

А. А. Малюх¹, В. В. Грубеляс², С. Н. Шнитко², Б. В. Спасский¹

УНИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ПОЛОЖЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОЕДИНЕНИЙ (ВОИНСКИХ ЧАСТЕЙ) (СООБЩЕНИЕ ПЕРВОЕ)

Военно-медицинское управление Министерства обороны Республики Беларусь¹
Военно-медицинский институт
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»²

В статье проведен анализ существующих основных теоретических положений медицинского обеспечения соединений (воинских частей) в аспекте организационных и лечебно-эвакуационных мероприятий медицинской службы, на основе которого уточнена основная цель и принципы медицинского обеспечения, сформулированы требования и определение понятия «эффективность» медицинского обеспечения. Результаты проведенного исследования позволяют унифицировать основные теоретические положения медицинского обеспечения соединений (воинских частей), предложить объяснение и упростить понимание сущности теории медицинского обеспечения современных боевых действий.

Ключевые слова: медицинское обеспечение соединений (воинских частей), теоретические положения медицинского обеспечения, принципы медицинского обеспечения, требования к медицинскому обеспечению.

A. A. Malyuh, V. V. Grubelyas, S. N. Shnitko, B. V. Spasskij

UNIFICATION OF THE BASIC THEORETICAL PROVISIONS OF MEDICAL SUPPORT OF UNITS (MILITARY UNITS) (FIRST MESSAGE)

In this article we analyze the main theoretical points of medical support of connections (military units) in terms of organizational and medical evacuation measures of the medical service, on the basis of which the main purpose and principles of medical support are clarified, the requirements and definition of the concept of «efficiency» of medical support are formulated. The results of the conducted research make it possible to unify the basic theoretical provisions of medical support for connections (military units), to offer an explanation and simplify the understanding of the essence of the theory of medical support for modern combat operations.

Key words: medical support of connections (military units), theoretical points of medical support of connections (military units), principles of medical support, the requirements for medical support.

Опыт боевых действий последних военных конфликтов свидетельствует, что в вооруженной борьбе происходят изменения, связанные не только с применением нового высокотехнологичного оружия, но и с появлением новых структур воинских формирований и способов ведения боевых действий, а также с более активным вовлечением таких видов обеспечения, как разведка и радиоэлектронная борьба. В то же время значимость других видов боевого, технического и тылового обеспечения не снижается.

Значительный толчок в развитии средств вооруженного противоборства, теории и практики вооруженной борьбы требует критического осмысления существующих взглядов на

способы ведения современных боевых действий, а также на организационные методы и способы всестороннего обеспечения войск, включая медицинское.

В науке **унификация** (лат. unus (uni) один + facere делать) представляет собой логически последовательные методологические, методические и организационно-технические процедуры связанные между собой единой целью получить достоверные данные об изучаемом явлении или процессе путем уточнения и объединения теоретических положений или фактов в единый понятийный аппарат для последующего использования в образовательном процессе и практике [1, 2].

Унификация основных теоретических положений медицинского обеспечения (МедО) соединений (воинских частей) позволит предложить объяснение и упростить понимание сущности теории МедО современных боевых действий.

Таким образом, **назрела необходимость унификации теоретических положений МедО соединений (воинских частей) в современных условиях с целью формирования единого понятийного аппарата** для последующего использования в образовательном процессе и практике медицинской службы.

Материалы и методы

Использованы нормативные правовые акты, уставные документы, информационно справочные материалы, монографии и научные статьи по МедО вооруженных сил Республики Беларусь, Российской Федерации, Украины и стран НАТО. Методы исследования: библиографический, аналитический, системный подход, обобщение.

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ определений понятия «медицинское обеспечение» показал, что в действующих нормативных правовых актах и литературе [3–15, 27, 28] нет единого определения данного понятия и его составляющих. В рамках проведенного исследования установлено, что наиболее полно раскрывает суть МедО, включает все его составляющие и соответствует цели определение, указанное в [4].

Медицинское обеспечение – вид тылового обеспечения, представляющий собой систему организационных, лечебно-профилактических, а в военное время и лечебно-эвакуационных мероприятий (ЛЭМ), направленных на сохранение боеспособности, укрепление здоровья личного состава, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, своевременное оказание медицинской помощи раненым и больным, их эвакуацию, лечение и реабилитацию, медицинскую защиту личного состава от поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы, поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия войск (сил) в целях сохранения и укрепления здоровья личного состава, быстрого восстановления бое- и трудоспособности раненых и больных, мак-

симального возвращения их в строй по выздоровлению [4].

Деятельность медицинской службы в военное время организовывается и осуществляется под влиянием комплекса факторов боевой, тыловой и медицинской обстановки, а также медико-географических особенностей театра военных действий [7].

Опыт истории МедО в военных конфликтах прошлых лет подтверждает существование специфических законов (закономерностей) МедО войск, под которыми подразумеваются существенные, необходимые, повторяющиеся связи и отношения в явлениях и процессах МедО войск, обуславливающие их ход и результат [16].

Группу специфических законов (закономерностей) МедО образуют [17]:

закон зависимости условий работы медицинской службы от условий боевой, тыловой и медицинской обстановки;

закон зависимости величины и структуры неравномерно возникающих санитарных потерь в бою от количества и поражающих свойств применяемого противником оружия;

закон зависимости конечных исходов ранений и заболеваний на войне от применяемых организационных принципов, форм и способов МедО боевых действий войск.

Факторы, влияющие на МедО, можно разделить на основные (постоянные), которые характерны для любых войн и военных конфликтов, и дополнительные (специфические), которые значительны только в определенных периодах военных конфликтов [18]. По взаимосвязи между собой и причинно-следственному влиянию на систему МедО эти факторы распределяются по группам (рис. 1).

Система МедО, являясь составной частью системы тылового обеспечения [3, 4, 6], представляет собой совокупность иерархически и функционально связанных элементов (подсистем), содержание деятельности которых направлено на достижение определенной цели (структурно-целевая схема системы МедО соединения в военное время представлена на рис. 1). Каждый элемент данной системы представляет собой процесс выполнения определенных мероприятий и является системным процессом.

В МедО показатели (величина и структура) санитарных потерь выступают как системообразующий фактор и определяют организационные методы и способы МедО. Объем

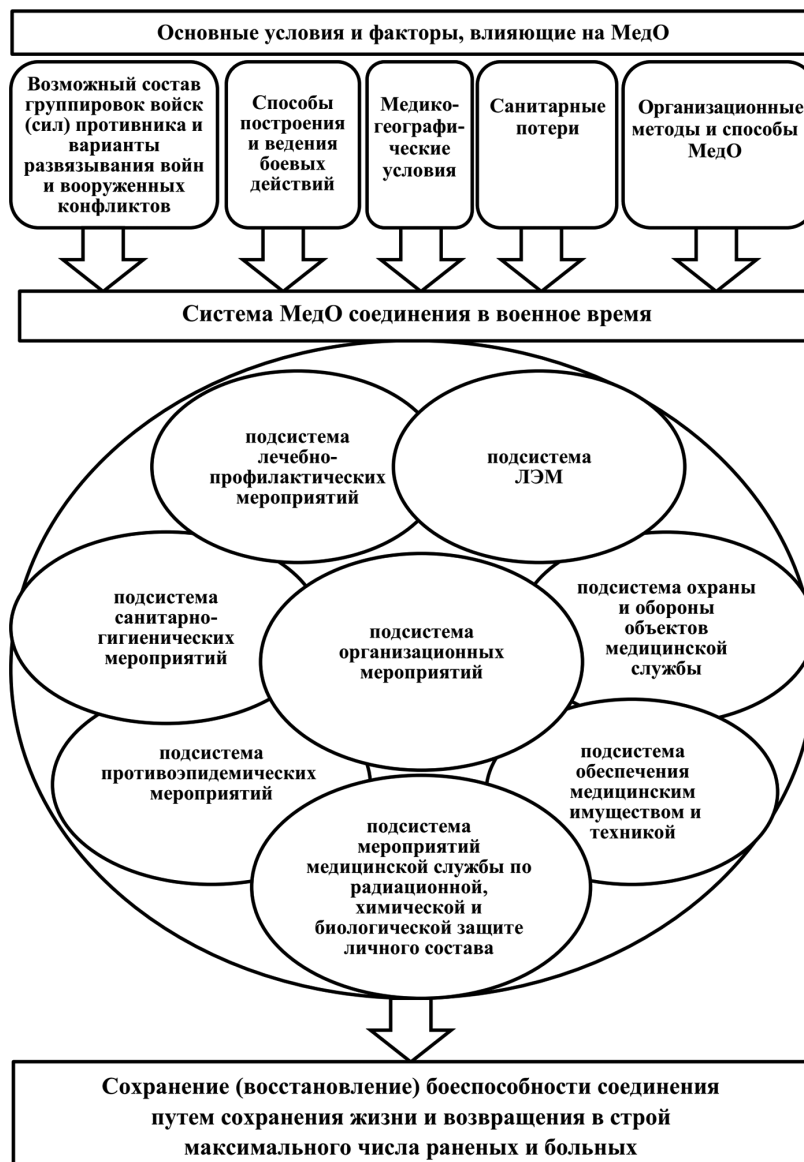


Рис. 1. Структурно-целевая схема системы МедО соединения в военное время

медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации, потребность в средствах сбора и эвакуации, в медицинском имуществе находятся в прямой зависимости от показателей санитарных потерь, которые в одном и том же виде боевых действий могут быть различными.

МедО соединений и воинских частей в современных условиях приобретает особую актуальность и большую значимость, так как является одной из главных составляющих, определяющих боеспособность войск (основной элемент боеготовности) [13].

В современных условиях при ведении боевых действий основной целью МедО является сохранение (восстановление) боеспособности соединений и воинских частей, которая дости-

гается путем решения двух основных задач: сохранение жизни максимальному числу раненых и возвращение в строй как можно больше раненых и больных (см. рис. 1).

Возвращенные в строй раненые, имеющие боевой опыт, составляют основной резерв вооруженных сил. Так, если несколько десятилетий назад уровень боевой готовности войск во многом определялся численностью личного состава, то в настоящее время четко прослеживается зависимость их боевого потенциала от военнослужащих, обладающих как базовыми профессиональными, так и специализированными компетенциями.

В военном конфликте деятельность медицинской службы направлена на сохранение

(восстановление) боеспособности за счет скорейшего возвращения имеющих боевой опыт военных специалистов непосредственно как в свои, так и в другие соединения (воинские части) в соответствии с военно-учетными специальностями в максимально короткие сроки и с ближайших этапов медицинской эвакуации [18].

Благодаря высокой технической оснащенности войск современные боевые действия стали сферой высокопрофессиональной деятельности, требующей участия квалифицированных специалистов, пополнение которых за счет призывного контингента является длительным и дорогостоящим процессом. Так, некоторые военнослужащие, пострадавшие в период военного конфликта, поступали в лечебные учреждения до пяти раз [20, 29, 30].

Различного рода системы построены и функционируют согласно определенным принципам. Для каждого вида обеспечения боевых действий наряду с общими формируются и свои специфические принципы, присущие только конкретному уровню системы обеспечения войск (тактическому, оперативному, стратегическому) [17].

МедО соединений (воинских частей) также подчиняется принципам, четкое использование которых обеспечивает эффективность функционирования соответствующей системы.

В ходе проведенного анализа [7–9, 12, 21], установлено, что в данных источниках нет четкого разделения принципов МедО, присущих конкретному уровню системы МедО, а указанные принципы МедО войск могут быть применимы, как правило, к оперативно-стратегическому уровню. Отдельные положения МедО соединений (воинских частей) трактуются как принципы МедО войск, а требования к нему подменяются принципами. Исходя из определения «принципа» как начала, основы любой системы и учитывая, что требование – правило, условие, обязательное для выполнения [22]), формулировка принципов должна быть более четкой, а сами принципы определять построение и функционирование системы МедО в любом виде боевых действий на конкретном уровне системы.

Кроме того, анализ [7–9, 12, 21] показал, что также нет единого мнения по вопросу обоснования требований к МедО соединений (воинских частей).

Указанные выше доводы определяют необходимость унификации теоретических положений МедО на оперативно-тактическом уровне, которая выполнена в статье в аспекте организационных и лечебно-эвакуационных мероприятий медицинской службы.

В результате проведенного анализа существующих положений по МедО предлагаются следующие уточненные **основные принципы МедО соединений (воинских частей)**: преемственность, последовательность, своевременность, взаимозаменяемость, мобильность, непрерывность, активность и целеустремленность.

Принципы преемственности, последовательности и своевременности определяют оказание медицинской помощи раненым и больным на разных этапах и многими врачами.

Реализация таких взаимосвязанных принципов, как преемственность и последовательность в оказании медицинской помощи, достигается: проведением лечебно-профилактических мероприятий на этапах эвакуации в определенной последовательности (наращивание лечебных мероприятий на этапах медицинской эвакуации по мере их удаления от места ведения боевых действий); единым пониманием возникновения и течения патологических процессов у раненых и больных, использованием единых принципов и методов лечения; четким ведением медицинской документации.

При оказании медицинской помощи особое значение имеет **своевременность** ее оказания. Медицинская помощь должна оказываться в сроки, наиболее благоприятные для последующего восстановления здоровья раненого или больного. Особое значение имеет своевременное проведение неотложных мероприятий первичной (первой врачебной и квалифицированной) медицинской помощи, а также выполнение профилактических и лечебных процедур, обеспечивающих возможность оказания медицинской помощи в более поздние сроки (отсроченная медицинская помощь). Своевременность достигается четкой организацией розыска, вывоза и выноса пострадавших, их быстрой транспортировкой в медицинские подразделения соединений (воинских частей), военные медицинские части и больничные организации государственной системы здравоохранения, правильной организацией работы этапов

медицинской эвакуации, повышением мобильности подразделений и частей медицинской службы, приближением помощи к пострадавшему [7, 8, 21].

В течение длительного периода были приняты следующие сроки оказания различных видов медицинской помощи, базирующиеся в первую очередь на опыте оказания медицинской помощи во время Великой Отечественной войны: первая – 20–30 мин, доврачебная – 2 ч, первая врачебная – 4–5 ч, квалифицированная – 8–12 часов и специализированная – 12–24 ч с момента ранения [8].

Своевременность оказания медицинской помощи предполагает значительное снижение этих временных нормативов: первой врачебной – до 0,5–1 ч, квалифицированной – до 4–5 ч и специализированной – до 12 ч после ранения [7, 8].

На современном этапе развития военной медицины оказание специализированной медицинской помощи в течение первых 6 часов после ранения или заболевания является главной задачей в зонах военных конфликтов [7].

Своевременность МедО непрерывно связана с **мобильностью** (способностью к маневру силами и средствами), в том числе силами и средствами старшего медицинского начальника в интересах обеспечиваемого соединения (воинской части). Это позволяет сосредоточить необходимое количество сил и средств в нужное время на тех направлениях и для решения тех задач, от которых в первую очередь зависит успех МедО в целом.

Существенным принципом организационного построения медицинской службы является **взаимозаменяемость** отдельных ее подразделений и частей. Данный принцип обеспечивается наличием однотипных по организационно-штатной структуре и основным задачам формирований, широким использованием различных видов маневра и способствует повышению живучести системы МедО.

МедО – непрерывная деятельность медицинской службы. **Непрерывность** оказания медицинской помощи достигается тем, что она оказывается при всех видах боевой деятельности войск, в любых условиях обстановки и местности. Поэтому МедО необходимо тщательно планировать. Данный принцип реализуется через постоянную готовность медицинской службы соединения к проведению

своевременного маневра медицинскими подразделениями и военными медицинскими частями и выделению сил и средств усиления для обеспечения непрерывности в организации лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий на протяжении боевых действий. Для обеспечения, находящихся во взаимосвязи, принципов непрерывности и своевременности оказания медицинской помощи раненым и больным за военными медицинскими частями (медицинскими подразделениями) соединений (воинских частей) на следующем этапе эвакуации располагаются военные медицинские части объединений и т. д.

Активность МедО заключается в настойчивом стремлении должностных лиц медицинской службы, осуществляющих его, всеми средствами и способами выполнить стоящие перед ними задачи. Это достигается умелой организацией МедО, полноценным применением имеющихся сил и средств, широким проявлением должностными лицами медицинской службы инициативы, основанной на правильном понимании поставленных задач и обстановки в достижении намеченной цели.

Важным показателем системности МедО является принцип целеустремленности, неразрывно связанный с принципом активности.

Целеустремленность МедО – это строгое подчинение и направленность мероприятий МедО на выполнение цели медицинской службы в данной обстановке в установленное время. Она достигается: правильным определением задач МедО; ведением ее по единому плану и сосредоточением основных усилий на выполнении главных задач; централизацией управления медицинской службы.

Применение эмпирической унификации рассмотренных принципов позволяет трансформировать их в определенные требования к МедО (рис. 2). Содержание принципов своевременности, мобильности, активности и целеустремленности отвечает требованию оперативности МедО, так как применение сил и средств медицинской службы в процессе МедО должно обеспечить максимальное сокращение сроков решения задач. Суть принципов преемственности, последовательности, взаимозаменяемости, непрерывности соответствует требованию рациональности МедО.

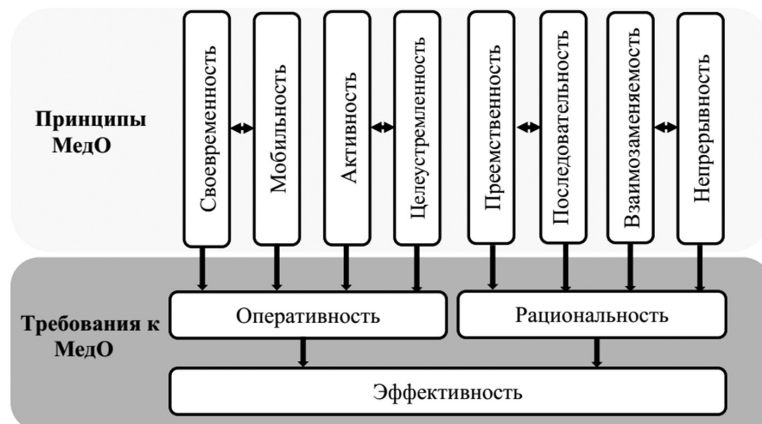


Рис. 2. Трансформация принципов МедО соединения в требования, предъявляемые к нему

На основании определений, приведенных в [23, 24] под **оперативностью МедО соединения** следует понимать такое состояние МедО, при котором медицинская служба соединения способна решать задачи МедО в режиме времени, который обеспечивает качество оказания медицинской помощи раненым и больным, их эвакуации, лечения, медицинской реабилитации, и влиять на ход выполнения задач соединения в бою. Оперативность, являясь показателем эффективности МедО соединения, направлена на быстрейшее возвращение в строй раненых и больных.

Основным критерием оперативности МедО является время, затрачиваемое медицинской службой на выполнение задач МедО, поэтому должностные лица медицинской службой соединения стремятся к его сокращению. При этом требование качества оказания медицинской помощи, являясь антиподом (не подчиняется схеме «чем быстрее, тем лучше» [25]) требования к качеству МедО, препятствует произвольному сокращению этого времени.

Под **рациональностью МедО соединения** понимается такое качественное состояние МедО, при котором интеллектуальные (профессиональные, психологические), а также технические ресурсы медицинской службы соединения используются с заданной (нормативной) эффективностью.

Сущность данного понятия заключается в наилучшем использовании имеющихся ресурсов для достижения поставленных целей, т. е. эффективность МедО в этом понимании является прямым следствием рациональности МедО [26]. С одной стороны, МедО должно стремиться к высшей рациональности, но

с другой – это стремление сдерживается ограниченностью наших знаний и возможностей. Рациональное МедО возможно лишь при высоких профессиональной подготовке должностных лиц медицинской службы соединения (воинской части), морально-деловых качествах, организаторских способностях и умелом использовании медицинской техники и оборудования.

Полноценное соблюдение принципов преемственности, последовательности, взаимозаменяемости, непрерывности в комплексе с принципами своевременности, мобильности, активности и целеустремленности обеспечивает **эффективность МедО**.

Понятие «эффективность» неразрывно с категорией цели и выражает степень ее достижения, а достижение целей МедО возможно лишь при эффективном выполнении всех задач (мероприятий) медицинской службы.

Эффективность МедО – это степень решения поставленных перед медицинской службой задач по сохранению боеспособности, укреплению здоровья личного состава, предупреждению возникновения и распространения заболеваний, своевременному оказанию медицинской помощи раненым и больным, их эвакуации, лечению, медицинской реабилитации и быстрейшему возвращению в строй.

Эффективность функционирования всей системы зависит от эффективности работы ее подсистем, от эффективности отдельных мероприятий, входящих как составные части МедО. Эффективность МедО как системы выражается в степени ее адаптации к выполнению стоящих перед ней задач, т. е. чем лучше организовано МедО, тем оно эффективнее [24].

Так как организация медицинской помощи при ведении боевых действий строится по единой концепции, имеющей конечный результат, заключающийся в сохранении жизни и возвращении в строй максимального числа раненых и больных, то МедО, по сути, несет в себе в конечном счете функцию обеспечения боеспособности войск.

Выводы

В результате обобщения практического опыта и проведенного исследования **с целью формирования единого понятийного аппарата** для последующего использования в образовательном процессе и практике **уточнены основная цель и принципы системы МедО (оперативно-тактического уровня), сформулированы требования и определены понятия «оперативность», «рациональность» и «эффективность» МедО соединений (воинских частей)**, что позволяет предложить объяснение и упростить понимание сущности теории МедО современных боевых действий и унифицировано проводить оценку эффективности систем МедО на соответствующем уровне.

На наш взгляд **уточненные основные принципы МедО** как в общем определяют организацию и функционирование всей системы МедО, так и в частности ее уровней. Единство принципов системы МедО и их специфичность [17] для различных уровней может стать предметом дальнейших исследований.

Литература

1. Кучко, Е. Е. Методология и методы социологических исследований: пособие / Е. Е. Кучко, С. Н. Бурова, Л. В. Филинская. – Минск: БГУ, 2018. – 251 с.
2. Унификация [Электронный ресурс] // Национальная энциклопедическая служба. – Режим доступа: <https://politike.ru/termin/unifikacija.html>. – Дата доступа: 15.01.2024.
3. Боевой устав Сухопутных войск. – Минск, 2019. – Ч. 1: Отдельная механизированная бригада. – 268 с.
4. О Сборнике основных военных терминов и понятий: приказ Министра обороны Респ. Беларусь, 20 апр. 2016 г., № 457.
5. Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил в мирное время: приказ Министра обороны Респ. Беларусь, 4 окт. 2017 г., № 1500.
6. Об утверждении Руководства по медицинскому обеспечению в военное время. Медицинская служба соединения (воинской части): приказ заместителя Министра обороны по тылу – начальника тыла Вооруженных Сил Респ. Беларусь, 30 авг. 2023 г., № 295.
7. Специальная военная подготовка: учебное пособие. В 2 ч. Ч. 2. Организация медицинского обеспечения войск / В. Г. Богдан [и др.]; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск: БГМУ, 2017. – 308 с.
8. Организация медицинского обеспечения войск: учебник / С. Н. Шнитко [и др.]; Белорус. гос. мед. ун-т. – Минск: БГМУ, 2008. – 575 с.
9. Организация и тактика медицинской службы: учебник / под ред. И. М. Чиж. – СПб.: Фолиант, 2005. – 504 с.
10. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (экстремальная медицина, основы медицины катастроф): учебник / под ред. Н. Н. Винничука, В. В. Давыдова. – СПб.: СПХФА, 2003. – 189 с.
11. Порядок организации медицинского обеспечения оборонного боя механизированного батальона: учебное пособие для студентов медицинских факультетов / под ред. Н. Матвейчука. – Винницкий Нац. мед. ун-т. им. М. И. Пирогова – Винница: ВНМУ, 2022. – 134 с.
12. Организация медицинского обеспечения войск: учебник / под ред. В. В. Пасько. – Киев.: КНТ, 2022. – 430 с.
13. Военный энциклопедический словарь / Ин-т воен. истории; гл. ред. комис. : Н. В. Огарков (пред.) [и др.]. – М.: Воениздат, 1984. – 863 с.
14. Военно-медицинская терминология: учеб. пособие / под общ. ред. О. С. Лобастова, А. М. Шелепова. – СПб.: Воен.-мед. акад., 2000. – 213 с.
15. Медицинское обеспечение [Электронный ресурс] // Wikipedia.ru – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинское_обеспечение. – Дата доступа: 15.01.2024.
16. Методология военной медицины: учеб. пособие / В. П. Петленко, В. И. Козаченко. – Л., 1982. – 241 с.
17. Чиж, И. М. О законах (закономерностях) и принципах медицинского обеспечения вооруженных сил / И. М. Чиж, А. М. Шелепов, Г. К. Максимов, П. К. Котенко, Т. Г. Максимова // Воен.-мед. журн. – 2004. – № 9. – С. 4–10.
18. Грубеляс, В. В. Организация медицинского обеспечения отдельной механизированной бригады в оборонительном бою: монография / В. В. Грубеляс, С. А. Фомин. – Минск: ВА РБ, 2019. – 216 с.
19. Изюмцев, И. С. Особенности организации медицинского обеспечения войск в первых операциях начального периода войны / И. С. Изюмцев // Воен.-мед. журн. – 1995. – № 3. – С. 18–24.
20. Коршевер, Н. Г. Системный подход и организация медицинского обеспечения / Н. Г. Коршевер. – Саратов: Изд. Сар. ВМедИ, 1996. – 30 с.
21. Организация медицинского обеспечения частей и соединений: учебник / под ред. Н. Г. Иванова, О. С. Лобастова. – Л.: Воен.-мед. акад., 1984. – 472 с.
22. Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеол. выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова / Рос. акад. наук, Ин-т рус. яз. – 4-е изд., доп. – М.: Технологии, 2003. – 939 с.
23. Основы теории управления войсками / П. К. Алтухов [и др.]; под ред. П. К. Алтухова. – М.: Воениздат, 1984. – 221 с.
24. Григорян, А. Р. Оценка эффективности организации лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций [Электронный ресурс] / А. Р. Григорян, А. А. Хачатрян, К. М. Каджоян // Мед. вестн. Эребуни. – 2003. – № 4. – Режим доступа: <http://www.med-practic.com/rus/901/1746/article.more.html>. – Дата доступа: 15.01.2024.

25. Мильграм, Ю. Г. Исследование операций и алгоритмизация боевых действий / Ю. Г. Мильграм. – М.: Воен.-воздуш. инженер. акад., 1968. – 461 с.

26. Попова, Е. П. Проблема критериев организационного развития: выживание или эффективность / Е. П. Попова // Социс: социол. исслед. – 2004. – № 9. – С. 108–116.

27. *Military medical support* [Electronic resource] // NATO-Topic: Military medical support. – Mode of access: https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_49168.htm. – Date of access: 15.01.2024.

28. Halushka, A. Medical support of the Armed Forces of Ukraine: experience, achievements, prospects / A. Halushka, V. Zhahovskiy, V. Livinskiy // *Ukrainian journal of military medicine* – 2021. – Vol. 2, № 1. – P. 28–36.

29. Dufour, D. Surgery for victims of war / D. Dufour, R. Gray. – 2nd ed. – Geneva: Intern. Comm. of the Red Cross, 1990. – XIV, 225 p.

30. Winkler, W. P. Medicine and the battlefield / W. P. Winkler // *Med. Corps Int.* – 1986. – Vol. 1, № 1. – P. 12–16.

References

1. Kuchko, E. E. Metodologiya i metody sociologicheskikh issledovaniy: posobie / E. E. Kuchko, S. N. Burova, L. V. Filinskaya. – Minsk: BGU, 2018. – 251 s.

2. *Unifikaciya* [Elektronnyj resurs] // Nacional'naya enciklopedicheskaya sluzhba. – Rezhim dostupa: <https://politike.ru/termin/unifikacija.html>. – Data dostupa: 15.01.2024.

3. *Boevoj ustav Suhoputnyh vojsk*. – Minsk, 2019. – CH. 1: Otdel'naya mekhanizirovannaya brigada. – 268 s.

4. O *Sbornike osnovnyh voennyh terminov i ponyatij: prikaz Ministra oborony Resp. Belarus'*, 20 apr. 2016 g., № 457.

5. *Ob utverzhdenii Instrukcii o poryadke medicinskogo obespecheniya Vooruzhennyh Sil v mirnoe vremya: prikaz Ministra oborony Resp. Belarus'*, 4 okt. 2017 g., № 1500.

6. *Ob utverzhdenii Rukovodstva po medicinskomu obespecheniyu v voennoe vremya. Medicinskaya sluzhba soedineniya (voinskoj chasti): prikaz zamestitelya Ministra oborony po tylu – nachal'nika tyla Vooruzhennyh Sil Resp. Belarus'*, 30 avg. 2023 g., № 295.

7. *Special'naya voennaya podgotovka: uchebnoe posobie. V 2 ch. CH. 2. Organizaciya medicinskogo obespecheniya vojsk / V. G. Bogdan* [i dr.]; Belorus. gos. med. un-t. – Minsk: BGMU, 2017. – 308 s.

8. *Organizaciya medicinskogo obespecheniya vojsk: uchebnyk / S. N. SHnitko* [i dr.]; Belorus. gos. med. un-t. – Minsk: BGMU, 2008. – 575 s.

9. *Organizaciya i taktika medicinskoj sluzhby: uchebnyk / pod red. I. M. CHizha*. – SPb.: Foliant, 2005. – 504 s.

10. *Osnovy organizacii medicinskogo obespecheniya naseleniya v chrezvychajnyh situacijah (ekstremal'naya medicina, osnovy mediciny katastrof): uchebnyk / pod red. N. N. Vinnichuka, V. V. Davydova*. – SPb.: SPHFA, 2003. – 189 s.

11. *Poryadok organizacii medicinskogo obespecheniya oboronogo boya mekhanizirovannogo batal'ona: uchebnoe posobie dlya studentov medicinskih fakul'tetov / pod red. N. Matvejchuka*. – Vinnickij Nac. med. un-t. im. M. I. Pirogova – Vinnica: VNMU, 2022. – 134 s.

12. *Organizaciya medicinskogo obespecheniya vojsk: uchebnyk / pod red. V. V. Pas'ko*. – Kiev: KNT, 2022. – 430 s.

13. *Voennyj enciklopedicheskij slovar' / In-t voen. istorii; gl. red. komis.: N. V. Ogarkov (pred.)* [i dr.]. – M.: Voenizdat, 1984. – 863 s.

14. *Voенно-медичинська термінологія: учеб. посіб. / pod obshch. red. O. S. Lobastova, A. M. SHelepova*. – SPb.: Voен.-мед. акад., 2000. – 213 s.

15. *Medicinskoe obespechenie* [Elektronnyj resurs] // Wikipedia.ru – Rezhim dostupa: https://ru.wikipedia.org/wiki/Medicinskoe_obespechenie. – Data dostupa: 15.01.2024.

16. *Metodologiya voennoj mediciny: ucheb. posobie / V. P. Petlenko, V. I. Kozachenko*. – L., 1982. – 241 s.

17. CHizh, I. M. O zakonah (zakonomernostyah) i principah medicinskogo obespecheniya vooruzhennyh sil / I. M. CHizh, A. M. SHelepov, G. K. Maksimov, P. K. Kotenko, T. G. Maksimova // *Voен.-мед. zhurn.* – 2004. – № 9. – S. 4–10.

18. *Grubelyas, V. V. Organizaciya medicinskogo obespecheniya otdel'noj mekhanizirovannoj brigady v oboronitel'nom boju: monografiya / V. V. Grubelyas, S. A. Fomin*. – Minsk: VA RB, 2019. – 216 s.

19. *Izyumcev, I. S. Osobennosti organizacii medicinskogo obespecheniya vojsk v pervyh operacijah nachal'nogoperioda vojny / I. S. Izyumcev* // *Voен.-мед. zhurn.* – 1995. – № 3. – S. 18–24.

20. *Korshever, N. G. Sistemnyj podhod i organizaciya medicinskogo obespecheniya / N. G. Korshever*. – Saratov: Izd. Sar. VMedI, 1996. – 30 s.

21. *Organizaciya medicinskogo obespecheniya chastej i soedinenij: uchebnyk / pod red. N. G. Ivanova, O. S. Lobastova*. – L.: Voен.-мед. акад., 1984. – 472 s.

22. *Ozhegov, S. I. Tolkovyj slovar' russkogo yazyka: 80 000 slov i frazeol. vyrazhenij / S. I. Ozhegov, N. Yu. SHvedova / Ros. akad. nauk, In-t rus. yaz.* – 4-e izd., dop. – M.: Tekhnologii, 2003. – 939 s.

23. *Osnovy teorii upravleniya vojskami / P. K. Altuhov* [i dr.]; pod red. P. K. Altuhova. – M.: Voenizdat, 1984. – 221 s.

24. *Grigoryan, A. R. Ocenka effektivnosti organizacii lechebno-evakuacionnogo obespecheniya pri likvidacii medicinskih posledstvij chrezvychajnyh situacij* [Elektronnyj resurs] / A. R. Grigoryan, A. A. Hachatryan, K. M. Kadzhoyan // *Med. vestn. Erebuni*. – 2003. – № 4. – Rezhim dostupa: <http://www.med-practic.com/rus/901/1746/article.more.html>. – Data dostupa: 15.01.2024.

25. *Mil'gram, Yu. G. Issledovanie operacij i algoritmi-zacii boevyh dejstvij / Yu. G. Mil'gram*. – M.: Voен.-воздуш. inzhener. акад., 1968. – 461 s.

26. *Popova, E. P. Problema kriteriev organizacionnogo razvitiya: vyzhivanie ili effektivnost' / E. P. Popova* // *Socis: sociol. issled.* – 2004. – № 9. – S. 108–116.

27. *Military medical support* [Electronic resource] // NATO-Topic: Military medical support. – Mode of access: https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_49168.htm. – Date of access: 15.01.2024.

28. Halushka, A. Medical support of the Armed Forces of Ukraine: experience, achievements, prospects / A. Halushka, V. Zhahovskiy, V. Livinskiy // *Ukrainian journal of military medicine* – 2021. – Vol. 2, № 1. – P. 28–36.

29. Dufour, D. Surgery for victims of war / D. Dufour, R. Gray. – 2nd ed. – Geneva: Intern. Comm. of the Red Cross, 1990. – XIV, 225 p.

30. Winkler, W. P. Medicine and the battlefield / W. P. Winkler // *Med. Corps Int.* – 1986. – Vol. 1, № 1. – P. 12–16.

Поступила 19.04.2024 г.