

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИИ

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6)

Представлен опыт применения сил и средств медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Проанализированы проблемные вопросы организационного и нормативно-правового характера, влияющие на функционирование Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации. Необходимы совершенствование и разрешение проблемных вопросов Службы медицины катастроф путем внесения дополнений в руководящие документы, пересмотра системы управления нештатными формированиями, введения норм обеспечения медицинским имуществом, предназначенного только для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, и изменения учебных программ по специальностям клинической ординатуры в рамках профессиональной компетенции.

Ключевые слова: нормативно-правовые документы, чрезвычайная ситуация, Служба медицины катастроф, закон, постановление, приказ, ликвидация медико-санитарных последствий, министерства и ведомства.

Введение

Вторая половина XX в. и начало XXI в. характеризуются устойчивым увеличением как числа, так и тяжести ЧС природного и техногенного характера. При этом особой проблемой для всего человечества становится устойчивое развитие рисков, связанных как с плановой (контролируемой), так и неплановой (неконтролируемой) деятельностью человека, которые приводят к техногенным авариям и катастрофам, опосредованным природным и экологическим бедствиям.

По официальным данным, в 2009–2013 гг. в России были зарегистрированы 1855 ЧС, в которых погибли 3658 и пострадали 333,2 тыс. человек. Техногенных ЧС оказалось 55,1 %, природных – 31,5 %, биолого-социальных – 11,1%, террористических актов – 2,3 %. Локальных ЧС было зарегистрировано 49,4 %, муниципальных – 38,9 %, межмуниципальных – 5,0 %, региональных – 5,8 %, межрегиональных – 0,4 %, федеральных – 0,5 % [9].

В связи с этим весьма актуальными становятся вопросы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и в интересах сохранения жизни и здоровья населения ее функциональной подсистемы – Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) [5, 6]. Для соблюдения централизации

управления в период ликвидации медико-санитарных последствий ЧС предполагается единое управление всеми силами и средствами ВСМК независимо от их ведомственной принадлежности на любом уровне ее функционирования [12, 13]. Для этого необходимы единое понимание процессов, задач и принципов управления организацией медицинского обеспечения населения, пострадавшего в ЧС, силами и средствами Службы медицины катастроф (Служба МК) Минобороны России. Согласно действующему законодательству, медицинская служба Вооруженных сил (ВС) России в лице Службы МК Минобороны России структурно и функционально входит в ВСМК [12, 13, 17, 18].

Взаимодействие по вопросам медицинского обеспечения с другими министерствами и ведомствами в рамках единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС природного и техногенного характера должно строиться в рамках единого законодательного поля страны. Для совершенствования функционирования Службы МК необходимо своевременно пересматривать нормативно-правовые и инструктивно-методические документы, регламентирующие ее деятельность.

Цель исследования – определение проблемных вопросов и выявление несоответствия существующих нормативно-правовых до-

Лемешкин Роман Николаевич – канд. мед. наук, доц. каф. организации и тактики мед. службы Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: lemeshkinroman@rambler.ru;

Акимов Андрей Геннадьевич – д-р мед. наук, проф. каф. воен.-полевой терапии Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: a-and@yandex.ru;

Егоров Дмитрий Владимирович – слушатель магистратуры ф-та руководящего мед. состава Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6); e-mail: armylazaret_tiksi_321vkg@mail.ru.

кументов, регламентирующих деятельность Службы МК Минобороны России.

Материалы и методы

Для анализа проблемных вопросов функционирования Службы МК, а также нормативно-правового сопровождения ее деятельности были проанализированы архивные отчеты деятельности медицинской службы ВС России по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, нормативно-правовых документов различного периода времени. При этом были проанализированы не только действующие документы, но и отмененные, что позволило оценить их развитие в рамках становления и развития законодательного поля страны.

После выявления явных и скрытых проблемных вопросов раскрыты организационные предложения по их решению.

Результаты и их анализ

Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба экономике, а в случае их возникновения – для ликвидации последствий в стране создана Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС), которая объединяет органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от ЧС [12, 13].

РСЧС состоит из функциональных и территориальных подсистем и действует на федеральном, межрегиональном, региональном, муниципальном и локальном (объектовом) уровнях.

Функциональные подсистемы РСЧС создают федеральные органы исполнительной власти для организации работы в области защиты населения и территорий от ЧС в сфере деятельности этих органов.

Минобороны России территориально и функционально входит в состав РСЧС и является одним из главнейших ее звеньев за счет имеющегося ресурса сил и средств, в том числе сил и средств медицинской службы. Специально подготовленные силы и средства ВС России, других войск, воинских формирований и органов, выполняющих задачи в области обороны, привлекаются для ликвидации ЧС в порядке, определяемом Президентом России в виде функциональной подсистемы предупреждения и ликвидации ЧС ВС России.

Минобороны России выполняет следующие задачи в составе РСЧС [17, 18]:

- 1) организация при ликвидации ЧС работ, связанных с хранением, эксплуатацией и транспортировкой вооружения и военной техники, и обезвреживанием боеприпасов;
- 2) осуществление наблюдения за сейсмическими явлениями на территории России;
- 3) обеспечение контроля радиационной, химической и биологической (бактериологической) обстановки в районах расположения объектов Минобороны России;
- 4) обеспечение участия военно-транспортной авиации в доставке сил, средств и материальных ресурсов в районы ликвидации ЧС;
- 5) обеспечение участия соединений (воинских частей) радиационной, химической и биологической защиты, инженерных войск, а также аварийно-спасательных служб Военно-морского флота в ликвидации ЧС;
- 6) обеспечение функционирования и развития авиационно-космической службы поиска и спасания.

В состав функциональной подсистемы предупреждения и ликвидации ЧС ВС России и одновременно в состав ВСМК входит Служба МК Минобороны России, деятельность которой регламентирована положением, введенным в действие приказом министра обороны России от 10.06.2012 г. № 1450.

Предпосылкой к созданию Службы МК послужил богатый опыт применения сил и средств медицинской службы ВС России по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, в том числе и за рубежом нашей страны, а также медицинского обеспечения вооруженных конфликтов и миротворческих операций.

Проведенные исследования доказывают, что первые документально подтвержденные действия армии миротворческого характера в отношении пострадавшего гражданского населения приходятся на конец XIX в. [2–4].

Во время народного восстания в Боснии и Герцеговине против турецкого владычества (1876 г.) русское Общество попечения о раненых и больных воинах приняло решение о выделении денежных средств на медицинское пособие раненым повстанцам и беженцам и сформировало специальный госпиталь. Один из отрядов (16 врачей, 12 фельдшеров, 8 сестер милосердия) был сформирован лично проф. С.П. Боткиным на собранные им пожертвования. В июле – августе 1876 г. в Черногорию дополнительно были направлены еще несколько бригад. Общее число врачей достигло 115, провизоров – 4, сестер милосердия – 115,

студентов-медиков – 41, фельдшеров – 70. Среди добровольцев были студенты и профессора Медико-хирургической академии [2–4, 10].

Легендарным стало участие русских военных моряков, в том числе и военно-морских медиков, в оказании помощи населению итальянского г. Мессина, пострадавшего в результате катастрофического землетрясения. На рассвете 28.12.1908 г. (по старому стилю) землетрясение полностью разрушило город. Погибли десятки тысяч людей, много было раненых и оставшихся без крова.

Русские моряки линкоров «Цесаревич» и «Слава», крейсеров «Адмирал Макаров» и «Богатырь», которые находились в походе и по проведению оказались рядом на рейде, не дожидаясь разрешения из Санкт-Петербурга, приступили к спасательным работам.

По официальным данным, русские моряки извлекли из-под развалин и спасли более 2 тыс. человек. Королевским декретом от 5 июня 1910 г. итальянское правительство наградило врачей и командование кораблей итальянскими орденами. Контр-адмирал В.И. Литвинов получил золотую медаль и «Большой крест Итальянской короны», командиры кораблей и врачи – большие серебряные медали и «Командорские кресты». Кроме того, все моряки без исключения были награждены малыми серебряными медалями «В память содружества» [10].

Традиции русской военной медицины в оказании помощи бедствующему населению сохранились и получили дальнейшее развитие в годы Гражданской войны (1918–1922 гг.) и мирного строительства в СССР. Благодаря решительному курсу на оздоровление личного состава Рабоче-крестьянской Красной Армии (РККА) и, в частности, введению обязательных профилактических прививок (к 1921 г. было привито против брюшного тифа и холеры 95 % военнослужащих) эпидемии в войсках были ликвидированы. Помня о единстве здоровья армии и народа, руководители здравоохранения широко использовали военных медиков в борьбе с эпидемиями среди всего населения.

В 1932 г. правительством было принято постановление о создании системы местной противовоздушной обороны (МПВО), в составе которой предусматривались и медицинские формирования. Известны огромные масштабы помощи, которую в период Великой Отечественной войны оказывала медицинская служба РККА населению в районах, освобожденных от немецко-фашистских захватчиков [14].

В послевоенные годы при ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения, произошедшего 06.10.1948 г. в г. Ашхабаде, в результате которого погибли более 23 тыс. человек, силами военно-медицинской службы была оказана помощь более 50 тыс. тяжело пострадавших.

По данным И.Г. Корнюшко и С.В. Яковлева [2, 10, 14], во время аварии на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС) в 1986 г. руководство Минобороны СССР поставило перед военно-медицинской службой 2 основные задачи:

1) оказать органам местного здравоохранения практическую и методическую помощь в обследовании и лечении населения, подвергшегося радиоактивному облучению;

2) провести мероприятия по предупреждению переоблучения военнослужащих, привлекаемых к ликвидации последствий аварии, оказать им все виды медицинской помощи, обеспечить поддержание санитарно-эпидемического благополучия в зоне аварии и действий войск.

Поставленные задачи были выполнены в 3 этапа: I – оказание помощи пострадавшим; II – массовое обследование населения; III – мероприятия по предупреждению переоблучения военнослужащих, привлекаемых к дезактивации местности и выполнению восстановительных работ на ЧАЭС, оказанию им необходимой медицинской помощи.

При ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в Армении, произошедшего 07.12.1988 г. (разрушены города Спитак, Ленинакан, Кировокан), была оказана квалифицированная и специализированная медицинская помощь 6 тыс. пострадавших, т.е. каждому третьему. Активным участником, одним из организаторов ликвидации медико-санитарных последствий землетрясения в Армении был главный хирург Минобороны СССР Э.А. Нечаев.

Опыт ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, техногенных аварий в городах Свердловске, Арзамасе, Уфе, землетрясения в Армении и на Сахалине, ликвидации последствий авиакатастроф и террористических актов, применения мощной, часто уникальной военной и военно-медицинской техники показал необходимость создания системы мер, направленных на организацию ликвидации медико-санитарных последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф и послужил источником для проведения научных исследований и организационных мероприятий по

созданию системы экстренной медицинской помощи.

В очагах массового поражения в указанных катастрофах медицинская помощь в значительной мере обретала импровизированный характер. Естественно, что всякая импровизация, как правило, вынуждала врачей всех рангов компенсировать существенные пробелы в организации, отсутствие системы в целом личной решительностью, находчивостью, мужеством, упорством в достижении цели, ставя в основу деятельности субъективные факторы – личные восприятия и представления, опыт и служебное положение.

Как показал проведенный анализ, главными недостатками в работе были:

- 1) позднее реагирование на ЧС;
- 2) неполнота решенности задач на различных этапах и в различных звеньях медицинского обеспечения ликвидации последствий ЧС;
- 3) отсутствие целевой комплексной группировки сил и средств, готовой к немедленной работе в очаге ЧС;
- 4) недостаточная техническая оснащённость формирований военной медицины, принимавших участие в работе, невысокие тактико-технические характеристики и функциональные возможности средств оснащения службы, слабая их готовность к работе в полевых условиях в жестких режимах эксплуатации;
- 5) невысокая эффективность подсистемы управления вследствие ее недостаточной технической, информационно и ресурсной обеспеченности.

Изложенные отрицательные аспекты обозначили широкий спектр проблем, в том числе и социальных. Наше общество, убедившись на собственном горьком опыте в масштабности бедствий, созрело для принятия экстренных государственных мер по теоретической разработке системы медицины катастроф и реализации их в практической деятельности.

Начало создания службы медицины катастроф (экстренной медицинской помощи) в СССР было положено постановлением Совета Министров СССР от 07.04.1990 г. № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях».

С целью организации и обеспечения ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера в районах дислокации войск, на объектах и территориях Вооруженных сил в соответствии с приказом министра обороны СССР 1990 г. № 214 были созданы Служба экстренной медицинской помощи Вооруженных сил и первые

4 многофункциональных отряда специального назначения (при Главном военном клиническом госпитале им. Н.Н. Бурденко и окружных госпиталях в городах Киеве, Ташкенте и Хабаровске).

Одним из основных создателей и авторов научной концепции и методологического обоснования созданной в стране отрасли знаний – «медицины катастроф» является бывший начальник Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) Минобороны СССР (России), начальник медицинской службы Вооруженных сил (1989–1993 гг.), генерал-полковник медицинской службы, проф. Э.А. Нечаев [10, 14]. Служба экстренной медицинской помощи Вооруженных сил в 1996 г. была преобразована в Службу МК Минобороны России.

Современный период развития Службы МК Минобороны России доказал ее способность высокоэффективно действовать в любых экстремальных ситуациях – как в условиях вооруженных конфликтах, так и при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и террористических актов, открывает перспективы участия сил и средств созданной службы в миротворческих операциях.

В период восстановления конституционного порядка в Чеченской Республике (1994–1996 гг.) и в ходе проведения контртеррористической операции на территории Северо-Кавказского региона Российской Федерации (1999–2002 гг.) для оказания квалифицированной медицинской помощи раненым и больным в состав группировки войск были включены медицинские отряды специального назначения. В постановлении Правительства России от 22.01.1997 г. № 51 «О федеральной целевой программе „Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф на 1997–2001 гг.“» была отмечена роль военно-медицинской службы по оказанию медицинской помощи при ликвидации ЧС в Северо-Кавказском регионе в 1995 г. [4, 11, 19].

Только за период с августа 1999 г. по конец 2000 г. на лечение в отдельные медицинские отряды специального назначения (омедоСпН) поступили около 16 тыс. человек (в том числе с ранениями – более 3,5 тыс. человек), произведено более 3,6 тыс. оперативных вмешательств (из них около 750 – сложных).

В соответствии с резолюцией Совета безопасности ООН от 10.06.1999 г. № 1244, постановлением Совета Федерации Федерального Собрания России от 25.06.1999 г. № 262-СФ, указом Президента России от 25.06.1999 г. № 822с, в период с июля 1999 г. по март 2003 г. 21-й омедоСпН Московского военного округа

в составе российского воинского контингента KFOR выполнял миротворческую миссию в Косово (Союзная Республика Югославия).

По временному штатно-должностному расчету омедоСпН состоял из 75 военнослужащих. Пропускная способность отряда была 150 раненых и больных в сутки, коечная емкость госпитального отделения – 30 коек.

Квалифицированную и специализированную помощь оказывали военнослужащим российского воинского контингента, местному населению края Косово, а также сотрудникам миссии ООН в Косово. Всего за период работы омедоСпН специалисты оказали медицинскую помощь более 25 тыс. человек, из которых 3 тыс. – пролечены стационарно. Выполнено более 1,4 тыс. хирургических операций, из них более 400 – сложных [10, 11, 14].

Высокий профессионализм медицинского состава отряда и уровень оказания лечебно-диагностической помощи высоко оценены местным населением края Косово, сотрудниками миссии, внесли весомый вклад в повышение престижа России на международном уровне.

В более тяжелых условиях (географические, климатические и социально-политические) военнослужащие миротворческого контингента оказывали медицинскую помощь гражданскому населению в ходе операции по поддержанию мира в Таджикистане (1994–2000 гг.). Особенности организации оказания лечебно-эвакуационных мероприятий при проведении операции по поддержанию мира были следующие. Большие расстояния от стационарно развернутых медицинских пунктов полков (МПп), отдельного медицинского батальона (омедб) дивизии до границы, горный характер местности и опасность огневого воздействия оппозиционных сил затрудняли доставку раненых и больных на этапы медицинской эвакуации [1].

На базе омедб дивизии и военного госпиталя были созданы 3 бригады экстренной медицинской помощи. В их состав входили 2 хирурга, анестезиолог, операционная и медицинская сестры. В ходе перемещения бригаду сопровождали 2 бронетранспортера и группа боевого охранения из отдельного разведывательного батальона дивизии. Большие расстояния и горная местность увеличивали сроки прибытия бригад до подразделений, расположенных на границе. Если раненые и больные нуждались в неотложной хирургической помощи и не было возможности эвакуации в военный госпиталь г. Душанбе, то их госпитализировали в городские больницы [1].

Для оказания специализированной медицинской помощи военнослужащие после выведения из шокового состояния в сопровождении медицинского персонала направлялись исключительно воздушным транспортом в Главный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко. Продолжительность полета от г. Душанбе до Москвы составляла 5 ч. Причиной отправки раненых в центр явилось отсутствие специализированных групп оказания медицинской помощи.

В отношении гражданского населения было определено, что на состояние здоровья местного населения влияли плохие социально-экономические условия, практически полное отсутствие дородового наблюдения и лечения, что сопровождалось высоким процентом акушерской и экстрагенитальной патологии. Также имели место недостаточная квалификация местного врачебного и среднего медицинского персонала, неудовлетворительные санитарно-эпидемиологические условия, недостаточное обеспечение лекарственными препаратами и оборудованием. Все эти отрицательные факторы местного здравоохранения были минимизированы усилиями медицинской службы миротворческого контингента [1].

Медицинская служба ВС России принимала участие в ликвидации медицинских последствий террористического акта, произошедшего 01.09.2004 г. в средней школе № 1 г. Беслана (Республика Северная Осетия – Алания). Привлекались 40 врачей, 31 средний медицинский работник, 21 водитель и 18 единиц техники. Были приведены в готовность силы и средства службы медицины катастроф медицинских учреждений центрального подчинения, предусмотрены резервные койки на случай массового поступления пострадавших [10, 11, 14].

Была осуществлена эвакуация раненых военнослужащих силовых структур санитарным автотранспортом в 236-й военный госпиталь (г. Владикавказ) и санитарным самолетом Ан-72 в госпитали центра (1 раненый – в Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко и 10 – в 3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского).

Имеется опыт участия омедоСпН в оказании гуманитарной помощи пострадавшим от стихийных бедствий за рубежом России. Так, стихийное бедствие вследствие цунами, постигшее страны Юго-Восточной Азии (Шри-Ланка, Индия, Индонезия) в декабре 2004 г., повлекло за собой огромные разрушения и массовые жертвы среди мирного населения. Решением Президента России в район стихийного бедствия (провинция Банда-Ачех, Ре-

спублика Индонезия) были направлены 183-й омедоСпН Приволжско-Уральского военного округа, группы медицинских специалистов для его усиления из военно-медицинских учреждений центрального подчинения, Московского военного округа и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург) [3, 4, 11, 16].

За период работы отряда (с 15 января по 19 февраля 2005 г.) осмотрены 4 тыс. человек, проведена вакцинация 2120 пострадавшим, амбулаторная помощь оказана 1418 пострадавшим и больным, госпитализированы – 87, из них 16 – инфекционных больных, выполнены 187 хирургических вмешательств [4, 16].

ОмедоСпН и нештатные формирования Службы МК Минобороны России использовались также при организации медицинского обеспечения операции по принуждению Грузии к миру. В ходе операции, исходя из складывающейся обстановки, был проведен маневр силами и средствами медицинской службы. Был развернут 529-й омедоСпН Северо-Кавказского военного округа на юго-осетинском направлении (г. Цхинвал) комбинированным способом: хирургическое отделение, отделение анестезиологии-реанимации, лабораторное и рентгеновское отделения – в современных медицинских комплексах на базе кузовов-контейнеров постоянного и переменного объема, госпитальное отделение – в приспособленных зданиях. На абхазском направлении был развернут 183-й омедоСпН Приволжско-Уральского военного округа на фондах Сухумского военного госпиталя в приспособленном помещении. За период работы в этих отрядах оказали амбулаторную медицинскую помощь 571 человеку, в том числе 454 военнослужащим, госпитализировали 253 пострадавших, эвакуировали – 161 [11].

Таким образом, Служба МК Минобороны России предназначена для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на объектах ВС России в мирное и военное время и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим.

Цель Службы МК Минобороны России – предупредить, ограничить и максимально сократить масштабы поражения войск и населения вследствие стихийных бедствий и промышленных катастроф на путях создания гарантированных возможностей по организованному реагированию сил и средств военно-медицинской службы на катастрофу. Задачи Службы МК:

1) организация и осуществление медицинского обеспечения войск и населения при ликвидации последствий ЧС;

2) обеспечение готовности органов военного управления медицинской службы, медицинских воинских частей, организаций и нештатных формирований и систем их оповещения к действиям по предназначению в условиях ЧС;

3) сбор, обработка, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера по предупреждению и ликвидации последствий ЧС;

4) прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС;

5) организация взаимодействия органов военного управления службы с органами управления единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и ВСМК;

6) создание и рациональное использование медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы Службы МК в ЧС;

7) организация научно-исследовательских работ по проблемам медицины катастроф в научно-исследовательских организациях медицинской службы Минобороны России.

Структура органов управления, сил и средств проведения мероприятий по ликвидации ЧС Службы МК Минобороны представлена в таблице.

Несмотря на кажущуюся стройность системы Службы МК Минобороны России, имеются ряд проблемных вопросов. Второе десятилетие XXI в. в разработке и принятии нормативных актов охарактеризовалось рядом прогрессивных шагов. Так, был принят, но неоднозначно оценен, Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где в главе 5 статьи 41 «Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» указано, что организацией оказания медицинской помощи при ЧС занимается ВСМК, в которой функционально объединены службы медицины катастроф федеральных органов исполнительной власти, т.е. силы и средства медицинской службы ВС России. Данное положение было продублировано в постановлении Правительства России от 26.08.2013 г. № 734 «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф» и постановлении Правительства РФ от 08.11.2013 г. № 1007 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайной ситуаций» и отмечено, что со-

Структура службы медицины катастроф Минобороны России

Уровень организации	Органы управления, силы и средства проведения мероприятий по ликвидации ЧС
Федеральный	- Органы военного управления: а) ГВМУ Минобороны России; медицинская служба видов и родов войск ВС России, главных и центральных управлений Минобороны России; б) органы повседневного управления – оперативный дежурный ГВМУ Минобороны России; в) временно создаваемые на период ликвидации последствий ЧС оперативные группы ГВМУ Минобороны России по организации ликвидации медико-санитарных последствий ЧС - Медицинские воинские части, организации, подчиненные начальнику ГВМУ Минобороны России, предназначенные (ориентированные) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; подразделения и формирования медицины катастроф медицинских воинских частей, организаций, подчиненных начальнику ГВМУ Минобороны России; резервные койки клиник Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, главного и центральных военных клинических госпиталей; запасы текущего медицинского имущества центральных медицинских складов; воздушные (операционно-реанимационный эвакуационный самолет), наземные (санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и организаций) эвакуационные средства, используемые в интересах Службы МК
Межрегиональный и региональный	- Постоянно действующие органы военного управления – медицинская служба военных округов (флотов), видов и родов войск ВС России - Медицинские воинские части, организации военных округов, предназначенные (ориентированные) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; формирования медицины катастроф медицинских воинских частей, организаций, подчиненных медицинской службе военных округов (флотов), видов и родов войск ВС России; резервные койки военных госпиталей округов (видов и родов войск ВС России, флотов); запасы текущего медицинского имущества на медицинских складах округов (видов ВС России, флотов); воздушные, морские (госпитальные суда флотов) медицинские эвакуационные средства, наземные (санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и организаций), используемые в интересах Службы МК Минобороны России
Муниципальный	Дежурные силы и средства медицинской службы; формирования медицины катастроф гарнизонных медицинских воинских частей, организаций; резервные койки гарнизонных военных госпиталей; запасы текущего медицинского имущества; медицинские эвакуационные средства: штатные санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и организаций, транспортные средства, выделяемые начальником гарнизона
Объектовый	Медицинская служба и санитарный транспорт воинских частей и организаций (военных объектов)

став сил и средств и решение вопросов в области защиты населения и территорий от ЧС, ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и решение проблем медицины катастроф возложены соответственно на Мин-обороны России.

На фоне вышеперечисленных законодательных актов несколько запоздало выглядело появление приказа министра обороны России от 10.06.2012 г. № 1450 «О Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации». Организация и руководство деятельностью Службы МК возлагались на ГВМУ Минобороны России. Нештатным начальником службы является начальник ГВМУ Минобороны России. По своей сути данный документ дублировал основные положения предшествующего приказа и имел следующие недостатки.

В частности, так и не был решен вопрос о нормировании медицинской техники и имущества (запасов), выделяемого для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, так как оставались «запасы медицинского имущества текущего обеспечения». Не были определены номенклатура и количество медицинского

имущества, места их хранения и расчетная норма. Изменения коечной емкости военных госпиталей, их организационно-правовых форм деятельности не отвечали на вопрос о формуле комплектования врачебно-сестринскими и специализированными бригадами медицинской помощи, а также об обеспечении медицинских отрядов специального назначения в их автономной работе вне организации-формирователя. Но при этом был освещен вопрос управления Службой МК: за ее готовность стал отвечать отдел войсковой медицины и медицины катастроф ГВМУ Минобороны России.

Как показал опыт применения сил и средств медицинской службы ВС России, миротворческая деятельность – одна из главных её функций. Сама деятельность Службы МК подразумевает миротворческую миссию и поддержание мира. Опыт показывает, что в условиях любых операций по поддержанию мира предоставление защиты и помощи жертвам вооруженных конфликтов – важнейший фактор, способствующий достижению целей миротворчества. Медицинская помощь жертвам конфликтов может быть обеспечена, прежде

всего, силами и средствами военно-медицинской службы миротворческого контингента. В соответствии с Женевскими конвенциями, медицинская служба считается «не участвующей в боевых действиях» и имеет особый статус. С этих позиций военная медицина приобретает особые функции, выступая как субъект практической реализации государственных международно-договорных обязательств в обеспечении защиты жертв войны и оказания им медицинской помощи. Но при этом в Службе МК Минобороны России отсутствует нормативно-правовое сопровождение деятельности нештатных формирований при осуществлении миротворческих операций. Имеющиеся документы носят лишь ситуационно-обусловленный характер применительно к событиям, в которых Россия принимает участие по поддержанию мира [1, 4, 11, 16].

Введение в образовательный процесс Федерального государственного образовательного стандарта 3+ требует совершенствования системы подготовки специалистов медицинской службы ВС России по вопросам медицины катастроф, так как целый ряд приказов Минобрнауки России, касающихся высшего образования по специальностям клинической ординатуры, однозначно трактует одну из составляющих характеристик профессиональной деятельности специалистов – это решение профессиональной задачи в разделе «лечебная деятельность» в виде «... оказания медицинской помощи при ЧС, в том числе участие в медицинской эвакуации ...». Выпускник ординатуры также должен обладать профессиональной компетенцией в рамках профилактической деятельности – «... готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС ...». Специалисты профилактического профиля должны решать профессиональную задачу по разделу «... организационно-управленческая деятельность ...», обладая компетенциями по «... организации санитарно-эпидемических (профилактических) мероприятий, в том числе в условиях ЧС...».

Данные требования являются основой положения Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в котором указано, что «Всероссийская служба медицины катастроф осуществляет решение задач по обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской

эвакуации, при чрезвычайных ситуациях». По данным Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» и Российской академии последипломного образования, в них в течение календарного года привлекаются к обучению более 60 тыс. врачей и более 137 тыс. средних медицинских работников, что составляет 8 и 9 % от количества всех врачей и среднего медицинского персонала страны [7]. Таким образом, должное внимание к образовательному процессу и совершенствованию подготовки специалистов по вопросам медицины катастроф позволит правильно реагировать на неотложные ситуации при ЧС.

Если рассмотреть практическую подготовку сил и средств к действиям по ликвидации ЧС, то эти вопросы отражались в «Положении о войсковом (корабельном) хозяйстве Вооруженных сил». Если рассмотреть развитие статей, содержащихся в этих документах, то можно отметить, что в длительно существовавшем приказе министра обороны СССР от 22.02.1977 г. № 105 «О введении в действие Положения о войсковом (корабельном) хозяйстве Вооруженных сил» прямого указания на подготовку сил и средств, в том числе и медицинской службы, мы не определили. Но в приказе министра обороны России от 23.07.2004 г. № 222 г. «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных силах Российской Федерации» в статье 324 отмечено, что «... Начальник медицинской службы соединения ... должен ... участвовать в разработке мероприятий по защите соединения от ядерного, химического и биологического оружия, а также мероприятий на случай участия в ликвидации чрезвычайных ситуаций природного или техногенного характера, организовывать их выполнение по своей службе ...». Аналогичный текст нами отмечен и в последующих документах: в статье 247 приказа министра обороны России от 27.08.2012 г. № 2222 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных Силах Российской Федерации» и в статье 251 приказа министра обороны России от 03.06.2014 г. № 333 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных силах Российской Федерации», что считаем недостатком, так как нет расшифровки деятельности должностного лица медицинской службы и, соответственно, надо оперировать другими законодательными актами.

«Библия» военного врача – приказ начальника тыла ВС России – заместителя министра обороны России от 15.01.2001 г. № 1 «Об

утверждении руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных сил Российской Федерации на мирное время» (РМО) приоткрывает завесу «... об особенностях медицинского обеспечения личного состава при привлечении войск для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций ...». Этому вопросу посвящены статьи 773–776 РМО. При этом, текст статей относит нас к вышеуказанному приказу № 217 от 29.05.1997 г. «О Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации». В целом текстуальная часть, отраженная в РМО, позволяет организовать работу должностных лиц по подготовке и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, но документ устарел и не отвечает рассмотренным нами федеральным законам и постановлениям правительства, вышедшим после 2010 г.

В проекте нового «Руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных сил Российской Федерации на мирное время», выполняемого в рамках научно-исследовательской работы под шифром «Новь-2», исполнителями внесены предложения о расширении функции с их детальным описанием медицинской службы при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. В частности, начальник медицинской службы воинской части (соединения) обязан:

- 1) составлять расчет необходимых сил и средств для медицинского обеспечения личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС и оказания медицинской помощи пострадавшим;

- 2) планировать медицинское обеспечение подразделений воинской части (соединения), привлекаемых для участия в ликвидации последствий ЧС;

- 3) осуществлять постоянный контроль за готовностью медицинских сил и средств воинских частей к работе в очагах ЧС;

- 4) проводить тактико-специальные занятия с медицинскими подразделениями по подготовке их к работе в условиях ЧС;

- 5) осуществлять взаимодействие с органами управления и организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам участия в ликвидации последствий ЧС;

- 6) организовывать оказание медицинской помощи пострадавшим и их эвакуацию в медицинские организации в ходе ликвидации последствий ЧС.

Ранее в предыдущих аналогичных документах таких положений не было. Также в проекте «Руководства...» отражены вопросы предназначения, основные принципы работы

и задачи медицинского отряда специального назначения.

На наш взгляд, Служба МК Минобороны России не должна замыкаться только на работе на подведомственных объектах, а должна оказывать экстренную медицинскую помощь населению военных городков и близкорасположенных населенных пунктов, попадающих в зону ЧС. Необходимо в рамках Службы МК содержать и рационально использовать запасы материально-технических средств и медицинского имущества для обеспечения деятельности работы ее сил и средств. Кафедрой военно-медицинского снабжения и фармации предлагается для создания запасов руководствоваться расчетной нормой медицинского имущества для оказания медицинской помощи 1 тыс. пострадавших при ЧС.

При этом нет необходимости включать в состав нештатных формирований врачебно-сестринские бригады на федеральном и (меж-) региональном уровнях, как это было ранее.

Также для усиления процесса межведомственного взаимодействия включить в список основных мероприятий в режиме повседневной деятельности пункт об участии Службы МК Минобороны России в разработке нормативных правовых актов и других документов по вопросам ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и согласование их с заинтересованными министерствами и ведомствами, и органами исполнительной власти в рамках РСЧС и Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

Общее руководство необходимо возложить на отдел войсковой медицины и медицины катастроф ГВМУ Минобороны России. При этом на него также возлагается и функция планирования и развития службы в дальнейшем в тесном взаимодействии со штабом Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

Остается очень сложным вопрос об осуществлении авиационной медицинской эвакуации и оснащении авиационного транспорта модулями медицинскими вертолетными и самолетными силами и средствами Минобороны России. Развитие системы своевременной санитарно-авиационной эвакуации тяжело-раненых, больных и пострадавших должно регулироваться соответствующей федеральной целевой программой.

Решением вышеуказанных накопившихся проблем является издание нового приказа Минобороны России о функционировании Службы МК Минобороны России в рамках

федерального законодательства, а также инструктивно-методических документов для каждого уровня территориальных подсистем службы и ее сил и средств:

- органов постоянного управления и формируемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (оперативная группа);
- структурных подразделений военных госпиталей – омедоСпН;
- военных госпиталей территориального и регионального уровней, для центров обеспечения медицинской техникой и имуществом;
- центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- центральных военных лечебных организаций и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова;
- нештатных формирований специализированной медицинской помощи;
- медицинских сил и средств локального и муниципального уровней (войскового звена) – самого главного звена, так как именно они примут на себя основной удар по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Но, несмотря на имеющиеся проблемы в нормативно-правовых документах, регламентирующих деятельность Службы МК Минобороны России, именно военные медики неоднократно доказывали свою состоятельность в вопросах ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, например, по ликвидации последствий стихийного бедствия на территории Хабаровского края и Амурской области в августе – сентябре 2013 г. [8, 15].

На этих событиях по ликвидации медико-санитарных последствий стоит остановиться более подробно, так как они показывают практическую реализацию указанных выше положений. Министр обороны России С.К. Шойгу 06.09.2013 г. принял решение о выделении сил и средств Восточного военного округа для оказания помощи жителям наиболее пострадавших от затопления населенных пунктов Зейского района Амурской области. В районе ЧС находились медицинские силы и средства 301-го Военного клинического госпиталя (г. Хабаровск), военных госпиталей городов Благовещенска, Белогорска, Биробиджана, Екатеринославки и Свободного. Коечная емкость лечебных организаций Минздрава России в зоне ЧС составила 8284 койки, военно-медицинских организаций – 1300 [8, 15].

11 подвижных санитарно-эпидемиологических групп 1029-го Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ГСЭН) (г. Белогорск и г. Лесозаводск) и офи-

церы 736-го Главного центра ГСЭН контролировали санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории ЧС.

В постоянной готовности к действиям были сформированы 4 бригады специализированной медицинской помощи 301-го Военного клинического госпиталя (г. Хабаровск) (анестезиологическая, общетерапевтическая, инфекционная, психиатрическая), в 2-часовой готовности находились 25 врачебно-сестринских бригад, 16 бригад специализированной медицинской помощи и 3 подвижные прививочные бригады с санитарными автомобилями УАЗ-3962. 301-й Военный клинический госпиталь (г. Хабаровск) и 1586-й Военный клинический госпиталь (г. Подольск) имели медицинские отряды специального назначения на 56 коек каждый.

Военно-лечебные организации округа были усилены бригадами специализированной медицинской помощи из Главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко, Медицинского учебно-научного клинического центра им. П.В. Мандрыка, 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А. Вишневского и Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. 1 инфекционная бригада была переведена из центра в военный госпиталь г. Биробиджана, и 1 инфекционная бригада усилила полевой многопрофильный госпиталь Всероссийского центра медицины катастроф «Защита», прибывшего в аэропорт «Дземги» г. Комсомольска-на-Амуре.

Для оказания неотложной медицинской помощи гражданскому населению были развернуты 2 медицинских поста в поселке Троицкое (3 человека личного состава и 1 единица техники АП-2) и в г. Комсомольске-на-Амуре (3 человека личного состава и 1 единица техники АП-2).

В целях организации профилактических прививок гражданскому населению в консультативно-диагностической поликлинике 301-го Военного клинического госпиталя (г. Хабаровск) были сформированы 3 прививочные бригады, обеспеченные автосанитарным транспортом. При невозможности доставки прививочных бригад автомобильным транспортом для их доставки использовали 1–2 буксирных моторных катера и плавающих транспортера, применявшихся для эвакуации населения и доставки рабочих в районы затоплений.

Также в 3-часовой готовности в военно-медицинских организациях центрального подчинения и военных округов находились не-

штатные формирования Службы МК Минобороны России (врачебно-сестринские бригады и бригады специализированной медицинской помощи военных госпиталей и подвижные группы ЦГСЭН). Для оказания медицинской помощи гражданскому населению в военнo-лечебных организациях Восточного военного округа были зарезервированы 460 коек, а в военных санаториях и домах отдыха – 308 койко-мест.

Всего за период работы в Дальневосточном регионе силами медицинской службы ВС Минобороны РФ была оказана медицинская помощь более чем 2,5 тыс. местных жителей и привиты иммунобиологическими препаратами более 23 тыс. человек [15].

Заключение

Таким образом, несмотря на имеющиеся проблемы организационного, правового, материального характера, Служба МК Минобороны России остается главнейшим звеном Всероссийской службы медицины катастроф в единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС природного и техногенного характера.

Литература

- Белевитин А.Б., Шелепов А.М., Бисярин И.В., Романов В.В. Применение сил и средств медицинской службы Минобороны России в гуманитарных операциях // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2008. № 2. С. 117–122.
- Белевитин А.Б., Корнюшко И.Г., Яковлев С.В. Исторические аспекты формирования Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации // Воен.-мед. журн. 2011. № 4. С. 16–27.
- Белевитин А.Б., Корнюшко И.Г., Яковлев С.В. Служба медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации на современном этапе // Воен.-мед. журн. 2011. № 5. С. 4–11.
- Быков И.Ю. Военная медицина России в общей системе ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и обеспечения миротворческих сил // Воен.-мед. журн. 2005. № 7. С. 4–11.
- Гончаров С.Ф. Задачи, организация и управление Всероссийской службой медицины катастроф // Служба медицины катастроф: состояние, организация, итоги деятельности, перспективы развития: материалы междунар. конф. В 2 т. М., 1998. Т. 1. С. 29–43.
- Гончаров С.Ф., Сахно И.И. Становление службы медицины катастроф территориального и местного уровней в России // Актуальные вопросы медицины катастроф: материалы всерос. науч.-практ. конф. М., 2000. С. 38–43.
- Гончаров С.Ф., Сахно И.И., Рябинкин В.В. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров и специалистов Всероссийской службы медицины катастроф // Мед. катастроф. 2013. № 3 (83). С. 53–56.
- Гончаров С.Ф., Гребенюк Б.В., Радченко И.В. Деятельность Всероссийской службы медицины катастроф при ликвидации последствий паводковой ситуации в Дальневосточном федеральном округе // Мед. катастроф. 2013. № 4 (84). С. 6–14.
- Евдокимов В.И. Региональные риски при возникновении чрезвычайных ситуаций в России // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2015. № 1. С. 5–14.
- Корнюшко И.Г., Котенко П.К., Яковлев С.В. Генезис Службы медицины катастроф Вооруженных сил Российской Федерации // Воен.-мед. журн. 2008. № 9. С. 10–18.
- Корнюшко И.Г., Яковлев С.В., Владимиров Е.В. Опыт применения мобильных формирований Службы медицины катастроф Минобороны России в локальных войнах и вооруженных конфликтах // Воен.-мед. журн. 2011. № 9. С. 12–20.
- Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф: организационные вопросы. М., 2002. 560 с.
- Сахно И.И. Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф // Воен.-мед. журн. 2000. № 11. С. 17–25.
- Фисун А.Я., Кувшинов К.Э., Корнюшко И.Г., Яковлев С.В. Становление и развитие Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации // Мед. катастроф. 2013. № 3 (83). С. 15–21.
- Фисун А.Я. Медицинское обеспечение Вооруженных сил Российской Федерации: состояние и пути совершенствования // Воен.-мед. журн. 2014. № 1. С. 4–16.
- Холиков И.В., Шафалинов В.А., Волгин А.Р., Яковлев С.В. Деятельность сил и средств медицинской службы в условиях ликвидации последствий чрезвычайной ситуации (опыт работы российского военно-медицинского контингента в Республике Индонезия) // Воен.-мед. журн. 2007. № 3. С. 10–12.
- Шелепов А.М., Щербак С.Г., Лемешкин Р.Н., Гоголевский А.С. Экстремальная и военная медицина. СПб.: Центр стратегич. инициатив, 2012. 704 с.
- Шелепов А.М. и [др.]. Организация управления подчиненными силами и средствами службы медицины катастроф и медицинскими силами гражданской обороны здравоохранения. СПб.: ВМА, 2012. 168 с.
- Шелепов А.М., Костенко Л.М. Организация и тактика медицинской службы. СПб.: Фолиант, 2005. 571 с.

Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2015. N 3. P. 35–47.

Lemeshkin R.N., Akimov A.G., Egorov D.V. Problemnye voprosy funktsionirovaniya Sluzhby meditsiny katastrof Minoborony Rossii [Problematic issues of functioning of Disaster Medicine Service of the Ministry of Defense of the Russian Federation]

The Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6)

Lemeshkin Roman Nikolaevich – PhD Med. Sci. the associate Prof., Department of the organization and tactics of a health service of Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6); e-mail: lemashkinroman@rambler.ru;

Akimov Andrey Gennadevich – Dr. Med. Sci. Prof., Department of military field therapy of Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6); e-mail: a-and@yandex.ru;

Egorov Dmitry Vladimirovich – Master degree student, Faculty of governing medical staff, Kirov Military Medical Academy (Russia, 194044, Saint-Petersburg, Academica Lebedeva Str., 6); e-mail: armylazaret_tiksi_321vkg@mail.ru.

Abstract. Experience of use of forces and means of a medical service of Armed Forces of the Russian Federation during elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations is presented. The problematic administrative and legal issues influencing functioning of Service of disaster medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation are analyzed. Problematic issues of Service of disaster medicine should be solved via modification of guiding documents, revision of management of out-of-staff emergency formations, introduction of norms for providing with medical property intended only for elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations, and change in training programs on specialties of clinical internship within professional competence.

Keywords: standard and legal documents, emergency situation, Service of disaster medicine, law, resolution, order, elimination of medical and sanitary consequences, ministries and departments.

References

1. Belevitin A.B., Shelepov A.M., Bisyarin I.V., Romanov V.V. Primenenie sil i sredstv meditsinskoi sluzhby Minoborony Rossii v gumanitarnykh operatsiyakh [Use of forces and means of a health service of the Ministry of Defense of the Russian Federation in humanitarian operations]. *Vestnik Rossiiskoi voenno-meditsinskoi akademii* [Bulletin of Russian Military medical Academy]. 2008. N 2. Pp. 117–122. (In Russ.)
2. Belevitin A.B., Korniyushko I.G., Yakovlev S.V. Istoricheskie aspekty formirovaniya Sluzhby meditsiny katastrof Ministerstva oborony Rossiiskoi Federatsii [Historical aspects of formation of Service of disaster medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation]. *Voенno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2011. N 4. Pp. 16–27. (In Russ.)
3. Belevitin A.B., Korniyushko I.G., Yakovlev S.V. Sluzhba meditsiny katastrof Ministerstva oborony Rossiiskoi Federatsii na sovremennom etape [Service of disaster medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation at the present stage]. *Voенno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2011. N 5. Pp. 4–11. (In Russ.)
4. Bykov I.Yu. Voennaya meditsina Rossii v obshchei sisteme likvidatsii posledstviy chrezvychaynykh situatsii i obespecheniya mirotvorcheskikh sil [Military medicine of Russia in the general system of elimination of consequences of emergencies and support of peacekeeping forces]. *Voенno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2005. N 7. Pp. 4–11. (In Russ.)
5. Goncharov S.F. Zadachi, organizatsiya i upravlenie Vserossiiskoi sluzhboi meditsiny katastrof [Tasks, organization and management of National disaster medicine service]. Sluzhba meditsiny katastrof: sostoyanie, organizatsiya, itogi deyatel'nosti, perspektivy razvitiya: Scientific. Conf. Proceedings. In 2 Vol. Moskva. 1998. Vol. 1. Pp. 29–43. (In Russ.)
6. Goncharov S.F., Sakhno I.I. Stanovlenie sluzhby meditsiny katastrof territorial'nogo i mestnogo urovnei v Rossii [Formation of disaster medicine service at territorial and local levels in Russia]. *Aktual'nye voprosy meditsiny katastrof*: Scientific. Conf. Proceedings. Moskva. 2000. Pp. 38–43. (In Russ.)
7. Goncharov S.F., Sakhno I.I., Ryabinkin V.V. Sovershenstvovanie sistemy podgotovki meditsinskikh kadrov i spetsialistov Vserossiiskoi sluzhby meditsiny katastrof [Improvement of training of medical staff and specialists of the National disaster medicine service]. *Meditsina katastrof* [Disaster medicine]. 2013. N 3. Pp. 53–56. (In Russ.)
8. Goncharov S.F., Grebenyuk B.V., Radchenko I.V. Deyatel'nost' Vserossiiskoi sluzhby meditsiny katastrof pri likvidatsii posledstviy pavorodkovo situatsii v Dal'nevostochnom federal'nom okruge [Activity of the National disaster medicine service during elimination of consequences of floods in the Far East federal district]. *Meditsina katastrof* [Disaster medicine]. 2013. N 4. Pp. 6–14. (In Russ.)
9. Evdokimov V.I. Regional'nye riski pri vozniknovenii chrezvychaynykh situatsii v Rossii [Regional risks during emergency situations in Russia]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* [Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations]. 2015. N 1. Pp. 5–14. (In Russ.)
10. Korniyushko I.G., Kotenko P.K., Yakovlev S.V. Genezis Sluzhby meditsiny katastrof Vooruzhennykh sil Rossiiskoi Federatsii [Genesis of Disaster Medicine Service of Armed forces of the Russian Federation]. *Voенno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2008. N 9. Pp. 10–18. (In Russ.)
11. Korniyushko I.G., Yakovlev S.V., Vladimirov E.V. Opyt primeneniya mobil'nykh formirovaniy Sluzhby meditsiny katastrof Minoborony Rossii v lokal'nykh voynakh i vooruzhennykh konfliktakh [Experience of application of mobile formations of Disaster Medicine Service of the Ministry of Defense of the Russian Federation in local wars and armed conflicts]. *Voенno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2011. N 9. Pp. 12–20. (In Russ.)
12. Sakhno I.I., Sakhno V.I. Meditsina katastrof: organizatsionnye voprosy [Disaster Medicine: organizational issues]. Moskva. 2002. 560 p.
13. Sakhno I.I. Osnovy upravleniya Vserossiiskoi sluzhboi meditsiny katastrof [Bases of management of the All-Russian service of disaster medicine]. *Voенno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2000. N 11. Pp. 17–25. (In Russ.)
14. Fisun A.Ya., Kuvshinov K.E., Korniyushko I.G., Yakovlev S.V. Stanovlenie i razvitiye Sluzhby meditsiny katastrof Ministerstva oborony Rossiiskoi Federatsii [Formation and development of Disaster Medicine Service of the Ministry of Defense of the Russian Federation]. *Meditsina katastrof* [Disaster medicine]. 2013. N 3. Pp. 15–21. (In Russ.)

15. Fisun A.Ya. Meditsinskoe obespechenie Vooruzhennykh sil Rossiiskoi Federatsii: sostoyanie i puti sovershenstvovaniya [Medical support of Armed forces of the Russian Federation: state and ways of improvement]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2014. N 1. Pp. 4–16. (In Russ.)
16. Kholikov I.V., Shafalinov V.A., Volgin A.R., Yakovlev S.V. Deyatel'nost' sil i sredstv meditsinskoi sluzhby v usloviyakh likvidatsii posledstviy chrezvychainoi situatsii (opyt raboty rossiiskogo voenno-meditsinskogo kontingenta v Respublike Indoneziya) [Activity of forces and means of a health service during elimination of consequences of an emergency situation (experience of the Russian military-medical contingent in the Republic of Indonesia)]. *Voenno-meditsinskii zhurnal* [Military medical journal]. 2007. N 3. Pp. 10–12. (In Russ.)
17. Shelepov A.M., Shcherbak S.G., Lemeshkin R.N., Gogolevskii A.S. Ekstremal'naya i voennaya meditsina [Extreme and military medicine]. Sankt-Peterburg. 2012. 704 p. (In Russ.)
18. Shelepov A.M. [et al.]. Organizatsiya upravleniya podchinennymi silami i sredstvami sluzhby meditsiny katastrof i meditsinskimi silami grazhdanskoi oborony zdavookhraneniya [The organization of management of the subordinated forces and means of Disaster Medicine Service and medical civil defense forces of health care]. Sankt-Peterburg. 2012. 168 p. (In Russ.)
19. Shelepov A.M., Kostenko L.M. Organizatsiya i taktika meditsinskoi sluzhby [Organization and tactics of a medical service]. Sankt-Peterburg. 2005. 571 p. (In Russ.)

Received 10.05.2015

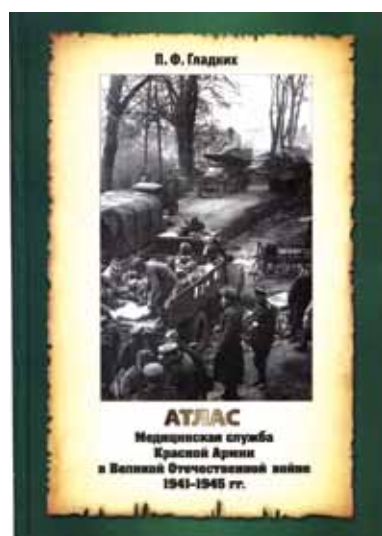


Наше открытие «Забытой войны». Военная медицина накануне и во время последней войны Императорской России, 1906–1917 гг. / под общ. ред. П.Ф. Гладких. – СПб. : Союз писателей Петербурга, 2014. – 540 с. – (Очерки истории отечественной военной медицины ; кн. XXII). ISBN 978-5-4311-0082-6. Тираж 1000 экз. Формат: 60×84/8.

Авторский коллектив: П.Ф. Гладких, О.К. Бумай, И.Г. Корнюшко, А.Е. Локтев, Л.П. Савельева, Е.П. Фрэнсис.

Издание приурочено к двум историческим юбилейным датам – 400-летию воцарения на российский престол Дома Романовых и 100-летию начала Первой мировой войны 1914–1918 гг. (до событий Октября 1917 г.). В книге существенно переработаны и дополнены сведения о состоянии и работе медицинской службы Сухопутных войск и Военно-морского флота Российской империи. В монографию включены впервые составленный фрагмент библиографического справочника медицинских публикаций, изданных во время войны, а также данные мировых и национальных приоритетов в области медицинской науки и практики с упоминанием при этом имевших место войн, вооруженных конфликтов и военных интервенций: добро и зло всегда существуют одновременно.

Книга адресована читателям, интересующимся историей России и ее Вооруженных сил.



Гладких П.Ф. Медицинская служба Красной Армии в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. : атлас / под общ. ред. Б.В. Гайдара. – СПб. : Петрополис, 2013. – 806 с.

ISBN 978-5-96760-284-9. Тираж 2000 экз. Формат: 70×100/16.

Книга написана известным историком военной медицины России д-ром мед. наук проф. П.Ф. Гладких – главным историком медицинской службы Вооруженных сил РФ, засл. работником высш. школы РФ. Издание названо атласом, в нем наряду с текстовой частью представлен обширный фотоматериал архивного характера, насчитывающий более 600 аннотированных фотоснимков, касающихся медицинской службы Сухопутных войск и Военно-воздушных сил Красной Армии, а также фотоматериал, снятый военными корреспондентами на Ленинградском фронте в период блокады Ленинграда в 1941–1944 гг. Атлас содержит материалы по кадровому составу медицинской службы Красной Армии и по медицинской службе сухопутных войск Германии времен Второй мировой войны. Сюда же отнесена хроника основных событий.

Издание рассчитано на широкий круг читателей.