doi: 10.33266/2070-1004-2026-3-61-67
УДК 614.2:35.075.5

Обзорная статья
© ФМБЦ им.А.И.Бурназяна

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВОЕННОГО И ГРАЖДАНСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИ РЕШЕНИИ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ЗАДАЧ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

В.В.Воскресенский[1]

[1] Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» Минобороны России, Москва, Россия

Резюме. *Цели исследования* – выполнить ретроспективный анализ эволюции межведомственного взаимодействия военного и гражданского здравоохранения в России, Советском Союзе и Российской Федерации в XVI–XXI вв., выявить исторические закономерности формирования системы этапного лечения и определить современные системные барьеры координации в рамках Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) для выработки предложений по оптимизации лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО).
Материалы и методы исследования. Материалы исследования – научные работы и публикации, в том числе в электронном виде, по теме исследования. Методы исследования – исторический метод, методы обобщения и контент-анализа, аналитический метод, методы сравнения и описания.
Результаты исследования и их анализ. Представлен ретроспективный анализ становления и развития системы межведомственного взаимодействия военного и гражданского здравоохранения в России, Советском Союзе и Российской Федерации в XVI–XXI вв. Прослежена эволюция организационных принципов от эпизодической мобилизации гражданских ресурсов до централизованной системы этапного лечения с медицинской эвакуацией по назначению. На основе изучения исторического опыта, мировых войн и современных военных конфликтов обоснована ключевая роль управляемости и нормативной согласованности в целях эффективного лечебно-эвакуационного обеспечения.
Рассмотрена методологическая основа взаимодействия военного и гражданского здравоохранения в современных условиях в рамках Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Проанализировано сходство медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного времени и боевых действий, выявлены системные барьеры (нормативно-правовая неопределённость, фрагментация информационных систем, отсутствие единых учётных форм) практической реализации межведомственной координации.

Ключевые слова: *военное здравоохранение, Всероссийская служба медицины катастроф, гражданское здравоохранение, Единая государственная системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, медико-организационные задачи, медицинская эвакуация, межведомственное взаимодействие, этапное лечение*

Для цитирования: *Воскресенский В.В.* Межведомственное взаимодействие военного и гражданского здравоохранения при решении медико-организационных задач: история и современность // Медицина катастроф. 2026. №3. С. 61-67. doi: 10.33266/2070-1004-2026-3-61-67

doi: 10.33266/2070-1004-2026-3-61-67
UDC 614.2:35.075.5

Review article
© Burnasyan FMBC FMBA

INTERDEPARTMENTAL COOPERATION BETWEEN MILITARY AND CIVILIAN HEALTHCARE IN SOLVING MEDICAL AND ORGANIZATIONAL CHALLENGES: HISTORY AND MODERNITY

V.V.Voskresenskiy[1]

[1] Branch of S.M.Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Summary. *The objective of this study* is to conduct a retrospective analysis of the evolution of interdepartmental cooperation between military and civilian healthcare in Russia, the Soviet Union, and the Russian Federation from the 16th to the 21st centuries. This analysis identifies historical patterns in the development of the staged treatment system and identifies current systemic barriers to coordination within the All-Russian Disaster Medicine Service in order to develop proposals for optimizing medical evacuation support.
Research materials and methods. Research materials include scientific papers and publications, including electronic ones, on the research topic. Research methods include a historical method, generalization and content analysis methods, an analytical method, and comparative and descriptive methods.
Study results and analysis. The article presents a retrospective analysis of the formation and development of the system of interdepartmental interaction between military and civilian medicine in Russia, the Soviet Union, and the Russian Federation from the 16th to the 21st centuries. It traces the evolution of organizational principles from sporadic mobilization of civilian

resources to a centralized system of stage-by-stage treatment with targeted evacuation. Based on the study of historical experience, including periods of world wars and modern conflicts, the article highlights the key role of management and regulatory coherence in the effectiveness of medical and evacuation support. The methodological basis of interaction between military and civilian healthcare in modern conditions is considered within the framework of the Unified State Emergency Prevention and Response System. The similarity of the medical and sanitary consequences of peacetime emergencies and military operations is analyzed, and systemic barriers to the practical implementation of interdepartmental coordination (regulatory and legal uncertainty) are identified.

Keywords: *All-Russia Service of Disaster Medicine, civilian healthcare, interagency cooperation, medical and organizational tasks, medical evacuation, military healthcare, staged treatment, Unified State Emergency Prevention and Response System*

For citation: *Voskresenskiy V.V.* Interdepartmental Cooperation between Military and Civilian Healthcare in Solving Medical and Organizational Challenges: History and Modernity. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2026;3:61-67 (In Russ.). doi: 10.33266/2070-1004-2026-3-61-67

Контактная информация:
Воскресенский Вадим Владимирович **–** слушатель ординатуры Филиала ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия» в г. Москве
Адрес: Россия, 107392, Москва, ул. Малая Черкизовская, 7
Тел.: +7 (499) 168-95-78
E-mail: konzepziakob@mail.ru

Contact information:
Vadim V. Voskresenskiy – Residency student of Moscow branch of the Military Medical Academy
Address: 7, Malaya Cherkizovskaya str., Moscow, 107392, Russia
Phone: +7 (499) 168-95-78
E-mail: konzepziakob@mail.ru

Цели исследования – выполнить ретроспективный анализ эволюции межведомственного взаимодействия военного и гражданского здравоохранения в России, Советском Союзе и Российской Федерации в XVI–XXI вв., выявить исторические закономерности формирования системы этапного лечения и определить современные системные барьеры координации в рамках Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) для выработки предложений по оптимизации лечебно-эвакуационного обеспечения (ЛЭО).

Материалы и методы исследования. Материалы исследования – научные работы и публикации, в том числе в электронном виде, по теме исследования. Методы исследования – исторический метод, методы обобщения и контент-анализа, аналитический метод, методы сравнения и описания.

Результаты исследования и их анализ. Изучение официальных документов, научных работ и других источников информации по теме исследования показало, что уже на самых ранних этапах формирования российской государственности медицинское обеспечение войск рассматривалось как системная организационная задача, требующая нормативного закрепления, штатного комплектования кадрами и выделения специальных ресурсов, в том числе транспортных средств, для эвакуации раненых.

Истоки военно-медицинской службы в России восходят к XVI в. и связаны с учреждением в 1581 г. Аптекарского приказа – первого государственного органа, осуществлявшего подбор лекарей для стрелецких полков и комплектование полевых аптек. До этого времени военная медицина не имела какой-либо оформленной государственной регламентации, за исключением требования, чтобы служивые люди выступали в поход «конны, людны и оружны», что в некоторой степени предполагало наличие в войске различных «костоправов, лечцов и цирюльников» [1, 2,].

Первые нормативные основы лекарской службы оформились с выходом в 1620 г. «Книги воинской о всякой стрельбе и огненных хитростях...». В этом документе впервые упоминался полковой лекарь как штатная единица, определялись его должностные обязанности, оговаривался порядок оплаты его работы, были перечислены юридические, финансовые и организационные основы оказания медицинской помощи в русском войске. Здесь же содержались сведения об организации полковой медицинской службы, в частности, кроме лекаря с помощниками, в каждом войске должны были быть средства и транспорт для эвакуации раненых [3, 4].

Преобразования Петра I в рамках военно-медицинского образования и лечебного обеспечения придали системе устойчивую архитектуру. В 1707 г. был создан первый постоянный военный госпиталь в Москве – ныне Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко. При нём была учреждена госпитальная школа, выпустившая за последующие 90 лет профессиональный корпус военных медиков. Одновременно развивалась система военных аптек, ставших к середине XVIII в. неотъемлемой частью любого гарнизона [5–7].

«Устав воинский» и «Устав морской», изданные при Петре Великом, закрепили порядок выноса раненых с поля боя и направления их в дивизионные полевые лазареты, располагавшиеся на удалении 4–5 км от линии фронта. Несмотря на то, что термины «этапное лечение» и «эвакуация по назначению» ещё не были сформулированы, сама логика последовательного продвижения пациента с оказанием ему медицинской помощи на последующих этапах уже прослеживалась. Унификация форм учёта заложила основы медицинской статистики, что стало важным шагом к управляемости системой [5, 8, 9].

Важнейшим шагом в становлении государственной системы военно-медицинского обеспечения стало учреждение 4 (16) августа 1805 г. императором Александром I Медицинской экспедиции Военного министерства – первого в истории России центрального органа военно-медицинского управления, призванного координировать деятельность всех звеньев медицинской службы армии [10]. Создание этого института знаменовало собой переход от фрагментарного управления к централизованной модели, однако к началу XIX в. система военно-медицинского обеспечения, несмотря на охват значительной территории страны, по-прежнему страдала от хронического дефицита кадров, отсутствия организованной медицинской эвакуации и слабой координации с гражданскими структурами [11].

Выявленные системные проблемы послужили импульсом для формирования первых механизмов межведомственного взаимодействия в ходе масштабного военного конфликта. Отечественная война 1812 г. предъявила беспрецедентные требования к медицинскому обеспечению и заставила государство, по распоряжению императора Александра I, впервые в массовом порядке привлекать студентов медицинских факультетов и гражданских врачей. В этот период было принято «Положение о развозных и подвижных госпиталях армии», закрепляющее переход от оказания помощи «на месте» к организации лечебных мероприятий в тылу страны, что стало важным шагом в формировании концепции этапности [12].

Организационное оформление взаимодействия военной и гражданской медицины впервые получило системный характер в годы Крымской войны (1853–1856), когда Н.И. Пирогов ввёл в практику медицинскую сортировку (триаж) и предложил схему эвакуационно-транспортной организации, ставшую основой современной системы «этапного лечения с эвакуацией по назначению». Утверждая, что «война – это травматическая эпидемия», Николай Иванович настаивал на необходимости межведомственного взаимодействия между военной и гражданской медициной [13].

Во второй половине XIX – начале XX вв. гражданская медицина системно встраивается в военно-медицинскую вертикаль: земские и городские больницы, университетские клиники, а также благотворительные комитеты становятся регулярными элементами системы оказания медицинской помощи военнослужащим. Кроме того, развитие железнодорожной инфраструктуры позволило уже в 1876 г. учредить постоянные военно-санитарные поезда, а к началу XX в. их работа регулировалась детальными правилами, обеспечивая стандартизированную эвакуацию [14].

Первая мировая война стала критическим испытанием для системы военно-медицинского обеспечения в Российской империи и – одновременно – периодом формирования ключевых принципов межведомственного взаимодействия. Особое значение в этом процессе сыграла деятельность Н.А. Вельяминова – выдающегося хирурга, организатора здравоохранения и Главного полевого санитарного инспектора Русской армии.

В своём фундаментальном труде «Очерки военно-санитарного дела в Отечественной войне 1914–1917 гг.» Н.А.Вельяминов детально зафиксировал состояние лечебно-эвакуационной системы, работу Главного Военно-санитарного управления и взаимодействие с благотворительными организациями, в первую очередь, с Российским обществом Красного Креста [15, 16]. Он настаивал на необходимости централизованного руководства лечебно-эвакуационным процессом, критикуя хаотичную эвакуацию раненых, проводившуюся «без плана, без сортировки, без учёта тяжести состояния».

Н.А.Вельяминов одним из первых предложил внедрить систему хирургов-консультантов на уровне фронта, использовать подвижные рентгеновские станции и ввести пятибалльную шкалу оценки качества работы госпиталей и лазаретов.

Таким образом, уже в 1914–1917 гг. закладывалась концептуальная основа будущей советской модели этапного лечения, предполагающая взаимодействие гражданской медицины с военными медицинскими учреждениями. Структурно русская армия не уступала союзникам: как и во Франции или Англии, в ней действовали подвижные хирургические отряды, дезинфекционные бригады, полевые аптеки и специализированные госпитали [17, 18].

Несмотря на наличие прогрессивных идей и частичную реализацию передовых практик эффективность медицинского обеспечения Русской армии в годы Первой мировой войны оставалась низкой. Сравнительный анализ показывает существенное отставание Русской армии от армий стран Антанты: летальность среди раненых составляла 11,0–11,5% против 6,0–8,0% во Франции и Великобритании, а доля возвращённых в строй не превышала 50% при 82–90% у союзников России [196].

Гражданская война (1918–1922) стала периодом не только глубокого кризиса, но и радикальной трансформации системы медицинского обеспечения. Разрушение дореволюционных институтов сопровождалось одновременным формированием принципиально новой организационной модели.

Уже в 1918 г. под эгидой Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав, НКЗ) РСФСР началось создание централизованной системы, объединившей военные и гражданские медицинские структуры на качественно иных основаниях. Включение Главного военно-санитарного управления в состав коллегии Наркомздрава ликвидировало дореволюционную раздробленность, при которой земства, городские самоуправления, Российское общество Красного Креста и военное ведомство действовали параллельно, нередко конкурируя за ресурсы и сферы влияния [20].

Несмотря на тяжелейшие условия, обусловленные эпидемиями, дефицитом кадров и медикаментов, а также хаотичной эвакуацией, уже в декабре 1919 г. совместным приказом Реввоенсовета (РВС) и Наркомздрава РСФСР №3314 была утверждена первая схема лечебно-эвакуационного обеспечения, предусматривающая чёткое разделение функций между дивизионными, армейскими и фронтовыми этапами [20].

Межвоенный период (1920-е – 1930-е гг.) стал временем системной институционализации принципов межведомственного взаимодействия и нормативного закрепления доктрины этапного лечения. Извлекая уроки из опыта Первой мировой и гражданской войн, советское государство стремилось к созданию централизованной системы военно-медицинского обеспечения, которое проходило в рамках общей реформы здравоохранения под руководством Н.А.Семашко [21].

На основе обобщения опыта работы медицинской службы Красной армии в годы гражданской войны разрабатывается и в 1929 г. приказом РВС СССР и НКЗ РСФСР №161 вводится в действие Руководство по санитарной эвакуации в РККА. В нем впервые этапное лечение раненых и больных официально провозглашалось ведущим принципом в организации медицинского обеспечения войск в военное время, определялся порядок лечебно-эвакуационного обеспечения не только в войсковом, но и в армейском и фронтовом районах, а также во внутреннем районе страны [22].

Параллельно формировалась нормативная база взаимодействия между Народным комиссариатом здравоохранения и Народным комиссариатом обороны (НКО). Были изданы совместные приказы, определяющие порядок передачи раненых из военных госпиталей в гражданские лечебные учреждения, механизмы мобилизации гражданских медицинских кадров и ресурсов в военное время, а также принципы распределения ответственности между ведомствами. Гражданские больницы получали задания по развёртыванию дополнительных коек

на случай войны, проводились совместные учения и отработка алгоритмов взаимодействия.

К концу 1930-х гг. в СССР была создана стройная система военно-медицинского обеспечения, основанная на принципах централизованного управления, этапности лечения, специализации медицинской помощи и плановой интеграции гражданских ресурсов.

Великая Отечественная война стала кульминацией развития межведомственного взаимодействия и периодом, когда система «этапного лечения с эвакуацией по назначению» получила полное нормативное и практическое воплощение. Масштаб медико-санитарных последствий войны, характеризующийся более 18 млн раненых и больных военнослужащих, потребовал беспрецедентной мобилизации как военных, так и гражданских медицинских ресурсов и их интеграции в единую систему [23].

Несмотря на общую эффективность в начальный период войны отсутствие единого руководства на местах приводило к тому, что у 84% раненых были необоснованно увеличены сроки лечения из-за отсутствия единых хирургических принципов, позднего наложения вторичных швов, неправильной иммобилизации переломов и неоправданной межгоспитальной медицинской эвакуации нетранспортабельных пациентов [24].

Важным элементом институционализации стало создание системы специализированной медицинской помощи. Принцип специализации, достигший своего расцвета в годы Великой Отечественной войны, был впервые закреплён ещё в феврале 1940 г., когда Генеральный штаб РККА определил профильную специализацию коек в тыловых госпиталях с учётом опыта боевых действий в Финляндии [25]. Были созданы специализированные эвакогоспитали для лечения ранений головы и позвоночника, челюстно-лицевых ранений, повреждений опорно-двигательного аппарата, органов грудной и брюшной полости, глаз [26]. Это позволило концентрировать опыт, стандартизировать методы лечения и значительно улучшить исходы. Например, летальность при проникающих ранениях черепа снизилась с 65% – в начале войны до 35% – в её конце [27].

Гражданская медицина превратилась из вспомогательного резерва в расчётную управляемую часть единой лечебно-эвакуационной системы. Уже в 1941 г. было развёрнуто 76% всех эвакогоспиталей Наркомздрава, причём около 70% из них располагались на территории РСФСР. Так, к июлю 1942 г. только в Саратовской области функционировало 77 эвакогоспиталей на 48 тыс. 262 койки [25, 28]. В общей сложности в эвакуационные госпитали тыла страны за годы войны было эвакуировано 7 млн 705 тыс. 968 раненых и больных (38,8% от числа санитарных потерь), из которых были возвращены в строй 3 млн 552 тыс. 760 чел. (46,1% от числа лечившихся в эвакогоспиталях) – [29, 30].

Нормативной основой этой интеграции стали ключевые документы военного времени. Постановление Государственного комитета обороны «Об улучшении медицинского обслуживания раненых бойцов и командиров Красной армии» от 22 сентября 1941 г. №ГКО-701сс и совместный приказ Наркомздрава и Главного военно-санитарного управления «О передаче эвакогоспиталей в полное подчинение народного комиссариата здравоохранения СССР» от 30 сентября 1941 г. №0382/474 закрепили межведомственное взаимодействие как стратегический ресурс устойчивости системы. Эти документы определили механизмы передачи раненых, распределение ответственности, порядок финансирования и снабжения эвакогоспиталей.

К 1942 г. массовая мобилизация гражданских специалистов обеспечила укомплектованность врачебными кадрами на уровне 91% [31]. За всю войну в строй было возвращено 72,3% раненых и 90,6% больных – показатели, значительно превосходившие аналогичные показатели Первой мировой войны. Летальность среди раненых снизилась до 5,5%, а ежедневный возврат в строй составлял около 2,5 тыс. чел., что было эквивалентно пополнению 7–8 дивизий в месяц [28].

Эффективность эвакуационной сети была обусловлена не только количеством госпиталей, но и их дислокацией: размещение госпиталей вблизи железнодорожных узлов и наличие городского транспорта обеспечивали бесперебойную доставку раненых из военно-санитарных поездов в лечебные учреждения [32]. Система военно-санитарных поездов, отработанная ещё в межвоенный период, функционировала как отлаженный механизм: за годы Великой Отечественной войны было совершено более 300 тыс. рейсов, эвакуировано свыше 5,3 млн раненых и больных.

Особую роль в этой системе играли распределительные эвакуационные пункты (РЭП), которые обеспечивали оперативное управление потоками раненых и координацию маршрутов военно-санитарных поездов [33, 34]. Например, через Вологодскую область прошли сотни тысяч эвакуированных в тысячах рейсов, причём средняя загрузка одного поезда составляла 430–460 чел. Маршруты были выстроены с учётом балансировки нагрузки на госпитальные базы: так, санитарные поезда из района Тихвина и Череповца направлялись в Вологду, где проводилась медицинская сортировка и перераспределение раненых в специализированные госпитали Москвы, Ярославля и Кирова.

Начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е.И. Смирнов неоднократно подчёркивал: «В системе этапного лечения совершенно необходимо единое руководство лечебно-эвакуационным делом» [35]. Именно централизация управления, создание института главных медицинских специалистов фронтов и армий, внедрение системы инспектирования и контроля качества позволили к середине войны устранить большинство организационных недостатков и достигнуть высокой эффективности.

Разрушение СССР в 1991 г. привело к глубокому кризису системы военного здравоохранения. Нарушилась централизованная система управления, сократилось финансирование, произошла массовая демобилизация медицинских кадров, а материально-техническая база военных госпиталей стремительно устаревала.

Однако преемственность реализации лечебно-эвакуационного процесса посредством механизма межведомственного взаимодействия была сохранена благодаря созданию в 1993 г. Российской (впоследствии – Единой государственной) системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Эта система, объединившая силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации (далее – субъекты) и организаций, стала институциональным каркасом, обеспечившим сохранение принципов этапности, специализации и межведомственной координации в новых условиях.

Всероссийская служба медицины катастроф представляет собой функциональную подсистему РСЧС,

объединяющую службы медицины катастроф (СМК) федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов, органов местного самоуправления и иных организаций, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) – [36].

Правовая основа межведомственного взаимодействия в сфере медицинского обеспечения в чрезвычайных ситуациях была заложена Федеральным законом «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» от 21 декабря 1994 г. №68-ФЗ.

Институциональное оформление этого принципа применительно к медицинскому обеспечению было осуществлено Постановлением Правительства Российской Федерации «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» от 28 февраля 1996 г. №195, утвердившим первое Положение о ВСМК. Этот документ впервые на федеральном уровне закрепил функциональное объединение Службы медицины катастроф Минздрава России, Службы медицины катастроф Минобороны России, а также медицинских сил и средств МВД, Министерства путей сообщения России и других федеральных органов исполнительной власти при сохранении административной подчинённости медицинских формирований соответствующим ведомствам.

Практическая реализация межведомственного взаимодействия подтверждается опытом ликвидации медико-санитарных последствий крупномасштабных чрезвычайных ситуаций. При ликвидации последствий наводнения на Дальнем Востоке (2013) координация действий медицинских формирований Минобороны, Минздрава и МЧС России обеспечивалась через единый оперативный штаб. Использование санитарной авиации Минобороны России для эвакуации гражданского населения из труднодоступных районов позволило обеспечить преемственность этапов лечебно-эвакуационного обеспечения [36].

Особую значимость представляет опыт ликвидации последствий террористического акта в Беслане (2004), анализ которого [37] свидетельствует о фактическом функционировании трёхэтапной системы ЛЭО: оказание неотложной помощи и медицинская сортировка в полевом педиатрическом госпитале ВЦМК «Защита» Минздрава России (г. Беслан), медицинская эвакуация в стационары г. Владикавказа и медицинская эвакуация наиболее пострадавших санитарной авиацией МЧС и Минобороны России в федеральные клиники Москвы и Ростова-на-Дону.

Сравнительный анализ структуры медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени и вооружённых конфликтов выявляет их значительное сходство. Организация медицинской помощи пострадавшим в ЧС и раненым во время боевых действий характеризуется синдромосходной патологией поражений, единством принципов медицинской сортировки и идентичностью алгоритмов медицинской эвакуации, в связи с чем необходимы пересмотр и уточнение моделей и схем медицинского обеспечения в военных и локальных вооруженных конфликтах, объединение усилий военного и гражданского здравоохранения в целях оказания исчерпывающей медицинской помощи раненым и пострадавшим [38-41].

Количественные данные подтверждают эту закономерность: доля тяжёлой сочетанной травмы и политравмы при природных и техногенных ЧС, террористических актах и в условиях вооружённых конфликтов составляет 36,0–75,0% [40]. Преобладающими нозологическими формами являются множественные повреждения опорно-двигательного аппарата, грудной клетки, черепа и внутренних органов, требующие оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в минимальные сроки.

Актуальность расширения сферы применения межведомственного подхода к условиям современных вооружённых конфликтов обоснована в работе А.Я. Фисуна [42]. В условиях гибридной войны, характеризующейся целенаправленным поражением гражданской инфраструктуры и вовлечением гражданского населения в зону боевых действий, традиционное разграничение медицинского обеспечения на «военное – гражданское» утрачивает практическую применимость. Это обусловливает необходимость трансформации межведомственного взаимодействия из эпизодической практики в устойчивый организационный принцип лечебно-эвакуационного обеспечения.

Несмотря на нормативное закрепление принципа межведомственного взаимодействия его практическая реализация сопряжена с рядом системных затруднений.

Первым барьером является нормативно-правовая неопределённость на оперативном уровне. Отсутствует единый подзаконный акт, например, совместный приказ Минздрава, Минобороны и МЧС России, регламентирующий порядок обмена медицинскими ресурсами, алгоритмы согласования маршрутов медицинской эвакуации и распределение зон ответственности в условиях ЧС, что снижает эффективность взаимодействия несмотря на формальное признание данного принципа [33].

Частным проявлением указанной проблемы является отсутствие унифицированной системы учёта пострадавших. В медицинских организациях Минздрава России применяется учётная форма №167/у-05, тогда как в медицинских подразделениях Минобороны России – форма №100. Такая разобщённость нарушает принцип преемственности этапов медицинской эвакуации и затрудняет сквозной учёт раненых и пострадавших. Анализ ситуационных задач «100 пострадавших в ЧС», проведённый в ВЦМК «Защита» Минздрава России, показал, что отсутствие единой документации является одной из ключевых причин хаотичной маршрутизации [43].

Вторым барьером является фрагментация информационной инфраструктуры. Информационные системы различных ведомств характеризуются несовместимостью форматов данных и отсутствием интероперабельности, что исключает оперативный обмен информацией о состоянии пострадавших, доступности медицинских ресурсов и маршрутах медицинской эвакуации [44, 45].

Третьим принципиальным организационным недостатком является отсутствие заблаговременно разработанных и согласованных планов медицинского обеспечения в ЧС различного масштаба и характера. В отсутствие таких планов управленческие решения принимаются в режиме реального времени без достаточного информационно-аналитического обеспечения, что порождает хаотичность в распределении ресурсов и нарушение оптимальных маршрутов медицинской эвакуации [46].

Выявленные системные барьеры актуализируют необходимость создания специализированной организационной структуры, обеспечивающей оперативную координацию взаимодействия между медицинской службой Минобороны России и медицинскими организациями Минздрава России.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. *Будко А.А.* Вспомним о «лекарях военных» // Красная звезда. 2003. 19 июля. Электронный ресурс: http://old.redstar.ru/2003/07/19_07/6_03.html

2. *Мирский М.Б.* Аптекарский приказ (к 410-летию государственного управления медицинскими делами в России) // Советское здравоохранение. 1991. №11. С. 72–77.

3. *Будко А.А., Журавлёв Д.А.* «Книга воинская о всякой стрельбе и огненных хитростях» – первый Устав российского войска // Военно-исторический журнал. 2002. №6. С. 65-66.

4. История военной медицины России: Т.1: VII–XVII вв. СПб.: ВМедА, 2002. 168 с.

5. *Будко А.А., Бринюк Н.Ю.* «Особливую изъявлял признательность свою раненым...». Вклад Петра I в становление Российской военной медицины // Военно-исторический журнал. 2022. №6. С. 96–107.

6. *Будко А.А., Шабунин А.В., Селиванов Е.Ф., Журавлёв Д.А.* Государственное военно-медицинское образование в России XVII–XVIII вв. // Вестник истории военной медицины. СПб.: Военно-медицинский музей Министерства обороны. 2001. Вып. 3. С. 9–15.

7. История военной медицины России: Т.2: XVIII век. СПб.: ВМедА, 2002. 288 с.

8. *Будко А.А., Шабунин А.В.* Начальный этап развития военно-медицинской службы в России (к 300-летию Тыла Вооружённых Сил) // Военно-медицинский журнал. 2000. №7. С. 8–11.

9. *Мирский М.Б.* Очерки истории медицины в России XVI–XVIII вв. Владикавказ: Минпечати и информации РСО-А, 1995. 120 с.

10. *Будко А.А., Бринюк Н.Ю.* «Раненые имели наилучшее призрение...». Российские врачи – участники Отечественной войны 1812 года и Заграничного похода русской армии 1813–1814 гг. // Военно-исторический журнал. 2012. № 8. С. 13–18.

11. *Карпенко И.В.* Институализация военно-медицинского образования в России в 1654–1936 гг.: Дис. ... д-ра ист. наук. М.: Сеченовский университет, 2019. 305 с.

12. *Будко А.А., Журавлёв Д.А.* Военная медицина Российской империи в Отечественной войне 1812 г. и Заграничных походах 1813–1814 гг. М.: Научно-политическая книга, 2018. 326 с.

13. *Будко А.А.* Вопросы истории: Основные этапы истории военной медицины в России // Вопросы истории. 2007. №7. С. 113–120.

14. *Журавлёв В.К., Кулеев П.В., Фомин С.А.* История развития военно-санитарных поездов в России // Юбилейная научно-практическая конференция-2021: Сборник матер. Всеармейской научно-практич. конф., посвящённой 100-летию со дня рождения генерал-майора медицинской службы О.С.Лобастова. Санкт-Петербург, 26 ноября 2021 г. СПб.: Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, 2021. С. 155–160.

15. *Будко А.А., Бринюк Н.Ю.* Уникальное свидетельство об организации медицинского обеспечения русской армии в Первой мировой войне // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2017. №1. С. 260–264.

16. *Корнеев В.М.* Вельяминов Николай Александрович (1855-1920). Л.: Медгиз, 1962. 180 с.

17. *Будко А.А., Бринюк Н.Ю.* Медицинское обеспечение иностранных армий в Первой мировой войне 1914–1918 гг. // Военно-медицинский журнал. 2018. Т.339. №11. С. 69–77.

18. *Кричевский Я.Н.* Санитарная служба французской армии во время Мировой войны 1914–1918 гг. М.: Воениздат, 1939. 239 с.

19. *Чиж И.М., Карпенко И.В.* Некоторые аспекты медицинского обеспечения русской армии и армий стран Антанты в годы Первой мировой войны // Человеческий капитал. 2014. №5. С. 41–44.

20. Очерки истории советской военной медицины / Под ред. Кувшинского Д.Д., Георгиевского А.С. Л.: Медицина, 1968. 526 с.

21. *Хабриев Р.У., Егорышева И.В., Шерстнева Е.В.* Николай Александрович Семашко – первый народный комиссар здравоохранения России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2018. Т.26. №3. С. 164–168. Doi: 10.18821/0869-866X-2018-26-3-164-168.

22. *Носков Г.Е.* Эволюция развития уставных документов русской и российской армии. СПб.: Военная академия материально-технического обеспечения, 2017. 422 с.

23 Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: в 35 т. / Под ред. Смирнова Е.И. М.: Медгиз, 1952.

24. *Гончаров С.Ф., Бобий Б.В.* Причины увеличения сроков лечения раненых в эвакогоспиталях Наркомздрава СССР в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Медицина катастроф. 2020. № 3. С. 5–14. Doi: 10.33266/2070-1004-2020-3-5-14.

25. *Бобий Б.В., Гончаров С.Ф.* К вопросу о создании и деятельности эвакогоспиталей Наркомздрава СССР в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Медицина катастроф. 2020. №2. С. 5–16.

26. *Астапова Л.И.* Деятельность эвакогоспиталей по лечебно-эвакуационному обеспечению советских войск в годы Великой Отечественной войны: Дис. ... канд. ист. наук. Воронеж, 2006. 271 с.

27. *Смирнов Е.И.* Война и военная медицина. 1939–1945 годы. М.: Медицина, 1979. 524 с.

REFERENCES

1. Budko A.A. Let's Remember the "Military Doctors". *Krasnaya Zvezda* = Red Star. 2003. July 19 (In Russ.). URL: http://old.redstar.ru/2003/07/19_07/6_03.html.

2. Mirskiy M.B. Apothecary Order (for the 410th Anniversary of State Administration of Medical Affairs in Russia). *Sovetskoye Zdravookhraneniye* = Soviet Health Care. 1991;11:72–77 (In Russ.).

3. Budko A.A., Zhuravlov D.A. The Military Book on All Kinds of Shooting and Fiery Tricks – the First Charter of the Russian Army. *Voyenno-Istoricheskiy Zhurnal* = Military History Magazine. 2002;6:65-66 (In Russ.).

4. *Istoriya Voyennoy Meditsiny Rossii* = History of Military Medicine in Russia. Vol. 1. 7th–17th Centuries. St. Petersburg, Voyenno-Meditsinskaya Akademiya im. S.M.Kirova Publ., 2002. 168 p. (In Russ.).

5. Budko A.A., Brinyuk N.Yu. He Expressed Special Gratitude to the Wounded.... Peter the Great's Contribution to the Development of Russian Military Medicine. *Voyenno-Istoricheskiy Zhurnal* = Military History Magazine. 2022;6:96–107 (In Russ.).

6. Budko A.A., Shabunin A.V., Selivanov Ye.F., Zhuravlov D.A. State Military Medical Education in Russia in the 17th–18th Centuries. *Vestnik Istorii Voyennoy Meditsiny* = Bulletin of the History of Military Medicine. St. Petersburg, Voyenno-Meditsinskiy Muzey Ministerstva Oborony Publ., 2001. Issue 3. P. 9–15. (In Russ.).

7. *Istoriya Voyennoy Meditsiny Rossii* = History of Military Medicine in Russia. Vol. 2. 18th Century. St. Petersburg, Voyenno-Meditsinskaya Akademiya im. S.M.Kirova Publ., 2002. 288 p. (In Russ.).

8. Budko A.A., Shabunin A.V. The Initial Stage of the Development of the Military Medical Service in Russia (on the 300th Anniversary of the Rear Services of the Armed Forces). *Voyenno-Meditsinskiy Zhurnal* = Military Medical Journal. 2000;7:8-11 (In Russ.).

9. Mirskiy M.B. *Ocherki Istorii Meditsiny v Rossii XVI–XVIII vv* = Essays on the History of Medicine in Russia in the 16th–18th Centuries. Vladikavkaz, Ministerstva Pechati i Informatsii Respubliki Sevyernaya Osetiya-Alaniya Publ., 1995. 120 p. (In Russ.).

10. Budko A.A., Brinyuk N.Yu. The Wounded Received the Best Care.... Russian Doctors – Participants in the Patriotic War of 1812 and the Foreign Campaign of the Russian Army of 1813–1814. *Voyenno-Istoricheskiy Zhurnal* = Military History Magazine. 2012;8:13–18 (In Russ.).

11. Karpenko I.V. *Institualizatsiya Voyenno-Meditsinskogo Obrazovaniya v Rossii v 1654–1936 gg* = Institutionalization of Military Medical Education in Russia in 1654–1936. Doctor's Thesis (History). Moscow, I.M. Sechenov Universitet Publ., 2019. 305 p. (In Russ.).

12. Budko A.A., Zhuravlov D.A. *Voyennaya Meditsina Rossiyskoy Imperii v Otechestvennoy Voyne 1812 g. i Zagranichnykh Pokhodakh* 1813–1814 gg = Military Medicine of the Russian Empire in the Patriotic War of 1812 and the Foreign Campaigns of 1813–1814. Moscow, Nauchno-Politicheskaya Kniga Publ., 2018. 326 p. (In Russ.).

13. Budko A.A. Questions of History: The Main Stages in the History of Military Medicine in Russia. *Voprosy Istorii* = Questions of History. 2007;7:113-120 (In Russ.).

14. Zhuravlov V.K., Kuleyev P.V., Fomin S.A. History of the Development of Military Sanitary Trains in Russia. *Yubileynaya Nauchno-Prakticheskaya Konferentsiya-2021* = Anniversary Scientific and Practical Conference-2021. Proceedings of the All-Army Scientific and Practical Conference Dedicated to the 100th Anniversary of the Birth of Major General of the Medical Service O.S.Lobastov. St. Petersburg, November 26, 2021. St. Petersburg, Voyenno-Meditsinskaya Akademiya im. S.M.Kirova Publ., 2021. P. 155-160 (In Russ.).

15. Budko A.A., Brinyuk N.Yu. Unique Evidence on the Organization of Medical Support for the Russian Army during the First World War. *Vestnik Rossiyskoy Voyenno-Meditsinskoy Akademii* = Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2017;1:260–264 (In Russ.).

16. Korneyev V.M. *Vel'yaminov Nikolay Aleksandrovich (1855-1920)* = Velyaminov Nikolai Aleksandrovich (1855–1920). Leningrad, Medgiz Publ., 1962. 180 p. (In Russ.).

17. Budko A.A., Brinyuk N.Yu. Medical Support of Foreign Armies during the First World War of 1914–1918. *Voyenno-Meditsinskiy Zhurnal* = Military Medical Journal. 2018;339;11:69–77. (In Russ.).

18. Krichevskiy Ya.N. *Sanitarnaya Sluzhba Frantsuzskoy Armii vo Vremya Mirovoy Voyny 1914–1918 gg* = Sanitary Service of the French Army during the World War of 1914–1918. Moscow, Voenizdat Publ., 1939. 239 p. (In Russ.).

19. Chizh I.M., Karpenko I.V. Some Aspects of Medical Support of the Russian Army and the Armies of the Entente Countries During the First World War. *Chelovecheskiy Kapital* = Human Capital. 2014;5:41–44 (In Russ.).

20. *Ocherki Istorii Sovetskoy Voyennoy Meditsiny* = Essays on the History of Soviet Military Medicine. Ed. Kuvshinskiy D.D., Georgiyevskiy A.S. Leningrad, Meditsina Publ., 1968. 526 p. (In Russ.).

21. Khabriyev R.U., Yegorysheva I.V., Sherstneva Ye.V. Nikolay Aleksandrovich Semashko – the First People's Commissar of Health of Russia. *Problemy Sotsial'noy Gigiyeny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny* = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. 2018;26;3;164–168 (In Russ.). Doi: 10.18821/0869-866X-2018-26-3-164-168.

22. Noskov G.Ye. *Evolyutsiya Razvitiya Ustavnykh Dokumentov Russkoy i Rossiyskoy Armii* = The Evolution of the Development of Statutory Documents of the Russian and Russian Army. St. Petersburg, Voyennaya Akademiya Material'no-Tekhnicheskogo Obespecheniya Publ., 2017. 422 p. (In Russ.).

23. *Opyt Sovetskoy Meditsiny v Velikoy Otechestvennoy Voyne 1941–1945 gg* = The Experience of Soviet Medicine in the Great Patriotic War of 1941–1945. 35 Volumes. Ed. Smirnov Ye.I. Moscow, Medgiz Publ., 1952 (In Russ.).

24. Goncharov S.F., Bobiy B.V. Reasons for the Increase in the Treatment Times for the Wounded in Evacuation Hospitals of the USSR People's Commissariat of Health during the Great Patriotic War of 1941–1945. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020;3:5–14 (In Russ.). Doi: 10.33266/2070-1004-2020-3-5-14.

25. Bobiy B.V., Goncharov S.F. On the Creation and Operation of Evacuation Hospitals of the USSR People's Commissariat of Health during the Great Patriotic War of 1941–1945. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020;2:5–16 (In Russ.).

28. *Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Ратманов М.А., Фисун А.Я.* Лечебные медицинские учреждения гражданского здравоохранения в общей системе лечения раненых и больных военнослужащих в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. // Медицина катастроф. 2025. №2. С. 5–17. Doi: 10.33266/2070-1004-2025-2-5-17.

29. *Гончаров С.Ф., Баранова Н.Н., Марков С.В.* Медицинская эвакуация в лечебные медицинские организации гражданского здравоохранения // Современные научные и образовательные стратегии в общественном здоровье: Матер. Всерос. науч.-практ. конф. Санкт-Петербург, 15 мая 2025 г. СПб.: ВМА им. С.М.Кирова, 2025. С. 66–76.

30. *Ростоцкий И.Б.* Тыловые эвакогоспитали: Очерки по организации лечения раненых и больных воинов Советской Армии в тыловых эвакогоспиталях. М.: Медицина, 1967. 80 с.

31. *Симоненко В.Б., Овчинников А.А.* Навстречу 75-летию Победы: роль гражданской медицины в лечебно-эвакуационном обеспечении Красной Армии // Клиническая медицина. 2020. Т.98. №1. С. 5–8. Doi: 10.34651/0023-2149-2020-98-1-5-8.

32. *Далин Н.П.* Вопросы военно-санитарной эвакуации в глубоком тылу // Советская медицина. 1941. №1. С. 43–45.

33. *Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Леоник С.И.* Роль 33-го распределительного эвакуационного пункта в лечебно-эвакуационном обеспечении войск в годы Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. 2010. №6. С. 62–66.

34. *Воскресенский В.В., Емельянова Л.В., Мартынов А.В., Косищева Д.А.* Вклад военно-санитарных поездов в дело победы над нацизмом в годы Великой Отечественной войны (на примере Вологодской области) // Сточиковские чтения: Сб. ст. XXIII науч. конф. с междунар. участием. Москва, 13 ноября, 2025. М.: Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 2025. С. 21–26.

35. *Смирнов Е.И.* Проблемы военной медицины. М.: Воениздат, 1944. 184 с.

36. *Гончаров С.Ф.* О межведомственном взаимодействии функциональной подсистемы РСЧС Всероссийской службы медицины катастроф // Глобальные и национальные стратегии управления рисками катастроф и стихийных бедствий: Сб. тр. XX Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций. Москва, 12-14 октября 2013 г. М.: Всероссийский научно-исследовательский институт по проблемам гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций МЧС России, 2015. С. 60–67.

37. *Малкина Н.В., Букаев О.Н., Болванович А.Е., Добкина С.А., Юматова Е.В.* Оценка эффективности лечебно-эвакуационного обеспечения при террористических актах в РФ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2021. №4. С. 63–67.

38. *Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Кипор Г.В., Фисун А.Я.* Медицинская эвакуация в системе ликвидации медико-санитарных последствий кризисных ситуаций // Медицина катастроф. 2018. №1. С. 5–14.

39. *Баранова Н.Н., Гончаров С.Ф.* Современное состояние проблемы организации и проведения медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях // Медицина катастроф. 2020. №4. С. 57–65.

40. *Гончаров С.Ф., Акиньшин А.В., Баженов М.И.* и др. Медицинская эвакуация пострадавших с политравмой. Организационные вопросы. Сообщение 1 // Медицина катастроф. 2019. №4. С. 43–47. Doi: 10.33266/2070-1004-2019-4-43-47.

41. *Лысянский В.Л.* Некоторые вопросы взаимодействия силовых ведомств в рамках функционирования Всероссийской службы медицины катастроф (военно-правовой анализ) // Современные вызовы здравоохранению. 2022. №2. С. 45–52.

42. *Фисун А.Я.* Гибридная война и медицина: от общего понимания сущности к межведомственному взаимодействию // Медицина катастроф. 2022. №3. С. 12–17.

43. *Лемешкин Р.Н., Гуменюк В.И., Гуменюк О.В.* и др. Проблемные вопросы организации взаимодействия медицинских сил и средств различных министерств и ведомств в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2016. №1. С. 176–183.

44. *Баранова Н.Н., Бобий Б.В., Гончаров С.Ф., Назаренко Г.И., Одинцов Н.И.* Информационно-телекоммуникационные технологии в деятельности Службы медицины катастроф Минздрава России // Медицина катастроф. 2019. № 1. С. 5–11.

45. *Белова А.Б.* Информационное пространство Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. 2017. №3. С. 5–8.

46. *Гончаров С.Ф., Лемешкин Р.Н., Алексанин С.С.* и др. Некоторые вопросы оптимизации управленческой деятельности при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций // Медицина катастроф. 2021. № 4. С. 5–12.

26. Astapova L.I. *Deyatel'nost' Evakogospitaley po Lechebno-Evakuatsionnomu Obespecheniyu Sovetskikh Voysk v Gody Velikoy Otechestvennoy Voyny* = Activities of Evacuation Hospitals for Medical Evacuation Support of Soviet Troops during the Great Patriotic War. Candidate's Thesis (History). Voronezh Publ., 2006. 271 p. (In Russ.).

27. Smirnov Ye.I. *Voyna i Voyennaya Meditsina. 1939–1945 Gody* = War and Military Medicine. 1939–1945. Moscow, Meditsina Publ., 1979. 524 p. (In Russ.).

28. Bobiy B.V., Goncharov S.F., Ratmanov M.A., Fisun A.Ya. Civilian Healthcare Institutions in the General System of Treating Wounded and Sick Military Personnel during the Great Patriotic War of 1941–1945. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2025;2:5–17 (In Russ.). Doi: 10.33266/2070-1004-2025-2-5-17.

29. Goncharov S.F., Baranova N.N., Markov S.V. Medical Evacuation to Civil Healthcare Facilities. *Sovremennyye Nauchnyye i Obrazovatel'nyye Strategii v Obshchestvennom Zdorov'ye* = Modern Scientific and Educational Strategies in Public Health. Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference. St. Petersburg, May 15, 2025. St. Petersburg, Voyenno-Meditsinskaya Akademiya im. S.M.Kirova Publ., 2025. P. 66–76 (In Russ.).

30. Rostotskiy I.B. Tylovyye Evakogospitali: Ocherki po Organizatsii Lecheniya Ranenykh i Bol'nykh Voinov Sovetskoy Armii v Tylovykh Evakogospitalyakh = Rear Evacuation Hospitals: Essays on the Organization of Treatment of Wounded and Sick Soldiers of the Soviet Army in Rear Evacuation Hospitals. Moscow, Meditsina Publ., 1967. 80 p. (In Russ.).

31. Simonenko V.B., Ovchinnikov A.A. Towards the 75th Anniversary of Victory: the Role of Civil Medicine in the Medical and Evacuation Support of the Red Army. *Klinicheskaya Meditsina* = Clinical Medicine. 2020;98;1:5–8 (In Russ.). Doi: 10.34651/0023-2149-2020-98-1-5-8.

32. Dalin N.P. Issues of Military Sanitary Evacuation in the Deep Rear. *Sovetskaya Meditsina* = Soviet Medicine. 1941;1:43–45 (In Russ.).

33. Belevitin A.B., Shelepov A.M., Leonik S.I. The Role of the 33rd Distribution Evacuation Point in Providing Medical Evacuation Support to Troops during the Great Patriotic War. *Voyenno-Meditsinskiy Zhurnal* = Military Medical Journal. 2010;6:62–66 (In Russ.).

34. Voskresenskiy V.V., Yemel'yanova L.V., Martynov A.V., Kosishcheva D.A. The Contribution of Military Hospital Trains to the Victory over Nazism during the Great Patriotic War (Using the Vologda Region as an Example. *Stochikovskiye Chteniya* = Stochikov Readings. Proceedings from the XXIII Scientific Conference with International Participation. Moscow, November 13, 2025. Moscow, Natsional'nyy Nauchno-Issledovatel'skiy Institut Obshchestvennogo Zdorov'ya im. N.A.Semashko Publ., 2025. P. 21-26 (In Russ.).

35. Smirnov Ye.I. *Problemy Voyennoy Meditsiny* = Problems of Military Medicine. Moscow, Voenizdat Publ., 1944. 184 p. (In Russ).

36. Goncharov S.F. On the Interdepartmental Interaction of the Functional Subsystem of the RSChS of the All-Russian Disaster Medicine Service. *Global'nyye i Natsional'nyye Strategii Upravleniya Riskami Katastrof i Stikhiynykh Bedstviy* = Global and National Strategies for Managing the Risks of Catastrophes and Natural Disasters. Proceedings of Works of the XX International Scientific and Practical Conference on the Problems of Protecting the Population and Territories from Emergencies. Moscow, October 12-14, 2013. Moscow, Vserossiyskiy Nauchno-Issledovatel'skiy Institut po Problemam Grazhdanskoy Oborony i Chrezvychaynykh Situatsiy MCHS Rossii Publ., 2015. P. 60-67 (In Russ.).

37. Malkina N.V., Bukayev O.N., Bolvanovich A.Ye., Dobkina S.A., Yumatova Ye.V. Assessing the Effectiveness of Medical Evacuation Support during Terrorist Attacks in the Russian Federation. *Mezhdunarodnyy Zhurnal Prikladnykh i Fundamental'nykh Issledovaniy* = International Journal of Applied and Fundamental Research. 2021;4:63–67 (In Russ.).

38. Baranova N.N., Bobiy B.V., Goncharov S.F., Kipor G.V., Fisun A.Ya. Medical Evacuation in the System of Liquidation of Medical and Sanitary Consequences of Crisis Situations. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2018;1:5–14 (In Russ.).

39. Baranova N.N., Goncharov S.F. Current State of the Problem of Organizing and Conducting Medical Evacuation of Victims in Emergencies. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2020;4:57–65 (In Russ.).

40. Goncharov S.F., Akin'shin A.V., Bazhenov M.I., et al. Medical Evacuation of Victims with Multiple Injuries. Organizational Issues. Report 1. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019;4:43–47 (In Russ.). Doi: 10.33266/2070-1004-2019-4-43-47.

41. Lysyanskiy V.L. Some Issues of Interaction between Law Enforcement Agencies within the Framework of the Functioning of the All-Russian Disaster Medicine Service (Military-Legal Analysis). *Sovremennyye Vyzovy Zdravookhraneniyu* = Modern Challenges to Healthcare. 2022;2:45–52 (In Russ.).

42. Fisun A.Ya. Hybrid Warfare and Medicine: From a Common Understanding of the Essence to Interdepartmental Interaction. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2022;3:12–17 (In Russ.).

43. Lemeshkin R.N., Gumenyuk V.I., Gumenyuk O.V., et al. Problematic Issues of Organizing the Interaction of Medical Forces and Means of Various Ministries and Departments in the Unified State System for the Prevention and Elimination of Emergencies. *Vestnik Rossiyskoy Voyenno-Meditsinskoy Akademii* = Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2016;1:176–183 (In Russ.).

44. Baranova N.N., Bobiy B.V., Goncharov S.F., Nazarenko G.I., Odintsov N.I. Information and Telecommunication Technologies in the Activities of the Disaster Medicine Service of the Ministry of Health of Russia. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2019;1:5–11 (In Russ.).

45. Belova A.B. Information Space of the All-Russian Disaster Medicine Service. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2017;3:5–8 (In Russ.).

46. Goncharov S.F., Lemeshkin R.N., Aleksanin S.S., et al. Some Issues of Optimization of Management Activities in the Liquidation of Medical and Sanitary Consequences of Emergencies. *Meditsina Katastrof* = Disaster Medicine. 2021;4:5–12 (In Russ.).

Материал поступил в редакцию 12.03.26; статья принята после рецензирования 23.08.26; статья принята к публикации 16.09.26
The material was received 12.03.26; the article after peer review procedure 23.08.26; the Editorial Board accepted the article for publication 16.09.26