



Т.Г. Дергоусова

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЗДАНИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОЙ УНИФИЦИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СНАБЖЕНИЯ СИЛОВЫХ СТРУКТУР ГОСУДАРСТВА

*Ростовский государственный медицинский университет,  
кафедра медицинской профилактики и защиты,*

*Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: Tatyana-701@yandex.ru*

Представлена логистическая концепция формирования межведомственной унифицированной системы медицинского снабжения силовых структур государства, где определён организационно-экономический механизм интегрирования системы медицинского снабжения силовых структур на основе тенденции сближения теории логистики и теории медицинского снабжения силовых структур. Доказана необходимость применения логистики в практике территориальных органов системы медицинского снабжения силовых структур, определены задачи, роль и значение логистики медицинского снабжения силовых структур в новых экономических условиях.

*Ключевые слова:* медицинское снабжение, логистика, силовые структуры государства.

T.G. Dergousova

# THEORETICAL FOUNDATIONS MAKING THE INTER-DEPARTMENTAL UNIFICATED SYSTEM OF MEDICAL DELIVERIES FORCE STATE STRUCTURES

*Rostov State Medical University Department of Protective Medicine,  
29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: Tatyana-701@yandex.ru*

Logistic conception the process of forming the inter-departmental unificated system of medical force state structures deliveries is presented, where determinated economic-organizational mechanism integrate medical deliveries force structures on the basis tendention the proximity logistic theory and theory of medical deliveries force structures. Proved necessity of the applying logistic in the practical activity of the territorial organs system of medical force structures deliveries, determinated tasks, role and significance of logistic medical deliveries force structures in the new economical conditions.

*Keywords:* medical deliveries, logistic, force structures state.

**В**оенная реформа, проводимая в стране, предусматривает изменения в системе управления медицинским обеспечением, создание и внедрение общих для всех силовых структур территориальных органов медицинского снабжения. Предлагается создать в федеральных округах региональные координационные центры (РКЦ) медицинского снабжения, которые возьмут на себя функции служб медицинского снабжения военных округов, округов внутренних войск, пограничных округов и других подобных территориальных образований. Создание региональных координационных центров и передача части функций, которые до сих пор являлись обязанностью органов медицинского снабжения различных силовых структур по существу является принципиальным изменением существующей структуры управления.

Основное содержание этого изменения определяется частичной децентрализацией управления, в частности, расширением управленческих функций поставщиков по отношению к закреплённым за ними потребителями и предоставление им для этого соответствующих юридических прав. Таким образом, информационная структура системы управления приводится в соответствие с функциональной сопряжённой системой медицинского

снабжения, вследствие чего ликвидируются избыточные информационные связи непосредственно между довольствующими органами и потребителями всех силовых структур.

Развёртывание региональных координационных центров медицинского снабжения с достаточно широкими полномочиями и ответственностью за обеспечение различных силовых структур в определённом регионе значительно снижают объём информационных потоков в вышестоящие органы управления медицинским снабжением, а главное, придают автономный и устойчивый характер функционирования межведомственной унифицированной системе медицинского снабжения (МУСМС) силовых структур государства [1].

МУСМС силовых структур государства – это взаимосвязанная система экономических, правовых и других отношений в виде конкретных форм и методов организации и эффективного функционирования стационарной базы медицинского снабжения всех силовых структур, а также местной экономической базы. Преимущество МУСМС силовых структур государства в том, что она приближает потребителей к непосредственному производству, дела-



ет управление более конкретным, оперативным, гибким. Ликвидируется многоступенчатость подчиненности, разноведомственность, которые не способствовали эффективному руководству системой медицинского снабжения, сдерживая оперативное решение вопросов, отвлекали много времени на согласование с вышестоящим звеном, организацию взаимодействия. Организационно-экономический механизм призван интегрировать системы медицинского снабжения различных силовых структур в МУСМС и тем самым создать благоприятные условия для эффективного медицинского снабжения всех силовых структур, входящих в силовую организацию государства. В настоящее время на территории страны существуют 6 военных округов, 7 округов внутренних войск, 9 пограничных округов и 9 региональных центров МЧС. В каждом из них самостоятельно функционируют свои органы медицинского снабжения, порой дублируя друг друга и параллельно осуществляя обеспечение, что не оправдано с экономической точки зрения. Нерационально используются выделяемые государством материальные и денежные ресурсы, в одних и тех же районах содержатся однопрофильные по предназначению базы (склады), госпитали, параллельно используется транспорт подвоза, содержится значительное количество личного состава, занятого однотипной деятельностью. По экономическим соображениям, правильнее было бы перераспределить всю имеющуюся складскую ёмкость и совместно использовать её в рамках единой системы медицинского снабжения всех силовых структур.

Таким образом, самостоятельные действия каждого ведомства по созданию на территории одного региона порой дублирующих, но своих управленческих структур и учреждений, не дают ожидаемых результатов, а приводят лишь к необоснованному расходу бюджетных средств.

Создание МУСМС – вопрос времени, а сегодня система медицинского снабжения Центра представляет группировку войск и учреждений Министерства обороны (МО), Министерства внутренних дел (МВД), Федеральной пограничной службы (ФПС), Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) и др. силовых министерств и ведомств, организованная за счёт существующих органов медицинского снабжения центрального подчинения и включающая в себя нераспределённый резерв медицинского имущества и техники и резервы на стратегических направлениях.

Оперативное направление включает стационарные склады и автомобильные части и подразделения региональных подсистем медицинского снабжения Министерства Обороны и др. силовых министерств и ведомств, строящихся по территориальному принципу. В звене «военный округ-армия» существует окружная система снабжения медицинским имуществом и техникой соединений и частей всех силовых министерств и ведомств, дислоцирующихся в пределах округа.

Войсковое направление соединений и частей МО, МВД, ФПС, МЧС строится по общевойсковому принципу, имеет в своём составе склады медицинского имущества и техники и автотранспорт, обеспечивающий содержание установленных запасов. Единым элементом для систем медицинского снабжения всех федеральных войск и сил являются люди, транспорт и материальные средства, составляющие основу каждой системы медицинского снабжения.

Анализ представленной структуры доказывает явное противоречие в функционировании сразу нескольких систем медицинского снабжения, аналогичных по выполнению задач, имеющих единые цели, но принадлежащих различным министерствам и ведомствам. И всё это на фоне кризисных экономических условий в стране, ограниченном функционировании силовых структур государства. Решение данной проблемы становится необходимостью и требует логистического подхода.

Выявлено, что реализация медицинского имущества и техники для силовых структур в большинстве случаев проводится через посредников, каждый из которых формирует логистический канал распределения, т.е. использование посредников выгодно прежде всего для производителей продукции. В этом случае им приходится иметь дело с ограниченным кругом заинтересованных лиц по реализации своей продукции. Для предприятий-изготовителей с помощью посредников имеется возможность сократить количество прямых контактов производителей с потребителями продукции. Данное обстоятельство противоречит интересам силовых структур, так как при возрастании количества посредников значительно возрастают и цены на продукцию, что недопустимо в условиях ограниченного бюджетного финансирования [2].

Таким образом, для сокращения расходования ограниченных бюджетных средств на закупку медицинского имущества и техники для военных и приравненных к ним потребителям целесообразно медицинской службе Вооружённых Сил (отделу медицинского снабжения) выступать в роли посредника при заказе и покупке медицинского имущества и техники как для Министерства Обороны РФ, так и других силовых структур. Данное решение позволит значительно сократить затраты бюджетных средств на закупку медицинского имущества и техники, тем самым направить их на реформирование и развитие всей системы медицинского снабжения силовых структур государства. При этом в качестве посредника должна выступать медицинская служба Вооружённых Сил (ВС), имеющая соответствующую организационную структуру для заказов (закупок продукции), а также систему баз и складов, позволяющих содержать запасы. Следовательно, среди основных причин, обуславливающих использование медицинской службы ВС в качестве посредника, можно выделить следующие: организация процесса движения продукции требует наличия определённых финансовых ресурсов, поэтому концентрация их в одних руках позволит значительно сократить издержки на закупку продукции; создание оптимальной логистической системы движения продукции к потребителю предполагает наличие соответствующих знаний и опыта в области конъюнктуры рынка, методов распределения и т.д. Медицинская служба ВС благодаря своим контактам, опыту и специализации позволит обеспечить широкую доступность медицинского имущества как для самих ВС, так и для других силовых структур, так как в условиях рыночной экономики предприятия-поставщики больше внимания уделяют проблемам оптимизации продвижения своей продукции от производителя к потребителю. Результаты их деятельности во многом будут зависеть от того, насколько правильно выбраны логистические каналы распределения товаров, формы и методы их сбыта, от широты ассортимента и качества предоставляемых услуг, связанных с реализацией продукции. Всё это позволит



медицинской службе ВС более эффективно взаимодействовать со службой маркетинга предприятий-поставщиков [3].

Кроме того, логистический канал распределения продукции принимает на себя и поможет передать медицинской службе ВС право собственности на конкретные товары на пути от производителя к потребителю. Логистический канал распределения можно также трактовать и как путь передвижения продукции от производителя к потребителю. При этом участники логистических каналов распределения выполняют ряд функций, способствующих успешному решению обеспечения военной организации медицинским имуществом и техникой. К ним целесообразно отнести такие функции: стимулирование производителей для сбыта медицинской службе ВС качественной и относительно дешевой продукции, налаживание контактов с потенциальными потребителями за счёт взаимодействия медицинской службы ВС с медицинскими службами других силовых структур; транспортировка и складирование медицинского имущества и техники; вопросы общего финансирования; принятие медицинской службой ВС ответственности за функционирование логистического канала распределения.

Логистические каналы распределения могут быть трёх уровней: прямые, косвенные и смешанные. Прямые логистические каналы связаны с перемещением продукции без участия медицинской службы. Они чаще всего могут устанавливаться между изготовителями, которые сами контролируют свою маркетинговую программу и располагают ограниченными рынками. В этом случае ответственность с медицинской службы ВС снимается [4].

Косвенные логистические каналы связаны с перемещением товаров от производителя к посреднику, а затем – к потребителю. Такие логистические каналы привлекают предприятия и фирмы, которые с целью увеличения своих рынков и объёмов сбыта согласны отказаться от многих сбытовых функций, определённой доли контроля над сбытом, также готовы несколько ослабить контакты с потребителями. Это устраивает медицинскую службу ВС при регулировании закупок для своих войск и других силовых структур.

Смешанные логистические каналы объединяют черты первых двух логистических каналов. Это накладывает дополнительные функции на медицинскую службу ВС: отслеживать конъюнктуру рынка, своевременно делать заказы и покупки, в противном случае возникают дополнительные расходы денежных средств. Изготовитель заинтересован сбыть свою продукцию непосредственно потребителям, но при условии наличия собственных региональных складов.

Посреднические организации в системе рыночных отношений можно разделить на две группы: независимые и зависимые. Независимые организации для изготовителей и получателей продукции являются самостоятельными посредническими организациями, приобретающими продукцию в собственность с последующей реализацией её потребителям (в этой роли может выступать медицинская служба ВС для силовых структур других министерств и ведомств). Зависимые посредники не претендуют на право собственности на продукцию, работая за комиссионное вознаграждение за выполняемые услуги. Данный вид посреднической деятельности для медицинской службы ВС неприемлем, так как в этом случае возникают дополнительные издержки, связанные с ко-

миссионным вознаграждением посредников не несущих ответственности за качество и своевременность поставок продукции. Таким образом, при выборе логистического канала поставок продукции для ВС необходимо учитывать сравнительные характеристики каждого из логистических каналов.

Смешанные логистические каналы движения продукции в настоящее время не получили широкого распространения в отечественной практике при снабжении ВС. Выбор логистического интегрированного канала поставки является важным этапом работы системы медицинского снабжения медицинской службы ВС, поскольку логистика и маркетинг предполагают интерпретацию всей деятельности системы медицинского снабжения, то необходимо соответствующим образом планировать и организовывать систему продвижения продукции от изготовителя к получателю. Процесс организации движения продукции включает следующие принципы формирования и управления интегрированным логистическим каналом: выбор мест хранения запасов и способа их складирования; введение системы управления запасами; установление процедуры обработки заказов; выбор способов транспортировки продукции как в свои структуры, так и в формирования других министерств и ведомств [5].

Несовпадение циклов производства и потребления материальных средств привело к необходимости создания мест хранения материальных средств. Весь вопрос в том, где создавать хранилища и какой ёмкости. Чем больше строится складов, тем быстрее обеспечивается доставка продукции к местам потребления, однако при этом растут затраты по созданию складских сооружений. При укрупнении складов возрастают издержки по доставке продукции потребителям. Решение о числе складов и баз по хранению запасов должно подниматься при сравнении единовременных затрат по созданию мест хранения и годовых издержек связанных с доставкой продукции силовым структурам. Необходимо создание общей складской базы для всех силовых министерств и ведомств. Таким образом, реорганизация медицинского снабжения силовых организаций государства должна привести к созданию в медицинской службе ВС отдела, занимающегося обеспечением медицинским имуществом и техникой силовых структур различной принадлежности.

Создание общей складской системы для силовых структур различных министерств и ведомств требует решения ряда технологических вопросов. Прежде всего, службы маркетинга изготовителя продукции или медицинской службы ВС должны точно определить структуру и объёмы продукции, которая будет поставляться и храниться на базах. Для этого целесообразно строить типовые укрупненные базы и склады с механизацией погрузочно-разгрузочных работ.

Следовательно, совершенствование обеспечения военной организации государства во многом зависит от успешного развития её технических компонентов. Выбор того или иного пути развития этих компонентов определяется избранием метода долгосрочного прогнозирования. В то же время, развитие МУСМС силовых организаций государства невозможно без выработки практических рекомендаций по реализации первоочередных мер, направленных на стабилизацию и улучшение ситуации в её подсистемах [6].

В целях исключения самостоятельных ведомственных заказов и закупок однотипного медицинского имущества



и техники целесообразно создать единый орган планирования, закупок, содержания и распределения медицинского имущества и техники всех силовых структур, дислоцированных в данном регионе. Для исключения дублирования необходимо перезакрепление частей всех силовых структур за близлежащими базами складами.

Необходим переход на новую общую систему управления медицинским снабжением. Здесь необходимо идти по пути создания единой автоматизированной системой управления медицинским снабжением, единой технологии работы органов управления медицинским снабжением и общей системы документов по управлению медицинским снабжением. Это позволит существенно сократить поток отчётов-заявочных документов, обеспечит чёткое централизованное управление всеми структурными звеньями системы медицинского снабжения всех силовых структур. Благодаря обобщению и идентификации поступающих данных, приведение их к единым формам позволит оперативно решать различные задачи.

Необходима разработка законодательных, нормативных актов по проведению индексации всего медицинского имущества и техники, поступающих на снабжение всех силовых структур, то есть создание основ автоматизации их учёта и отчётности.

Таким образом, качественное совершенствование системы медицинского снабжения неразрывно связано с эффективной координацией деятельности органов управления системой медицинского снабжения по обеспечению всех силовых структур государства.

В настоящее время необходимо сформировать общую стратегию развития системы медицинского снабжения, унификации её структур, интеграции ресурсов, сил и средств материального обеспечения, их комплексного использования в интересах всех членов силовой организации независимо от ведомственной принадлежности, совершенствование подготовки специалистов по медицинскому снабжению.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Шаппо В.В. Перспективы совершенствования медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации //Воен.-мед. журн. - 2008 - №8 (329). – С.4-11.
2. Гущенко В.А., Мирошниченко Ю.В., Горячев А.Б. Состояние и перспективы развития системы обеспечения Вооружённых Сил медицинской техникой и имуществом//Воен.-мед. журн.- 2006. - №12. – С.75-76.
3. Гущенко В.А., Мирошниченко Ю.В., Зубков А.Д. и др. Основные задачи по формированию перспективного облика системы медицинского снабжения //Воен.-мед. журн. – 2008. - №12. – С.69-71.
4. Сойников Е.В. Новые подходы к организации обеспечения медицинским имуществом на региональном уровне //Мед-техника и медизделия. – 2002. - №4(10). – С.21- 26.
5. Рыжкова М.В., Сбоева С.Г. Логистический менеджмент фармацевтической организации – М.: «Профессионал-Центр», 2003. – 218 с.
6. Умаров С.З., Сойников Е.В. Реализация системного подхода на уровне формирования сети аптечных складов // Фарм-индекс. – 2005. - №203. – С.4-10.

ПОСТУПИЛА: 16.11.2009