



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 61:355

Перспективы совершенствования медицинского обеспечения войск (сил) в современных конфликтах

КУЛЬНЕВ С.В., доцент, полковник медицинской службы
СОЛДАТОВ Е.А., доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы
КАНИБОЛОЦКИЙ М.Н., кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы
ЖУКОВ А.А., кандидат медицинских наук, подполковник медицинской службы (androya@mail.ru)

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

В статье рассмотрены вопросы строительства и развития системы медицинского обеспечения войск (сил) в современных военных конфликтах. Обоснованы принципы и определены факторы, влияющие на развитие организационной структуры формирований медицинского обеспечения. Сформулированы требования к их организационной структуре.

К л ю ч е в ы е с л о в а: военный конфликт, медицинское обеспечение, организационная структура, организационная форма, формирования медицинского обеспечения.

Kulnev S.V., Soldatov E.A., Kanibolotskii M.N., Zhukov A.A. – Prospects for improving the medical support of troops (forces) in modern conflicts. The article deals with the construction and development of the medical support system for troops (forces) in modern military conflicts. The principles are substantiated and the factors influencing the development of the organizational structure of the medical support formations are determined. Requirements for their organizational structure are formulated.

К е у w o r d s: military conflict, medical provision, organizational structure, organizational form, medical support.

Военное строительство — система экономических, социально-политических, собственно военных и других мероприятий государства, осуществляемых в интересах укрепления его военной мощи. Общие цели, содержание и задачи военного строительства определяются военной политикой и доктриной государства, зависят от уровня развития производительных сил и производственных отношений, возможного характера войны, особенно ее начального периода [3, 12].

Одними из основных мероприятий в системе военного строительства являются создание и развитие организационной структуры воинских формирований Вооруженных Сил Российской Федерации (ВС РФ), определение рационального состава и соотношения видов ВС, родов войск (сил), специальных войск для выполнения поставленных задач как в мирное, так и в военное время, гарантирующих обеспечение требуемой обороноспособности страны.

Непосредственное влияние на организацию войск оказывают военно-политические концепции и военная доктрина государства. Они определяют назначение, задачи и способы боевого применения видов ВС, родов войск (сил) и специальных войск в бою и операции.

Организация войск в широком понимании — это определенное сочетание людских ресурсов и материально-технических средств борьбы в соответствующих организационных формах, отвечающих политическим требованиям государства, состоянию военного искусства и уровню развития производительных сил. При изучении организации войск рассматриваются их боевой состав и организационная структура [2].

Организационно-штатная структура формирования медицинского обеспечения — это строение и внутренняя форма его организации, обеспечивающая наиболее выгодный состав, высокую боевую готовность и способность успешного



выполнения задач по предназначению в любых условиях обстановки с требуемой эффективностью.

На эффективность применения формирования медицинского обеспечения в бою (операции) влияют три основных фактора:

– первый: функции составных элементов организационной структуры на различных уровнях управления;

– второй: существующая система управления, которая обеспечивает и влияет на поведение составных элементов организационной структуры при выполнении ими поставленных задач;

– третий: взаимосвязь между составными элементами организационной структуры в ходе выполнения поставленной задачи.

Следовательно, при сочетании этих факторов может быть создана рациональная структура формирования медицинского обеспечения с требуемым уровнем эффективности решения поставленных задач.

Цель исследования

Оценка условий и факторов, определяющих организационную структуру формирования медицинского обеспечения войск (сил), разработка принципов и требований к ее развитию применительно к современным военным конфликтам.

В ходе исследования применялись методы исторического сопоставления, логического анализа, экспертных оценок, метод морфологического ящика.

Результаты и обсуждение

Факторы, влияющие на развитие медицинских формирований

На организационную структуру формирования медицинского обеспечения оказывает влияние ряд факторов, которые можно сгруппировать следующим образом:

- социально-политические;
- развитие вооружения, военной и специальной техники;
- эффективность управления формированиями в ходе боевых действий;
- социально-демографический;

– количественный и качественный состав сил и средств вероятного противника;

– экономические;

– исторические традиции и национальные особенности военной организации страны.

К социально-политическим факторам относятся: общественный и государственный строй, экономическая структура государства, уровень политической сознательности, техническая и общая грамотность народных масс, предназначенных для комплектования войсковых формирований. Эти факторы определяют социально-политическую сущность ВС, их направленность, качество личного состава, его преданность государственной власти, сознательность в выполнении боевых задач, способность идти на лишения, массовое проявление героизма и умение полностью использовать возможности вооружения.

Другими важнейшими факторами, определяющими структуру ВС в целом и формирований медицинского обеспечения в частности, являются характер и способы ведения военных действий [4]. Опасность развязывания войны в современных условиях, многообразие задач и их специфичность ограничивают возможность унификации организационных структур, требуют наличия в составе вооруженных сил формирований, предназначенных для решения определенных задач.

Военные действия могут вестись:

- с ограниченным участием вооруженных сил и распространением военных действий на локальной территории;
- группировкой войск (сил) на территории региона;

– вооруженными силами на стратегическом направлении (*театре военных действий* – ТВД).

В регионах, где наиболее вероятно внезапное нападение сухопутных войск или сил быстрого развертывания противника, группировка сил, дислоцирующихся вблизи государственной границы, должна состоять из соединений постоянной готовности, способных отразить первые удары агрессора и обеспечить последующее наращивание сил и средств.



Соединения постоянной боевой готовности в начальный период военных действий или в других условиях оперативно-тактической обстановки вступают в борьбу в структуре мирного времени, а впоследствии — переходят к гибким структурам в соответствии с изменением обстановки. Такую технологию подготовки войск к отражению агрессии рассматривал в работе «Характер операций современных армий» еще в 1936 г. В.К.Триандафилов [13]: «Так как... материальная база характерна в основном для начала будущей войны, то все тактические и оперативные положения и выводы имеют силу главным образом для операций первого периода этой войны. Характер операций последующих периодов, естественно, претерпит изменения в соответствии с теми изменениями, которые в ходе войны неизбежно произойдут в вооружении, численности, организации и боевой подготовке войск и других данных обстановки. В отношении этих последующих периодов войны в настоящее время возможно установить только тенденции развития материальной базы. Точные размеры изменений, определяющих характер войны, теперь невозможно предвидеть. И поэтому суждения об операциях последующих периодов войны не могут быть столь категоричны, как суждения о формах и содержании начального ее периода». Это положение справедливо и для современных условий.

Одним из важнейших факторов, определяющих организационную структуру войсковых формирований медицинского обеспечения оперативного и тактического звеньев, является развитие *вооружения, военной и специальной техники* (ВВСТ). Организационные формы войсковых формирований должны обеспечить эффективное использование всей системы ВВСТ. В то же время они должны создавать благоприятные условия для перевооружения.

Существенное влияние на организационную структуру войсковых формирований медицинского обеспечения оказывает эффективность управления ими в

ходе боевых действий. Эта организационная структура должна обеспечить возможность вести управляемые действия, т. е. способность всесторонне и постоянно влиять на ход операции (боя), а не ограничиваться выполнением ранее разработанных планов. В ходе боевых действий организационная структура должна обеспечить высокую эффективность выполнения боевых задач, оперативность и маневренность частей и подразделений [14].

Организационные формы призваны обеспечить выполнение следующих важнейших задач управления: непосредственное управление образцами ВВСТ; взаимодействие сил и средств (подразделение — соединение); распределение усилий для решения оперативных задач (оперативно-тактическое объединение — оперативное объединение). Оптимальным вариантом признано считать одну командную инстанцию для выполнения задач управления одного класса. При увеличении количества элементов боевого порядка (состава группировки) увеличивается количество задач управления, что требует промежуточных инстанций и форм организации. С точки зрения управления, организационная структура войсковых формирований должна быть рациональной и типовой. При определении уровней управления прежде всего учитывается то обстоятельство, что физиологически одно лицо непосредственно может эффективно управлять не более чем семью подчиненными ему лицами (объектами) [10].

Зависимость развития систем управления от экономических возможностей государства становится все более очевидной. Большое значение для повышения эффективности управления будет иметь применение средств автоматизации. *Автоматизированные системы управления* (АСУ) охватят все уровни управления войсковыми формированиями медицинского обеспечения оперативного и тактического звеньев и системами ВВСТ, большую часть элементов управленческого труда командиров (начальников). Это должно повысить эффективность использования войсковых формирова-



ний медицинского обеспечения в целом. Однако комплексная автоматизация управления невозможна без унификации организационных форм, без наличия типовых организационных структур. В первую очередь внедрение АСУ позволяет сократить инстанции управления и, следовательно, численность личного состава в органах управления.

Значительное влияние на организационную структуру войсковых формирований медицинского обеспечения оказывает социально-демографический фактор, от которого зависят уровень сознательности, технической и общей грамотности людских ресурсов, предназначенных для комплектования войсковых формирований, и в целом система комплектования.

Существенное влияние на организационную структуру войсковых формирований медицинского обеспечения оказывает противник, в частности количественный и качественный состав его сил и средств, организационные формы и способы ведения им боевых действий. От взглядов противника в значительной мере зависят количество и состав, структура формирований медицинского обеспечения, соотношение между ними, количество и состав соединений и воинских частей, а также их оснащение, соотношение организации мирного и военного времени.

В последнее время в ВС РФ наметилась тенденция к копированию организационной структуры военных формирований вероятного противника, прежде всего армии США. Такой подход нельзя считать рациональным методом совершенствования организационной структуры. Необходимо создавать такую структуру формирований медицинского обеспечения, которая обеспечивала бы допустимое соотношение в возможностях, оперативности, маневренности, живучести и устойчивости даже в случае возникновения резкого превосходства противника в техническом оснащении.

Одним из решающих факторов, определяющих организационную структуру войсковых формирований медицин-

ского обеспечения, является экономика. Основное требование к организационной структуре войсковых формирований нового уровня — максимальное удешевление при сохранении необходимой эффективности. Это достигается максимальной реализацией возможностей вооружения и военной техники, созданием экономически обоснованной системы материально-технического обеспечения, содержания и ремонта ВВСТ.

Определенное воздействие на организационную структуру войсковых формирований медицинского обеспечения оказывают исторические традиции, национальные особенности, некоторые специфические свойства высшей командно-управляющей системы. Хотя эти факторы не относятся к основным, они могут оказать существенное влияние на разработку организационной структуры войсковых формирований медицинского обеспечения.

Исходя из геополитических, военно-политических, экономических, социальных условий, характера и масштаба возможных войн и вооруженных конфликтов, возможностей и взглядов потенциального противника на ведение операции (боя), предназначения формирований медицинского обеспечения, их состав может быть различным.

Основные принципы развития организационной структуры формирований медицинского обеспечения

Опыт создания организационной структуры формирований медицинского обеспечения позволяет сделать вывод, что определяющим условием развития этой структуры является ее зависимость от целей и характера военных действий, экономических возможностей государства и характеристик ТВД, а также от уровня оснащения войск ВВСТ. На данный процесс существенно влияют военная доктрина государства, уровень развития военного искусства, достижения медицинской науки и техники, взгляды на характер военных действий вероятного противника, задачи, которые придется решать формированиям медицинского обеспечения.



При этом структура формирований медицинского обеспечения должна создаваться в соответствии с закономерностями и принципами развития организационной структуры ВС, с учетом требований, вытекающих из характера возможной войны, и соответствовать предполагаемым задачам [11, 14].

Принципы развития организационной структуры — наиболее общие правила и нормы, основополагающие и руководящие идеи для создания структуры формирований с учетом возможных способов их применения для решения поставленных задач. Являясь первоосновой для принятия решения, они не связывают свободу творчества и инициативы, не дают указаний, например, какое решение командир (начальник) должен принять в конкретной обстановке, а предоставляют лишь общее направление выбора той или другой структуры формирований и способов их применения для решения поставленных задач [9].

Принципы развития организационной структуры формирований медицинского обеспечения являются «стержневым каркасом» в системе военно-медицинского строительства. Они складывались на протяжении достаточно длительного периода и носят выраженный исторический характер. С течением времени в результате развития военной и медицинской науки, совершенствования форм и методов вооруженной борьбы, а также ВВСТ и других изменений одни из них утрачивают силу, другие появляются вновь, третьи наполняются новым содержанием. Многие принципы становятся закономерностями, в т. ч. принцип развития организационной структуры формирований медицинского обеспечения.

В работе «Метод военных наук (стратегии, тактики и военной истории)» [7] Г. Леер отмечал: «Единственная правильная отправная точка по отношению к задачам теории военного искусства сводится к объяснению сущности военных предметов, их взаимодействия и, в конце концов — природы сущности военных предметов. Теория в своих заключительных выводах (принципах, правилах и

нормах) дает не более как отправные точки, общие и частные, то есть является той силой, направляющей творчество на путь правильных решений».

Закономерности развития организационной структуры отражают устойчивые связи и взаимозависимости явлений действительности при создании и определении направлений развития организационной структуры формирований медицинского обеспечения.

При определении принципов ее создания необходимо исходить из содержания военной доктрины и принципов строительства ВС в целом. К ним можно отнести следующие: достаточность, мобилизационная готовность, оптимальность, сбалансированность систем управления, защиты, экономическая обоснованность структуры, реальность [8].

Следует отметить, что формы организации формирований медицинского обеспечения и их организационное деление складываются под влиянием тактики и оперативного искусства, применительно к типам войн (конфликтов) и приспособляются к способам ведения боя, присущим этой тактике. Этому же подчинено организационное закрепление сил и средств.

Основным принципом построения организационной структуры является ее соответствие стоящим перед формированиями задачам, формам и способам их выполнения, а также потребностям управления [6]. Не задачи приспособляются к организационной структуре, а, наоборот, организационная структура формирований медицинского обеспечения строится для решения определенных задач. Она приспособляется к новейшим средствам ведения войны и управления, которые находятся в непрерывном развитии. В связи с этим организационная структура также не стоит на месте, она непрерывно развивается.

Организационная структура должна быть оптимальной (рациональной). Данный принцип обеспечивает эффективное выполнение всех задач, поставленных перед медицинскими формированиями в мирное и военное время. При этом ре-



шение локальных задач элементом организационной структуры должно обеспечивать выполнение общих задач или достижение конечной цели обеспечения ведения боя (боевых действий). На данном этапе организационная структура войсковых формирований может считаться оптимальной, если она обеспечивает выполнение задач по назначению [9, 10].

Важнейшими показателями рациональности организационной структуры являются:

1. Соответствие организационной формы тем задачам, которые будут ставиться перед формированием медицинского обеспечения, и условиям их выполнения.

2. Стабильность организационных структур, исключающая необходимость частой коренной перестройки при изменении степени укомплектованности, оснащении новыми образцами ВВСТ или переброски данного формирования с одного направления на другое.

3. Унификация организационных единиц.

4. Разумная экономичность организационных единиц по расходу личного состава, ВВСТ и других материальных средств.

5. Простота организационной структуры, обеспечивающая эффективность управления.

Организационные формы войсковых формирований медицинской службы должны обеспечить не только эффективное использование системы ВВСТ, ее составных частей и отдельных комплексов (образцов), но также и максимальную реализацию возможностей ВВСТ, создать благоприятные условия для перевооружения.

Организационные формы призваны обеспечить эффективное выполнение следующих важнейших задач управления: непосредственное управление формированиями; взаимодействие сил и средств; распределение усилий формирований медицинского обеспечения для решения задач; способность быстрого принятия решения в критической об-

становке. Кроме того, они должны обеспечить эффективную эксплуатацию ВВСТ и выполнение задач в конкретных физико-географических условиях операционных (стратегических) направлений [1].

По мере развития организационная структура формирований медицинского обеспечения, вероятно, будет стремиться к большей специализации элементов и своему усложнению, расширяя границы или создавая новую систему с более широкими границами. Это объясняется меняющимися формами и способами ведения боевых действий общевойсковыми соединениями в различных условиях оперативного-тактической обстановки, экономическими возможностями государства, изменением характера современного общевойскового боя и условиями его ведения.

Таким образом, основными принципами развития организационной структуры формирований медицинского обеспечения являются:

– соответствие организационной структуры задачам, формам и способам ведения боевых действий;

– оптимальность (рациональность) организационной структуры;

– эффективное использование ВВСТ;

– эффективное управление, обучение и воспитание личного состава;

– обеспечение постоянной боевой готовности формирований медицинского обеспечения;

– обеспечение выполнения задач по назначению в любых физико-географических условиях на всех операционных (стратегических) направлениях.

Требования к организационной структуре формирований медицинского обеспечения

Опыт локальных войн и вооруженных конфликтов выдвигает новые требования к повышению военного потенциала, главным образом, путем оснащения ВС современными и перспективными образцами ВВСТ, изменения системы их комплектования и более интенсивной боевой и оперативной подготовки.



Повышение боевого потенциала и боевой готовности сил и средств медицинского обеспечения ВС РФ также стало актуальной задачей, т. к. зачастую их организационная структура перестала отвечать новым положениям военной теории и изменившимся условиям ведения современных, тем более будущих войн и вооруженных конфликтов.

В целом сущность основных требований к организационной структуре формирований медицинского обеспечения заключается в том, чтобы она соответствовала новым формам и способам ведения боя, позволяла решать возлагаемые на них задачи и обеспечивала высокую эффективность применения, мобильность, тактическую самостоятельность и способность действовать в различных физико-географических условиях.

Большое значение при совершенствовании организационных структур имеет качественный аспект, который, безусловно, позволяет более эффективно решать проблему повышения возможностей формирований медицинского обеспечения.

С учетом этого предлагается уточненная система требований, которая должна включать оперативные-тактические, функциональные, общесистемные и структурные требования, учитывающие новые тенденции и условия ведения современных и будущих войн и вооруженных конфликтов, а также возможности военно-промышленного комплекса по созданию перспективных образцов ВВСТ.

К основным оперативно-тактическим требованиям следует отнести: способность к высокой управляемости; повышенную мобильность, в т. ч. способность использовать приземное воздушное пространство; высокую автономность формирований и создаваемых группировок сил и средств; способность выполнять задачи в условиях любого театра военных действий; надежное всестороннее обеспечение формирований медицинского обеспечения.

Среди функциональных требований особое значение будут иметь: высокая степень реализации потенциальных воз-

можностей; способность выполнять комплексные функции; высокая степень интеграции систем управления и навигации в реальном или близком к нему масштабе времени.

Из общесистемных требований большое значение будут иметь: нацеленность на перспективу; способность адаптироваться к быстро изменяющейся обстановке и возможному применению противником новых видов оружия и военной техники; гибкость организационных структур, особенно тактического звена, в котором представляется целесообразным и возможным создавать формирования различного типа, в т. ч. и модульного. Из этих требований важнейшим является нацеленность на перспективу, с тем чтобы новые организационные структуры сохраняли свою основу, по крайней мере на одно поколение будущих войн (20–30 лет и более).

К структурным требованиям относятся унификация, модульность, защита и живучесть формирований медицинского обеспечения.

Обеспечение унификации – достаточно противоречивое требование, т. к. добиться полной унификации в различных звеньях организационных структур сложно, в то время как частичная унификация может дать определенный выигрыш, особенно в подготовке формирований медицинского обеспечения. Это требование также будет способствовать стабильности организационной структуры, исключающей ее изменения в связи с модернизацией ВВСТ или принятием на оснащение медицинских формирований новых их образцов.

Модульная структура формирований медицинского обеспечения в тактическом звене (дивизия, бригада) может существенно повысить гибкость организационной структуры формирований медицинского обеспечения более высокого уровня – до оперативного звена включительно.

Защита и живучесть формирований медицинского обеспечения тесно взаимосвязаны и нацелены на сохранение их возможностей, а в случае их нарушения



— на восстановление боеспособности в кратчайшие сроки. Это требование в должной мере еще не нашло своего признания, но оно остается объективной реальностью и требует учета.

Основное в совершенствовании организационной структуры войсковых формирований медицинского обеспечения — оптимизация их численности при сохранении должной эффективности. Это достигается полной занятостью личного состава, максимальной реализацией возможностей ВВСТ, установлением рациональных степеней боевой готовности, мер эффективности, созданием экономически обоснованной системы материально-технического обеспечения, содержания и ремонта ВВСТ [5, 11].

Анализ опыта строительства формирований медицинского обеспечения в нашей стране и за рубежом позволяет утверждать, что предъявляемые требования к их структуре, численности, качественному состоянию должны базироваться на сбалансированном соотношении основных, управляющих и обеспечивающих компонентов, высоком уровне морально-боевых качеств личного состава.

Качественное состояние формирований медицинского обеспечения в принципе должно быть сопоставимо с аналогичными формированиями армий развитых зарубежных стран по наличию современных ВВСТ и, кроме того, обеспечивать совместимость связи, управления и обмена данными с формированиями медицинского обеспечения других силовых структур РФ на всех уровнях.

По опыту боевых действий в Афганистане, Югославии и на Кавказе, оптимальными войсковыми формированиями медицинского обеспечения для применения в вооруженном конфликте являются *медицинская рота* (медр), *отдельный медицинский батальон* (омедб), *медицинский отряд специального назначения* (медо СпН). При переходе к широкомасштабным военным действиям основными войсковыми формированиями должны остаться медр, омедб, медо СпН и дополнительно — отдельный медицинский

отряд в оптимизированной организационно-штатной структуре. В последнем случае медо СпН будут действовать в интересах войск прикрытия, на второстепенных направлениях, в составе резервов и других элементах оперативного построения объединений.

Такой подход к структуре формирований медицинского обеспечения позволяет в мирное время иметь части и подразделения медицинского обеспечения постоянной готовности, а в угрожаемый период (при необходимости) — провести структурную модернизацию формирований без значительных материальных затрат и коренной ломки самой структуры.

В то же время наличие в составе войск формирований типа медо СпН позволит решить комплекс задач более высокого уровня (в сравнении с медр и омедб), в частности:

- медицинское обеспечение войск (сил), осуществляющих прикрытие государственной границы с началом агрессии против РФ или в других условиях оперативно-тактической обстановки;
- медицинское обеспечение войск (сил), осуществляющих локализацию и ликвидацию (самостоятельно или в составе группировки войск (сил) вооруженного конфликта);
- участие в миротворческих операциях.

Таким образом, общие требования к организационной структуре формирований медицинского обеспечения могут быть представлены следующим образом:

- способность выполнения формированиями определенных (конкретных) задач медицинского обеспечения в войнах и вооруженных конфликтах;
- соответствие организационных форм уровню развития способов развязывания и ведения войн и вооруженных конфликтов;
- единство или близость организации войсковых формирований медицинского обеспечения мирного и военного времени;
- высокая боевая готовность всех организационных форм;



- соответствие уровня возможностей формирования медицинского обеспечения выполняемым им задачам;
- обеспечение автономности и самостоятельности при ведении боевых действий;
- четкость распределения задач и функций между элементами организационных форм (исключение дублирования), в то же время обеспечение взаимозаменяемости, гибкость применения по назначению;
- обеспечение выполнения задач по предназначению как с применением обычного, так и других видов оружия;
- возможность создания группировок сил и средств медицинского обеспечения, соответствующих условиям боевой и оперативной обстановки;
- возможность быстрого перевода организации войсковых формирований медицинского обеспечения с мирного на военное время;
- эффективное использование вооружения и военной техники в ходе применения в сложных физико-географических условиях;
- удобство управления.

Литература

1. Астахов А.Д. Роль топогеодезического обеспечения при ведении военных действий и перспективы его развития // Военная мысль. – 2010. – № 5. – С. 41–46.
2. Бабич В.В. К определению форм военных (боевых) действий – через обновленное раскрытие их сущности и содержания // Военная мысль. – 2014. – № 5. – С. 43–53.
3. Военный энциклопедический словарь. – М.: Военное издательство, 2007. – 832 с.
4. Воробьев И.И., Киселев В.А. Отечественная военная теория: история и современность // Военная мысль. – 2013. – № 8. – С. 28–42.
5. Еремин А.А. Медико-тактическое обоснование организационной структуры госпитальной базы армии (армейского корпуса): Дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2004. – 170 с.
6. Кряжев П.Н. Развитие военно-административной территориальной структуры Вооруженных Сил Российской Федерации // Военная мысль. – 2011. – № 11. – С. 30–42.
7. Леер Г.А. Метод военных наук (стратегии, тактики, военной истории). Теоретический труд. – М., 1997. – 46 с.
8. Останков В.И. Военно-стратегическое обоснование состава Вооруженных Сил Российской Федерации // Военная мысль. – 2002. – № 1. – С. 4–12.

При этом особое внимание следует уделить требованиям к автономности формирований медицинского обеспечения тактического звена и универсальности их применения на основе модульной структуры. Такой подход позволяет формированиям медицинского обеспечения эффективно выполнять поставленные задачи в войнах и вооруженных конфликтах.

Заключение

Представленные в статье материалы, касающиеся установления условий и факторов, влияющих на развитие формирований медицинской службы ВС РФ, обоснования принципов и требований к их организационной структуре, позволят в дальнейшем детализировать требования, предъявляемые к управлению, маневренности и автономности формирований, универсальности их применения, а в последующем – определить пути развития организационно-штатной структуры формирований медицинской службы в интересах обеспечения максимальной эффективности медицинского обеспечения войск (сил) в современных конфликтах.

9. Разработка перспективной системы форм применения медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации на период 2021–2025 годов: Отчет о составной части комплексной НИР / Науч. рук. С.В.Кульнев. – СПб, 2016. – 164 с.
10. Разработка требований к Вооруженным Силам Российской Федерации до 2030 года, прогнозных характеристик и основных направлений развития Вооруженных Сил Российской Федерации на 2016–2025 и до 2030 года: Отчет о составной части комплексной НИР / Науч. рук. А.М.Шелепов. – СПб, 2013. – 152 с.
11. Русев И.Т., Столяр В.П., Улунов А.Д., Беля Ф.М. Основные выводы и предложения по совершенствованию системы медицинского обеспечения войск в вооруженных конфликтах: Тезисы докладов Всеарм. науч.-практ. конф. – СПб: ВМедА, 2000. – С. 184.
12. Словарь военных терминов. – М.: Военное издательство, 1989. – 356 с.
13. Триандафиллов В.К. Характер операций современных армий. – 3-е изд. – М.: Госвоениздат, 1936. – 256 с.
14. Шелепов А.М. Организационные основы системы медицинского обеспечения войск во внутренних районах страны в военное время: Дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, 2000. – Т. 1. – 714 с.