

**МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:
ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ДЕСЯТИЛЕТИЯ****О. А. Крючков¹, Г. А. Мираславская¹**¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова», г. Санкт-Петербург, Россия**MEDICAL SERVICE OF THE RUSSIAN FEDERATION ARMED FORCES:
FEATURES OF PROGRESS AT THE TWO LAST DECADES****O. A. Kryuchkov¹, G. A. Miraslavskaya¹**¹ S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia

Резюме. Проанализирована реформа медицинской службы в Вооруженных силах Российской Федерации за последние два десятилетия. Приведены сведения об особенностях развития ее организационно-штатной структуры. Описана современная трехуровневая структура медицинской службы, дана краткая характеристика каждого из уровней. Сделан вывод о соответствии сил и средств медицинской службы войскового звена организационно-штатной структуре соединений, воинских частей и подразделений (3 рис., библи.: 22 ист.).

Ключевые слова: военная медицина, военная реформа, военное здравоохранение, медицинская служба, медицинские организации, сокращение штатов, штатная структура.

Статья поступила в редакцию 23.09.2019 г.

Summary. Information is based on the analysis of the military reforms carried out during two last decades in Russian Federation Armed Forces. The three-level structure of the medical service is described and the brief description of each levels is given. It is deduced that the forces and means of the medical service are corresponded to the organizational and staff structure of formations, military units and subunits (3 figs, bibliography: 22 refs).

Key words: medical organization, medicine service, military medicine, military reform, military healthcare, staffing organization, staffing reduction.

Article received 23.09.2019.

Особенности развития медицинской службы на первом этапе создания нового облика Вооруженных сил Российской Федерации

Медицинская служба Вооруженных сил Российской Федерации (МС ВС РФ) — комплекс медицинских подразделений, частей и учреждений, предназначенных для медицинского обеспечения войск в мирное и военное время. Становление и развитие МС ВС и принципы ее деятельности определяются потребностями практики, характером государственного строя, уровнем развития экономики, организацией вооруженных сил и способами ведения военных действий, а также состоянием медицинской науки и здравоохранения [1].

МС российской армии начала формироваться в связи с созданием централизованного государства и регулярной армии (первые упоминания относятся к 1615 г.), прошла длительный путь развития, постоянно совершенствуясь в организации, формах и методах применения сил и средств на основе достижений науки и техники [1–6].

В новейшей истории ВС РФ, начиная с конца XX в., было проведено две военных реформы 1997–1999 гг. и 2001–2004 гг. Однако, эти рефор-

мы существенно не затронули МС, чего нельзя сказать о реформах, проводимых в период с 2007 по 2012 гг. министром обороны РФ А. Э. Сердюковым, в ходе которых МС претерпела ряд существенных структурных и штатных изменений.

Масштабная реформа ВС РФ, осуществлявшаяся министром обороны А. Э. Сердюковым, была запланирована на период 2008–2020 гг. и задумывалась как комплекс мероприятий по изменению структуры, состава и численности ВС РФ. Реформа предусматривала три этапа: I этап (2008–2011 гг.) — оптимизация численности, оптимизация управления, реформа военного образования; II этап (2012–2015 гг.) — включал повышение денежного довольствия, обеспечение жильем, профессиональную переподготовку и повышение квалификации военнослужащих; III этап (2016–2020 гг.) — обновление вооружения и техники, формирование системы мобилизационного резерва, создание производственно-логистических комплексов и др.

За первые годы реформы была кардинально реорганизована структура ВС и изменена система командования. Новая оборонная стратегия предполагала, что крупномасштабных конфликтов в

будущем не предвидится, и акцент был сделан на подготовку к локальным войнам. В связи с этим было сокращено число частей и соединений: в Сухопутных войсках РФ более, чем в 11 раз; в ВВС и в ВМФ более, чем в 2 раза. Количество генеральских должностей сократилось на 20%. Сокращения в рядах старших офицеров (от майора до полковника) были более существенными: оставлено 35,5% должностей полковников, число должностей майоров сокращено вчетверо. Должности подполковников постигло наибольшее сокращение — почти в 6 раз. Количество капитанских должностей уменьшено почти в двое, на 56%. В выигрыше остались лейтенанты: их должности, включая должности старших лейтенантов, увеличились на 20%. В новом облике ВС РФ численность офицеров к 2012 г. включала в два раза меньше офицерских должностей [2, 7, 8].

Сокращение медицинских учреждений и офицерских должностей в военно-медицинском ведомстве было одним из направлений военной реформы [9]. Оптимизация штатной численности офицеров медицинской службы предполагала, что более 30% офицеров военно-медицинских учреждений будут замещены гражданским персоналом, который в последующем также планировалось сократить вдвое [10–12]. Во многих госпиталях закрылись специализированные отделения (офтальмологические, отоларингологические, дерматологические), а штат сохранившихся отделений был сильно сокращен. Из структуры МС ВС было выведено санаторно-курортное обеспечение [11]. Сокращения в системе военной медицины затронули: Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, военные госпитали, военные поликлиники, лазареты, военные санатории и дома отдыха, базы хранения военной техники и имущества. Были закрыты военно-медицинские факультеты в Самарском, Саратовском и Томском медицинском институтах, сокращены военные кафедры в вузах с 229 до 68 (значительная часть военных кафедр сконцентрирована в Москве и Санкт-Петербурге) [13, 14].

Оптимизация кадрового состава МС заключалась в выборе в качестве приоритетных медицинских специальностей хирургии, анестезиологии, а непосредственно в войсках — гигиены и эпидемиологии, при этом сокращались должности терапевтов, инфекционистов, психиатров и многих других важных специалистов клинического профиля [11].

Реформа в направлении оптимизации управления ВС РФ включала переход от четырехзвенной системы управления (военный округ–армия–дивизия–полк) к трехзвенной: (военный округ–оперативное командование–бригада). После реорганизации количество военных округов (ВО) было сокращено с шести до четырех (Западный ВО, Юж-

ный ВО, Центральный ВО, Восточный ВО), а объединенное стратегическое командование «Север» выведено в отдельное формирование, включающее в себя Северный флот [2, 10, 15].

По мнению военных экспертов, действия по оптимизации управления привели к тяжелым проблемам в войсках (силах): практически была устранена профессиональная часть младшего командного состава в армии, авиации и на флоте [2, 16]. Была проведена и реорганизация органов управления МС видов и родов войск, общевойсковых соединений, что отрицательно сказалось на эффективности деятельности МС в целом [12, 17].

Совершенствование системы медицинской службы и МО ВС РФ на современном этапе

С назначением в 2012 г. на пост министра обороны РФ С. К. Шойгу состояние системы МС было подвергнуто переоценке, в связи с чем были приняты первоочередные меры, направленные на совершенствование медицинского обеспечения ВС. На 2013–2016 гг. было запланировано доукомплектование воинских должностей преимущественно медицинских подразделений соединений и воинских частей, включая «остродефицитные» специальности, за счет выпускников Военно-медицинской академии (ВМедА) имени С. М. Кирова, учебных военных центров при гражданских вузах и призыва из запаса офицеров медицинской службы (до 100 чел. в год). В 2013 г. осуществлен беспрецедентный набор в ВМедА имени С. М. Кирова — более 600 курсантов [18]. Только в течение 2013 г. более 100 офицеров, уволенных в запас в связи с проведением организационно-штатных мероприятий, были вновь призваны на военную службу [19]. Уволенных по организационно-штатным мероприятиям специалистов МС вновь зачисляли в штат военных госпиталей. Во многих госпиталях на должности, которые раньше комплектовались военнослужащими, вернули уволенных до достижения предельного срока службы врачей. Поступают на службу и выпускники гражданских медицинских вузов, окончивших военные кафедры.

Был восстановлен «функционал и подчиненность» медицинских служб округов. Были введены новые должности в войсках и соответствующие должности в госпиталях. Вновь начался прием в интернатуру по редким, но нужным специальностям: стоматология, кожные болезни, психиатрия, неврология, рентгенология.

Между тем, возврата к дореформенной численности военных врачей в ВС не произошло. Не были восстановлены ликвидированные в госпиталях специализированные отделения, а также госпитали, переданные другим ведомствам [11].

Учитывая характер современных угроз в условиях происходящих геополитических процессов, одной из важных проблем военного здравоохранения в настоящее время является поиск путей повышения эффективности медицинского обеспечения военнослужащих. Готовность к оказанию качественной медицинской помощи больным и раненым в военно-медицинских организациях и подразделениях в мирное и военное время обеспечивается в первую очередь состоянием их внутренних ресурсов в соответствии с потребностями МС [17]. В документах перспективного планирования оптимизации системы медицинского обеспечения ВС РФ на 2016–2020 гг. в первую очередь предусмотрены мероприятия по комплектованию МС объединений, соединений, воинских частей и военно-медицинских организаций (ВМО) военного округа (флота) личным составом. При этом особое внимание уделено повышению степени укомплектованности подразделений, привлекающихся к выполнению миротворческих задач [20].

Дальнейшая оптимизация медицинского обеспечения ВС РФ включает в себя основные направления деятельности МС, такие как:

- увеличение доли охвата военнослужащих углубленным медицинским обследованием;
- снижение уровня заболеваемости социально значимыми болезнями;
- развитие телекоммуникационных технологий и локальных внутренних сетей в военно-медицинских организациях;
- оснащение войск мобильными медицинскими комплексами на базе быстровозводимых каркасных сооружений;
- повышение качества санаторно-курортного лечения и организованного отдыха [20].

В целях реализации Концепции развития военно-научного комплекса ВС РФ — на базе ВМедА имени С. М. Кирова в 2017 г. открыт научно-клинический комплекс, оснащенный новейшим лабораторно-испытательным оборудованием, что способствует внедрению в клиническую практику современных высокоэффективных способов диагностики и лечения заболеваний и травм. Поставлены задачи по дальнейшему наращиванию научного потенциала научно-исследовательских организаций, повышению показателей научной деятельности МС [21].

Нововведениями в структуре МС стали созданные подразделения (группы) медицинского усиления, отвечающие требованиям высокой мобильности, возможности автономной работы. К ним относятся медицинские роты в составе бригад и отдельные медицинские батальоны в составе дивизий, способные оказывать все виды медицинской



Рис. 1. Модуль медицинский вертолетный двухместный (ММВ) предназначен для применения в составе вертолетов типа МИ-8МТВ с целью эвакуации двух носилочных пострадавших в чрезвычайных ситуациях и оказания им квалифицированной медицинской помощи с использованием изделий медицинской техники, входящих в его состав

помощи — от первой до специальной, что соответствует новым стандартам медицинского обеспечения военнослужащих.

В настоящее время наиболее эффективными военно-медицинскими организациями, отвечающими современным представлениям о применении войск (сил), являются медицинские отряды специального назначения. Они оснащены современным оборудованием и в кратчайший срок могут быть переброшены в заданный район боевых действий [19].

Особую роль в современных ВС выполняют части и соединения постоянной готовности. В них на сегодняшний день МС имеет комплект сил и средств постоянной готовности, предназначенных как для участия в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени, так и для развертывания в ходе военных конфликтов.

Выполняются мероприятия по развитию средств санитарно-авиационной эвакуации. В частности, в структуре ВМО создаются подразделения по эвакуации пациентов, повышается их техническая оснащенность. В базовых ВМО сформированы нештатные авиамедицинские бригады основного и запасного составов, в которые включены врачи-специалисты: хирург, анестезиолог-реаниматолог и медицинская сестра-анестезист. При необходимости бригады усиливаются врачами-специалистами по профилю травмы или заболевания пациента. Для повышения готовности бригад к санитарно-авиационной эвакуации при-

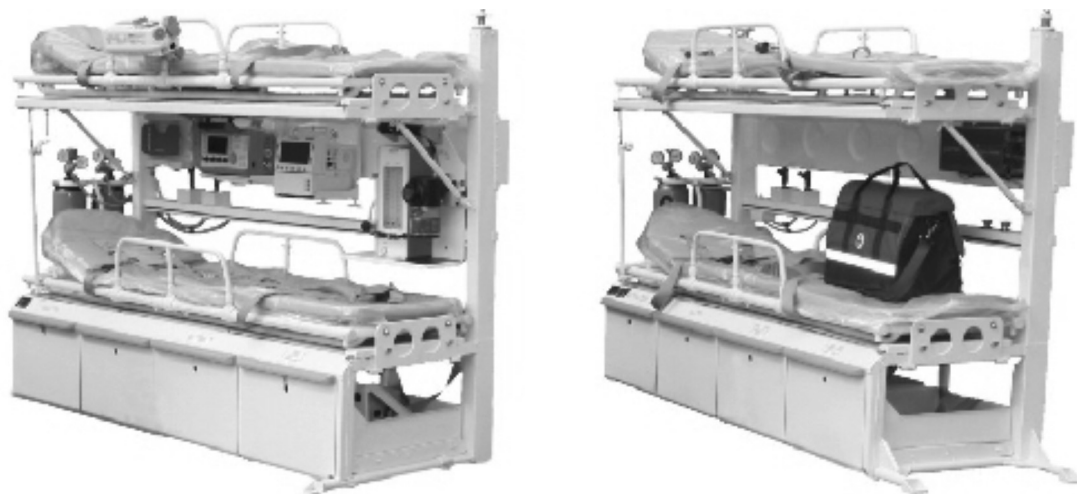


Рис. 2. Модуль медицинский самолетный предназначен для применения в составе самолетов типа Ил-76 и его модификаций с целью медицинской эвакуации на носилках до четырех пострадавших в чрезвычайных ситуациях с возможностью оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием изделий медицинской техники (медицинских приборов, аппаратов и оборудования), входящих в его состав. На борту самолета Ил-76 может быть установлено до пяти модулей

нято решение о размещении на военных аэродромах каркасов модулей медицинских самолетных и вертолетных, что позволяет в кратчайшие сроки установить модули в летательные аппараты военно-транспортной и армейской авиации, а после подключения медицинского оборудования — создать оптимальные условия для эвакуации пациентов и оказания им необходимой медицинской помощи — как во время полета, так и в процессе доставки в ВМО [22].

Одним из наиболее значимых мероприятий по оптимизации системы управления военным здравоохранением, реализованным в течение 2013 г., было воссоздание органов управления МС не только в видах и родах войск, но и в общевойсковых армиях, что позволило восстановить оперативность руководства медицинским обеспечением повседневной деятельности войск.

Было воссоздано управление медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного лечения [11].

На сегодняшний день созданная система позволяет обеспечить устойчивое управление и координацию деятельности МС ВС РФ, принятие решений об организации медицинского сопровождения, проведение мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья военнослужащих, как в мирное, так и в военное время.

В то же время, до настоящего времени полностью ликвидировать допущенные ошибки не удалось. Так, из-за массовых сокращений медицинских организаций и офицерских должностей в войсковом звене до сих пор не всегда соблюдается штатно-должностное расписание.

Современная система лечебно-диагностической работы в ВС РФ построена по принципу территориальности и представляет собой трехуровневую структуру:

- 1-й уровень (войсковое звено) — медицинские воинские части и медицинские подразделения воинских соединений и частей;
- 2-й уровень (военный округ, флот, объединения) — медицинские воинские части, организации окружного подчинения;
- 3-й уровень (центральный) — военно-медицинские организации (и их структурные подразделения) центрального подчинения.

Трехуровневая структура определяет подчиненность ВМО и обеспечивает организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в ВС РФ [18].

МС ВС РФ

В состав МС ВС РФ входят:

- а) органы управления медицинской службы: ГВМУ МО РФ, медицинская служба видов (СВ, ВКС, ВМФ) и родов войск (РВСН, ВДВ), медицинская служба военных округов, флотов, армий, флотилий;
- б) лечебно-профилактические организации центрального и окружного подчинения;
- в) санитарно-эпидемиологические организации центрального и окружного подчинения;
- г) организации медицинского снабжения центрального и окружного подчинения;
- д) санаторно-курортные организации центрального и окружного подчинения;
- е) специальные медицинские воинские части и организации центрального подчинения: Глав-

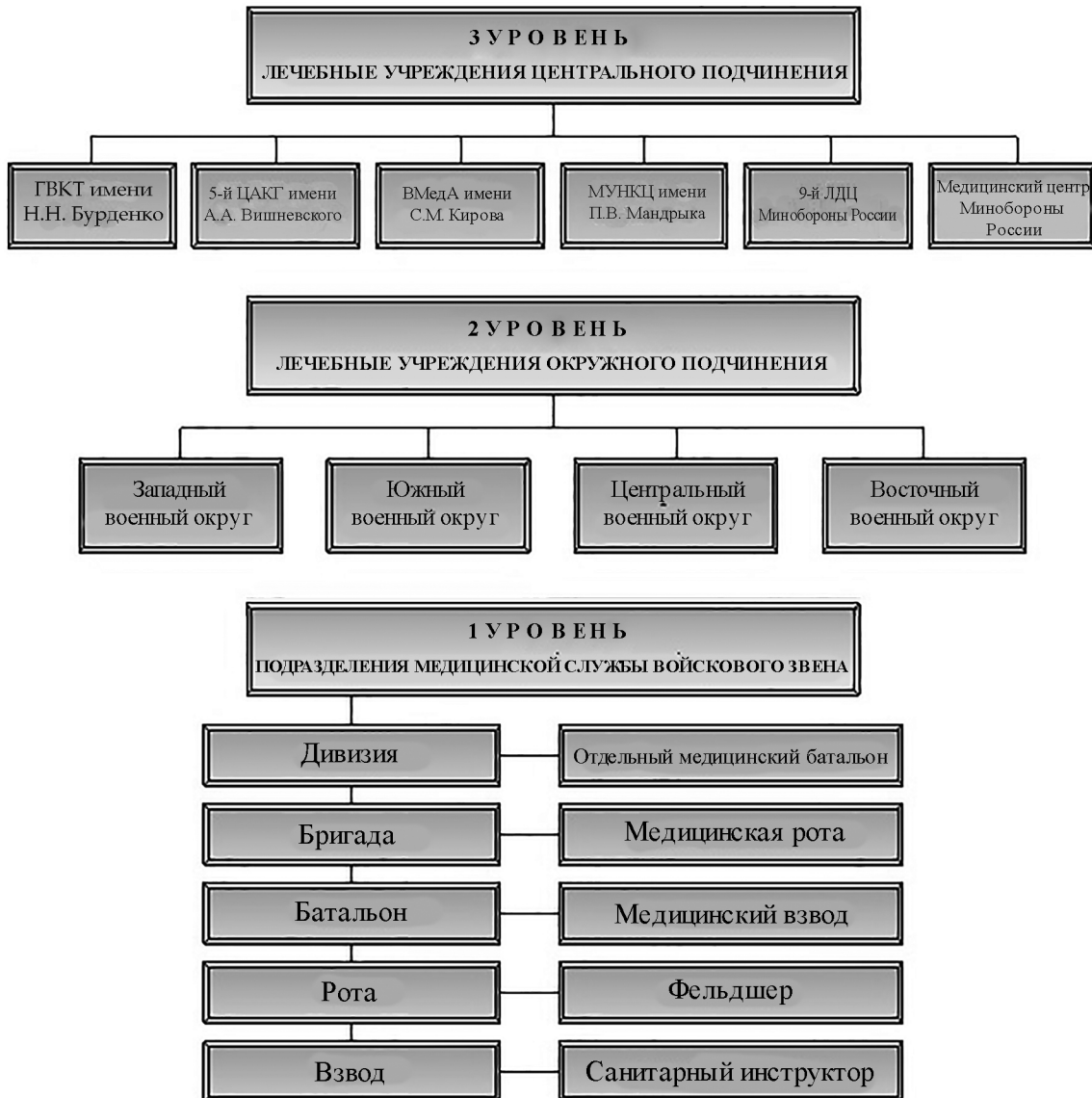


Рис. 3. Трехуровневая система медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации

ный центр военно-врачебной экспертизы, центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз, научно-исследовательские и образовательные организации;

ж) медицинская служба войскового звена.

Медицинское обеспечение ВС на 1-м уровне заключается в лечебно-профилактической работе и диспансеризации личного состава силами медицинской службы войскового звена (медицинские роты бригад, медицинские пункты воинских частей, отдельные медицинские батальоны).

Медицинское обеспечение ВС на 2-м уровне — это оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в окружных (флотских) военных госпиталях по территориальному принципу.

На 3-м уровне — оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в Военно-медицинской академии, Главном, 2-м и 3-м центральных военных клинических госпиталях.

В данном контексте следует отметить, что терминология, обозначающая виды медицинской помощи, принятая в ВС РФ, в настоящее время не в полной мере соответствует терминологии, определенной Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Этот вопрос находится на стадии согласования, впрочем, в условиях ведения военных действий именно она и будет применяться.

В рамках 2-го и 3-го уровней проведены мероприятия, направленные на приведение численности

и структуры должностей специалистов в соответствии с задачами по предназначению. В целях обеспечения своевременности оказания специализированной медицинской помощи на базе окружных и базовых военных госпиталей сформировано 33 врачебно-сестринских бригады. В рамках данных уровней с целью повышения эффективности лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятий в воинских частях и соединениях проведена оптимизация штатной структуры сил и средств МС. В частности, в мотострелковых батальонах введены офицерские должности командиров медицинских взводов, подлежащие комплектованию врачами, а для оказания доврачебной помощи в мотострелковых ротах введены должности фельдшеров. Предусмотрено расширение перечня должностей, подлежащих комплектованию военнослужащими, в первую очередь в отношении воинских частей, дислоцированных в отдаленных гарнизонах, а также расширение перечня должностей офицеров с высшим фармацевтическим образованием [19].

Анализ современной структуры должностей офицеров МС в медицинских организациях центрального подчинения позволяет выделить различные профили профессиональной

деятельности военных врачей. В штатной структуре медицинских организаций центрального подчинения преобладают должности руководящего (командного), административного, клинического, научного, преподавательского и смешанного профиля профессиональной деятельности офицеров медицинской службы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что реформирование системы медицинского обеспечения ВС РФ привело к: изменению подчиненности МС ВС РФ; созданию трехуровневой структуры МС ВС РФ, которая позволяет обеспечить устойчивое управление и координацию деятельности МС ВС РФ, оперативное принятие решений об организации медицинского сопровождения прикрепленных контингентов, что в конечном итоге способствует выполнению основной задачи МС ВС РФ — сохранению и укреплению здоровья военнослужащих и в конечном итоге поддержанию постоянной боеготовности войск (сил).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Academician. Medical encyclopedia. Medical service (Armed Forces) Available at: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/18038/Meditsinskaya/%28 (accessed 24.12.2018). Russian (Академик. Медицинская энциклопедия. Медицинская служба (Вооруженных сил). Доступен по: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/18038/Meditsinskaya/%28 (дата обращения 24.12.2018)).
2. Shlykov V. V. GU-VShE. Analysis of Serdyukov's military reform 27.12.2009: The secrets of Serdyukov's blitzkrieg <https://hse.ru> (01.03.2019). Russian (Шлыков В. В. ГУ-ВШЭ. Анализ военной реформы Сердюкова 27.12.2009: Тайны блицкрига Сердюкова <https://hse.ru> (01.03.2019)).
3. Komarov F. I., ed. Military medical training: textbook. Moscow: Meditsina Publisher; 1989. 462. Russian (Комаров Ф. И., ред. Военно-медицинская подготовка: учебник. М.: Медицина; 1989. 462).
4. Shelepov A. M., Kostenko L. M., Babenko O. V., Chizh I. M. Organization and tactics of medical service: textbook. Saint Petersburg: Foliant; 2005. 504. Russian (Шеленов А. М., Костенко Л. М., Бабенко О. В., Чиж И. М. Организация и тактика медицинской службы: учебник. СПб.: Фолиант; 2005. 504).
5. Kuvshinskiy D. D., Georgievskiy A. S., ed. Essays on the history of Soviet military medicine. Leningrad: Meditsina Publisher; 1968. 523. Russian (Кувшинский Д. Д., Георгиевский А. С., ред. Очерки истории Советской военной медицины. Л.: Медицина; 1968. 523).
6. Zavalishin N. I., ed. Bases of the organization of medical support of troops. Moscow: Medgiz Publisher; 1961. 219. Russian (Завалишин Н. И., ред. Основы организации медицинского обеспечения войск. М: Медгиз; 1961. 219).
7. Encyclopedic dictionary of military medicine. Vol. 3. Moscow; 1946. 220. Russian (Энциклопедический словарь военной медицины. М.; 1946. 220).
8. What changes have occurred in the Russian army over the past 10 years. Available at: <https://news.rambler.ru/army/40189775-kak-izmenilas-rossiyskaya-armiya-zapоследnie-10-let/amp/> (accessed 21 June 2018). Russian (Какие изменения произошли в российской армии за последние 10 лет. Доступен по: <https://news.rambler.ru/army/40189775-kak-izmenilas-rossiyskaya-armiya-zapоследnie-10-let/amp/> (дата обращения 21.06.2018)).
9. Shappo V. V. Prospects for improving the medical service of the Armed forces of the Russian Federation. Military Medical Journal. 2008; 8: 4–11. Russian (Шанно В. В. Перспективы совершенствования медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации. Военно-медицинский журнал. 2008; 8: 4–11).
10. Belevitin A. Prospects for the medical service of the Armed Forces of Russia in the transition to a new look. Eksport voорuzheniy. 2010; 4: 56–60. Russian (Белевитин А. Перспективы медицинской службы Вооруженных сил России при переходе на новый облик. Экспорт вооружений. 2010. 4: 56–60).

11. *Reznik I.* Military doctors got to their feet. *Gazeta.Ru*. Available at: <https://www.gazeta.ru/social/2013/06/13/5378701.shtml> (accessed 04.03.2019). Russian (*Резник И.* Военные медики встали на ноги. Газета.Ru. Доступен по: <https://www.gazeta.ru/social/2013/06/13/5378701.shtml> (дата обращения 04.03.2019)).
12. [*Petrenko V.* Shoigu rescues military doctors. *Gazeta.Ru*. Available at: <https://www.gazeta.ru/social/2012/11/14/4852925.shtml> (accessed 24.12.2019). Russian (*Петренко В.* Шойгу спасает военврачей. Газета.Ru. Доступен по: <https://www.gazeta.ru/social/2012/11/14/4852925.shtml> (дата обращения 24.12.2019)).
13. For the reduction of the army will pay command personnel. *Independent Military Review: A weekly supplement to the Independent Newspaper*. Moscow: Editors «*Nezavisimaya gazeta*», 17 october 2008. Russian (За сокращение армии заплатят командными кадрами. Независимое военное обозрение: Еженедельное приложение к Независимой газете. М.: Редакция «Независимая газета»; 17.10.2008).
14. *Samsonov A.* Maneuvering between the Ministry of Defense and the Ministry of Defense. *Military-industrial courier*. All-Russian weekly newspaper. No 37 (454) for 19 September 2012. Available at: <http://vpk-news.ru/articles/9282> (accessed 23.09.2019). Russian (*Самсонов А.* Лавируя между Минобороны и Минобр. Военно-промышленный курьер. Общероссийская еженедельная газета. № 37 (454) за 19.09.2012 г. Доступен по: <http://vpk-news.ru/articles/9282> (дата обращения 04.03.2019)).
15. Reform of The Armed Forces. Only the fact 2008–2009. Available at: <https://cprfspb.ru/5118.html> (accessed 04.03.2019). Russian (Реформа Вооруженных сил. Только факты 2008–2009. Доступен по: <https://cprfspb.ru/5118.html> (дата обращения 04.03.2019)).
16. *Shurygin V.* Myths of the military reform of Serdyukov. 07/23/2010. *Army Herald*. Online magazine about the army, weapons and equipment. Available at: <https://army-news.ru/2010/07/mify-voennoj-reformy-serdyukova/> (accessed 04.03.2019). Russian (*Шурыгин В.* Мифы военной реформы Сердюкова. 23.07.2010. Армейский вестник. Интернет-журнал об армии, вооружении и технике. Доступен по: <https://army-news.ru/2010/07/mify-voennoj-reformy-serdyukova/> (дата обращения 04.03.2019)).
17. *Zubkov O. V., Kirik Yu. V.* Reform and problems of military healthcare in the Russian Federation (literature review). *Bulletin of public health and healthcare of the Far East of Russia*. 2010; (1); Available at: <http://vozzdvr.fesmu.ru/20101/2010119.aspx> (accessed 08.02.2019). Russian (*Зубков О. В., Кирик Ю. В.* Реформирование и проблемы военного здравоохранения в Российской Федерации (литературный обзор). Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2010. (1). Доступен по: <http://vozzdvr.fesmu.ru/20101/2010119.aspx> (дата обращения 08.02.2019)).
18. *Makiev R. G.* Vector of development of military medicine is defined. *Military Medical Journal*. 2014; 335 (8): 92–6. Russian (*Макиев Р. Г.* Вектор развития военной медицины определен. Военно-медицинский журнал. 2014; 335 (8): 92–6).
19. *Fisun A. Ya.* Medical service of the Armed Forces of the Russian Federation-state, problems and ways of development. Available at: <http://federalbook.ru/files/FSZ> (accessed 04.03.2019). Russian (*Фисун А. Я.* Медицинская служба Вооруженных сил Российской Федерации — состояние, проблемы и пути развития. Доступен по: <http://federalbook.ru/files/FSZ> (дата обращения 04.03.2019)).
20. *Fisun A. Ya., Kalachev O. V., Red'kin E. E., Berushev M. A., Murzo A. V.* Long-term planning of the medical service of the Armed Forces of the Russian Federation for 2016–2020. *Military Medical Journal*. 2016; 337 (4): 4–9. Russian (*Фисун А. Я., Калачев О. В., Редькин Е. Е., Берушев М. А., Мурзо А. В.* Перспективное планирование деятельности медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации на 2016–2020 гг. Военно-медицинский журнал. 2016; 337 (4): 4–9).
21. *Trishkin D. V.* Medical support of the Armed Forces of the Russian Federation: results of activities and tasks for 2018. *Military Medical Journal*. 2018; 339 (1): 4–16. Russian (*Тришкин Д. В.* Медицинское обеспечение Вооруженных сил Российской Федерации: итоги деятельности и задачи на 2018 г. Военно-медицинский журнал, 2018; 339 (1): 4–16).
22. *Kuvshinov K. E., Sushil'nikov S. I., Yakovlev S. V., Isaenkov V. E., Bobrov Yu. M.* Organization of airborne medical evacuation in the Armed Forces. *Military Medical Journal*. 2017; 338 (4): 4–11. Russian (*Кувшинов К. Э., Сушильников С. И., Яковлев С. В., Исаенков В. Е., Бобров Ю. М.* Организация санитарно-авиационной эвакуации в Вооруженных силах. Военно-медицинский журнал. 2017; 338 (4): 4–11).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Крючков Олег Алексеевич — полковник медицинской службы, канд. мед. наук, доцент, кафедра организации и тактики медицинской службы, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

Мираславская Галина Алексеевна — младший научный сотрудник научно-исследовательского отдела медико-психологического сопровождения научно-исследовательского центра, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Kryuchkov Oleg Alekseevich — Colonel of Medical Service, Ph. D. (Medicine), Associate Professor, Organization and Tactics of Medical Service Department, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044

Miraslavskaya Galina A. — Junior Researcher of Medical and Psychological Support Research Department of Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044