

К ВОПРОСУ ОБ ОСНОВАХ ПРИМЕНЕНИЯ ГРУПП МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ИСПОЛЗУЕМЫХ В РАЗЛИЧНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ АКЦИЯХ

М.Л. Чувашев¹, Ш.З. Баталов², Р.Н. Лемешкин¹, А.В. Синкевич³, А.П. Овчаренко¹

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия;

² Южный военный округ, г. Волгоград, Россия;

³ Главное управление научно-исследовательской деятельности Министерства обороны Российской Федерации, г. Москва, Россия

TO THE QUESTION ABOUT THE BASIS OF APPLICATION OF MEDICAL CARE GROUPS USED IN VARIOUS HUMANITARIAN STOCKS

Maksim L. Chuvashov¹, Sh.Z. Batalov², Roman N. Lemeshkin¹, Anatoliy V. Sinkevich³, Aleksandr P. Ovcharenko¹

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, Saint Petersburg, Russia;

² Southern Military District, Volgograd, Russia;

³ Main Directorate of Research Activities of the Russian Defense Ministry, Moscow, Russia

Резюме. Гуманитарные акции, миротворческие операции и другие новые формы применения Вооруженных сил Российской Федерации требуют обязательного участия сил и средств медицинской службы.

Цель: изучить основы применения групп медицинской помощи при проведении гуманитарных операции за пределами Российской Федерации.

Результаты. Представлены научно обоснованные разработки по подготовке и применению групп медицинской помощи для медицинского обеспечения гуманитарных операций, силами нештатных формирований медицинских организаций Министерства обороны Российской Федерации в зоне стихийных бедствий и катастроф, имеющие существенное значение для определения основ подготовки в использовании групп медицинской помощи в ходе гуманитарных операций.

В основе концепции организации экстренной медицинской помощи положена двухэтапная система лечебно-эвакуационных мероприятий: оказание медицинской помощи в очаге поражения и последующая немедленная эвакуация пострадавших в ближайшие медицинские организации стационарного типа.

Для решения задач в ходе гуманитарных операций Служба медицины катастроф Министерства обороны России представлена на всех уровнях отрядами и специальными группами (на федеральном уровне; на региональном и территориальном уровнях (на уровне округа, вида Вооруженных сил, флота); на местном уровне (на уровне гарнизона).

Основным формированием Службы медицины катастроф Министерства обороны России, обеспечивающим оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, безусловно, является медицинский отряд специального назначения.

Заключение. Наиболее приемлемый путь своевременного оказания специализированной медицинской помощи — быстрая эвакуация пострадавших в специализированные медицинские организации, развернутые вне зоны стихийных бедствий и катастроф (1 рис., 1 табл., библи.: 7 ист.).

Ключевые слова: Российская Федерация; Вооруженные силы; группа медицинской помощи; гуманитарная акция; медицинская служба; медицинское обеспечение; медицина катастроф.

Summary. Humanitarian actions, peacekeeping operations and other new forms of employment of the Armed Forces of the Russian Federation require the mandatory participation of the forces and means of the medical service.

AIM: to study the basics of the use of medical assistance groups in humanitarian operations outside the Russian Federation.

RESULTS: As a result of the study, scientifically grounded developments are presented on the preparation and use of medical aid groups for medical support of humanitarian operations, by the forces of non-staff formations of medical organizations of the Ministry of Defense of the Russian Federation in the zone of natural disasters and catastrophes, which are essential for determining the basis of training in the use of medical aid groups during humanitarian operations.

The concept of organizing emergency medical care is based on a two-stage system of medical and evacuation measures: the provision of medical care in the lesion focus and the subsequent immediate evacuation of victims to the nearest medical organizations of a stationary type.

To solve problems in the course of humanitarian operations, the Disaster Medicine Service of the Russian Ministry of Defense is represented at all levels by detachments and special groups (at the federal level; at the regional and territorial levels (at the level of the district, the branch of the Armed Forces, the fleet); at the local level (at the garrison level).

The main formation of the Disaster Medicine Service of the Russian Ministry of Defense, which ensures the provision of qualified and specialized medical care in emergencies, is, of course, a special purpose medical unit.

CONCLUSION: the most acceptable way to provide timely specialized medical care is the fastest sparing evacuation of victims to specialized medical organizations deployed outside the zone of natural disasters and catastrophes (1 figure, 1 table, bibliography: 7 refs).

Key words: Russian Federation; Armed Forces; medical aid groups; humanitarian actions; medical service; medical support; disaster medicine.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования заключается в необходимости использования медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ) в новых формах применения ее сил и средств — это гуманитарные акции, миротворческие операции и т.д. При современных чрезвычайных ситуациях (ЧС) социального характера (локальные войны, вооруженные конфликты) имеется уязвимость местного населения в результате изменения политического строя, экономики, системы здравоохранения, значительных разрушений инфраструктуры, социально-значимых объектов из-за затяжного характера вооруженных конфликтов, приводящих к гуманитарной катастрофе.

Остается актуальной вероятность применения в вооруженных конфликтах противоборствующими сторонами отдельных видов оружия массового поражения (например, химическое, биологическое).

Цель — изучить основы применения групп медицинской помощи при проведении гуманитарных операции за пределами РФ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Статистический анализ медицинской документации, нормативно-правовые акты (приказы, директивы, инструкции), литературные источники, опубликованные в РФ и за рубежом, личный опыт.

В процессе исследования применены такие методы исследования как метод исторического сопоставления, сравнительного и логического анализа, медико-статистического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Прогнозирование, предупреждение и ликвидация последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф в настоящее время является одной из острых мировых проблем. В среднем еженедельно регистрируется достаточно крупная катастрофа, в ликвидации последствий которой участвуют международные силы гуманитарной помощи.

Возникшая в последнее время самостоятельная отрасль медицинской науки — «медицина катастроф», представляет собой систему научных знаний и практических мероприятий по прогнозированию величины и структуры возможных санитарных потерь при возникновении крупных аварий, катастроф и стихийных бедствий. Она рассматривает также организацию и оказание в кратчайшие сроки медицинской помощи пострадавшим, приближение медицинской помощи к зоне природных и техногенных катаклизмов.

Опыт ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, землетрясения в Республике Армения и других ЧС выявил необходимость разработки в нашей стране единой системы мер, направленных на ликвидацию последствий при возникновении стихийных бедствий, аварий и ката-

строф, обеспечение спасения людей, оказание им необходимой квалифицированной и специализированной медицинской помощи нештатными группами [1, 2].

В основе концепции организации экстренной медицинской помощи положена двухэтапная система лечебно-эвакуационных мероприятий: оказание медицинской помощи в очаге поражения и последующая немедленная эвакуация пострадавших в ближайшую медицинскую организацию стационарного типа.

Общая концепция и порядок организации медицинской помощи пострадавшему гражданскому населению в очаге массовых санитарных потерь с участием сил и средств медицинской службы ВС РФ были определены в Постановлении Правительства Российской Федерации от 03.05.1994 г. № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами» и Федеральный закон от 31.05.1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне» [3, 4].

Опыт участия медицинской службы ВС РФ в организации оказания медицинской помощи пострадавшим от разрушительного цунами в Индонезии (2005 г.) показал, что направленный медицинский воинский контингент по своим функциональным возможностям и задачам не соответствовал уровню предстоящей работы. Перед отправкой контингента в зону стихийных бедствий не были учтены характер предстоящих мероприятий, объем медицинской помощи, необходимый для выполнения задач, не были предусмотрены климатогеографические особенности районов предстоящих действий, не изучены геополитические, этнические и религиозные особенности региона, а также данные о местных органах здравоохранения в системе ВОЗ, данные о структуре заболеваемости, потребности в специалистах в регионе. Для работы с медицинскими организациями не были подготовлены офицеры по международным связям, отсутствовали переводчики. Кроме того, не продумана материально-техническая составляющая обеспечения, экономическое обоснование и элементарные экономические расчеты, не было достаточных знаний, действующих на тот период времени руководящих документов ООН и ВОЗ по организации работы в районах катастроф (UNDAC field handbook, section M, 1997, Handbook for emergency field operations. WHO, 2002).

В ходе проведения непосредственно гуманитарной миссии не проводилась медицинская разведка, отсутствовал авиационный транспорт, предназначенный для эвакуации пострадавших из зон стихийного бедствия. Отсутствие четких представлений о характере и объеме оказания медицинской помощи привело к тому, что в составе ме-

дицинского воинского контингента не оказалось педиатра, офтальмолога, отоларинголога, акушера-гинеколога, эндоскописта. Отсутствовала дифференциальная диагностика хирургической абдоминальной патологии, не было консультаций больных с ЛОР-патологией, заболеваниями органа зрения. По сути своей проведение медицинских мероприятий соответствовало принципам подготовки медицинского обеспечения локализации вооруженного конфликта при ведении военных действий, а не для ликвидации последствий стихийных бедствий.

На сегодняшний день для решения задач в ходе гуманитарных операций Служба медицины катастроф Министерства обороны России на федеральном уровне в своем составе имеет:

- медицинский отряд специального назначения ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» МО РФ;
- нештатные бригады специализированной медицинской помощи;
- врачебно-сестринские бригады, подвижные группы специалистов лечебно-профилактических учреждений центрального подчинения, военных учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы;
- резервные койки клиник Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова (ВМедА), Главного и центральных военных клинических госпиталей;
- запасы текущего медицинского имущества центральных медицинских складов;
- воздушные (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), наземные (санитарно-транспортные средства медицинских воинских частей и учреждений центрального подчинения), эвакуационные средства, используемые в интересах службы.

На региональном и территориальном уровнях (на уровне округа, вида ВС, флота) служба представлена:

- медицинскими отрядами специального назначения округов (флотов);
- нештатными бригадами специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений округов (видов ВС, флотов), медицинских военных учебных заведений;
- резервными койками военных госпиталей округов (видов ВС, флотов);
- запасами текущего медицинского имущества на медицинских складах округов (видов ВС, флотов);
- воздушными (операционно-реанимационные самолеты и вертолеты), морскими (госпитальными судами флотов) медицинскими эвакуационными средствами, наземными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, используемыми в интересах службы.

На местном уровне (на уровне гарнизона) служба представлена дежурными силами и средствами медицинской службы:

- нештатными бригадами специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринскими бригадами, подвижными группами специалистов лечебно-профилактических, санитарно-профилактических учреждений гарнизонов, военно-учебных заведений медицинской службы;
- запасами текущего медицинского имущества медицинских складов; медицинскими эвакуационными средствами (штатными санитарно-транспортными средствами медицинских воинских частей и учреждений, транспортными средствами, выделяемыми начальником гарнизона).

Органы управления медицинской службой ВС РФ, медицинские воинские части и учреждения службы в зависимости от обстановки, масштаба прогнозируемой или возникшей ЧС функционируют в общепринятых режимах [5, 6].

Основным формированием Службы медицины катастроф Министерства обороны России, обеспечивающим оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в ЧС, безусловно, является медицинский отряд специального назначения (медо (СпН)). По своей сути медо (СпН) — это многопрофильный, мобильный полевой госпиталь. Основными подразделениями отряда являются:

- приемно-сортировочное отделение;
- хирургическое (операционно-реанимационное) отделение;
- госпитальное (на 100 коек) отделение;
- лабораторное отделение;
- рентгеновский кабинет;
- медицинские группы (общехирургическая, травматологическая, ожоговая, психоневрологическая, токсико-радиологическая, инфекционных болезней).

Отряд способен принять и оказать медицинскую помощь 300 пораженным за сутки, в течение 16 часов работы может быть выполнено до 60 сложных хирургических вмешательств. При автономном режиме работы в течение 5 сут отряд обеспечивает оказание экстренной медицинской помощи 1200 пораженным.

На всех уровнях Службы медицины катастроф Министерства обороны России на базе военно-медицинских организаций различного профиля медицинской службы создаются нештатные формирования.

Нештатные врачебно-сестринские бригады предназначены для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим и создаются из расчета:

- в ВМедА, госпиталях центрального подчинения и их филиалах — 1 бригада на 200 коек;
- в госпиталях военных округов — 1 бригада на 150 коек;
- в госпиталях — 1 бригада на 100 коек.

Нештатным врачебно-сестринским бригадам устанавливается время готовности к выполнению задач не более четырех часов.

Для своевременного решения по использованию групп медицинской помощи в ходе проведения гуманитарных операций следует оценить обстановку: где, что случилось, какой прогноз санитарных потерь следует ожидать в тех или иных случаях природных или техногенных катастроф, какие группы медицинской помощи необходимо применять для оказания медицинской помощи пострадавшим в зависимости от фактора поражения.

Сроки работы групп медицинской помощи, время нахождения в районах ЧС, будут зависеть от полноты выполненных задач и мероприятий, стоящих перед медицинской службой в ходе проведения гуманитарных операций.

Санитарные потери, или количество пострадавших среди гражданского населения в результате стихийных бедствий и катастроф характеризуются неравномерностью и зависят от многих факторов. Прежде всего, следует учитывать медико-географические условия, плотность и распределение населения в районах, где произошли ЧС, их отдаленность от медицинских организаций федерального уровня по оказанию медицинской помощи. Необходимо учитывать также и степень подготовки медицинской службы к оказанию помощи пострадавшим в различных регионах мира: мобильность, оснащенность, экономическая возможность каждой медицинской структуры выполнять те или иные задачи.

Структура санитарных потерь зависит в основном от воздействия физических, химических, радиационных и других факторов поражения. Показатели количества пострадавших, масштаб, их структура, соотношение безвозвратных и санитарных потерь населения, а также различные их характеристики представлены в таблице.

Прогноз санитарных потерь в результате стихийных бедствий и катастроф имеет такое же важное

значение, как и прогноз санитарных потерь медицинской службой ВС РФ в ходе планирования организации медицинского обеспечения боевых действий. Знание структуры, лечебно-эвакуационных характеристик санитарных потерь, позволяет медицинской службе в выборе правильного решения по применению и использованию тех или иных групп медицинской помощи в ходе проведения гуманитарных операций. Однако расчет величины и структуры санитарных потерь следует вести не на количество личного состава и на величину санитарных потерь, как это делается в ходе планирования боевых действий и операций, а на фактический и количественный компонент, то есть в абсолютных цифрах. Это необходимо для фактического расчета групп медицинской помощи, качественного его состава, а также расчета медицинского имущества для подготовки и проведения гуманитарных операций. Для этого нужно дополнительное исследование и необходима разработка методики для этих расчетов [6, 7].

Работу групп медицинской помощи нельзя представить без системного подхода организации и оказания медицинской помощи пострадавшим, которая строится на общей системе организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе проведения гуманитарных операций (см. рисунок).

Первую доврачебную помощь, первую врачебную, первичную медико-санитарную, скорую, в том числе скорую специализированную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь оказывают пострадавшим в районах стихийных бедствий и катастроф силами и средствами Службы медицины катастроф МО РФ, квалифицированную и отдельные виды специализированной медицинской помощи — в медо (СПН) силами Министерства обороны. Для этого используются нештатные группы (бригады) специализированной медицинской помощи, а также подвижные группы специалистов медицинских организаций профилактического профиля округов.

Таблица

Структура ранений (% к госпитализированным по ведущему ранению) в различных чрезвычайных ситуациях (В.В. Мешков, В.М. Рябочкин и др., 1992)

Локализация ранений	Количество пострадавших при различных ЧС						
	а	б	в	г	д	е	ж
Тяжелая черепно-мозговая травма	18,9	23,6	14,0	16,2	20,2	6,9	5,8
Поражения груди и живота	—	63,2	—	4,0	—	10,7	1,0
Переломы костей конечностей, таза, позвоночника	14,5	43,2	12,6	23,7	11,6	16,1	27,0
Синдром длительного сдавления	—	—	—	3,7	10,1	—	23,4
Обширные раны мягких тканей	12,2	—	59,11	—	18,0	—	87,1
Поражения внутренних органов (в том числе баротравма легких)	5,1	—	—	—	2,0	—	—
Ожоги тела	—	—	—	—	—	87,0	—
Повреждения глаз	—	—	8	—	5,0	15,4	—
Сотрясения головного мозга, раны мягких тканей головы	49,3	—	26	—	32,6	—	—

Примечание. а — Иваново (1984), смерч; б — Ульяновск (1983), авария теплохода «Суворов»; в — Свердловск (1988), взрыв на ж/д; г — Ашхабад (1948), землетрясение; д — Арзамас (1988), взрыв на ж/д; е — Уфа (1989), взрыв на газопроводе, ж/д катастрофа; ж — Армения (городская больница, 1988), землетрясение.

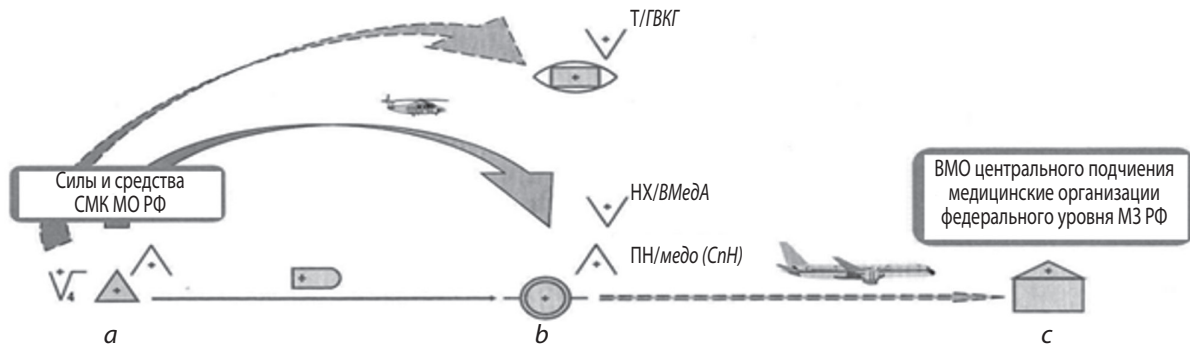


Рисунок. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в районе стихийных бедствий, катастроф в ходе проведения гуманитарных операций с использованием медицинских групп и бригад специализированной медицинской помощи Минобороны России. *а* — Первая помощь (доврачебная и первая врачебная помощь; первичная медико-санитарная помощь (323 ФЗ)); *б* — квалифицированная и отдельные виды специализированной медицинской помощи (первичная медико-санитарная помощь, скорая, в т. ч. скорая специализированная медицинская помощь (323 ФЗ)); *с* — специализированная медицинская помощь (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)

Оказание квалифицированной и отдельных видов специализированной медицинской помощи с использованием групп медицинской помощи на базе медо (СпН) предусматривает комфортные условия для работы групп (бригад), которые не в полной мере обеспечиваются устаревшим штатным оборудованием и медицинским имуществом.

Специализированную медицинскую помощь пострадавшим, имеющим длительные сроки лечения, необходимо оказывать в госпиталях центрального подчинения и медицинских организаций Минздрава России. В случае проведения гуманитарных операций под эгидой ООН лечебно-эвакуационные мероприятия могут ограничиться страной, в которой произошли стихийные бедствия и катастрофы.

Невозможность оказать медицинскую помощь пострадавшим в полном объеме непосредственно на месте произошедшей аварии или катастрофы вынуждает «расчленивать» ее, что не всегда благоприятно сказывается на состоянии пострадавшего. Поэтому одной из важнейших задач медицинской службы в ходе проведения гуманитарной акции является максимальное приближение специализированной медицинской помощи к пострадавшим.

Практическая реализация этих задач в идеале направлена на двухэтапную систему оказания медицинской помощи. В этом случае пострадавшие после оказания им неотложных мероприятий (первой врачебной, первичной медико-санитарной) в районе стихийных бедствий и катастроф, сразу поступают на этап квалифицированной и отдельных видов специализированной (скорой, в том числе скорой специализированной, специализированной, в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи для завершения лечения на «месте» до окончательного исхода.

Наиболее приемлемый путь своевременного оказания специализированной медицинской помощи — быстрая эвакуация пострадавших в специализированные медицинские организации, развернутые вне зоны стихийных бедствий и катастроф (ВМедА, медицинские организации

Минздрава России). Для этих целей, как правило, используются авиационные санитарные средства. Но они не всегда имеются в достаточном количестве и их применение ограничивается метеословиями.

Приближение специализированной медицинской помощи, ее основных видов, к району стихийных бедствий и катастроф реализуется путем усиления медо (СпН) группами медицинской помощи (бригадами специализированной медицинской помощи) ВМедА, Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, Окружной военный клинический госпиталь. Предлагаемые нештатные группы медицинской помощи для работы в условиях стихийных бедствий и катастроф рассматриваются нами в зависимости от факторов катастроф по причинам их возникновения или происхождения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В основе концепции организации экстренной медицинской помощи положена двухэтапная система лечебно-эвакуационных мероприятий: оказание медицинской помощи в очаге поражения и последующая немедленная эвакуация пострадавших в ближайшие медицинские организации стационарного типа.

Для решения задач в ходе гуманитарных операций Служба медицины катастроф Министерства обороны России представлена на всех уровнях отрядами и специальными группами (на федеральном уровне; на региональном и территориальном уровнях (на уровне округа, вида ВС, флота); на местном уровне (на уровне гарнизона).

Основным формированием Службы медицины катастроф Министерства обороны России, обеспечивающим оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи при ЧС, безусловно, является медо (СпН).

Наиболее приемлемый путь своевременного оказания специализированной медицинской помощи — быстрая эвакуация пострадавших в специализированные медицинские организации, развернутые вне зоны стихийных бедствий и катастроф.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Финансирование данной работы не проводилось.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Этическая экспертиза. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова».

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анцев Г.В., Голубев И.С., Сарычев В.А., и др. Концепция медикотактического оснащенного пространства // Вести Сев.-Зап. акад. 1996. № 1. С. 11–18.
2. Лемешкин Р.Н., Акимов А.Г., Егоров Д.В. Проблемные вопросы функционирования службы медицины катастроф Министерства обороны России // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2015. № 3. С. 35–47.
3. Богданов И.К., Попов В.А., Руднев С.М. Правовые аспекты работы специализированных формирований // Медицина катастроф. 2001. № 3. С. 36–38.
4. Чувашев М.Л., Жуков А.А., Тимофеев О.В., и др. К вопросу об использовании формирований МЧС в целях. В сб.: Опыт применения сил и средств медицинской службы Вооруженных сил Министерства обороны РФ (МО СССР) при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Материалы всероссийской научно-практической конференции. 2016. С. 270–272.
5. Микрюков В.Ю. Теории войны // Независимое военное обозрение. 2014. № 17. С. 3.
6. Шелепов А.М., Жуков А.А., Лемешкин Р.Н., и др. Особенности организации разнородного взаимодействия медицинской службы военного округа, силовых министерств и ведомств в современных условиях // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2014. № 3 (47). С. 164–171.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Максим Леонидович Чувашев — канд. мед. наук, преподаватель кафедры организации и тактики медицинской службы, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; eLibrary SPIN: 4607-8637; e-mail: domkrat97@mail.ru

Ш.З. Баталов — Южный военный округ, Россия

Роман Николаевич Лемешкин — докт. мед. наук, профессор кафедры организации и тактики медицинской службы, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; eLibrary SPIN: 8660-5837; e-mail: lemeshkinroman@rambler.ru

Анатолий Викторович Синкевич — Главное управление научно-исследовательской деятельности Министерства обороны Российской Федерации; e-mail: Sinkevich@mail.ru

Александр Павлович Овчаренко — адъюнкт, ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, 194044, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; eLibrary SPIN: 9285-5620; e-mail: ovcharenko.aleksander2018@yandex.ru

7. 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 // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2019. № 1. С. 63–71.

REFERENCES

1. Antsev GV, Golubev IS, Sarychev VA, et al. The concept of a medicotactic equipped space. *Vesti Sev.-Zap. acad.* 1996;(1): 11–18. (In Russ.)
2. Lemeskin RN, Akimov AG, Egorov DV. Problematic issues of functioning of disaster medicine service of the Ministry of Defense of the Russian Federation. *Mediko-biologicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh.* 2015;(3):35–47. (In Russ.)
3. Bogdanov IK, Popov VA, Rudnev SM. Legal aspects of the work of specialized formations. *Meditsina katastrof.* 2001;(3): 36–38. (In Russ.)
4. Chuvashov ML, Zhukov AA, Timofeev OV, et al. On the use of the Ministry of Emergency Situations for purposes. In: *Opyt primeneniya sil i sredstv meditsinskoy sluzhby Vooruzhennykh sil Ministerstva Oborony RF (MO SSSR) pri likvidatsii mediko-sanitarnykh posledstviy CHS* (Experience in the use of forces and means of the medical service of the armed forces of the Ministry of Defense of the Russian Federation (Ministry of Defense of the USSR) in the elimination of the medical and sanitary consequences of emergencies). Materials of the All-Army Scientific and Practical Conference. 2016. P. 270–272.
5. Mikryukov VYu. Theories of War. *Independent Military Review.* 2014;(17):3. (In Russ.)
6. Shelepov AM, Zhukov AA, Lepeshkin RN, et al. Special features of organization of military district medical service cooperation with various security and emergency ministries and agencies in current conditions. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy.* 2014;3(47):164–171. (In Russ.)
7. Lemeskin RN, Bigunets VD, Belousov VS, Sinkiewicz AV. 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. *Mediko-biologicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh.* 2019;(1):63–71. (In Russ.)

INFORMATION ABOUT AUTHORS

Maksim L. Chuvashov — M.D., Ph.D. (Medicine), Lecturer, Organization and Tactics of the Medical Service Department, S.M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044; eLibrary SPIN: 4607-8637; e-mail: domkrat97@mail.ru

Sh.Z. Batalov — Southern Military District, Russia

Roman N. Lemeskin — M.D., D.Sc. (Medicine), Professor of the Organization and Tactics of the Medical Service Department, S.M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044; eLibrary SPIN: 8660-5837; e-mail: emeshkinroman@rambler.ru

Anatoliy V. Sinkevich — Main Directorate of Research Activities of the Russian Defense Ministry; e-mail: Sinkevich@mail.ru

Aleksandr P. Ovcharenko — adjunct, S.M. Kirov Military Medical Academy of the Russian Defense Ministry, bld. 6, Akademika Lebedeva str., Saint Petersburg, Russia, 194044; eLibrary SPIN: 9285-5620; e-mail: ovcharenko.aleksander2018@yandex.ru