

А.М. Шелепов, И.В. Седов,  
А.А. Жуков, М.Н. Каниболоцкий

## Совершенствование организационной структуры медицинской роты мотострелковой бригады в современных условиях

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

**Резюме.** Установлено, что характерной особенностью организационной структуры соединения является соответствующее сочетание личного состава, вооружения и военной техники, объединенных в определенные организационные формы для выполнения стоящих перед ними задач. На эффективность формирования медицинского обеспечения в ходе боевых действий влияют три основных фактора: условия боевой обстановки; существующая система управления; взаимосвязь между составными элементами организационной структуры в ходе выполнения поставленной задачи. При определенном сочетании этих факторов можно создать рациональную структуру формирования медицинского обеспечения, при которой будет достигнут требуемый уровень эффективности выполнения поставленных задач. Показано, что основным принципом построения организационной структуры является ее соответствие стоящим перед соединением задачам, формам и способам их выполнения, а также потребностям управления. Она приспосабливается к новейшим средствам ведения войны и управления, которые находятся в непрерывном развитии и поэтому развивается сама. В целом, создание систем формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений различных типов позволит существенно повысить боевые возможности и самостоятельность войсковых формирований медицинского обеспечения. Создание подразделений медицинского обеспечения типа «блоков-модулей» позволит осуществлять как раздельную, так и совместную их подготовку в мирное время, в ходе боя – передавать в комплект каждого батальона (батальонной тактической группы) необходимое количество сил и средств, состав которых будет адекватен поставленной боевой задаче и требованиям современного общевойскового боя.

**Ключевые слова:** мотострелковая бригада, организационная структура, формирования медицинского обеспечения соединений, бригадная боевая команда, передовая хирургическая команда, задачи и структура медицинской роты, задачи медицинского обеспечения.

**Введение.** Учитывая состояние войсковой медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ), её способности к выполнению задач по предназначению, необходимы принципиально новые решения по организационной структуре медицинских подразделений, в том числе медицинских рот бригад. Главной целью реформирования медицинской службы является создание её структуры, состава и возможностей в соответствии с организационными изменениями ВС РФ, современными формами и способами применения войск (сил).

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 вооружения и военной техники (ВВТ); эффективное управление, обучение и воспитание личного состава; обеспечение постоянной боевой готовности формирований медицинского обеспечения; обеспечение выполнения задач по предназначению в любых физико-географических условиях на всех операционных (стратегических) направлениях.

**Цель исследования.** Разработать предложения по совершенствованию организационной структуры медицинской роты общевойсковой бригады, её технического оснащения и организации действий в военное время.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные оперативно-стратегических учений Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) начала XXI в., командно-штабных летучек с профессорско-преподавательским составом Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова за 2010–2014 гг. Были использованы исторический, системный, логический и математический анализы, информационное моделирование и нормативное проектирование организационно-штатной структуры.

**Результаты и их обсуждение.** Создание мобильных, оснащенных новейшей техникой, эффективных, адекватных современным угрозам ВС РФ обуславливает возрастание роли и значения в их структуре мобильных соединений и частей. Последние должны в кратчайшие сроки быстро прибыть в любой регион РФ, обеспечить прикрытие участков Государственной границы, содействовать созданию и развертыванию группировок Сухопутных войск, выполнять задачи по пресечению вооруженных конфликтов и стабилизации обстановки в удаленных регионах РФ.

Создание новой структуры Сухопутных войск с переходом воинских формирований на бригадную структуру предусматривает создание общевойсковых бригад трёх типов: лёгкого, среднего и тяжёлого. Концепция развития и совершенствования медицинской службы общевойсковых бригад до 2020 г. предусматривает совершенствование их организационной структуры, комплектно-табельного и технического оснащения.

В соответствии с существующей военной доктриной Соединённых Штатов Америки (США) основной оперативно-тактической единицей на театре военных действий (ТВД) является бригада. В настоящее время в США существуют семь видов бригад: пехотная бригадная боевая команда (ББК); тяжёлая (бронетанковая) ББК; страйкеровская ББК; воздушно-десантная бригада; бригада усиления маневренности (боевая бригада поддержки); боевая авиационная бригада; бригада обеспечения.

Первые две ББК (пехотная и тяжёлая) имеют в своем составе по два основных батальона, страйкеровская – три батальона. В тяжелой ББК две из четырех рот двух основных батальонов – танковые. Наименьшая численность личного состава в пехотной ББК – 3400 человек, наибольшая у тяжелой ББК – 4000 человек и более [3]. Принципиальная организационная структура пехотной бригадной боевой команды Армии США представлена на рисунке 1.

В каждой бригаде имеется медицинская рота (медр), организационно входящая в батальон поддержки бригады. Командир роты подчиняется начальнику медицинской службы бригады. Принципиальная организационная структура медр представлена в виде схемы на рисунке 2. Общая численность личного состава 90 человек.

Каждая ББК имеет также свою передовую хирургическую команду (ПХК) составом в 20 человек, из которых 10 офицеров и 10 других медицинских сотрудников. Врачебный состав включает трех общих хирургов

и одного хирурга-ортопеда. Средний медицинский персонал состоит из двух анестезиологических медицинских сестер, нескольких медицинских сестер общего назначения и технического персонала. ПХК – не госпиталь и не может функционировать автономно. У подразделения нет собственной рентгеновской аппаратуры, лаборатории, хозяйственного имущества, генератора электричества, стерилизационной, запасов пищи и воды. Всем вышеперечисленным ПХК обеспечивается из близрасположенной медр. Задачей ПХК является оказание квалифицированной хирургической помощи раненым, которые в связи с тяжестью травмы не смогли бы перенести эвакуацию в войсковой тыл. Тот минимум, которым располагает ПХК, позволяет провести 30 хирургических операций в течение 72 ч, что считается достаточным для обеспечения личного состава ББК квалифицированной хирургической помощью по жизненным показаниям в ходе наступления.

Медицинское обеспечение соединений Сухопутных войск Франции осуществляется силами медико-санитарных рот, входящих в структуру полков управления и обеспечения [7]. В бронетанковой дивизии задачи медико-санитарной службы выполняет медико-санитарная рота, которая включает четыре взвода: два – сбора раненых и два – сортировки раненых (рис. 3). Всего в роте насчитывается 260 человек личного состава и 78 автомобилей. В других дивизиях в составе рот имеется по три взвода – два сбора и один – сортировки раненых. Рота способна развернуть до трех медицинских пунктов, четыре сортировочных пункта с пропускной способностью до 300 раненых в сутки, один пост радиационного контроля (50 чел/ч). Рота может быть усилена транспортными средствами армейского корпуса.

Медицинское обеспечение соединений Сухопутных войск ВС РФ осуществляется силами медр бригад. Медр мотострелковой (танковой) бригады



Рис. 1. Схема организационной структуры пехотной бригадной боевой команды армии США

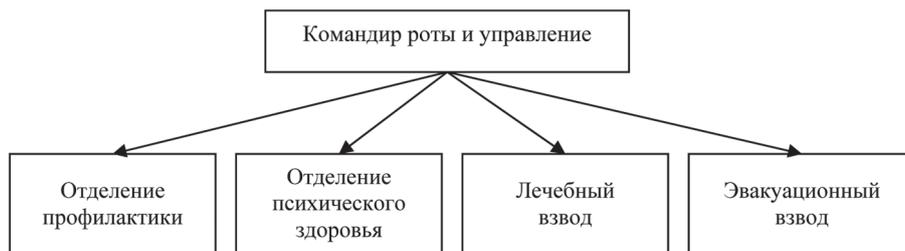


Рис. 2. Принципиальная схема организационной структуры медицинской роты армейской бригады США

является основным подразделением медицинской службы бригады, предназначенным для оказания раненым и больным первой врачебной помощи.

На медр возлагаются следующие основные задачи: прием и регистрация раненых и больных, заполнение первичных медицинских карточек на лиц, получивших первую врачебную помощь; контроль зараженности радиоактивными и отравляющими веществами обмундирования и открытых участков тела раненых и больных; частичная санитарная обработка раненых и больных, нуждающихся в ней, частичная дегазация, дезактивация, дезинфекция обмундирования, санитарных носилок и эвакуационного транспорта; медицинская сортировка; оказание раненым и больным доврачебной и первой врачебной помощи; контроль за качеством первой и доврачебной помощи, оказываемой в частях и подразделениях бригады и устранение обнаруженных недостатков; предэвакуационная подготовка раненых и больных; амбулаторное лечение легкораненых и легкобольных; временная изоляция инфекционных больных и пострадавших с психоэмоциональными нарушениями; участие в розыске раненых и больных, вывозе их с поля боя и очагов массовых потерь, оказании первой и доврачебной помощи; эвакуация раненых и больных из подразделений бригады, медицинских взводов (пунктов) батальонов (дивизионов) в медицинскую роту; защита, охрана и оборона личного состава роты, раненых и больных, участие в ликвидации последствий применения противником оружия массового поражения; проведение возложенных на медр медико-санитарных мер санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в подразделениях бригады; обеспечение медицинских взводов (пунктов) батальонов (дивизионов), фельдшеров подразделений медицинским имуществом; организация боевой под-

готовки личного состава медр; ведение медицинского учета и отчетности.

Командир медр подчиняется начальнику медицинской службы бригады и отвечает за боевую готовность, состояние и организацию работы медр. Медр включает основные подразделения и подразделения обеспечения. К основным подразделениям относятся приёмно-сортировочный взвод, операционно-перевязочный взвод, госпитальный взвод, стоматологический кабинет, санитарно-эпидемиологическое отделение и отделение медицинского снабжения. К подразделениям обеспечения относятся автомобильное и хозяйственное отделения. Всего в роте насчитывается 60 человек личного состава и 13 автомобилей.

Развертывание и перемещение медр осуществляется в соответствии с планом медицинского обеспечения тактических действий бригады и складывающейся боевой, тыловой и медицинской обстановкой по распоряжению начальника медицинской службы. Командир бригады определяет срок и место развертывания медр по докладу начальника медицинской службы.

Показано, что медицинские роты в существующей организационной структуре частей и соединений ВС РФ, участвовавших в войнах и вооруженных конфликтах, были оснащены устаревшими образцами ВВТ и действовали недостаточно эффективно. Им, как правило, не доставало сбалансированного состава основных подразделений и подразделений обеспечения.

Таким образом, состав и организационная структура анализируемых формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений ВС ведущих государств мира и медр соединений ВС РФ во многом типовая и соответствует задачам, возлагаемым на данные формирования медицинского обеспечения соединений.



Рис. 3. Принципиальная схема организационной структуры медико-санитарной роты бронетанковой дивизии Франции

Задачи формирования медицинского обеспечения общевойсковых соединений определяются предназначением медицинского обеспечения как вида всестороннего обеспечения войск (сил). Они включают в себя основные его составляющие (лечебно-эвакуационное и лечебно-профилактическое обеспечение; санитарно-противоэпидемическое (профилактическое) обеспечение; медицинскую защиту личного состава подразделений от оружия массового поражения и поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы; обеспечение подразделений медицинской техникой и имуществом) и характерны для всех формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений вне зависимости от их национальной принадлежности.

Функции формирования медицинского обеспечения общевойсковых соединений определяются их задачами, а также перечнем и количеством подчиненных медицинских подразделений в соответствии с основами применения Вооруженных сил рассматриваемых государств и их организационной структурой.

Развитие ОС общевойсковых формирований медицинского обеспечения Вооруженных сил на современном этапе обуславливается:

- сохранением угрозы развязывания войны как с применением обычного (в том числе высокоточного оружия), так и ядерного оружия, и оружия, основанного на новых физических принципах;

- возможностью возникновения вооруженных конфликтов различной интенсивности и (или) перерастание их в локальную, региональную или крупномасштабную войну;

- расширением форм и способов применения формирований Вооруженных сил;

- необходимостью дальнейшего расширения и углубления интеграции, определения рационального соотношения подразделений материально-технического обеспечения в ОС в интересах обеспечения выполнения задач формированиями медицинского обеспечения.

Развитие ОС формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений должно идти по пути увеличения их возможностей за счет увеличения количества образцов ВВТ и качественного увеличения показателей, характеризующих функции подсистем формирования в ходе их применения.

Оценивать возможности формирования медицинского обеспечения общевойсковых соединений необходимо исходя из функционального подхода к его ОС как сложной боевой системе в определенной оперативно-тактической обстановке.

Основными направлениями совершенствования ОС формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений следует считать:

- совершенствование системы управления и создание единого информационного пространства, обеспечивающего согласованные эффективные действия участвующих в бою (операции) сил и средств медицинского обеспечения в рамках единых пространственно-временных параметров в реальном масштабе времени;

- создание модульной структуры формирования медицинского обеспечения, позволяющей создавать группировки сил и средств для действий в соответствии со складывающейся обстановкой без изменения ОС;

- создание формирования медицинского обеспечения для ведения действий в особых физико-географических условиях (в горной, лесной, пустынной местности и северных районах) и для решения специальных задач (действий в составе тактических воздушных десантов, бригадных тактических групп, боевых действий в городе и др.);

- создание системы вооружения формирования медицинского обеспечения общевойсковых соединений, перевооружение модернизированными и перспективными образцами ВВТ;

- развитие ОС подразделений (частей) материально-технического обеспечения медицинских формирований.

Реализация данных предложений обеспечит возможность применения наиболее эффективных форм и способов действий формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений при выполнении задач по предназначению в современных условиях.

Создание (совершенствование) организационной структуры формирования медицинского обеспечения тактического звена предусматривает внедрение первичных структурных модулей, обладающих более высокими возможностями и способностью к ведению самостоятельных действий.

Основу войсковых формирований медицинского обеспечения должны составлять подразделения, состоящие не только из общемедицинских, но и подразделений боевого, технического и тылового обеспечения, способные самостоятельно вести действия в любых условиях обстановки без существенного усиления силами и средствами старшего начальника.

Основной единицей формирования медицинского обеспечения общевойсковых соединений в настоящее время является медицинская рота, единая по своей ОС, независимо от типа основного оснащения.

Учитывая вышеизложенное, в качестве первичных модулей необходимо создать несколько типов медицинских рот. При этом за основу взять медицинские роты мотострелковых и танковых бригад на боевых машинах пехоты (бронетранспортерах) (БМП, БТР), а для решения специальных задач создать «горнострелковые», «парашютно-десантные», «десантно-штурмовые», «моторизованные» медицинские роты.

ОС медр целесообразно создавать по принципу модульности и унифицированности. Единообразная структура отвечает следующим требованиям: эффективное управление, боевое обеспечение и боевая подготовка в мирное время; эффективное использование в основных видах боя и при решении других задач; обеспечение уменьшения затрат на производство и снижение номенклатуры его ВВТ; обеспечение принципа взаимозаменяемости в различных структурных

звеньях – полк, бригада, дивизия; упрощение снабжения материально-техническим и другими видами имущества, средствами ремонта и эксплуатации.

В медицинской роте целесообразно иметь модули усиления в виде медицинских взводов. Это подтверждается способами и характером действий бригады при выполнении поставленных задач в условиях отсутствия сплошной линии боевого соприкосновения, что наиболее характерно при ведении общевойсковой боя в современных условиях.

Для медицинского обеспечения элементов боевого порядка бригад (дивизий) требуется изымать часть подразделений из медр, что ведет к её ослаблению и делает практически невозможным медицинское обеспечение всех элементов боевого порядка соединения. Наличие в составе медр модулей усиления (медицинских взводов) позволяет создавать медицинские группы усиления и выделять необходимые силы и средства в состав элементов боевого порядка соединения. Кроме этого, появляется возможность выделить резерв.

Таким образом, ОС медр должна позволить создавать рационально сбалансированные элементам боевого порядка соединения медицинские группы усиления по районам, направлениям и выполняемым задачам и, тем самым, способствовать решению боевых задач с требуемой эффективностью в определенной тактической обстановке.

В состав медр должны входить: отделения управления, связи, санитарно-эпидемиологическое; сортировочно-эвакуационный взвод, четыре медицинских взвода, взвод обеспечения в составе отделения охраны, технического и материального обеспечения.

Наличие в составе медр подразделений тылового и технического обеспечения не только повысит её возможности, автономность и самостоятельность, но и создаст условия в более короткие сроки организовать взаимодействие, основы которого заложены в еще в мирное время. Оснащение медр новыми средствами автоматизированной системы управления тактического звена создадут предпосылки для управления ею в реальном или близком к нему времени.

Унификация войсковых подразделений медицинского обеспечения позволит повысить их маневренность и автономность, а также приведет к увеличению их возможностей по медицинскому обеспечению боевых действий.

Ещё одним из направлений совершенствования организационно-штатной структуры формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений является создание системы вооружения и военной техники формирований медицинского обеспечения. При этом это не просто набор образцов ВВТ. На каждой ступени организационных форм они объединяются органами управления, линиями связи, органами всестороннего обеспечения и представляют собой новое качественное состояние. В ходе ведения боевых действий боевые машины поддерживаются и

обеспечиваются соответствующими родами войск и специальными войсками.

В образцах техники медицинской службы, предназначенных для сбора и эвакуации раненых, развертывания медицинских формирований и организации их работы, необходимо предусматривать установку средств первой ступени автоматизации, как это делается в основных странах организации Североатлантического договора (НАТО). Так, система сбора и передачи данных в ходе боевых действий и управления должна обеспечить расщепление подразделений, а в нужное время – их сосредоточение, причем командиры (начальники) имеют доступ к информации по принципу реального времени для всех подразделений, находящихся под реальным командованием. Информация автоматически передается в систему командира (начальника) и отображается на дисплее. Принятие на вооружение медицинской техники с подобной системой, как считают военные специалисты НАТО, увеличит потенциал медицинской службы бригады в 2–2,5 раза.

Системы, работающие на данном принципе, обеспечивают получение командирами медицинских машин скорректированной информации, компьютерное составление карт, наземную навигацию (это частично использовалось подразделениями медицинской службы США и Великобритании в операции «Буря в пустыне») и обработку сообщений и донесений о состоянии готовности, то есть то, на что в бою недостает времени.

Для оснащения войсковых подразделений медицинского обеспечения необходимо создание систем вооружения на базе перспективных основных боевых танков (ОБТ), БМП, БТР, бронированных машин управления.

В зависимости от типа подразделения медицинского обеспечения необходимо иметь следующие типы систем вооружения: тяжелый механизированный, механизированный, легкий механизированный (на колесной и на гусеничной технике), воздушно-десантный, моторизованный.

Основу тяжелого механизированного типа системы вооружения медицинских формирований танковых и механизированных подразделений должны составлять перспективные основные боевые танки и тяжелые боевые машины пехоты (БМП-Т) [1, 2, 4–6].

Для обеспечения боевых действий механизированных подразделений на вооружении медицинских формирований необходимо иметь системы вооружения на базе БМП-3 с телескопическими направляющими, обеспечивающие скрытность действий в лесу и в городе, а в обороне – из полевых укрытий.

На вооружении медицинских формирований легких механизированных подразделений должна быть колесная техника. На вооружении медицинских формирований горно-стрелковых (легких механизированных) подразделений, предназначенных для действий в горной, лесисто-болотистой местности, в северных районах должны быть легкие бронированные машины (ЛБМ) на базе многоцелевого тягача (МТ) МТ-ЛБВ, в том числе БМП МТ-ЛБМ 6М1Б, БТР

МТ-ЛБМ 6М1А. На вооружении медицинских формирований воздушно-десантных подразделений должны быть десантируемые бронированные машины, в том числе БМД-4, БТР-Д. На вооружение медицинских формирований мотострелковых подразделений могут поступать легкобронированные колесные машины повышенной проходимости типа М998.

Основными направлениями развития ВВТ медицинских формирований являются: модернизация серийно выпускаемых образцов на базе БМП и БТР, в первую очередь направленная на повышение их возможностей, живучести и подвижности; разработка новых образцов вооружения для медицинских формирований на базе перспективного основного боевого танка и БМП отвечающих требованиям современного общевойскового боя. При этом первостепенное внимание в развитии этих машин необходимо уделить созданию системы информационного обеспечения в интересах выполняемых задач.

Номенклатура машин ротного и взводного звена должна быть представлена образцами вооружения на базе БМП и БТР. В машинах командиров медицинских рот и взводов целесообразно устанавливать дисплеи для отображения положения каждой БММ на местности, а также аппаратуру для автоматической передачи данных в прямоугольных координатах. На всех машинах следует устанавливать датчики для автоматической передачи данных о положении единицы техники на местности.

Таким образом, создание систем вооружения формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений различных типов позволит существенно повысить боевые возможности и самостоятельность войсковых формирований медицинского обеспечения. Создание подразделений медицинского обеспечения типа «блоков-модулей» позволит осуществлять как отдельную, так и совместную их подготовку в мирное время, в ходе боя – передавать в комплект каждого

батальона (батальонной тактической группы) необходимое количество сил и средств, состав которых будет адекватен поставленной боевой задаче и требованиям современного общевойскового боя.

Повышение возможностей за счет перевооружения на новые образцы ВВТ позволит повысить возможности медицинской службы соединений и частей на 40–45%. Войсковые формирования медицинского обеспечения новой организационной структуры по своим возможностям сопоставимы с аналогичными организационными структурами потенциального противника и способны выполнить возлагаемые задачи в любых условиях оперативно-тактической обстановки на всех ТВД.

**Заключение.** Предложенные подходы, пути и направления совершенствования формирований медицинского обеспечения общевойсковых соединений являются системными, присущими медицинскому обеспечению, в рамках которого необходимо развивать военно-медицинскую составляющую видов и родов войск.

#### Литература

1. Полная энциклопедия танков мира 1915–2000 гг. / сост. Г.Л. Холявский. – Минск: Харвест, 2006. – 601 с.
2. Современная военная авиация; пер. с англ. – Смоленск: Русич, 2000. – 128 с.
3. Сухопутные войска НОАК // Зарубежное военное обозрение. – 2001, № 1. – С. 48.
4. Сухопутные войска России: история создания, становления и развития. – М.: Воениздат, 2001. – С. 528–529.
5. Энциклопедия бронетехники. Гусеничные боевые машины 1919–2000 гг. / Справочное издание. – Минск: Харвест, 2001. – 762 с.
6. Энциклопедия бронетанкового вооружения и техники. Колесные и полугусеничные бронев автомобили и бронетранспортеры. – Минск: Харвест, 2004. – 656 с.
7. Kaiser E. Expeditionary medicine in Africa – The French experience / E. Kaiser [et al.] // Mil. med. – 2007. – Vol. 172, № 7. – P. 708–712.

A.M. Shelepov, I.V. Sedov, A.A. Zhukov, M.N. Kanibolotskiy

#### Improvement of organizational structure of motorized infantry brigade medical company under current conditions

**Abstract.** *The characteristic peculiarity of a military formation organizational structure is corresponding combination of personnel, arms, and technical equipment integrated into the definite organizational forms to fulfill required tasks. It is important to keep in mind that the effectiveness of medical provision in the course of combat actions depends on three major factors: is combat environment conditions; is the existing command and control system provided and influenced the means of action of the organizational structure elements during the tasks fulfillment; is interconnection among the compound elements of the organizational structure elements in the process of those tasks fulfillment. The definite combinations of the mentioned factors may provide the basis of the medical provision rational structure to secure the needed level of the tasks accomplishment. The main principle of the organizational structure building is its correspondence to the required tasks, forms, and means of fulfillment as well as needs of control. The organizational structure is adapted to the newest means carrying war and combat control which are in the state of permanent development. In this connection the organizational structure constant development. In general, the creation of systems of medical support units combined arms units of various types will significantly enhance the combat capabilities and independence of the military formations of medical care. Creating medical support units such as «block-modules» will allow both separately and together trainuimn in peacetime, during a battle - to pass a set of each battalion (battalion task force) required amount of manpower and resources, the composition of which will be adequate to the combat objectives and requirements of modern combined arms combat.*

**Key words:** *motor-shooting crew, organizational structure, formations of a medical support of connections, brigade fighting team, advanced surgical team, tasks and structure of a medical company, problem of a medical support.*

Контактный телефон: 8-812-292-34-47; e-mail: sedov1982@mail.ru