

В.В. Жидик, Ш.Л. Меараго, А.А. Агапитов, В.В. Перелыгин,
С.Г. Кузьмин, Э.П. Соловей, А.Н. Зубов, Н.М. Пильник

Основы развития перспективной системы управления медицинской службой Вооруженных сил Российской Федерации

Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Резюме. Современная тенденция качественного изменения характера военных конфликтов, средств огневого поражения противника, переработка основных положений теории военного искусства, а также продолжающееся реформирование Вооруженных сил Российской Федерации выдвигают ряд задач, требующих оперативного решения. Одной из таких задач является разработка стройной системы научных взглядов и практических рекомендаций по вопросу строительства системы управления медицинской службой Вооруженных сил Российской Федерации. Рассматриваются некоторые проблемные вопросы, касающиеся развития системы управления военно-медицинской службой России, и предлагаются направления их решения. Установлено, что для повышения обоснованности основных методологических принципов формирования системы управления медицинской службой Вооруженных сил Российской Федерации возникает необходимость выявления факторов, влияющих на неё. Выявлено, что такими факторами являются современный уровень развития форм и способов ведения вооружённой борьбы; предполагаемый характер действий вероятного противника; военная доктрина Российской Федерации; концепция строительства Вооруженных сил Российской Федерации; цели проектирования управленческих структур медицинской службы; принципы использования и применения сил и средств медицинской службы в условиях военных конфликтов; мобилизационные и экономические возможности государства; природно-географические условия региона, на территории которого возникнет военный конфликт того или иного масштаба, и др.

Ключевые слова: оптимизация, реконструкция, реформирование, развитие, система управления, медицинская служба, военный конфликт, медицинское обеспечение, средства связи, сетевая концепция, автоматизированная система управления, уровень развития форм и способов ведения вооружённой борьбы, военная доктрина Российской Федерации, проектирование системы управления медицинской службой.

Опыт военных конфликтов последних десятилетий убедительно показал, что именно превосходство над противником в управлении позволяет создать благоприятные условия для достижения успеха в бою (операции) в целом, в том числе и при проведении комплекса мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения войск (сил). Именно поэтому для оптимального решения всего комплекса задач, стоящих перед медицинской службой в военных конфликтах, первостепенное значение приобретает развитие системы управления медицинской службой.

Для выработки оптимальной конфигурации системы управления военно-медицинской службой необходим комплекс соответствующих теоретических и практических знаний, представленный в форме методологии. Отсутствие такой методологии создаёт предпосылки для выработки не всегда обоснованных требований к проектированию системы управления медицинской службой, что в конечном итоге может негативно сказаться на качестве её функционирования в особых условиях деятельности.

Для повышения обоснованности основных методологических принципов формирования системы управления медицинской службой Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) возникает не-

обходимость выявления факторов, влияющих на неё. Выявлено, что такими факторами являются современный уровень развития форм и способов ведения вооружённой борьбы; предполагаемый характер действий вероятного противника; военная доктрина РФ; концепция строительства ВС РФ; цели проектирования управленческих структур медицинской службы; принципы использования и применения сил и средств медицинской службы в условиях военных конфликтов; мобилизационные и экономические возможности государства; природно-географические условия региона, на территории которого возникнет военный конфликт того или иного масштаба, и др.

Осенью 2010 г. в журнале «Просидингс» [11] (издание Военно-морского института Соединенных штатов Америки – США) группа военных теоретиков опубликовала статью, содержащую ряд существенных предложений относительно пересмотра принципов войны. Данные предложения, получившие чуть позже наименование «Проект «Принципы войны», были самым решительным образом поддержаны управлением Министерства обороны США по делам трансформации Вооруженных сил. Суть новой революции в военном деле сформулировал начальник штаба Военно-морских сил (ВМС) США адмирал Джей Джон-

сон, который тогда заявил, что произошёл фундаментальный сдвиг в характере ведения боевых действий и операций, руководство ВС США учится теперь управлять войсками (силами) в новых условиях обстановки в соответствии с принципами «сетевидной войны» [4]. Смысл сетевого принципа состоит в том, что главным элементом всей модели является обмен информацией. Данный принцип давно и успешно используется в сфере информационных технологий в виде «сетевидных моделей вычислений»: конкретному пользователю не нужно приобретать весь пакет программного обеспечения для решения прикладных задач, а достаточно лишь иметь доступ к удаленной центральной базе, которая производит все необходимые вычисления и обеспечивает потребителя требуемой информацией [8, 10, 11].

Переведя вышеизложенное в военную область, становится понятным, что основным фактором, определяющим характер современных операций, является не соотношение пространства и численности группировок войск (сил), а наличие новых межвидовых маневренных формирований, реализующих свои потенциальные возможности на основе сетевидных методов разведки, управления и обеспечения. Существующий с давних времен принцип сосредоточения сил и средств на главном направлении трансформируется в принцип сосредоточения усилий путём массированного согласованного применения средств дальнего огневого, радиоэлектронного и информационного поражения. Командующему (командиру) каждой из относительно автономных группировок (групп) нет необходимости иметь в непосредственном подчинении специфические дорогостоящие системы вооружения, ему лишь необходимо сделать через сеть заявку на их применение в заданном районе и в заданное время для решения конкретной задачи, возникшей в данный момент, или довести характер сложившейся обстановки до вышестоящего командира (начальника), который, владея гораздо большим объемом информации, может принять оптимальное и корректное решение с привлечением разнообразных и наиболее соответствующих складывающейся обстановке средств вооруженной борьбы, усилить компонент того или иного вида обеспечения. Например, в Афганистане (2012 г.) и в Ираке (2013 г.) высокую эффективность применения высокоточных бомб обеспечивали команды американского спецназа. Они обнаруживали цели, координировали время и объекты нанесения ударов авиации по противнику, не задумываясь, с пилотами какого вида или рода Вооруженных сил они взаимодействуют: Военно-воздушных сил (ВВС), ВМС или корпуса морской пехоты США [9]. Иными словами, применение в ходе военного конфликта Вооруженных сил агрессора по плану центрально-сетевидных операций позволит наносить подавляющий удар за счёт максимальной реализации боевых возможностей каждого формирования. Основную роль при этом играет способность различных разнородных войсковых формирований тесно взаимодействовать и поддерживать бесперебойную связь.

Таким образом, основная задача центрально-сетевидных операций состоит в том, чтобы с первых минут военного конфликта захватить стратегическую инициативу за счёт переноса боевых действий (операций) в стратегическую глубину обороняющихся войск, не предоставляя при этом противнику возможности осуществить не только стратегическое, но и оперативное развертывание своих группировок. По существу, речь идёт об операциях молниеносной войны нового поколения, в ходе которых будут преобладать маневренные действия войск (сил) на разрозненных направлениях; широкое применение аэромобильных формирований, десантов, частей и подразделений специального назначения; использование оружия, основанного на новых физических принципах (лазерного, ультразвукового, электромагнитного, сверхвысокочастотного и др.), средств дальнего огневого и радиоэлектронного поражения с параллельным массированным применением высокоточного оружия; ведение воздушно-космических и противоспутниковых операций. Следовательно, если мы не будем учитывать современный уровень развития форм и способов ведения вооруженной борьбы, предполагаемый характер действий вероятного противника, мы не сможем адекватно ему противостоять, в том числе – и в плане медицинского обеспечения войск (сил).

Развитие военного искусства вероятного противника на современном этапе развития достигло такого уровня, когда имеется необходимость глубокой трансформации способов ведения операций ВС РФ. Необходим решительный отход от выработанных в двух мировых войнах канонов стратегии, оперативного искусства и тактики. Время изменилось. Проявление нового стратегического, оперативного и тактического мышления – настоятельное веление времени. И многие позитивные моменты в этом плане мы уже видим по результатам совместного применения Военно-космических сил и Военно-морского флота ВС РФ во взаимодействии с Вооруженными силами Сирийской Арабской Республики.

Многие военные исследователи и практики отождествляют понятия «мобильность» и «маневренность», необоснованно считая, что для ведения маневренных боевых действий и операций достаточно иметь мобильные войска. Дело в том, что мобильность – это лишь одна из многих составляющих маневренности. Если мобильность предполагает только быстрое перемещение воинских формирований в пространстве, то маневренный характер войны подразумевает ещё наличие соответствующей системы разведки, управления и обеспечения [1]. Должностные лица, принимающие решения в условиях оперативно поступающей достоверной информации, в реальном масштабе времени могут планировать действия подчинённых, которые будут вступать в бой, зная о том, что все виды обеспечения будут реализованы на высоком организационном и ресурсодостаточном уровне.

Рассмотренные тенденции применения группировок войск (сил) противника в современных военных конфликтах, особенности ведения боевых действий

и операций должны существенно повлиять и на организацию системы управления медицинской службой ВС РФ.

Как известно, одной из основных функций органов военного управления медицинской службой является целенаправленное воздействие на объекты управления и протекающие процессы путём сбора информации, её анализа, принятия на этой основе соответствующего решения с дальнейшей постановкой задач, контроля их выполнения и оказания помощи подчинённым [7]. Таким образом, основным технологическим процессом управленческого цикла является работа с информацией. Информационное пространство в этом случае выступает в роли среды, в которой, сменяя друг друга, циркулируют различного масштаба и функциональной направленности циклы управления.

В современной операции начальнику (органу военного управления) медицинской службы для принятия адекватного решения необходима своевременная и достоверная информация, поступающая в реальном масштабе времени. Кроме этих свойств, входящая информация должна быть релевантной, то есть максимально приближенной по своему содержанию к существу интересующего вопроса. Опыт командно-штабных и исследовательских учений показывает, что на данный момент на этапе планирования 30–40% времени уходит на сбор информации, более 50% – на расчётно-аналитическую работу и только 10–15% из выделяемого временного лимита остаётся на принятие решения [7]. В итоге принимаемое в таких условиях решение не всегда оказывается адекватным по отношению к постоянно изменяющейся обстановке, что значительно ограничивает своевременность и эффективность процесса управления силами и средствами медицинской службы.

В складывающейся ситуации может помочь только развитие автоматизированной системы управления медицинской службой. Использование технических средств сбора и обработки информации с применением многопроцессорных компьютеров, нейросетей, нейрокомпьютеров, средств оптической обработки информации ускорит выработку решений по организации медицинского обеспечения войск (сил), повысит их качество, увеличит быстроту постановки задач, оптимизирует организацию управления и взаимодействия, поможет адекватно осуществлять контроль и оказывать необходимую помощь подчинённым. Повышению эффективности управления будет способствовать выдача информации на дисплеи автоматизированных рабочих мест должностных лиц органов военного управления медицинской службой, командиров медицинских соединений, воинских частей и учреждений в виде справок, схем, графиков, таблиц, диаграмм в реальном масштабе времени.

Необходимо сокращать цикл управления, глобально расширять информационное поле военно-медицинской службы, обеспечивать возможность дозированного доступа к информации любого звена

управления. Органам военного управления медицинской службой пора уходить от обыденных архаичных алгоритмов и методов работы, реализующих устаревшие «ручные» подходы более чем полувековой давности. Настала пора принимать нестандартные решения.

Великий прусский стратег Х.К. Мольтке писал: «На войне ни один оперативный план не остаётся неизменным после столкновения войск с противником. Только неопытный военачальник может надеяться в ходе войны последовательно и до конца проводить заранее сложившуюся, тщательно продуманную во всех деталях идею. Планируем мы одни, а выполняем свои планы, если можно так выразиться, вместе с противником, то есть с учётом его противодействия. Чем дальше идет сражение, тем больше в первоначальные планы вносятся коррективы. Это связано с преодолением всякого рода трудностей и препятствий, в том числе и таких, которые невозможно учесть заранее» [3].

Аналогичные мысли в отношении планирования высказывал и Е.И. Смирнов [6]: «Ведь мы с Вами военные люди и должны помнить, что наши планы, составленные часто очень хорошо и искусно, терпят крушение не потому, что они плохи, а потому, что сложившаяся обстановка не позволяет провести их в жизнь».

В полной мере это относится и к планированию медицинского обеспечения войск (сил) в условиях современных военных конфликтов, реалии которых показали, что планирование медицинского обеспечения в общепринятой форме документирования неприемлемо. Требуется пересмотр значения плана медицинского обеспечения и перенос акцента с долгосрочного планирования на оперативное ситуационное управление с краткосрочным (ситуационным) планированием, постоянным мониторингом и анализом складывающейся обстановки, принятием решений по их результатам.

Анализ потоков информации, циркулирующих в системе управления медицинской службой, подтвердил необходимость переработки формализованных документов управления в плане сокращения их количества, упрощения, уменьшения громоздкости и объёма, адаптации и унификации к условиям военных конфликтов различного масштаба и интенсивности, возможности использования в автоматизированной системе управления медицинской службой.

Необходимость в заблаговременном расчёте величины и структуры вероятных санитарных потерь войск (сил) в условиях современных операций сомнительна. Дело в том, что полифакториальный характер воздействия условий современного военного конфликта не позволяет рассчитать эту величину более или менее достоверно. В любом случае необходимо заранее создавать глубоко эшелонированную, функционально достаточную, манёвренную (с элементами мобильности и автономности) группировку сил и средств медицинской службы.

В этой связи вводим новое понятие «сетевый принцип управления медицинским обеспе-

чением группировок войск (сил) на стратегических направлениях», суть которого сводится к следующему: должностное лицо (орган военного управления) медицинской службы в случае неблагоприятно развивающейся оперативной обстановки доводит до вышестоящего начальника (руководителя органа военного управления) медицинской службы сведения о возникшей проблеме. Последний, владея гораздо большими массивами информации, принимает в складывающейся обстановке оптимальное решение, оказывая нижестоящему звену помощь в виде оперативной подачи комплектов сил и средств медицинской службы различной конфигурации. Данная концепция имеет право на существование лишь при условии безукоризненно организованной и отлаженной системы связи и передачи информации.

В целом, в комплексе мер по реформированию медицинской службы ВС РФ совершенствование системы управления является одной из важнейших задач, от решения которой зависят боевая готовность и эффективность применения сил и средств медицинской службы в военное время. Объективно оценивая экономические возможности государства, целесообразно выстроить приоритетную техническую политику в области обеспечения медицинской службы средствами связи, автоматизации и передачи данных.

Только с учётом планомерной реализации вышеперечисленных рекомендаций в перспективе может быть достигнута высокая эффективность управления силами и средствами медицинской службы при планировании и проведении мероприятий медицинского обеспечения группировок войск (сил) в условиях современных военных конфликтов.

Выдающийся русский военный теоретик А.А. Свечин ещё в 1907 г., характеризуя мышление некоторых воен-

ных, писал: «Нельзя оставаться при старых шаблонах. Если наши понятия не будут изменяться соответственно прогрессу военного дела, если мы остановимся на точке замерзания, то, поклоняясь неизменным законам, мы постепенно упустим из вида всю сущность явлений. Глубокие идеи превратятся во вредные предрассудки: символы наши потеряют внутреннее содержание; останется лишь внешняя пустая оболочка, безжизненный идол» [5]. Мудрое изречение А.А. Свечина не утратило актуальность и в наше время.

Литература

1. Горбачёв, Ю.Е. Сетецентрическая война: миф или реальность? / Ю.Е. Горбачёв // Воен. мысль. – 2011. – № 1. – С. 66–76.
2. Клаузевиц, К. О войне / К. Клаузевиц. – М.: Воениздат, 1971. – 211 с.
3. Мольтке, Х. Тактика и стратегия военных действий / Х. Мольтке. – М.: Воениздат, 1975. – 132 с.
4. Печуров, С.Л. Принципы войны в трактовке современной военной науки Запада / С.Л. Печуров // Воен. мысль. – 2011. – № 1. – С. 60–66.
5. Свечин, А.А. Предрассудки и боевая действительность / А.А. Свечин // Росс. воен. сборник. Вып. 15. Военный университет, 1999. – С. 70–71.
6. Смирнов, Е.И. Война и военная медицина. 1939–1945 годы / Е.И. Смирнов. – М.: Медицина, 1979. – 524 с.
7. Шелепов, А.М. Становление, развитие и пути совершенствования системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск / А.М. Шелепов, О.С. Лобастов // Воен.-мед. журн. – 2001. – № 10. – С. 4–14.
8. Costa, K. Armada International / K. Costa. 2014. – May. – P. 72–75.
9. Frank, T. «Impact of Network Operations Iraqi Freedom» / T. Frank. – 2013. January. – P. 4–8.
10. Garstka, J. «Network Centric Operations Short Course. DOD USA» / J. Garstka. – Washington. – 2015. April. – P. 6–25.
11. Garstka, J. Office of Force Transformation «Network Centric Operations Conceptual Framework» / J. Garstka. – 2016. June. – P. 2–10.

V.V. Zhidik, Sh.L. Mearago, A.A. Agapitov, V.V. Perelygin, S.G. Kuzmin, E.P. Solovey, A.N. Zubov, N.M. Pilnik

Fundamentals of the development of advanced medical service management system in the Armed Forces of the Russian Federation

Abstract. Several problems were raised in military medical service as a result of marked changes caused by the Armed Forces reforming. In correlation with the current tendency of qualitative changes in the military conflicts nature and weaponry, revision of basic theoretical propositions relative to the art of war, ongoing reforming of the Armed Forces of the Russian Federation there was put forward a number of tasks before the military-scientific personnel that require the operative and effective solution. One of these tasks is the development of well-composed scientific ideology and practical recommendations concerning the building of the Armed Forces of the Russian Federation medical service management system. In this paper we determine some problems in the field of medical service management system of the Armed Forces of the Russian Federation and propose possible ways of their solutions. It is stated that in order to increase the validity of the main methodological principles for the formation of the management system of the medical service of the Armed Forces of the Russian Federation, it is necessary to identify the factors that affect it. It is revealed that these factors are: the current level of development of forms and methods of conducting of an armed struggle; the alleged manner of actions of the potential enemy; the military doctrine of the Russian Federation; the concept of the Russian Federation Armed Forces formation; the purpose of designing the administrative structures of medical service; principles of utilization and application of forces and facilities of medical service in military conflicts; mobilization and economic opportunities of the state; natural and geographical features of a region on the territory of which there could be a military conflict of one or another scale, etc.

Key words: optimization, reconstruction, reforming, development, control system, medical service, armed conflict, medical support, communications means, network centric conception, automated control system, level of development of warfare forms and methods, military doctrine of the Russian Federation, design of medical service management systems.

Контактный телефон: 8-921-369-38-56; email: doctorant-sp@rambler.ru