

А.М. Шелепов¹, А.А. Жуков¹, Р.Н. Лемешкин¹, А.С. Анисимов¹,
М.Л. Чувашев¹, И.Н. Штамбург¹, С.В. Калмыков²

Особенности организации разноминистерственного взаимодействия медицинской службы военного округа, силовых министерств и ведомств в современных условиях

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

²Управление Северо-Западного регионального командования внутренних войск Министерства внутренних дел России, Санкт-Петербург

Резюме. Одной из исследовательских задач оперативно-стратегических учений, проведённых Генеральным штабом Вооружённых сил Российской Федерации в период 2009–2013 гг., было изучение вопросов организации взаимодействия медицинской службы военного округа с медицинской службой других министерств и ведомств Российской Федерации, участвующих в локализации и ликвидации военного конфликта. Имеется много спорных вопросов в теории взаимодействия войск (сил) в целом, и медицинской службы в частности. В некоторых официальных источниках встречаются не совсем ясные или даже противоречивые толкования понятий «взаимодействие», «организация взаимодействия». Это неизбежно приводит к путанице при использовании таких терминов в ходе практической работы.

По материалам учений были проанализированы: замысел применения медицинской службы; план медицинского обеспечения; доклады руководства медицинской службы военного округа, главных и ведущих медицинских специалистов; представителей медицинской службы видов (родов) войск Вооружённых сил Российской Федерации входящих в состав органа управления медицинской службой военного округа, смежных министерств и ведомств. Установлено, что нередко нарушаются требования логики: частное отрывается от общего или приравнивается к нему, не выделяется главное и второстепенное. Вышеперечисленное затрудняет достижение единства в понимании должностными лицами медицинской службы принципиальных положений по организации взаимодействия между подчинёнными силами и средствами и свидетельствует о необходимости тщательной проработки данного вопроса. Практика организации медицинского обеспечения войск (сил) настойчиво подталкивает теоретиков военной медицины к более глубокому исследованию данного аспекта деятельности медицинской службы и выработке практических рекомендаций по организации взаимодействия.

Ключевые слова: организация взаимодействия, медицинская служба военного округа, объединённая группировка войск (сил), группировка сил и средств медицинской службы, медицинское обеспечение, лечебно-эвакуационное обеспечение.

Введение. Во всех странах мира общепризнанным является положение о том, что победа в войне может быть достигнута лишь объединёнными усилиями всех видов Вооружённых сил (ВС) и родов войск. Опыт прошедших войн убедительно подтверждает данное положение. В современном мире ни один крупный бой, сражение, операция не могут вестись каким-либо одним родом войск, а то и видом ВС, т.е. самостоятельно. Взаимодействие как форма объединения усилий различных видов ВС и родов войск является одной из отличительных черт военного искусства [3, 5].

Основы взаимодействия войск зародились ещё в Древнем мире. В период Троянской войны (XII в. до нашей эры) «...появились зачатки организации взаимодействия боевых колесниц и пеших воинов» [4]. В период знаменитых Итальянских походов А.В. Суворовым 26 июня по старому стилю 1799 г. в Александрии был отдан приказ «Генералам союзной армии о взаимной информации и немедленном представлении новых сведений о противнике». Понимая сложность получения разведанных о противнике и их крайнюю необходимость, А.В. Суворов отдает приказ о взаимной информации и немедленном представлении новых сведений о противнике. Одновременно он отмечал: «... всё, что мне докладывают по бумагам, словестно, до того как бывает принято решение, всё должно быть названо

точно, без какой-либо возможности толковать двояко; ничего не умалчивать ни частично, ни полностью» [6].

В настоящее время вероятность возникновения вооружённых конфликтов на территории России является актуальной. Детонатором их возникновения может послужить агрессивный национализм, подстрекаемый из зарубежья. Для разрешения подобного конфликта могут привлекаться силовые структуры государства, и прежде всего, правоохранительные органы. В связи с этим возникает необходимость заблаговременной подготовки войск и их медицинской службы. Более того, опыт двух чеченских кампаний показал, что наиболее уязвимым местом в подготовке объединённой группировки войск (сил) (ОГВ(с)) в ходе боевых действий оказалась слабая согласованность действий войсковых формирований разноминистерственной принадлежности в борьбе с незаконными вооружёнными формированиями, которые в основном прибегали к диверсионно-террористической тактике [7].

В Концепции национальной безопасности Российской Федерации (РФ) отмечается: «Защита национальных интересов государства предполагает комплексное противодействие военным угрозам регионального и локального масштаба» [2].

Для выполнения задачи отражения агрессии со стороны вероятного противника и формируются ОГВ(с)

на отдельных направлениях, в состав которых, кроме частей и соединений Министерства обороны, входят части, соединения, спецподразделения Внутренних войск Министерства внутренних дел; отдельные воинские части Федеральной пограничной службы (ФСБ РФ); войска гражданской обороны, формирования Министерства чрезвычайных ситуаций; подразделения Министерства юстиции; формирования Службы специальной связи и информации; подразделения Службы внешней разведки России и другие ведомственные формирования государства. Такие группировки должны иметь единое командование, систему всестороннего (в т. ч. и медицинского) обеспечения.

Цель исследования. Определить основные проблемы и способы решения вопросов разноминистерственного взаимодействия при организации медицинского обеспечения объединённой группировки войск (сил) военного округа, силовых министерств и ведомств.

Материалы и методы. Использованы данные оперативно-стратегических «Запад-2009», «Восток-2010», «Центр-2011», «Кавказ-2012», «Запад-2013», командно-штабной летучки с профессорско-преподавательским составом Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова в 2010–2013 гг. Пользовались методами: историческим, системного анализа, информационного моделирования, нормативного проектирования организационно-штатной структуры, логическим, математическим, натурного эксперимента (в ходе проведения исследовательского тактико-специального учения).

Результаты и их обсуждение. Основными формами совместного применения создаваемых ОГВ(с) в вооруженном конфликте могут быть:

- совместная специальная операция, как форма совместного применения войск военного округа,

других войск и органов в системе территориальной обороны;

- боевые действия соединений (частей) видов ВС РФ и других войск;
- специальные и служебно-боевые действия других войск;
- специальные, воздушные и морские операции;
- действия формирований информационно-психологического противоборства [1].

В связи с этим значительно расширяются условия деятельности медицинской службы, так как разноминистерственные группировки решают множество задач, ранее не свойственных ВС (табл. 1).

Таким образом, к взаимодействующим с медицинской службой военного округа относятся территориальные органы Министерства здравоохранения РФ, Министерства РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, медицинская служба Внутренних войск МВД, медицинская служба Пограничных войск, открытое акционерное общество «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД»), Министерство транспорта РФ, Центры Госсанэпиднадзора территорий, дислоцированных в границах одного направления.

Опыт планирования медицинского обеспечения войск (сил) в вооруженных конфликтах последних лет подтвердил тот факт, что в настоящее время на первый план выступают проблемы организации взаимодействия медицинской службы ВС с медицинскими службами других министерств и ведомств в ходе локализации и ликвидации военных конфликтов.

Что касается понятийного аппарата, взаимодействие медицинских служб различных силовых министерств и ведомств из состава ОГВ(с) – это согласованные по задачам, времени, рубежам, местам (районам) совместные действия разноминистерственных медицинских формирований на том или ином эвакуа-

Таблица 1

Задачи, выполняемые медицинской службой некоторых ведомств, задействованных в группировке войск (сил) при выполнении совместных действий

Ведомство	Задачи
Медицинская служба внутренних войск МВД	Обеспечение в медицинском отношении войск, задействованных для охраны важных государственных объектов и специальных грузов, борьбы с диверсионно-разведывательными группами и десантами противника вблизи охраняемых объектов в рамках территориальной обороны, содействия органам внутренних дел в охране общественного порядка, обеспечения правового режима чрезвычайного положения
Медицинская служба органов МВД, совместно с медицинской службой внутренних войск	Задачи по медицинскому обеспечению войск, направленных для усиления охраны общественного порядка, общественной безопасности, охраны и обороны объектов, обеспечивающих жизнедеятельность населения, борьбы с бандитизмом и преступлениями
Медицинская служба Железнодорожных войск	Медицинское обеспечение действий войск по техническому прикрытию, разграждению и восстановлению разрушенных участков и объектов железных дорог, повышению живучести и пропускной способности действующих и при строительстве новых железнодорожных линий, наводке и эксплуатации наплавных железнодорожных мостов и переправ, по устройству обходов, узлов, мостов и тоннелей, подходов к наплавным и временным мостам, временной эксплуатации восстановленных ими головных участков железных дорог
Медицинская служба формирований МЧС России	Медицинское обеспечение при восстановлении разрушенных вне зоны боевых действий аэродромов, дорог, переправ и других важных элементов инфраструктуры, проведению аварийно-спасательных работ и других неотложных мероприятий в очагах поражения и зонах затопления, а также медицинского обеспечения действий войск по поддержанию жизнедеятельности населения

ционном направлении в целях своевременного и качественного выполнения мероприятий медицинского обеспечения войск военного округа.

Чтобы четко определить границы взаимодействия в рамках медицинского обеспечения военных действий войск военного округа, необходимо обратиться к понятию более высокого уровня – согласованию действий группировки сил медицинской службы, ради которого собственно организуется взаимодействие и которое является одним из ключевых признаков медицинского обеспечения. В самом общем виде под согласованием следует понимать приведение действий элементов службы в надлежащее соответствие с поставленными целями и задачами, придание им упорядоченности. Согласование действий группировки сил и средств медицинской службы направлено на достижение двух целей: во-первых, на повышение результативности медицинского обеспечения боевых действий, а во-вторых, на предотвращение негативного воздействия в преемственности оказания медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

Основной объём работы по согласованию действий группировки сил и средств медицинской службы осуществляется в ходе планирования, суть которого заключается в детальной разработке последовательности и способов выполнения поставленных задач, распределении и согласовании усилий данной группировки.

Согласование усилий и действий группировки сил и средств медицинской службы при планировании медицинского обеспечения боевых действий включает:

- распределение задач между группировками сил и средств медицинской службы;
- определение для каждой группировки сроков выполнения поставленных задач и наиболее эффективных и взаимоприемлемых сроков их выполнения;
- разграничение между группировками пространства, где будет произведено медицинское обеспечение (по районам, зонам, секторам, полосам, высотам, глубинам, направлениям).

Таким образом, приоритетная роль в согласовании действий группировки сил и средств медицинской службы отводится процессу планирования. Вместе с тем, с началом боевых действий вследствие неопределенности обстановки и противодействия противника не все события развиваются именно так, как предусмотрено планом. Поэтому возникает необходимость в координации и согласовании усилий и действий группировки сил и средств медицинской службы в ходе медицинского обеспечения военных действий с учетом складывающейся обстановки. Достигается это посредством двух управленческих процессов: управления группировкой сил и средств медицинской службы в ходе медицинского обеспечения боевых действий и собственно поддержания взаимодействия.

Исходя из вышеизложенного, организация взаимодействия – это целенаправленная деятельность органов управления (должностных лиц) медицинской службы по согласованию и координации совместных

действий разноместных формирований медицинской службы путем заблаговременной и последовательной отработки порядка и способов решения совместных задач в целях наиболее эффективного использования сил и средств медицинской службы различной ведомственной подчиненности.

Организация взаимодействия, являясь неотъемлемой частью работы командиров и начальников медицинской службы всех степеней по управлению силами и средствами медицинской службы, включает:

- определение основ (главных вопросов) взаимодействия;
- разработку и доведение задач взаимодействия до подчиненных в соответствии с целями совместных действий;
- планирование совместных действий;
- доведение планов взаимодействия до подчиненных с определением перечня, содержания, сроков и порядка обмена информацией;
- организацию связи взаимодействия, в том числе скрытой, определение порядка использования автоматизированной системы управления при поддержании взаимодействия;
- практическую отработку вопросов взаимодействия (на местности, на картах, на макетах местности) уточнение вопросов взаимодействия в соответствии с изменяющейся обстановкой и задачами;
- организацию контроля за осуществлением установленного порядка взаимодействия;
- восстановление нарушенного взаимодействия;
- взаимную передачу полномочий по управлению медицинской службой объединений, соединений, воинских частей и подразделений на период выполнения поставленных задач и др.

Организация взаимодействия медицинской службы военного округа должна начинаться на ранних фазах развития военного конфликта (ещё в период непосредственной угрозы агрессии). Целью организации взаимодействия является достижение максимально эффективного применения разноместных сил и средств медицинской службы при совместном выполнении ими задач.

Практика совместного применения войск военного округа и войск других силовых ведомств выявила ряд проблемных для медицинской службы вопросов, основными из которых являются:

- несоответствие нормативно-правовой базы медицинского обеспечения совместного применения войск военного округа, других войск и органов;
- отсутствие единых (объединенных) систем управления медицинской службой и всестороннего медицинского обеспечения войск и органов;
- несогласованность ведомственных программно-целевых документов по подготовке медицинской службы войск (сил) и органов управления медицинской службы к совместным действиям;
- отсутствие согласованного централизованного и децентрализованного планирования медицинского обеспечения войск при решении совместных задач;

– разобщенность инфраструктуры медицинской службы министерств и ведомств.

Кроме того, проблема связана и с различием во взглядах руководства органов управления различного уровня на содержание, формы и методы взаимодействия органов управления медицинской службы ВО с медицинской службой других министерств и ведомств, а также на организацию работы органов управления медицинской службы по планированию взаимодействия в зависимости от его уровня, начиная от медицинской службы военного округа до медицинских служб отдельных частей и соединений, принимающих участие в медицинском обеспечении войск в ходе вооруженного конфликта.

В зависимости от масштаба и целей совместно проводимых мероприятий, состава участвующих сил и средств, выделяют следующие уровни взаимодействия:

– стратегический – между Главным военно-медицинским управлением Министерства обороны (ГВМУ МО) РФ и медицинской службой федеральных силовых министерств и ведомств в целях согласования подготовки и действий медицинской службы разведомственных группировок на одном или нескольких направлениях;

– оперативный – между медицинской службой военного округа и объединений ВС и медицинской службой других федеральных силовых министерств и ведомств в целях решения различного рода оперативных задач в границах субъекта РФ;

– тактический – между медицинской службой соединений, воинских частей, подразделений и органов различных силовых структур России.

Основанием для организации взаимодействия между медицинской службой разведомственных структур являются:

– на стратегическом уровне – приказы и директивы начальника ГВМУ МО РФ на совместное применение медицинской службы ВС РФ и других ведомственных структур России;

– на оперативном уровне – решения и указания начальника медицинской службы военного округа;

– на тактическом уровне – решения и указания вышестоящих начальников медицинской службы, решения начальников медицинской службы соединений, воинских частей и подразделений.

Основным документом, разрабатываемым при организации взаимодействия, является план (плановая таблица) взаимодействия. В нем отражаются основные задачи группировки медицинской службы на определенном направлении, силы и средства, привлекаемые для решения задач, порядок их действий, сигналы управления и взаимодействия. Анализ показывает, что по своему содержанию данный документ охватывает не только вопросы взаимодействия – в нем детально отражены вопросы управления группировки медицинской службой на направлении в целом. Фактически план взаимодействия представляет собой план управления или план совместных действий.

Взаимодействие организуется начальником медицинской службы военного округа с участием основных

должностных лиц медицинской службы, а также начальниками медицинской службы подчиненных и взаимодействующих объединений путем последовательной отработки способов действий группировки медицинской службы, сил и средств по задачам, направлениям, времени и рубежам, начиная с медицинской службы общевойсковых объединений (соединений) и тех войск, в интересах которых организуется взаимодействие. Взаимодействие медицинской службы войск с медицинской службой других войск организуется с учетом их предназначения и боевых возможностей.

Практическая отработка вопросов взаимодействия (в зависимости от наличия времени, отводимого на подготовку операции и конкретных условий обстановки) может проводиться на картах, макетах местности и непосредственно на местности. При этом используются следующие методы: заслушивание докладов подчиненных и отдача указаний с определением мер по обеспечению согласованных действий, детальная отработка способов действий медицинской службы по каждой из последовательно выполняемых ими задач, розыгрыш основных оперативных эпизодов по возможным вариантам действий, а также различные комбинации всех вышеуказанных методов.

Взаимодействие организуется заблаговременно, осуществляется непрерывно, а при нарушении немедленно восстанавливается. Для обеспечения взаимодействия органов управления создается единая (сопряженная) система связи, которая поддерживается в постоянной готовности к выполнению возлагаемых задач. Создание единой (сопряженной) системы связи при совместном выполнении задач предполагает заблаговременное обеспечение однотипными (обеспечивающими встречную работу) средствами связи, взаимное вхождение в системы связи и автоматизированного управления.

Для эффективной организации разведомственного взаимодействия в основу технической модернизации средств связи медицинской службы в первую очередь должны быть заложены принципы межведомственной стыковки и взаимосогласованности во всех звеньях управления.

Анализ теории локальных войн и вооруженных конфликтов, реального состояния ВС РФ, исторического опыта участия их в военных конфликтах различного масштаба и физико-географических условий возможных районов боевых действий, материалов последних исследовательских командно-штабных учений позволяет сделать ряд предложений, влияющих на организацию взаимодействия, в первую очередь с медицинской службой других силовых структур:

1. Медицинское обеспечение войск военного округа может осуществляться в ходе ведения боевых действий в вооруженном конфликте при главенствующей роли медицинской службы Сухопутных войск, её сил и средств.

2. Создаваемые для ведения локальной войны (вооруженного конфликта) группировки (объединения) и их медицинскую службу необходимо будет приспособить к конкретным специфическим условиям того

региона, на территории которого этой группировке придется действовать.

3. Для объединения усилий всех участвующих в военном конфликте органов управления, войск, сил и средств, а также координации действий привлекаемых к обеспечению или к непосредственному участию в боевых операциях формирований других министерств и ведомств, различных государственных и местных органов власти потребуется полномочный центр руководства с органом управления медицинской службой.

4. Общее руководство медицинской службой войск, участвующих в локальной войне (вооруженном конфликте), может быть возложено на тот орган управления медицинской службы, который концентрирует на себе еще в мирное время все элементы медицинского обеспечения повседневной деятельности разнородных войск. В настоящее время с этой задачей может справиться лишь медицинская служба управления военного округа в отношении своих и приданных сил и средств.

Даже в вооруженном конфликте малой и средней интенсивности, когда задачи могут решаться тактическими или оперативно-тактическими группировками войск (сил), медицинской службе придется решать широкий круг проблем обеспечения боевых действий.

В настоящее время начальники медицинских служб оказываются в затруднительном положении из-за недостатка информации о том, как практически осуществлять организацию взаимодействия и с кем. Ни в одном официальном источнике нет положений, регламентирующих организацию и проведение взаимодействия с другими министерствами и ведомствами, что и предопределяет в настоящее время решение вопросов медицинского обеспечения объединенных группировок.

Таким образом, на организацию медицинского обеспечения частей и соединений ОГВ(с), участвующих в ликвидации вооруженного конфликта, существенное влияние могут оказать следующие факторы, обуславливающие решение проблемы взаимодействия:

- ведение боевых действий силами различных министерств и ведомств;
- ведение боевых действий в условиях мирного времени и невозможность использования мобилизационных ресурсов;
- недостаточная обеспеченность войск автосанитарным транспортом, санитарной авиацией и средствами для вывоза раненых с поля боя;
- недостаточное количество специализированных коек в военных госпиталях, дислоцированных в районе боевых действий, и в связи с этим необходимость организации эвакуации на значительное расстояние;
- отсутствие четкой, регламентированной системы взаимодействия с органами управления других министерств и ведомств.

Исходя из медицинской обстановки, складывающейся в районе локализации военного конфликта, предложений начальников медицинской службы, сформулированных по результатам проанализированных оперативно-стратегических учений 2009–2013 гг. можно

сделать выводы по вопросам организации взаимодействия медицинской службы, принимающей участие в организации медицинского обеспечения ОГВ(с):

1. Координация действий органов медицинской службы военного округа с медицинской службой других министерств и ведомств, привлекаемых по планам развертывания войск (сил и средств) для участия в региональном конфликте до настоящего времени, как правило, проводилась не в полном объеме.

2. Действия медицинской службы военного округа и других министерств и ведомств недостаточно согласованы в мирное время, в результате чего силы и средства используются не оптимально.

3. Руководители органов управления всех звеньев медицинской службы как военного округа, так и других министерств и ведомств недостаточно знают возможности смежных сил и средств по выполнению мероприятий медицинского обеспечения войск (сил).

Анализ планирующих документов, разработанных в ходе учений, показал недостаточное понимание вопросов организации взаимодействия, а именно:

- руководители органов управления медицинской службой слабо знают состав и возможности сил и средств медицинской службы других видов (родов) войск ВС РФ, входящих в состав военного округа, смежных министерств и ведомств;
- планы взаимодействия либо не отработывались вовсе, либо были разработаны формально и не соответствовали условиям складывающейся обстановки;
- на картах (графической части плана медицинского обеспечения) в полосах обороны объединений вообще не были нанесены медицинские подразделения, воинские части и учреждения других силовых министерств;
- не были отработаны плановые таблицы взаимодействия с органами управления медицинской службой других видов (родов) войск ВС РФ, входящих в состав военного округа, министерств и ведомств, в результате чего окончательно не были решены вопросы эвакуации раненых и больных, не отработывались механизмы обеспечения частей Внутренних и Пограничных войск медицинским имуществом;
- не отработывались распоряжения по медицинской службе, в которых ставились бы задачи, связанные с организацией взаимодействия.

Отсутствие четкого взаимодействия отрицательно сказалось на содержании решений начальников медицинской службы военных округов. Всё вышперечисленное свидетельствует об отсутствии у руководителей аппаратов методической базы и навыков по организации взаимодействия.

При планировании, в ходе организации взаимодействия по уточнению и сбору информации о министерствах и ведомствах, с которыми возможно взаимодействие по организации медицинского обеспечения ОГВ(с), необходимо провести ряд мероприятий:

1. Определить перечень министерств и ведомств, с которыми возможно взаимодействие медицинской службы военного округа в интересах организации ме-

дицинского обеспечения войск в мирное время и в ходе развития вооруженного конфликта по периодам:

- в мирное время;
- в период непосредственной угрозы агрессии;
- во время локализации вооруженного конфликта;
- в ходе подготовки и ведения боевых действий.

2. Получить информацию о численном составе сил других министерств и ведомств, участвующих (которые будут участвовать) в вооруженном конфликте, и их возможные санитарные потери.

3. Получить информации о силах и средствах медицинской службы других министерств и ведомств, их возможностях по оказанию различных видов медицинской помощи, а также коечной ёмкости лечебных частей и учреждений, организации эвакуации раненых и больных, дислокации частей и учреждений.

Для эффективной организации разноминистерственного взаимодействия медицинской службы необходимо формировать единый координационный орган военного управления медицинской службы военного округа. Его формирование должно осуществляться на основе имеющегося органа управления медицинской службой военного округа путем включения в его состав оперативной группы по организации взаимодействия, состоящей из представителей медицинских служб всех министерств и ведомств с имеющимися у них расчетными программами, информационно-справочной литературой, готовыми формализованными документами и расчетными таблицами, а также отделения сбора и обработки информации.

В зависимости от складывающейся обстановки и принятого решения на организацию медицинского

обеспечения войск и сил в вооруженном конфликте взаимодействие организуется по следующим основным пунктам, представленным в таблице 2.

Основными, наиболее характерными вопросами и особенностями при организации взаимодействия в вооруженном конфликте являются:

- установление подчиненности медицинской службы в соответствии с подчиненностью органов оперативного управления;
- согласование форм и способов действий органов управления медицинской службы группировки по периодам;
- определение порядка поддержания связи и взаимодействия по периодам действий;
- согласование мероприятий по всестороннему обеспечению;
- установление единых документов управления и отчетности.

Медицинское обеспечение всех войск группировки, и это будет являться основой взаимодействия, должно осуществляться по единому замыслу и плану, разрабатываемому органом управления медицинской службы военного округа. Успех совместных действий будет достигаться сочетанием централизованной организации и автономного проведения мероприятий медицинского обеспечения на местах.

Медицинское обеспечение ОГВ(с) основывается на интеграции соответствующих мероприятий обеспечения формирований родов войск, видов ВС РФ, других войск на всех этапах подготовки и непосредственного обеспечения вооруженного конфликта. Их необходимо свести по территориальному принципу в единую сеть

Таблица 2

Содержание вопросов взаимодействия медицинской службы военного округа с ведомственными структурами РФ

Ведомственные структуры РФ, с которыми организуется взаимодействие	Содержание вопросов взаимодействия
Министерство здравоохранения РФ	Обмен информацией о медицинской обстановке в зоне вооруженного конфликта; порядок использования лечебных и санитарно-эпидемиологических учреждений; совместное проведение изоляционно-ограничительных мероприятий на транспортных коммуникациях военного округа; содействие в децентрализованных заготовках медицинского имущества, в ремонте медицинской аппаратуры и техники, в выполнении совместного контроля за ходом заготовки крови и её препаратов
Медицинская служба МЧС России	Порядок привлечения сил и средств к проведению медицинской разведки, взаимный обмен информацией о медицинской обстановке в районах разрушений предприятий и сооружений химической промышленности; согласование участков работ формирований медицинской службы МЧС России; выделение сил и средств МЧС России для обеспечения объектов местной обороны военного округа по зонам ответственности; совместное проведение изоляционно-ограничительных мероприятий на территории округа и транспортных коммуникациях
Медицинская служба внутренних войск МВД	Медицинское обеспечение задач территориальной обороны, установление и поддержанию режима чрезвычайного и военного положения в районе конфликта, медицинское обеспечение совместного использования сил и средств в районах чрезвычайных ситуаций
Медицинские формирования Службы специальной связи и информации федеральной службы охраны РФ	Совместное использование сил и средств медицинской службы, прежде всего военного округа, в интересах войск (сил) данного ведомства
Медицинская служба Железнодорожных войск	Обеспечение устойчивого функционирования и использованию транспортных сетей в интересах медицинского обеспечения
Медицинские силы гражданской обороны здравоохранения	Совместное решение вопросов медицинского обеспечения территориальной обороны

медицинского обеспечения, создаваемую на основе заблаговременно создаваемых базовых учреждений медицинской службы в единой системе медицинского обеспечения. Привязанные коммуникациями к аэродромам, железнодорожным станциям, складам они должны быть способны обеспечивать в медицинском отношении всю группировку войск (сил).

На основании вышеизложенного разрабатывается План организации взаимодействия медицинской службы военного округа с другими министерствами и ведомствами РФ (плановые таблицы взаимодействия по периодам медицинского обеспечения ОГВ(с) в вооруженном конфликте). В мирное время заблаговременно взаимодействие осуществляется с территориальными органами управления смежных министерств и ведомств по следующим вопросам:

1. С Минздравом РФ – потребность и определение порядка выделения коек Минздрава РФ; определение контингентов раненых и больных, эвакуируемых на койки Минздрава РФ; определение инфраструктуры Минздрава РФ и возможности выделения сил и средств в интересах организации лечебно-эвакуационного обеспечения; определение возможностей и порядка организации лечебно-эвакуационных мероприятий гражданскому населению.

2. С Центром Госсанэпиднадзора – организация противоэпидемической защиты и проведение совместных мероприятий санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий; уточнение планов проведения прививочных мероприятий в особый период.

3. С Министерством транспорта РФ, с ОАО «РЖД» – обмен сведениями об инфраструктуре здравоохранения и медицинской службе военного округа, о проведении организационно-штатных мероприятий, о решении администрации региона Минздрава РФ и медицинской службе военного округа, касающихся

организации совместных действий в особый период; информация о проведении сборов и учений.

4. С МЧС России – расчёт и определение порядка выделения коек в случае охвата военным конфликтом двух и более субъектов федерации; определение инфраструктуры МЧС России и возможностей выделения сил и средств в интересах организации лечебно-эвакуационного обеспечения; определение возможностей и порядка организации лечебно-эвакуационных мероприятий гражданскому населению; организация противоэпидемической защиты и проведение совместных мероприятий санитарно-эпидемиологического надзора и противоэпидемических мероприятий.

В период непосредственной угрозы агрессии уточняются:

- частные планы организации взаимодействия с другими министерствами и ведомствами;
- мероприятия, определенные перечнем вопросов взаимодействия по организации медицинского обеспечения.

Проводятся мероприятия перевода министерств и ведомств с мирного на военное время с осуществлением получения (передачи) запасов материально-технических средств, принятия (передачи) мобилизационных ресурсов, обеспечения перевозок личного состава и материально-технических средств, передача зданий и сооружений местной администрацией в интересах медицинской службы.

В третий и основной период – по вопросам, предусмотренным заранее разработанным планом взаимодействия.

Анализ условий деятельности медицинской службы военного округа, позволил нам предложить основные пути дальнейшего совершенствования организации разноразведомственного взаимодействия медицинской службы по трём направлениям – организационному, методическому, техническому (табл. 3).

Таблица 3

Направления совершенствования организации разноразведомственного взаимодействия медицинской службы

Тип мероприятий	Содержание мероприятий
Организационные	Создание единой системы управления медицинской службой военного округа в рамках межведомственной унифицированной системы тылового обеспечения войск
	Разработка единых межведомственных стандартов оказания медицинской помощи с учетом специфики медицинской службы всех силовых министерств и ведомств
	Разработка единой межведомственной учетно-отчетной документации медицинской службы
Методические	Разработка новых форм и методов работы органов военного управления (должностных лиц) медицинской службы при организации взаимодействия между разноразведомственными медицинскими формированиями
	Создание единого координационного органа военного управления медицинской службы объединенной группировки войск (сил)
	Разработка унифицированных документов медицинской службы по организации межведомственного взаимодействия
Технические	Создание единой территориальной системы связи, интегрированной системы спутниковой связи и единой системы обмена данными, в основу которых должны быть положены принципы регионально-зонального построения с учетом геостратегической нарезки территории страны
	Унификация основной аппаратуры, возможность стандартного сопряжения с аппаратурой государственной сети, различных силовых министерств и ведомств
	Разработка межведомственной информационной базы для программного и технического обеспечения автоматизированной системы управления медицинской службой

От качественной организации взаимодействия между разнородными медицинскими формированиями военного округа напрямую зависит своевременность и качество оказания медицинской помощи раненым и больным.

Заключение. Организация взаимодействия медицинской службы военного округа предполагает объединение усилий медицинской службы всех видов (родов) войск ВС РФ, входящих в состав медицинской службы военного округа, силовых министерств и ведомств государства в интересах наиболее эффективного медицинского обеспечения войск.

Необходимость организации взаимодействия такого рода определяется также недостатком информации о наличии, состоянии и возможностях формирований медицинской службы силовых министерств Российской Федерации, которые будут входить в группировку войск (сил) военного округа; отсутствием единых межведомственных принципов, форм и методов планирования; стандартов оказания медицинской помощи раненым и больным; единой учётно-отчётной документации, а также сроков и порядка её представления.

Документы, регламентирующие деятельность медицинской службы, не дают достаточной информации о том, как начальником (органам военного управления) медицинской службы на практике осуществлять организацию межведомственного взаимодействия. Не отработаны механизмы реализации требований по организации взаимодействия, продекларированы только общие принципы.

Эффективность взаимодействия медицинской службы ОГВ(с) в значительной мере будет зависеть от сложившейся в органе управления организации и последовательности выполнения работ (операций, применяемых в процессе управления, стиля, методов работы и т.д.). В связи с этим вопросы организации взаимодействия должны быть отражены в решении начальника медицинской службы и в плане взаимодействия. Вместе с тем, в

руководящих документах, регламентирующих деятельность начальника медицинской службы объединения по организации взаимодействия, не рассматривается содержание взаимодействия и последовательность работы должностных лиц при его организации.

На основе обобщения теоретических материалов об организации взаимодействия, а также анализа технологии управления медицинской службой военного округа разработан и предложен алгоритм работы начальника медицинской службы военного округа по организации взаимодействия между разнородными органами управления медицинской службой.

С целью улучшения организации разнородного взаимодействия на период ведения боевых действий предлагается создавать при начальнике медицинской службы военного округа аппарат представителей медицинских служб видов (родов) войск ВС РФ, силовых ведомств, задействованных в решении задач вооруженной борьбы.

Литература

1. Болтенков, Д.Е. Новая армия России / Д.Е. Болтенков [и др.]; под ред. М.С. Барабанова. – М.: Центр анализа стратегий и технологий, 2010. – 172 с.
2. Военная доктрина Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 5 февраля 2010 г. № 146 // Российская газета. – 2010, 5 февраля. – № 5106. – С. 2–3.
3. Воробьев, И. Под единым началом. Вопросы организации взаимодействия между войсковыми группировками разных ведомств в вооруженном конфликте / И. Воробьев, В. Киселёв // Армейский сборник. – 2013. – № 12. – С. 2–4.
4. Микрюков, В.Ю. Решающее условие победы. Теория и практика взаимодействия войск / В.Ю. Микрюков // Армейский сборник. – 2013. – № 12. – С. 27–32.
5. Микрюков, В.Ю. Теории войны / В.Ю. Микрюков // Независимое военное обозрение. – 2014, 23–29 мая. – № 17 (806). – С. 1, 10–11.
6. Пучков, А.Г. Огнём и ударом! Взгляды А.В. Суворова на прошлое, настоящее и будущее / А.Г. Пучков // Армейский сборник. – 2014. – № 3. – С. 24–28.
7. Трушин, В.В. К вопросу о сущности взаимодействия / В.В. Трушин // Военная мысль. – 2013. – № 10. – С. 30–37.

A.M. Shelepov, A.A. Zhukov, R.N. Lepeshkin, A.S. Anisimov, M.L. Chuvashv, I.N. Shtamburg, S.V. Kalmykov

Special features of organization of military district medical service cooperation with various security and emergency ministries and agencies in current conditions

Abstract. The study of military district medical service cooperation with other ministries and agencies medical services participated in military conflict localization and stopping was one of research tasks of operational strategic exercises conducted by the Russian Federation Armed forces General Staff in 2009–2013. There are many disputable topics in the theory of troops (forces) cooperation in general and medical services cooperation in particular. Some official sources contain not clear and even contradictory explanation of the terms «cooperation» and «cooperation organization». The practical usage of such terms inevitably results in confusion. On the basis of the exercises data it was analyzed: the concept of the exercises, medical provision plan, reports of the military district medical service management, chief and leading medical specialists, medical services of the Russian Federation Armed forces branches and arms representatives included in the military district medical service control body as well as participating ministries and agencies. It was determined that the logics requirement was often violated: the particular was separated from the general or equated to it, the primary and the secondary were not discerned. The above mentioned made it difficult for the medical service officials to reach a consensus in understanding the basic principles of subordinate forces and means cooperation organization thus pointed to the necessity to careful working out the problem. The practice of troops (forces) medical provision organization dictates the military medicine scholars the need to develop practical guidelines for cooperation organization.

Key words: cooperation organization, military district medical service, joint troops (forces) group, medical service forces and means group, medical provision, treatment and evacuation provision.

Контактный телефон: 8-905-231-36-55; e-mail: androlya@mail.ru