

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ НОРМАТИВНОГО ПРАВОВОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕШТАТНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

<sup>2</sup>Главное управление научно-исследовательской деятельности и технологического сопровождения передовых технологий (инновационных исследований) Минобороны России (Россия, Москва, ул. Профсоюзная, д. 84/32)

*Актуальность.* Имеющийся уникальный опыт ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера доказывает, что эффективность оказания медицинской помощи в зоне или на границе очага чрезвычайной ситуации зависит от своевременного прибытия и действий нештатных формирований Всероссийской службы медицины катастроф – бригад специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринских бригад. Непосредственно в ходе подготовки и практической деятельности у врачей-специалистов из состава нештатных формирований возникают множество проблемных вопросов, влияющих на их готовность и быстрое реагирование.

*Цель.* Определить наиболее значимые проблемные вопросы, влияющие на трудовую деятельность врачей-специалистов нештатных формирований Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

*Результаты и их анализ.* Использована методика контент-анализа фактов и тенденций документов, регламентирующих трудовую деятельность врачей-специалистов нештатных формирований. Осуществлено анкетирование по проблемным вопросам врачей-специалистов, характеризующее их подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность с присвоением соответствующего ранга: «не важно» – 1-е ранговое место, «важно» – 2-е, «очень важно» – 3-е место с соответствующим присуждением аналогичного балла. В военно-медицинских организациях центрального подчинения, в том числе Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, формируются нештатные формирования Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации, которые предназначены для усиления медицинских отрядов (специального назначения) и медицинских организаций, осуществляющих массовый прием пострадавших из зоны чрезвычайной ситуации. «Усредненный портрет» специалиста нештатного формирования – это врач-специалист мужского пола в возрасте ( $38,7 \pm 1,1$ ) года, выполняющий свои обязанности по хирургическому профилю, закончивший клиническую ординатуру, с ученой степенью, с опытом работы в предметной области 13,4 года, в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова служит (работает) и выполняет функциональные обязанности на постоянной основе, с опытом работы более 2 лет в составе врачебно-сестринской бригады в качестве врача бригады либо в составе бригады специализированной медицинской помощи (торакоабдоминальная) и имеет достаточный опыт по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. При этом в ходе подготовки, практической деятельности он сталкивается с целым рядом проблемных вопросов, таких как трудовые отношения и оценка качества выполняемых обязанностей в ходе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, с неудовлетворительным ресурсным и организационным обеспечением своей деятельности, а также с недостаточным уровнем готовности всех членов нештатного формирования (бригады).

*Заключение.* В результате исследования, кроме проблемных вопросов, характеризующих трудовые отношения врачей-специалистов из состава нештатных формирований с медицинской организацией, были определены факторы, влияющие на подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность. Наиболее значимые из них: необходимость оснащения медицинской аппаратурой (техникой) при санитарно-авиационной эвакуации (на борту летального аппарата); неудовлетворительное

---

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

Бигунец Василий Дмитриевич – канд. мед. наук, врач-методист, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: bigunets\_v@mail.ru;

Белоусов Валерий Сергеевич – нач. 4-го отд. (стат. анализа и прогнозирования) центра (координации медицинским обеспечением), Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: wbelousow@inbox.ru;

Синкевич Анатолий Викторович – гл. эксперт отд. отбора и сопровождения инновац. мед.-биол. проектов Гл. упр. науч.-исслед. деятельности и технол. сопровождения передовых технологий (инновац. исследований) Минобороны России (Россия, Москва, ул. Профсоюзная, д. 83/32), e-mail: 89166228013@mail.ru

состояние материально-технической базы организации, частей и подразделений медицинской службы, предназначенных (ориентированных) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС; наличие медицинского имущества для работы в зоне ЧС. В результате анализа всех проблемных вопросов пространство исходных признаков было сужено до 3 фундаментальных внутренних (скрытых) факторов, влияющих на подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность врачей-специалистов Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, которые были сгруппированы и названы нами как «Базовые ресурсы» (22,1%), «Недостатки в повседневной деятельности» (11,9%), «Готовность к действиям» (10%). Для минимизации указанных проблемных вопросов даны различные (альтернативные) варианты их разрешения.

**Ключевые слова:** чрезвычайная ситуация, Служба медицины катастроф, нештатное формирование, врач-специалист, врачебно-сестринская бригада, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь.

## Введение

На всех уровнях Всероссийской службы медицины катастроф на базе медицинских образовательных, научно-исследовательских, медицинских организаций создаются нештатные формирования (отряды, бригады, группы). Обеспечение их готовности к работе возлагается на руководителей соответствующих организаций. При возникновении чрезвычайных ситуаций (ЧС) нештатные формирования поступают в оперативное подчинение органов управления Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) соответствующего уровня [1, 2].

По данным С.Ф. Гончарова, в составе ВСМК функционируют 81 территориальный центр медицины катастроф; задействованы более 200 тыс. человек, из них 60 тыс. врачей и более 140 тыс. среднего медицинского персонала; сформировано около 200 бригад экстренного реагирования (БЭР); свыше 30 штатных и нештатных мобильных медицинских отрядов; 1,5 тыс. бригад специализированной медицинской помощи (БрСМП) по 22 профилям [3].

По данным В.Г. Чубайко, на региональном и муниципальном уровнях насчитывается почти 30,5 тыс. штатных и нештатных формирований, в том числе 624 штатных в составе территориальных центров медицины катастроф. В регионах функционируют 28 медицинских отрядов (6 штатных), 149 бригад экстренного реагирования (97 штатных), 4,5 тыс. бригад специализированной медицинской помощи (197 штатных), 14,7 тыс. бригад скорой медицинской помощи, в которых задействовано более 206 тыс. медицинских работников, в том числе свыше 56 тыс. врачей, 146 тыс. средних медицинских работников, провизоров и фармацевтов. В 3843 медицинских организациях, в которых, в соответствии с возложенными на них задачами по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, предусмотрено при необходимости выделение

свыше 288 тыс. лечебных коек, в том числе почти 50,0 тыс. хирургических, 3,9 тыс. нейрохирургических, 40,2 тыс. травматологических, 6,5 тыс. ожоговых и др. [2, 5, 12, 13].

Силы и средства Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации (СМК Минобороны России) входят в состав ВСМК [7–9]. К нештатным формированиям (НФ) СМК Минобороны России на федеральном уровне относят нештатные бригады специализированной медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМедА им. С.М. Кирова), госпиталей центрального подчинения и их филиалов. На межрегиональном уровне: нештатные бригады специализированной медицинской помощи и врачебно-сестринские бригады госпиталей военных округов. На региональном, муниципальном и объектовом уровнях: нештатные врачебно-сестринские бригады госпиталей [9].

Нештатные бригады специализированной медицинской помощи предназначены для усиления медицинских отрядов (специального назначения) и медицинских организаций, осуществляющих массовый прием пострадавших из зоны ЧС, и формируются во ВМедА им. С.М. Кирова, госпиталях центрального подчинения, их филиалах и госпиталях военных округов. Нештатные врачебно-сестринские бригады предназначены для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в ЧС.

Имеется уникальный опыт оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС различного характера силами и средствами НФСМК Минобороны России [Чеченская Республика, 1994–1996 гг., 1999–2001 гг.; Индонезия, 2015 г.; Абхазия и Южная Осетия, 2008 г.; Краснодарский край (г. Крымск), 2012 г.; Дальневосточный федеральный округ, 2013 г.; Ямало-Ненецкий автономный округ, 2016 г.]. В ходе практической деятельности

врачей-специалистов по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС возникают большое количество правовых, организационных, технических и медицинских проблем. Проблемы часто носят ситуационно-обусловленный характер и зависят от вида ЧС, её масштаба и структуры санитарных потерь.

Общая цель исследования – определить наиболее значимые проблемные вопросы, влияющие на трудовую деятельность врачей-специалистов НФСМК Минобороны России по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

### Материалы и методы

Использована методика контент-анализа, позволившая проанализировать текстовые массивы (нормативно-правовые документы) и продукты коммуникативной корреспонденции с последующей содержательной интерпретацией для выявления фактов и тенденций рассмотренных документов, регламентирующих трудовую деятельность врачей-специалистов НФСМК Минобороны России. Для определения проблемных вопросов и установления обратной связи с врачами-специалистами, входящими в состав НФСМК Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, каждому из них ( $n = 56$ ) был выдан блок вопросов (утверждений), характеризующих их подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность. Каждый вопрос (утверждение) специалист ранжировал по 3-балльной системе следующим образом: «не важно» – 1-е ранговое место, «важно» – 2-е, «очень важно» – 3-е место с соответствующим присуждением аналогичного балла.

Оценка значимости различия частот наблюдений изучаемых факторов и показателей осуществлена с помощью непараметрического критерия Пирсона ( $\chi^2$ ), согласованность мнений респондентов оценена с помощью рангового коэффициента корреляции – коэффициента конкордации Кендалла ( $W$ ). Результаты исследования были подвергнуты факторному анализу [6, 10], что позволило ранжированные (порядковые) ответы экспертов обработать для последующей интерпретации.

### Результаты и их анализ

Перечень и состав НФСМК Минобороны России определяются начальником Главного военно-медицинского управления Минобороны России. При этом, в состав нештатных бригад специализированной медицинской помощи и врачебно-сестринских бригад

входят специалисты не только из числа военнослужащих, но и из числа гражданского персонала. В отношении последних существуют проблемные вопросы нормативного правового сопровождения деятельности при ликвидации медико-санитарных последствий в зоне ЧС. В случае возникновения ЧС и введения режима ЧС, согласно Трудовому кодексу Российской Федерации (ТК России) [11], привлечение работника к сверхурочной работе допускается только с письменного согласия, а перевод на другую работу у этого же работодателя производится по соглашению сторон, заключенному в письменной форме. Работодатель вправе перевести работника без его согласия на срок до одного месяца (ст. 72.2 ТК России) на не обусловленную трудовым договором работу у того же работодателя в случае катастрофы природного или техногенного характера, производственной аварии, несчастного случая на производстве, пожара, наводнения, голода, землетрясения, эпидемии или эпизоотии и в любых исключительных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части. При этом необходимо отметить, что изменение условия трудового договора, определяющее место работы, невозможно, если предполагается перевод (перемещение) работника на работу, противопоказанную ему по состоянию здоровья. При этом, обстоятельства, делающие перевод (перемещение) недопустимым, должны быть документально подтверждены.

Ликвидация медико-санитарных последствий ЧС часто носит ненормированный продолжительный период рабочего времени и попадает под понятие сверхурочная работа. Привлечение гражданского персонала военно-медицинских организаций к сверхурочной работе без их согласия допускается в следующих случаях (ч. 3 ст. 99 ТК России): при производстве работ, необходимых для предотвращения катастрофы, производственной аварии либо устранения последствий катастрофы, производственной аварии или стихийного бедствия, а также в случае бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии).

По такому же принципу строится и привлечение к работе в выходные и праздничные дни во время возникновения ЧС. Согласно ст. 113 ТК России «... привлечение работников к работе в выходные и нерабочие праздничные дни без их согласия допускается... для выполнения работ, необходимость которых об-

условлена введением чрезвычайного или военного положения, а также неотложных работ в условиях чрезвычайных обстоятельств, то есть в случае бедствия или угрозы бедствия (пожары, наводнения, голод, землетрясения, эпидемии или эпизоотии) и в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части...».

На основании полученного опыта по ликвидации последствий ЧС в г. Крымске, Дальневосточном, Сибирском и Южном федеральных округах и во исполнение поручения заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Д.О. Rogozina от 28.11.2014 г. № РД-П4-8793, были подготовлены «Методические рекомендации по организации действий органов государственной власти и органов местного самоуправления при ликвидации чрезвычайных ситуаций», утвержденные решением Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности (протокол № 4 от 17 апреля 2015 г.). На их основании к одному из видов обеспечения относятся и медицинское. Согласно гл. 4 – это «... осуществление мер по сохранению здоровья и работоспособности личного состава аварийно-спасательных служб и формирований, своевременному оказанию помощи пострадавшим, эвакуации их в лечебные учреждения...». В гл. 6 отмечено, что медицинское обеспечение населения в зонах ЧС состоит в:

- проведении лечебных мероприятий по оказанию пострадавшим всех видов медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь; специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь; скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь;

- профилактике инфекционных заболеваний и возникновения эпидемий, снабжении медицинским имуществом и медикаментами. Предусматривается определение потребности в медикаментах и запасах донорской крови, порядка накопления и использования запасов лекарств, оборудования и другого медицинского имущества. Определяются пути ликвидации дефицита медикаментов и имущества.

Но при этом гражданско-правовые основы привлечения именно медицинских работников, особенно экстерриториально, не разъяснены.

Для привлечения гражданского персонала военно-медицинской организации необходи-

мо предусмотреть возможность дополнений к трудовым договорам, разъясняющих порядок привлечения и выполняемые обязанности специалистами, соответственно, в зоне ЧС для ликвидации медико-санитарных последствий. Другим вариантом с учетом форм собственности военно-медицинской организации на период выполнения мероприятий по ликвидации ЧС с работником следует заключать договор гражданско-правового характера или срочный трудовой. При этом, следует внести изменения в «Положение о порядке установления выплат стимулирующего характера из числа лиц гражданского персонала» военно-медицинских организаций, а также в «Методические рекомендации, определяющие реализацию плана мероприятий (“дорожной карты”), повышения эффективности мероприятий по охране здоровья военнослужащих и отдельных категорий граждан в Министерстве обороны Российской Федерации».

Критериями и показателями качества выполняемых обязанностей следует считать готовность медицинских специалистов из числа гражданского персонала оказывать медицинскую помощь надлежащего качества при массовых заболеваниях и в зонах ЧС: уровень госпитализации прикрепленного контингента на койки круглосуточного пребывания в военно-медицинской организации от числа всех пораженных в зоне ЧС на основе книги учета раненых и больных, истории болезни, сведений о работе профильных отделений.

Внутриведомственная система экспертизы качества медицинской помощи должна осуществляться начальником военно-медицинской организации на трех уровнях контроля:

1-й – анализируются взаимоотношения в системе «врач–пациент»;

2-й – оценивается деятельность по оказанию медицинской помощи на уровне военно-медицинской организации, причем оценка деятельности складывается из интегральной оценки деятельности всех индивидуальных уровней, т. е. 1-го уровня;

3-й – оценивается деятельность всех подразделений и служб военно-медицинской организации в целом.

Нормативное правовое сопровождение деятельности специалистов НФСМК Минобороны России из числа нештатных бригад специализированной медицинской помощи и врачебно-сестринских бригад неполностью отражает имеющиеся проблемные вопросы практической деятельности. Для их минимизации и установления обратной связи

были опрошены врачи-специалисты НФСМК ВМедА им. С.М. Кирова по проблемным вопросам профессиональной деятельности. «Усредненный портрет» специалиста НФСМК ВМедА им. С.М. Кирова – это врач-специалист мужского пола в возрасте ( $38,7 \pm 1,1$ ) года, выполняющий свои обязанности по хирургическому профилю, закончивший клиническую ординатуру, с ученой степенью, с опытом работы в предметной области не менее 13,4 года. Во ВМедА им. С.М. Кирова служит (работает) и выполняет функциональные обязанности на постоянной основе с опытом работы в НФСМК более 2 лет в составе врачебно-сестринской бригады в качестве врача

бригады либо в составе бригады скорой медицинской помощи (торакоабдоминальная) врача-специалиста и имеет достаточный опыт по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

В отношении проблемных факторов, влияющих на подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность, у врачей-специалистов ВМедА им. С.М. Кирова применялись методы медико-статистического анализа (ранговый, дисперсионный и факторный анализ), которые позволили выявить следующие результаты по уменьшению их значимости ранга в баллах, которые представлены в таблице.

Показатели анализа ответов на вопросы, влияющих на подготовку, практическую деятельность и профессиональные компетенции сотрудников ВМедА им. С.М. Кирова из состава нештатных формирований

Вопрос	Балл	Ранг	Фактор		
			I	II	III
1. Рост числа ЧС, низкая эффективность проводимых мероприятий, направленных на их предупреждение и ликвидацию	2,1 ± 0,6	16-й	-0,06	<b>0,54</b>	0,28
2. Несоответствие нормативной правовой и методической баз, регламентирующей деятельность органов управления военным здравоохранением и военно-медицинской организации (ВМО) к выполнению задач по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	2,3 ± 0,6	10-й	<b>0,56</b>	0,42	-0,08
3. Показатели укомплектованности медицинским персоналом НФСМК	2,5 ± 0,6	6-й	0,50	-0,19	0,22
4. Несоответствие организационно-штатной структуры органов управления и НФСМК задачам по предназначению	2,3 ± 0,5	9-й	0,03	<b>0,71</b>	0,03
5. Нерациональная группировка сил и средств медицинской службы, предназначенных (ориентированных) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	2,3 ± 0,6	12-й	0,04	<b>0,75</b>	-0,27
6. Неудовлетворительное состояние материально-технической базы организации, частей и подразделений медицинской службы, предназначенных (ориентированных) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	2,8 ± 0,4	2-й	<b>0,69</b>	0,22	-0,03
7. Показатели аккредитации и лицензирования ВМО	2,0 ± 0,7	18-й	<b>0,52</b>	0,05	0,27
8. Отсутствие штатных медицинских специалистов по санитарно-авиационной эвакуации	2,3 ± 0,5	11-й	0,31	0,32	-0,15
9. Несовершенство системы взаимодействия органов управления по прогнозированию и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	2,1 ± 0,4	17-й	0,09	<b>0,59</b>	0,25
10. Показатели заблаговременной готовности НФСМК	2,3 ± 0,6	13-й	0,06	0,27	<b>0,64</b>
11. Низкий уровень теоретических знаний и практических навыков работы специалистов, их неудовлетворённость условиями служебно-трудовой деятельности	2,5 ± 0,6	5-й	<b>0,73</b>	-0,03	-0,00
12. Несовершенство системы профессиональной подготовки врачебного состава и среднего медицинского персонала	2,4 ± 0,7	8-й	<b>0,71</b>	0,29	0,09
13. Несоответствие действующей штатной структуры для координации (управления) санитарно-авиационной эвакуацией	2,2 ± 0,5	14-й	0,09	<b>0,51</b>	0,05
14. Наличие средств защиты и возможность их использования в зоне ЧС	2,4 ± 0,5	7-й	<b>0,51</b>	0,29	0,09
15. Порядок комплектования, проверок НФСМК	2,2 ± 0,6	15-й	0,06	-0,07	<b>0,75</b>
16. Наличие медицинского имущества для работы в зоне ЧС	2,7 ± 0,5	3-й	<b>0,61</b>	0,04	0,21
17. Знание порядка организации медицинской эвакуации и её технической поддержки	2,5 ± 0,6	4-й	0,50	-0,16	0,44
18. Ведение медицинского учета и отчётности при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	2,0 ± 0,6	19-й	0,12	0,10	<b>0,86</b>
19. Необходимость оснащения медицинской аппаратурой (техникой) при санитарно-авиационной эвакуации (на борту летального аппарата)	2,8 ± 0,4	1-й	0,40	-0,07	-0,21
Общая дисперсия			3,53	2,62	2,38
Накопленные собственные значения			4,28	2,26	1,98
Процент общей дисперсии			22,05	11,9	10,4
Кумулятивные собственные значения			4,28	6,54	8,52

Между ответами на проблемные вопросы существуют достоверные различия, однако по сумме рангов можно видеть различия между вопросами 7-, 9-м и 18-м (наименьшая сумма) и 6-, 16-м и 19-м (наибольшая сумма). Соответственно, наиболее значимыми проблемами явились:

– необходимость оснащения медицинской аппаратурой (техникой) при санитарно-авиационной эвакуации (на борту летального аппарата);

– неудовлетворительное состояние материально-технической базы организации, частей и подразделений медицинской службы, предназначенных (ориентированных) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

– наличие медицинского имущества для работы в зоне ЧС.

Данные проблемы отражают слабую материально-техническую сторону обеспечения НФСМК Минобороны России.

В результате факторного анализа странство исходных признаков было сужено до 3 фундаментальных внутренних (скрытых) факторов, влияющих на подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность врачей-специалистов ВМедА им. С.М. Кирова.

Фактор I распределил свою нагрузку на следующие сильно взаимоскоррелирующие показатели: низкий уровень теоретических знаний и практических навыков работы специалистов, их неудовлетворённость условиями служебно-трудовой деятельности (0,73); несовершенство системы профессиональной подготовки врачебного состава и среднего медицинского персонала (0,71); неудовлетворительное состояние материально-технической базы организации, частей и подразделений медицинской службы, предназначенных (ориентированных) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (0,69); наличие медицинского имущества для работы в зоне ЧС (0,61); несоответствие нормативной правовой и методической базы, регламентирующей деятельность органов управления военным здравоохранением и военно-медицинских организаций к выполнению задач по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (0,56); показатели аккредитации и лицензирования медицинских организаций (0,52); наличие средств защиты и возможность их использования в зоне ЧС (0,51).

В результате вклад I фактора в общую дисперсию исходных признаков был максимален, составил 22,1% и определен нами как

«Базовые ресурсы подготовки элементов системы лечебно-эвакуационного обеспечения при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС силами и средствами НФСМК Минобороны России» или «Базовые ресурсы».

Фактор II распределил свою нагрузку на такие признаки, как: нерациональная группировка сил и средств медицинской службы, предназначенных (ориентированных) для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (0,75); несоответствие организационно-штатной структуры органов управления и НФСМК задачам по предназначению (0,71); несовершенство системы взаимодействия органов управления по прогнозированию и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (0,59); рост числа ЧС, низкая эффективность проводимых мероприятий, направленных на предупреждение и их ликвидацию (0,54); несоответствие действующей штатной структуры для координации (управления) санитарно-авиационной эвакуацией (0,51).

Вклад II фактора в общую дисперсию исходных признаков был максимален и составил 11,9%, а сам фактор определен как «Недостатки в организации повседневной деятельности по подготовке врачей-специалистов НФСМК Минобороны России к действиям в ЧС» или «Недостатки в повседневной деятельности».

Фактор III распределил нагрузку на ведение медицинского учета и отчетности при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (0,86); порядок комплектования, проверок НФСМК (0,75); показатели заблаговременной готовности НФСМК (0,64). Вклад фактора в общую дисперсию составил 10,4%, а сам определен как фактор «Готовность врачей-специалистов НФСМК Минобороны России к действиям по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС» или «Готовность к действиям».

В результате факторного анализа проблемных факторов, влияющих на подготовку, практическую деятельность и профессиональную компетентность, были выделены 3 группы, суммарная дисперсия которых составила 44,4%, а содержательный анализ результатов позволил выделить 3 фундаментальных обобщающих фактора: «Базовые ресурсы», «Недостатки в повседневной деятельности», «Готовность к действиям» (рисунк).

Полученные результаты позволили оценить существующую проблему привлечения врачей-специалистов в состав НФСМК Минобороны России и предложить все возмож-



Структура проблем, регламентирующих трудовую деятельность врачей-специалистов НФСМК Минобороны России по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

ные варианты разрешения имеющихся противоречий. Так, комплектование нештатных формирований медицинским персоналом можно осуществлять по нескольким направлениям (альтернативным решениям) за счет:

- военно-медицинских специалистов военно-медицинской организации;
- штатных врачей-специалистов из числа гражданского персонала военно-медицинской организации;
- штатных военных и гражданских врачей-специалистов военно-медицинской организации, а также лиц, проходящих военную службу в резерве по контракту из числа специалистов гражданского здравоохранения.

В отношении проблемного вопроса в виде «базовых ресурсов» следует отметить наличие следующих вариантов разрешения:

- НФСМК обеспечиваются только за счет имущества текущего довольствия военно-медицинской организации (организации-формирователя) медицинским имуществом двойного назначения;
- НФСМК и организации обеспечиваются медицинским имуществом двойного назначения по специально разрабатываемым нормам снабжения на военное время и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС через Центры обеспечения медицинской техникой и имуществом;
- только НФСМК обеспечиваются медицинским имуществом по специально разработанной норме для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС через Центры обеспечения медицинской техникой и имуществом;
- организация медицинского снабжения осуществляется за счет закупок и конкурсов через логистические центры Минобороны России.

### Заключение

Контент-анализ нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность нештатных формирований Службы медици-

ны катастроф Минобороны России, позволил определить наиболее значимые вопросы, регламентирующие трудовую деятельность врачей-специалистов по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и варианты их разрешения, которые могут быть использованы руководителями медицинских организаций как для подготовки отдельных врачей-специалистов, назначаемых в состав нештатных формирований, так и для подготовки бригад специализированной медицинской и врачебно-сестринских бригад в целом.

### Литература

1. Алексанин С.С., Рыбников В.Ю., Евдокимов В.И. [и др.]. Методологические аспекты создания мобильных медицинских бригад МЧС России по ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций // Экология человека. 2017. № 11. С. 3–9.
2. Гончаров С.Ф., Гребенюк Б.В., Крюков В.И., Радченко И.В. Управленческая деятельность Штаба Всероссийской службы медицины катастроф // Медицина катастроф. 2014. № 3. С. 4–10.
3. Гончаров С.Ф., Бобий Б.В., Быстров М.В. [и др.]. Основные итоги деятельности службы медицины катастроф Минздрава России в 2015 г. и задачи на 2016 г. // Медицина катастроф. 2016. № 1 (93). С. 5–13.
4. Гончаров С.Ф., Лобанов Г.П. Всероссийская служба медицины катастроф – подсистема единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и отрасль здравоохранения России // Безопасность России. Медицина катастроф. М.: Знание, 1999. С. 15–35.
5. 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.
6. Иберла К. Факторный анализ. М.: Статистика, 1980. 234 с.
7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. 28.11.2011. № 48, ст. 6724.
8. Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф: Постановление

Правительства РФ от 26.08.2013 г. № 734 // Собр. законодательства Рос. Федерации. 02.09.2013. № 35, ст. 4520.

9. Об утверждении Положения о Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации: приказ Минобороны РФ от 30.12.2017 г. № 844. М.: Воениздат, 2018. 12 с.

10. Сушильников С.И., Гайдамович Н.Н., Лемешкин Р.Н., Тимофеев О.В. Профессионально-важные качества и профессиональные компетенции слушателей ординатуры, обучающихся по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» // Воен.-мед. журн. 2017. № 10. С. 9–14.

11. Трудовой кодекс Российской Федерации: [ФЗ от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ] : по состоянию на 01.07.2018 г. [Офиц. изд.]. М. : АСТ, 2018. 270 с.

12. Управление Всероссийской службой медицины катастроф : учеб. пособие для врачей. М. : ВЦМК Защита, 2015. 130 с.

13. Чубайко В. Г. Основные направления совершенствования деятельности ВСМК «Защита» // Опыт ликвидации крупномасштабных чрезвычайных ситуаций в России и за рубежом: тез. докл. XIX Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам защиты населения и территорий от чрезв. ситуаций. М. : ВНИИ ГОЧС МЧС России, 2014. С. 91–93.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи. Поступила 25.01.2019 г.

**Для цитирования.** Лемешкин Р.Н., Бигунец В.Д., Белоусов В.С., Синкевич А.В. Проблемные вопросы нормативного правового сопровождения подготовки и практической деятельности специалистов нештатных формирований Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2019. № 1. С. 63–71. DOI 10.25016/2541-7487-2019-0-1-63-71

## Problematic issues of regulatory support of training and performance of non-staff healthcare professionals of the Disaster Medicine Service of the Ministry of Defense of the Russian Federation

Lemeshkin R.N.<sup>1</sup>, Bigunets V.D.<sup>1</sup>, Belousov V.S.<sup>1</sup>, Sinkiewicz A.V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia)

<sup>2</sup>Head department of research activity and technological maintenance of advanced technologies (innovative research) of the Ministry of Defense of the Russian Federation (84/32, Profsoyuznaya Str., Moscow, 117485, Russia)

✉ Lemeshkin Roman Nikolaevich – PhD Med. Sci., Prof. of Department of Organization and Tactics of Health Service, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: lemeshkinroman@rambler.ru;

Bigunets Vasily Dmitrievich – PhD Med. Sci., doctor-methodologist, Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: bigunets\_v@mail.ru;

Belousov Valery Sergeevich – chief 4 departments (the statistical analysis and forecasting) of the center (coordination by medical support of the Ministry of Defense of the Russian Federation), Kirov Military Medical Academy (6, Academica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: wbelousow@inbox.ru;

Sinkiewicz Anatoly Viktorovich – chief expert of department of selection and support of innovative medicobiological projects of Head department of research activity and technological maintenance of advanced technologies (innovative research) of the Ministry of Defense of the Russian Federation (83/32, Profsoyuznaya Str., Moscow, 117485, Russia), e-mail: 89166228013@mail.ru

### Abstract

**Relevance.** The available unique experience of elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations of natural, technogenic and social nature proves that the effectiveness of rendering medical care within or on the border of emergency area depends on timely arrival and actions of non-staff healthcare professionals of the All-Russian service for disaster medicine – crews for specialized medical care, physician-and-nurse crews. Directly during training and practical activities non-staff healthcare professionals face problematic issues affecting their readiness and quick response.

**Intention.** To define the most significant problematic issues influencing work of non-staff healthcare professionals of the Service for disaster medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation on elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations.

**Methodology.** Content analysis of the facts and trends in the documents regulating activities of non-staff healthcare professionals of emergency formations was performed. Non-staff physicians were surveyed on problematic issues of training, practical activities and professional competence and importance of these issues ranked: “not important” – 1, “important” – 2, “very important” – 3 with assigning respective points.

**Results and Discussion.** In the military-medical organizations of the central subordination, including the Kirov Military Medical Academy, emergency formations of Service for disaster medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation exist to strengthen (special-purpose) medical groups and medical institutions responsible for admitting casualties from emergency areas. An “average portrait” of a non-staff healthcare professional was as follows: male surgeon of 38.7±1.1 after a clinical internship, with an academic degree and experience in subject domain of 13.4 years. He has served (worked) at the

Kirov Military Medical Academy and carried out functional duties on a constant basis, with experience more than two years as a part of physician-nurse or specialized medical care (thoracoabdominal) crew, with sufficient experience in elimination of medical and sanitary consequences of emergencies. At the same time during training and practical activities he faces a number of issues, such as labor relations and quality assessment of performance during elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations, unsatisfactory resource and organizational support and also low readiness of all the non-staff members of the crew.

**Conclusion.** Besides problematic issues of labor relations in emergency formations, the factors influencing training, performance and professional competence of non-staff healthcare professionals were defined, i.e. special equipment for medical evacuation (sanitary aviation); unsatisfactory facilities intended for elimination of medical and sanitary consequences of emergencies; medical equipment in emergency areas. As a result of the analysis, all the problematic issues were limited to 3 fundamental internal (hidden) factors influencing training, performance and professional competence of healthcare professionals at the Kirov Military Medical Academy: "Basic resources" (22.05%), "Shortcomings in daily activities" (11.9%), "Readiness for actions" (10.4%). To minimize the specified problematic issues, various (alternative) options are suggested.

**Keywords:** emergency situation, Service for disaster medicine, non-staff emergency formation, specialist doctor, physician-nurse crew, emergency medical service, specialized medical care.

#### References

1. Aleksanin S.S., Rybnikov V.Yu., Evdokimov V.I. [et al.]. Metodologicheskie aspekty sozdaniya mobil'nykh meditsinskikh brigad MChS Rossii po likvidatsii posledstviy chrezvychainykh situatsii [Methodological aspects of creating mobile medical teams at Russian EMERCOM for mitigating consequences of emergency situations]. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2017. N 11. Pp. 3–9. (In Russ.)
2. Goncharov S.F., Grebenyuk B.V., Krukov V.I., Radchenko I.V. Upravlencheskaya deyatel'nost' Shtaba Vserossiiskoi sluzhby meditsiny katastrof [Administrative Activity of All-Russian Service for Disaster Medicine Headquarters]. *Meditsina katastrof* [Disaster medicine]. 2014. N 3. Pp. 4–10. (In Russ.)
3. Goncharov S.F., Bobiy B.V., Bystrov M.V. [et al.]. Osnovnye itogi deyatel'nosti sluzhby meditsiny katastrof Minzdrava Rossii v 2015 g. i zadachi na 2016 g. [Main Results of Activity of Service for Disaster Medicine of Ministry of Health of Russian Federation in 2015 and objectives for 2016]. *Meditsina katastrof* [Disaster medicine]. 2016. N 1. Pp. 5–13. (In Russ.)
4. Goncharov S.F., Lobanov G.P. Vserossiiskaya sluzhba meditsiny katastrof – podsystema edinoi gosudarstvennoi sistemy preduprezhdeniya i likvidatsii chrezvychainykh situatsii i otrasl' zdravookhraneniya Rossii [The All-Russian service for disaster medicine – a subsystem of Universal State System of Prevention and Response to ES and branch of health care of Russia]. *Bezopasnost' Rossii. Meditsina katastrof* [Safety of Russia. Disaster medicine]: Scientific. Conf. Proceedings. Moskva. 1999. Pp. 15–35.
5. Goncharov S.F., Sakhno I.I. Stanovlenie sluzhby meditsiny katastrof territorial'nogo i mestnogo urovnei v Rossii [Formation of service of disaster medicine at territorial and local levels in Russia]. *Aktual'nye voprosy meditsiny katastrof* [Topical issues of medicine of accidents]: Scientific. Conf. Proceedings. Moskva. 2000. Pp. 38–43. (In Russ.)
6. Iberla K. Faktornyi analiz [Factor analysis]. Moskva. 1980. 234 p. (In Russ.)
7. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii : Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ [About basis of protection of public health in the Russian Federation : Federal law of 21.11.2011 N 323-FL]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii* [Coll. of legislation. of Rus. Federation]. 28.11.2011. N 48, Art. 6724. (In Russ.)
8. Ob utverzhenii Polozheniya o Vserossiiskoi sluzhbe meditsiny katastrof : Postanovlenie Pravitel'stva Rossii ot 26.08.2013 № 734 [About the adoption of the Provision on the All-Russian service for disaster medicine [Electronic resource]: Resolution of the Government of the Russian Federation of 26.08.2013 N 734]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossiiskoi Federatsii* [Coll. of legislation. of Rus. Federation]. 02.09.2013. N 35, Art. 4520. (In Russ.)
9. Ob utverzhenii Polozheniya o Sluzhbe meditsiny katastrof Ministerstva oborony Rossiiskoi Federatsii : prikaz ministra oborony Rossii ot 30.12.2017 g N 844 [About the adoption of the Provision on Service for disaster medicine of the Ministry of Defense of the Russian Federation: order of the Russian Defense Ministry of 30.12.2017 N 844]. Moskva. 2018. 12 p. (In Russ.)
10. Sushil'nikov S.I., Gaidamovich N.N., Lemeshkin R.N., Timofeev O.V. Professional'no-vazhnye kachestva i professional'nye kompetentsii slushatelei ordinaturny, obuchayushchikhsya po distsipline «Meditsina chrezvychainykh situatsii» [Professional and important qualities and professional competences of listeners of an internship, students on discipline «Medicine of emergency situations»]. *Voенно-медитсинский журнал* [Military medical journal]. 2017. N 10. Pp. 9–14. (In Russ.)
11. Trudovoi kodeks Rossiiskoi Federatsii : [Federal'nyi zakon ot 30.12.2001 № 197-FZ] [Labor Code of the Russian Federation: Federal Law of 30.12.2001 N. 197-FL]. Moskva. 2018. 270 p. (In Russ.)
12. Upravlenie Vserossiiskoi sluzhboi meditsiny katastrof [Management of the All-Russian service for disaster medicine]. Moskva. 2015. 130 p. (In Russ.)
13. Chubaiko V.G. Osnovnye napravleniya sovershenstvovaniya deyatel'nosti VSMK «Zashchita» [Main directions of improvement of activity of the All-Russian service for disaster medicine «Zashchita»] *Opyt likvidatsii krupnomasshtabnykh chrezvychainykh situatsii v Rossii i za rubezhom* [Experience of elimination of large-scale emergency situations in Russia and abroad]: Scientific. Conf. Proceedings. Moskva. 2014. Pp. 91–93. (In Russ.)

Received 25.01.2019

**For citing:** Lemeshkin R.N., Bigunets V.D., Belousov V.S., Sinkiewicz A.V. Problemnye voprosy normativnogo pravovogo soprovozhdeniya podgotovki i prakticheskoi deyatel'nosti spetsialistov neshtatnykh formirovani Sluzhby meditsiny katastrof Ministerstva oborony Rossiiskoi Federatsii. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh situatsiyakh*. 2019. N 1. Pp. 63–71. (In Russ.)

Lemeshkin R.N., Bigunets V.D., Belousov V.S., Sinkiewicz A.V. Problematic issues of regulatory support of training and performance of non-staff healthcare professionals of the Disaster Medicine Service of the Ministry of Defense of the Russian Federation. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2019. N 1. Pp. 63–71. DOI 10.25016/2541-7487-2019-0-1-63-71