределенности в обосновании объемов задач МС и соответственно направлений ее совершенствования;
- углубление взаимосвязей путей и направлений развития МС с учетом инерционности процессов их реализации;
- обеспечение рационального сочетания структуры и состава МС и их соответствие характеру и объему решаемых задач;
- необходимость полного исследования потенциальных возможностей МС в различных условиях боевой и повседневной деятельности;

- экономическое обоснование строительства МС и др.

Первая тенденция вызвана изменениями военно-политической обстановки, сложностью определения реального противника, характера его действий, видов используемого оружия и др. При таком подходе резко расширяется диапазон возможных вариантов состава МС, что будет полностью зависеть от возможных вариантов группировок войск на различных операционных направлениях.

Что касается второй тенденции, то в современных условиях создание мощных группировок ВС по периметру границы маловероятно. При этом возникает необходимость иметь соответствующие силы и средства МС, прежде всего, для обеспечения крупных группировок войск и в ряде случаев там, где их раньше не было.

При рассмотрении третьей тенденции достаточно сложным остается вопрос изучения средств ведения вооруженной борьбы, возможностей применения ядерного оружия и других современных средств поражения. Разработка и появление новых средств поражения окажет существенное влияние на величину и структуру санитарных потерь, а значит и на объем работы МС.

Четвертая тенденция обусловлена необходимостью полного исследования потенциальных возможностей МС при решении задач в ходе операции (боя). На практике реализация данного положения предусматривает балансирование объема медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации с учетом интенсивности и характера боевых действий, а также величины и структуры санитарных потерь. Особенностью пятой тенденции является ее экономическая направленность.

Таким образом, разработка теории и концепции организационного строительства МС свидетельствует о наличии научных подходов в решении данной проблемы и закономерностей, влияющих на этот процесс. В ходе работы над обликом МС нами использован системологический подход к изучению медицинского обеспечения.

Поступила 08.12.04