

Р.Н. Лемешкин

Нормативное правовое сопровождение действий Службы медицины катастроф Минобороны России: проблемные вопросы и пути их решения

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Представлены результаты анализа содержания текстовых массивов нормативной правовой документации сопровождения действий Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации. Проведен генезис законодательных актов, отражающих функции государства по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. С помощью контент-анализа дана характеристика используемого понятийного аппарата в различных руководящих документах: Конституция Российской Федерации, Федеральные конституционные законы, Федеральные законы, Постановления Правительства Российской Федерации, Приказы Минздрава, Минобрнауки и Минобороны России. Показаны основные узловые моменты, содержащиеся в представленных документах. Выявлены положительные и отрицательные стороны, а также противоречия, влияющие на функционирование Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации. Качественный подход контент-анализа позволил определить содержание проблемных вопросов, которые слабо отражены в нормативных правовых документах, либо имеют смысловое или логическое противоречие при сравнении между собой. Установлено, что основными проблемными (узкими) местами являются положения регламентирующие взаимодействие министерств и ведомств в разных режимах функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, вопросы управления подчиненными силами и средствами. Изучены разночтения в трактовке терминологического минимума и литературных дефиниций, используемых в гражданском здравоохранении и в военной медицине в сфере медицины катастроф. Приведены примеры деятельности Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации в реальных условиях ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Комплексный подход к изучению и анализу нормативных правовых документов позволил сделать предложения по преодолению имеющихся проблемных вопросов.

Ключевые слова: нормативные правовые документы, чрезвычайная ситуация, Служба медицины катастроф, медицинское обеспечение населения, ликвидация медико-санитарных последствий, нештатные формирования, министерства и ведомства.

Введение. Вторая половина XX в. и начало XXI в. характеризуются устойчивым увеличением как числа, так и тяжести чрезвычайных ситуаций (ЧС) природного и техногенного характера. При этом особой проблемой для всего человечества становится устойчивое развитие рисков, связанных с плановой (контролируемой), так и неплановой (неконтролируемой) деятельностью человека, которые приводят к техногенным авариям и катастрофам, опосредованным природным катастрофам и экологическим бедствиям. В связи с этим весьма актуальными становятся вопросы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС) и в интересах сохранения жизни и здоровья населения её функциональной подсистемы – Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) [2]. 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. Для этого необходимо единое понимание процессов, задач и

принципов управления организацией медицинского обеспечения населения пострадавшего в ЧС, силами и средствами Службы медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации (СМК МО РФ) в рамках единого законодательного поля и однозначного толкования нормативно-правовых документов.

Цель исследования. Изучить и проанализировать нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность СМК МО РФ.

Материалы и методы. Использована методика контент-анализа, позволившая проанализировать текстовые массивы и продукты коммуникативной корреспонденции с последующей содержательной интерпретацией для выявления фактов и тенденций рассмотренных документов. Объектом контент-анализа явились: Конституция Российской Федерации, Федеральные конституционные законы (ФКЗ), Федеральные законы (ФЗ), Постановления Правительства Российской Федерации (ПП РФ), Приказы Минздрава, Минобрнауки и Минобороны России и другие ведомственные нормативно-правовые документы.

При цитировании основных положений нормативно-правовых документов различных периодов времени сохранена лексика и терминология, которая на момент анализа не совпадает с лексикой и терминологией действующего законодательства. При этом анализировались не только действующие документы, но и отмененные, что позволило оценить их развитие в рамках становления и развития законодательного поля страны.

Результаты и их обсуждение. Исторический анализ ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и ретроспективный анализ нормативных правовых документов. В 80-х г. XX в. в Союзе Советских Социалистических Республик (СССР) произошло много крупных ЧС, сопровождавшихся значительными человеческими жертвами и разрушением инфраструктуры населенных пунктов. Опыт ликвидации их последствий показал, что система здравоохранения, а также медицинская служба гражданской обороны, нацеленная на работу в условиях возникновения очагов массовых санитарных потерь среди мирного населения в военное время, оказались не в состоянии в условиях ЧС мирного времени своевременно и качественно выполнить необходимый комплекс мероприятий медико-санитарного обеспечения. Возникла необходимость, с одной стороны, в научной разработке этой проблемы, а с другой – в создании в стране специальной службы, способной успешно решать задачи медико-санитарного обеспечения населения в ЧС мирного времени [1].

Начало создания службы медицины катастроф (экстренной медицинской помощи) в СССР было положено Постановлением Совета Министров СССР от 07.04.90 г. № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» [10]. В постановлении определялось:

1) Минздраву СССР – организовать в 1990 г. 6 центров экстренной медицинской помощи, возложив на них подготовку службы к действиям в ЧС, планирование, организацию и проведение научных и опытно-конструкторских работ с учетом местных условий; создать при центрах резерв медицинской техники, медикаментов, транспорта, средств связи и других ресурсов;

2) организовать в союзных автономных республиках, областях и краевых центрах республиканские и областные (краевые) центры экстренной медицинской помощи;

3) Минобороны СССР – сформировать в 1990 г. 4 многофункциональных отряда специального назначения;

4) осуществить в течение 1990–1991 гг. на местных базах обязательную подготовку всех врачей клинических специальностей по диагностике и оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях.

В развитие требований вышеупомянутого постановления Министерством здравоохранения СССР были определены организационные принципы созда-

ния службы экстренной медицинской помощи на базе действующих и вновь организуемых учреждений здравоохранения, подведена материальная и кадровая основа, обеспечивающая готовность службы к работе в ЧС и необходимую мобильность ее сил и средств к выдвиганию в районы ЧС. В структуре службы предлагалось иметь центры экстренной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности или бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), станции (отделения) скорой медицинской помощи и станции (отделения) экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (санитарная авиация) [9, 34, 35].

В Российской Советской Федеративной Социалистической Республике (РСФСР) служба экстренной медицинской помощи населению создавалась в соответствии с Постановлением Совета Министров РСФСР от 14.06.90 г. № 192 «О создании службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» [11] и приказом Минздрава РСФСР от 11.07.90 г. № 115 «О создании службы экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» [24].

В феврале 1991 г. Минздравом СССР утверждено «Положение о службе экстренной медицинской помощи населению страны в чрезвычайных ситуациях». В нем были определены: организационная структура службы на союзном, республиканском, областном (краевом), городском (местном) уровнях; организационные основы медико-санитарного обеспечения в ЧС; общие положения планирования и управления службой; снабжение формирований и учреждений службы различными видами имущества и ее финансирование, а также намечены основные направления научно-исследовательской и организационно-методической работы. Довольно полно в Положении были регламентированы задачи руководящего состава службы различного уровня до возникновения ЧС и в период ликвидации их последствий [9].

В этот период впервые вводится термин «чрезвычайная ситуация», который был использован в Постановлении Совета Министров СССР от 21.11.1990 г. № 1175 «Об утверждении Временного положения о Государственной комиссии Совета Министров СССР по чрезвычайным ситуациям» [12]. В пункте 3 указанного Временного положения впервые в отечественном праве дано легальное определение понятия ЧС как возникшей на объекте или местности обстановки, вызванной аварией, катастрофой, стихийным или экологическим бедствием, эпидемией, эпизоотией и характеризующейся человеческими жертвами, крупным материальным ущербом, нарушением условий жизнедеятельности и сложностью управления действиями по ликвидации их последствий. По мнению А.И. Фролова [50], в этом документе, начала 90-х годов содержится первая нормативно закреплённая классификация ЧС, в которую был заложен критерий масштаба ЧС. В соответствии с классификацией ЧС подразделялись на частные (рабочее место, участок,

цех), объектовые (предприятие, организация, хозяйство, объект), местные (город, район, край, область), региональные (несколько областей, республика), глобальные (несколько республик или сопредельные государства).

Опыт работы службы экстренной медицинской помощи в СССР в целом и в РФ в частности подтвердил правильность исходных концептуальных позиций, целесообразность основных принципов организации службы и основ ее деятельности. Вместе с тем были выявлены и существенные недостатки. Главными из них были: разобщенность сил и средств, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, по ведомствам; недостаточная четкость вертикальной структуры службы (федерального, регионального, территориального, местного и объектового уровней); нерешенность вопросов управления службой [4].

Большинство требований временного Положения, в частности, требования по созданию центров экстренной медицинской помощи, резерва различного имущества и некоторые другие, не были выполнены. Все это заставило искать пути дальнейшего совершенствования службы, предназначенной ликвидировать медико-санитарные последствия ЧС.

А.В. Козлов [6], Р.А. Максимов [8] указывают на то, что Конституция РФ (статья 72) однозначно утверждает, что РФ осуществляет комплекс мер по борьбе с катастрофами, стихийными бедствиями, эпидемиями и осуществляет ликвидацию их последствий [7]. Но для реализации конституционного положения необходимы нормативно-правовые инструменты.

Нормативную основу исследуемой функции образуют следующие ФЗ: ФЗ от 05.03.1992 г. № 2446-1 (ред. от 26.06.2008 г.) «О безопасности» [39], ФЗ от 21.12.1994 г. № 68 (ред. от 19.05.2010 г.) «О защите населения территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [40], ФЗ от 21.12.1994 г. № 69 «О пожарной безопасности» [41], ФЗ от 12.02.1998 г. № 28 (ред. от 25.11.2009 г.) «О гражданской обороне» [44], ФЗ от 22.08.1995 г. № 151 (ред. от 25.11.2009 г.) «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» [42], ФЗ от 09.01.1996 г. № 3 (ред. от 23.07.2008 г.) «О радиационной безопасности населения» и др. [43].

В этот период ПП РФ от 13.09.1996 г. № 1094 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [16] ЧС классифицируются на локальные, местные, территориальные, региональные, федеральные и трансграничные. Данная классификация основывалась на максимальном уровне ущерба, причиненного ЧС, без определения минимального ущерба и охвата территории ЧС.

При этом военно-государственное деление страны (военные округа) не вписывались в данное постановление, и это вызвало затруднения в работе сил и средств МО РФ. Положения ФЗ от 21.12.1994 г. № 68 распространяются только на природные и техногенные ЧС. Следовательно, из сферы действия

указанного закона изъяты социальные ЧС (войны и военные конфликты, межнациональные и религиозные конфликты, террористические акты и т.д.). В юридической литературе [50] преобладает точка зрения о необходимости включения в объем понятия «ЧС» не только явлений природного и техногенного характера, но также и социальных явлений. Следуя буквальному смыслу слов «чрезвычайный» и «ситуация», термин «ЧС» позволяет включать в себя все исключительные обстоятельства, в том числе социального характера.

ЧС социального характера – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате возникновения опасных противоречий и конфликтов в сфере социальных отношений, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери или нарушение условий жизнедеятельности людей.

Социальные угрозы и опасности – результат имеющихся и формирующихся в самом обществе, в межгосударственных отношениях противоречий. Источники ЧС социального характера на всех этапах своего развития подчинены воле людей. Выраженные вопреки социальные противоречия всегда состоят из совокупности действий людей, даже в тех случаях, когда они представляются стихийным, неорганизованным и неуправляемым процессом.

В гражданском праве действия подразделяются на правомерные и неправомерные. Правомерные, в свою очередь, делятся на юридические акты и юридические поступки. В основе ЧС социального характера могут лежать как правомерные, так и неправомерные действия [6].

Правомерные действия, совершаемые в рамках режимов чрезвычайного положения (ФКЗ от 30.05.2001 № 3 «О чрезвычайном положении» [45]), военного положения (ФКЗ от 30.01.2002 г. № 1 «О военном положении» [46]), режима контртеррористической операции (ФЗ от 6.03.2006 г. № 35 «О противодействии терроризму» [48]), также могут повлечь возникновение ЧС социального характера [1].

К ЧС социального характера при стечении определенных обстоятельств могут привести правомерные действия властей в целях преодоления существующих противоречий в обществе, как бы они не именовались. Так, контртеррористическая операция в Чеченской Республике 1994–1996 гг. названа «операцией по восстановлению конституционной законности и правопорядка». Правовым основанием проведения указанной операции послужил, в первую очередь, Указ Президента РФ от 9.12.1994 г. № 2166 «О мерах по пресечению деятельности незаконных вооруженных формирований на территории Чеченской республики и в зоне осетино-ингушского конфликта» [36].

Кроме того, существует ряд постановлений правительства, внутриведомственных нормативно-правовых и иных подзаконных актов, регулирующих общественные отношения в сфере профилактики и ликвидации последствий ЧС и гражданской обороны,

например: ПП РФ от 04.09.2003 г. № 547 «О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [18]. По мнению А.В. Козлова [6] российскую систему по предотвращению ЧС регламентирует более 60 федеральных законов, свыше 120 ПП РФ, более 1000 нормативных документов, принятых субъектами Федерации и муниципальными образованиями, около 300 ведомственных приказов, положений и инструкций.

В ПП РФ от 03.05.94 г. № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами» [13] сохранение жизни и здоровья населения России в условиях ЧС признано важнейшей государственной задачей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления. В решении данной проблемы большое внимание уделено подготовке населения, дальнейшему совершенствованию службы медицины катастроф, созданию условий для успешной ее деятельности. Этим постановлением было регламентировано создание единой Всероссийской службы медицины катастроф, функционально объединяющей службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также медицинские силы и средства Министерства путей сообщений (МПС) (открытое акционерное общество «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД») на сегодняшний день), Министерство внутренних дел (МВД) России, других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС [2]. В развитие данного постановления было разработано Положение о ВСМК, которое было утверждено ПП РФ от 28.02.96 г. № 195 «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» [15], где было отмечено, что служба имеет следующие уровни: федеральный, региональный, территориальный, местный и объектовый. Непосредственно МО РФ необходимо было определить порядок использования сил и средств ВСМК на ведомственных объектах, предусмотреть условия для их своевременного выдвигания и успешной работы в случае возникновения и ликвидации последствий ЧС.

Правительство РФ подтвердило приоритетное значение службы медицины катастроф в решении задачи по сохранению жизни и здоровья населения в ЧС. В частности, ФЗ от 21.12.1994 г. № 68 «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» [40] определяет общие для страны организационно-правовые нормы в области защиты граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ, всего земельного, водного, воздушного пространства в пределах РФ или его части, объектов производственного и социального назначения, а также окружающей природной среды от ЧС природного и техногенного характера. Действие закона

распространяется на отношения, возникающие в процессе деятельности органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от их организационно-правовой формы и населения в области защиты населения и территорий от ЧС.

Данный ФЗ выполняет следующие цели:

- 1) предупреждение возникновения и развития ЧС;
- 2) снижение размеров ущерба и потерь от ЧС;
- 3) ликвидация ЧС.

С принятием ФЗ № 68 в российской правовой системе окончательно закрепилось легальное определение понятия «ЧС»: «ЧС – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей» (абз. 1 ст. 1).

Инструментом для выполнения этих целей было ПП РФ от 05.11.1995 г. № 1113 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» [14], с последующими изменениями в виде ПП РФ от 30.12.2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» [19] (с изменениями от 27.05.2005 г., 3.10.2006 г.).

Минобороны России выполняла следующие задачи в составе РСЧС [12, 13]:

- 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 РФ;
- 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 частности, на основании последнего документа определялись:

- 1) состав комиссий по предупреждению по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности;

2) постоянно действующие органы управления РСЧС;

3) силы и средства.

При этом состав и структура сил постоянной готовности определяются органами исполнительной власти (в нашем случае это функциональная подсистема предупреждения и ликвидации ЧС Вооруженных сил – ВС РФ). Специально подготовленные силы и средства ВС, других войск, воинских формирований и органов, выполняющих задачи в области обороны, привлекаются для ликвидации ЧС в порядке, определяемом Президентом РФ.

Приказом МО РФ от 22.05.1996 г. № 200 «О мерах по выполнению постановления Правительства РФ от 5.11.1995 г. № 1113» [25] было регламентировано создание в ВС РФ функциональной подсистемы РСЧС.

В ПП РФ от 22.01.1997 г. № 51 «О федеральной целевой программе «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф на 1997–2001 гг.» [17] была отмечена роль военно-медицинской службы по оказанию медицинской помощи при ликвидации ЧС в Северо-Кавказском регионе в 1995 г. [3]. Оценивая положительную роль деятельности медицинской службы ВС и приведения её деятельности к существующей нормативно-правовой базе МО РФ был издан приказ от 29.05.1997 г. № 217 «О Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации» [26]. Этот приказ определил роль, задачи и организационно-функциональное устройство СМК МО РФ [3]. Согласно этому документу СМК является составной частью подсистемы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера ВС и предназначена для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера на объектах ВС в мирное и военное время и оказания экстренной медицинской помощи (как указано в терминологии документа) пострадавшим и функционально входит во ВСМК. Был определен состав службы МК в виде органов военного управления медицинской службы ВС РФ; сил и средств медицинских воинских частей и учреждений видов ВС РФ, округов (флотов); медицинских воинских частей и учреждений, военно-учебных заведений и научно-исследовательских организаций медицинской службы центрального подчинения. Основным органом управления СМК стал Всеармейский центр медицины катастроф (ВЦМК).

Последующее десятилетие стало определяющим для функционирования СМК. Основываясь на вышеперечисленных документах СМК МО РФ предназначалась для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера на объектах ВС РФ в мирное и военное время. Органами управления СМК МО РФ являлись: ГВМУ МО РФ (ВЦМК Минобороны России); медицинские службы видов Вооруженных сил, медицинские службы округов, флотов (заместители начальников медицинской службы).

Силами и средствами медицинской службы, предназначенными для предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, явились медицинские части и формирования: ВЦМК МО РФ; медицинские отряды специального назначения, бригады специализированной медицинской помощи, врачебно-сестринские бригады; подвижные группы санитарно-эпидемиологических учреждений и эвакуационно-транспортные средства (самолеты, вертолеты, госпитальные суда) [51].

Деятельность СМК и ВЦМК МО РФ неоднократно подвергалась уточнениям и коррекции. В частности, на основании приказа МО РФ от 24.08.2005 г. № 355 «О функциональной подсистеме предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Вооруженных сил Российской Федерации» [30].

Так как основными формированиями медицинской службы ВС являются медицинские отряды специального назначения (медо СпН), то была регламентирована их деятельность директивой начальника главного военно-медицинского управления (ГВМУ) МО РФ от 20.10.1997 г. № 161/1/4/5630 «Программа боевой и специальной подготовки медицинских отрядов специального назначения» [5] и приказом начальника ГВМУ МО РФ от 22.01.2004 г. № 5 «Об утверждении Нормы снабжения медицинским имуществом МОСН» [28].

Медицинский отряд специального назначения это многопрофильный, мобильный полевой госпиталь с готовностью к выполнению задачи до 48 ч с момента получения сигнала. Отряд имеет все необходимое для развертывания стационара на 100 коек, автономное энергопитание, связь, медицинское имущество и другие материальные средства для автономной работы в течение 5 суток.

Каждый отряд способен принять и оказать медицинскую помощь до 250 пострадавшим в сутки. За 16 ч работы может быть выполнено до 60 сложных хирургических вмешательств. Кроме того, эти отряды могут с успехом использоваться как инфекционные госпитали при массовых эпидемиях. Они способны работать в условиях радиационного, химического и бактериологического заражения [52].

В военных госпиталях (ВГ) и Центрах государственного санитарно-эпидемиологического надзора, согласно приведенной выше руководящих документов, создавались нештатные формирования СМК (НФСМК) из расчета:

1) врачебно-сестринские бригады в ВГ, санаториях (до 200 коек – одна; от 200 до 400 коек – две; свыше 400 коек – на каждые последующие 100 штатных коек – одна) в составе 5–7 специалистов (2 врача, 3–5 медицинских сестер), с выделением для обеспечения их работы санитарного автомобиля;

2) бригады специализированной медицинской помощи в ВГ на 500 и более коек, а также в клиниках военно-учебных заведений медицинской службы в составе 3–5 специалистов (1–2 врача, 2–3 медицинские сестры);

3) подвижные группы специалистов создавались в санитарно-профилактических учреждениях Центра из 10–12 специалистов (4–5 врачей, 6–7 средних медицинских работников). В санитарно-эпидемиологических отрядах округов (флотов) из 8–10 специалистов (3–4 врача, 5–6 средних медицинских работников) и в санитарно-эпидемиологических отрядах гарнизонов (армий, флотилий) и отдельных противочумных отрядах из 4–6 специалистов (1–2 врача, 3–4 средних медицинских работника).

В военно-медицинских организациях ВС в течение первого десятилетия XXI в. были созданы и оснащены 385 врачебно-сестринских бригад для оказания неотложной медицинской помощи пострадавшим.

В центральных ВКГ, ВКГ округов, в ряде их филиалов (структурных подразделений) была сформирована 721 бригада специализированной медицинской помощи: общехирургических – 139, анестезиологических – 40, травматологических – 41, терапевтических – 105, токсикологических – 21, нейрохирургических – 26, инфекционных – 32, ожоговых – 18, торакоабдоминальных – 18, офтальмологических – 22, психоневрологических – 29 и др. [51].

Бригады предназначались для усиления ВГ гарнизонов и медицинских отрядов специального назначения, ведущих массовый прием пострадавших в районах стихийных бедствий, аварий и катастроф.

Санитарно-эпидемиологические учреждения создавали 116 подвижных групп специалистов для выезда в районы ЧС.

В соответствии с планами действий органов военного управления при ликвидации ЧС в интересах СМК МО РФ выделялись воздушные, морские, наземные санитарно-транспортные средства (26 самолетов, 12 вертолетов, 4 госпитальных судна).

В режиме повседневной деятельности в клиниках Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА), военно-медицинских институтах, главным, центральных и окружных ВГ выделялись 1700 резервных коек.

Для медицинского обеспечения войск (сил), которые должны были (ориентированы) участвовать в ликвидации ЧС, были заблаговременно созданы необходимые запасы медицинского имущества: в 320-м центральном медицинском складе (г. Мытищи) содержались запасы медицинского имущества на 2 тыс. пострадавших. В военных округах и на флотах для оказания экстренной медицинской помощи использовалось медико-санитарное имущество запасов текущего снабжения, а при необходимости имущество длительного хранения. Медицинские отряды специального назначения имели в постоянной готовности медицинское имущество на 1200 пострадавших. Для нештатных формирований были подготовлены комплекты (укладки), которые обеспечивали оказание неотложной медицинской помощи до организации устойчивого снабжения в зоне бедствия [51].

В связи с изменением военно-административного деления РФ (появление четырех военных округов),

расформированием ВЦМК Минобороны России, введением в действие приказ МО РФ от 24.08.2005 г. № 355 (в ред. Приказа МО РФ от 25.03.2009 г. № 113, с изм., внесенными Приказом МО РФ от 05.07.2008 г. № 364) «О функциональной подсистеме предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Вооруженных сил Российской Федерации» [30], положений Устава гарнизонной, комендантской и караульной служб ВС РФ, утвержденного Указом Президента РФ от 29.07.2011 г. № 1039 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации» от 10.11.2007 г. № 1495 [38], стало насущным пересмотреть действующие положения в отношении СМК МО РФ.

На момент проведения контент-анализа нормативно-правовых документов не нашли свое отражение в ведомственных документах вопросы, характеризующие причинно-следственные связи возникновения ЧС. Так, для МО РФ и для медицинской службы необходимо разъяснить такое понятие, как «ЧС социального характера» и как это понятие связано с положением ФЗ от 30.05.2001 г. № 3 – ФКЗ «О чрезвычайном положении» [45]. Ведь ЧС социального характера, по своей структуре, виду и характеристике схожа с понятием «чрезвычайное положение». Так, в статье 3 ФКЗ от 30.05.2001 г. № 3 (в ред. от 07.03.2005 г.) «О чрезвычайном положении» [45], оно «вводится лишь при наличии обстоятельств, которые представляют собой непосредственную угрозу жизни и безопасности граждан или конституционному строю РФ и устранение которых невозможно без применения чрезвычайных мер».

Согласно пункта «а» статьи 3 ФКЗ «О чрезвычайном положении» ЧС социального характера определяется как ситуация «...социально-политическая, вызванная попытками насильственного изменения конституционного строя РФ, захвата или присвоения власти, вооруженным мятежом, массовыми беспорядками, террористическими актами, блокированием или захватом особо важных объектов или отдельных местностей, подготовкой и деятельностью незаконных вооруженных формирований, межнациональными, межконфессиональными и региональными конфликтами, если они создают угрозу жизни и безопасности граждан, нормальной деятельности государственных и муниципальных органов, сопровождаются насильственными действиями...»

Соответственно, в ведомственных нормативно-правовых документах, надо дать определение ЧС социального характера, чтобы разграничить положение статей Боевых уставов, наставлений и руководств. Нами предлагается следующий вариант определения: ЧС социального характера – это обстановка на определенной территории, определяющаяся в значительном изменении жизнедеятельности как физических лиц (людей), так и юридических лиц, сложившаяся в результате военных действий, террористического (-их) акта (-ов), народного восстания, забастовок, межнациональных и межрелигиозных и иных социальных конфликтов, которая может повлечь или повлечла

значительный социальный и материальный ущерб и потребовала для разрешения ситуации введения в действие сил и средств силовых ведомств (к примеру МО РФ).

На временной границе первого и второго десятилетий XXI в. был издан Указ Президента РФ от 12.05.2009 г. № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» [37] (с последующими изменениями и дополнениями от 1.07.2014 г.), который определил деятельность федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов РФ, организаций и граждан РФ в сфере обеспечения национальной безопасности. В отношении задачи по обеспечению национальной безопасности в ЧС было определено, что данная задача достигается путем совершенствования и развития РСЧС (в том числе территориальных и функциональных сегментов), ее интеграции с аналогичными зарубежными системами. Решение же самой задачи достигается за счет:

1) повышения эффективности реализации полномочий органов местного самоуправления в области обеспечения безопасности жизнедеятельности населения;

2) обновления парка технологического оборудования и технологий производства на потенциально опасных объектах и объектах жизнеобеспечения;

3) внедрения современных технических средств информирования и оповещения населения в местах их массового пребывания;

4) разработки системы принятия превентивных мер по снижению риска террористических актов и смягчению последствий ЧС техногенного и природного характера;

5) участие в проводимых под эгидой Организации Объединенных Наций и других международных организаций мероприятиях по ликвидации природных и техногенных катастроф и других видов ЧС, а также в оказании гуманитарной помощи пострадавшим странам.

Все вышеперечисленное в полной мере относится и к функциональной подсистеме Минобороны России и медицинской службы ВС.

Второе десятилетие XXI в. в разработке и принятии нормативных актов охарактеризовалось рядом прогрессивных шагов. Так, был принят, но неоднозначно оценен, ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [47], где в главе 5, статье 41 «Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях» указано, что организацией оказанием 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.

ПП РФ от 26.08.2013 г. № 734 «Об утверждении положения о Всероссийской службе медицины катастроф» [21] и ПП РФ от 8.11.2013 г. № 1007 «О силах и средствах единой государственной системы пред-

упреждения и ликвидации чрезвычайной ситуаций» [20] регулируется функционирование ВСМК, которая является функциональной подсистемой РСЧС. При этом в статье 5 пункте «б» отмечено, что «...Служба функционально объединяет... службу медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации...». Состав 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 МО РФ.

Несколько запоздало выглядело появление приказа МО РФ от 10.06.2012 г. № 1450 «О Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации» [23]. Организация и руководство деятельностью СМК возлагалось на ГВМУ МО РФ. Нештатным начальником СМК МО РФ является начальник ГВМУ МО РФ. По своей сути данный документ дублировал основные положения предшествующего приказа и имел следующие недостатки.

1. 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».

2. Не были определены номенклатура и количество медицинского имущества, места их хранения и расчетная норма.

3. Изменения коечной емкости ВГ их организационно-правовых форм деятельности не отвечали на вопрос о формуле комплектования врачомно-сестринскими и специализированными бригадами медицинской помощи, а также о обеспечении медицинских отрядов специального назначения в их автономной работе вне учреждения-формирователя.

4. При этом был освещен вопрос управления СМК МО РФ: за её готовность стал отвечать отдел войсковой медицины и медицины катастроф ГВМУ МО РФ.

В введении нами сделан акцент на образовательном процессе и совершенствовании системы подготовки специалистов медицинской службы ВС вопросам медицины катастроф, так как целый ряд приказов Минобрнауки России касающихся федерального государственного образовательного стандарта 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...». Таким образом, должное внимание к образовательному процессу и совершенствованию процесса 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 МО СССР от 22.02. 1977 г. № 105 «О введении в действие Положения о войсковом (корабельном) хозяйстве Вооруженных Сил» [22] прямого указания на подготовку сил и средств, в том числе медицинской службы нет. А в приказе МО Российской Федерации от 23.07.2004 г. № 222 г. «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных силах Российской Федерации» [29] 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 отмечен и в последующих документах: в статье 247 приказа МО РФ от 27.08.2012 г. № 2222 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных силах Российской Федерации» [31] и в статье 251 приказа МО РФ от 3.06.2014 г. № 333 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных силах Российской Федерации» [32], что считаем недостатком, так как не расшифровки деятельности должностного лица медицинской службы и, соответственно, надо оперировать другими законодательными актами.

Настольная книга военного врача – приказ начальника Тыла ВС РФ – заместителя МО РФ от 15.01.2001 г. № 1 «Об утверждении руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных сил Российской Федерации на мирное время» [27] (РМО) рассматривает «...особенности медицинского обеспечения личного состава при привлечении войск для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций...». Этому вопросу посвящены статьи 773-776. При этом текст статей относит нас к вышеуказанному приказу № 217 от 29.05.1997 г. «О службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации» [26]. 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 рассмотренными нами ФЗ и Постановлениям Правительства, вышедшим после 2010 г.

В проекте нового «Руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных сил Российской Федерации обеспечению на мирное время» 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 выявлено не было. Также в проекте «Руководства...» отражены вопросы предназначения, основные принципы работы и задачи медицинского отряда специального назначения.

Подспорьем и элементом становления новой базы функционирования СМК МО РФ является приказ МО РФ от 30.06.2015 г. № 375 «Об утверждении Положения о функциональной подсистеме предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Вооруженных сил Российской Федерации» [33], который разъясняет задачи подсистемы, действия её органов управления, состав сил и средств функциональной подсистемы. Так, в ст 12. пункта «б» для решения задач по ликвидации ЧС привлекаются силы и средства СМК МО РФ, но не обозначен механизм и состав сил и средств. Соответственно, данная проблема остается в рамках органа управления медицинской службой ГВМУ МО РФ.

Решением вышеуказанных накопившихся проблем является издание нового приказа МО РФ о функционировании СМК МО РФ в рамках федерального законодательства, а также инструктивно-методических документов для каждого уровня территориальных подсистем СМК и её сил и средств: для органов постоянного управления и формируемых для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (оперативная группа), для структурных подразделений военного госпиталя медицинских отрядов специального назначения, для ВГ территориального и регионального уровней, для Центров обеспечения медицинской тех-

ником и имуществом, для Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, для центральных военно-медицинских организаций и ВМА, для нештатных формирований специализированной медицинской помощи и, самое главное, для медицинских сил и средств локального и муниципального уровней (войскового звена), так как именно они примут на себя основной удар по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

На основании расчетной нормы медицинского имущества для оказания медицинской помощи 1000 пострадавших при ЧС необходимо установить номенклатуру и количество медицинского имущества, необходимого для работы нештатных формирований СМК МО РФ, подлежащего накоплению и содержанию в запасах.

Объемы накопления и места хранения запасов медицинского имущества, подлежащих содержанию в военно-медицинских организациях, подчиненных начальнику ГВМУ МО РФ – НМС ВС РФ, устанавливаются им же.

Но, несмотря на имеющиеся проблемы в нормативно-правовых документах, регламентирующих деятельность СМК РФ, именно военные медики неоднократно доказывали свою состоятельность в вопросах ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Начальник ГВМУ МО РФ генерал-майор медицинской службы А. Фисун высоко оценил уровень профессиональной подготовки личного состава медоСпН 1586-го и 301-го военных клинических госпиталей, которые выполняли задачи по ликвидации последствий стихийного бедствия на территории Хабаровского края и Амурской области в августе-сентябре 2013 г. в соответствии с решением Министра обороны. При этом медоСпН совершили марш к местам развертывания и приступили к оказанию медицинской помощи пострадавшим с 21 августа 2013 г. Прибывшие в район стихийного бедствия медоСпН развернулись и приступили к работе в более короткие сроки, чем другие подразделения и структуры, привлеченные к ликвидации последствий ЧС [49].

Ряд военных врачей, в том числе откомандированных из центральных военных госпиталей, оказывали медицинскую помощь в местных организациях здравоохранения и усиливали полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита».

В целях недопущения вспышек инфекционных заболеваний, силами и средствами медицинской службы Восточного военного округа была организована вакцинация личного состава войск и населения на территории, подвергшейся затоплению.

Всего за период работы в Дальневосточном регионе силами медицинской службы ВС была оказана медицинская помощь более чем 2,5 тыс. местных жителей и привито иммунобиологическими препаратами более 23 тыс. человек. Результаты работы военных медиков получили самую высокую оценку: слова благодарности за высокую самоотдачу и проявленный профессионализм в адрес личного состава, приняв-

шего участие в ликвидации последствий стихийного бедствия, были высказаны на Коллегии Министерства обороны Президентом Российской Федерации В.В. Путиным, ряд специалистов награждены медалями и удостоены поощрений Министра обороны [49].

Заключение. Контент-анализ нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность СМК МО РФ, показал неоднозначную оценку и подход к пониманию природы ЧС, в частности социального характера. Выявил имеющиеся проблемы в инструктивно-методических документах, регламентирующие деятельность: порядок формирования сил и средств, их подготовка и деятельность в различных режимах деятельности, а также отсутствие единого взгляда на вопросы управления этими силами средствами.

Литература

1. Алешин, В.В. Правовые основы использования исключительных режимов в обеспечении безопасности Российской Федерации / В.В. Алешин // «Черные дыры» в российском законодательстве. – М., 2006. – № 2. – С. 199–203.
2. Гончаров, С.Ф. Задачи, организация и управление Всероссийской службой медицины катастроф / С.Ф. Гончаров // Служба медицины катастроф: состояние, организация, итоги деятельности, перспективы развития: мат. Междунар. конф., 29 сент.–3 окт. 1997 г. – М., 1998. – Т. 1. – С. 29–43.
3. Гончаров, С.Ф. Роль штаба Всероссийской службы медицины катастроф в организации медико-санитарного обеспечения населения и восстановлении здравоохранения Чеченской Республики / Б.В. Бобий, В.И. Крюков, Б.В. Гребенюк // Мед. катастроф. – 2000. – № 4. – С. 12–18.
4. Гончаров, С.Ф. Становление службы медицины катастроф территориального и местного уровней в России / С.Ф. Гончаров, И.И. Сахно // Актуальные вопросы медицины катастроф: мат. Всерос. науч.-практ. конф. (Пермь, 15–16 сент. 1999 г.). – М., 2000. – С. 38–43.
5. Директива начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ от 20.10.1997 г. № 161/1/4/5630 «Программа боевой и специальной подготовки медицинских отрядов специального назначения». – М.: Воениздат, 1997. – 85 с.
6. Козлов, А.В. Функция Российского государства по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций / А.В. Козлов // Вестн. Волгогр. гос. ун-та. Сер. 5, Юриспруд. – 2011. – № 1 (14). – С. 239–243.
7. Конституция РФ. – СПб.: Изд. дом «Литера», 2002. – 48 с.
8. Максимов, Р.А. Конституционно-правовой режим обеспечения безопасности в чрезвычайных ситуациях / Р.А. Максимов // Известия Пенз.ГПУ им. В.Г. Белинского. – 2012. – № 28. – С. 114–118.
9. Медицина катастроф. Организационные вопросы: учебник / И.И. Сахно, В.И. Сахно. – М.: ВУНМЦ, 2002. – 560 с.
10. Постановление Совета Министров СССР от 07.04.90 г. № 339 «О создании в стране службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях» // «Свод законов СССР». – 1990. – Т. 3. – 104 с.
11. Постановлением Совета Министров РСФСР от 14.06.90 г. № 192 «О создании службы экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях». – М., 1990. – 14 с.
12. Постановление Совета Министров СССР от 21.11.1990 г. № 1175 «Об утверждении Временного положения о Государственной комиссии Совета Министров СССР по чрезвычайным ситуациям». – М., 1990. – 8 с.
13. Постановление Правительства РФ от 03.05.1994 № 420 «О защите жизни и здоровья населения Российской Федерации при возникновении и ликвидации последствий чрез-

- вычайных ситуаций, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами». – М., 1994. – 5 с.
14. Постановление Правительства РФ от 05.11.1995 г. № 1113 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» // Росс. газета. – 1995. – № 225. – 21 ноября.
 15. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.02.96 г. № 195 «Вопросы Всероссийской службы медицины катастроф» // Росс. газета. – 1996. – № 49. – 14 марта.
 16. Постановление Правительства от 13.09.1996 г. № 1094 «О классификации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // Росс. газета. – 1996. – № 182. – 24 сентября.
 17. Постановление Правительства РФ от 22.01.1997 г. № 51 «О федеральной целевой программе «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф на 1997–2001 гг.» // Росс. газета. – 1997. – № 38. – 25 февраля.
 18. Постановление Правительства РФ от 04.09.2003 г. № 547 «О подготовке населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // Росс. газета. – 2003. – № 184. – 16 сентября.
 19. Постановление Правительства РФ от 30.12.2003 г. № 794 «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» // Росс. газета. – 2004. – № 7. – 20 января.
 20. Постановление Правительства РФ от 08.11.2013 № 1007 «О силах и средствах единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций» // Собр. закон. РФ. – 2013. – № 46. – 12 с.
 21. Постановление Правительства РФ от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф» // Росс. газета. – 2013. – № 35. – 9 с.
 22. Приказ Министра обороны СССР от 22.02.1977 № 105 «О введении в действие Положения о войсковом (корабельном) хозяйстве Вооруженных сил СССР». – М.: Воениздат, 1977. – 223 с.
 23. Приказ Министра обороны РФ от 10.06.2012 г. № 1450 «О Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2012. – 10 с.
 24. Приказ Минздрава РСФСР от 11.07.90 г. № 115 «О создании службы экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях». – М.: Воениздат, 1990. – 11 с.
 25. Приказ Министра обороны РФ от 22.05.1996 г. № 200 «О мерах по выполнению постановления Правительства РФ от 5.11.1995 г. № 1113». – М.: Воениздат, 1996. – 9 с.
 26. Приказ Министра обороны РФ от 29.05.1997 г. № 217 «О Службе медицины катастроф Министерства обороны Российской Федерации». – М.: Воениздат, 1997. – 10 с.
 27. Приказ начальника Тыла ВС РФ – заместителя МО РФ от 15.01.2001 г. № 1 «Об утверждении руководства по медицинскому обеспечению Вооруженных сил Российской Федерации на мирное время». – М.: Воениздат, 2002. – 350 с.
 28. Приказ начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ от 22.01.2004 г. № 5 «Об утверждении Нормы снабжения медицинским имуществом МОСН». – М.: Воениздат, 2004. – 35 с.
 29. Приказ Министра обороны РФ от 23.07.2004 № 222 (ред. от 27.08.2008) «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных Силах Российской Федерации» // Росс. газета. – 2004. – № 198. – 10 сентября.
 30. Приказ Министра обороны РФ от 24.08.2005 № 355 (ред. от 25.03.2009) «О функциональной подсистеме предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Вооруженных Сил Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2005. – 1 с.
 31. Приказ Министра обороны РФ от 27.08.2012 № 2222 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных Силах Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2012. – 141 с.
 32. Приказ Министра обороны РФ от 03.06.2014 № 333 «Об утверждении Руководства по войсковому (корабельному) хозяйству в Вооруженных Силах Российской Федерации» // Росс. газета. – 2014. – № 299. – 31 декабря.
 33. Приказ Министра обороны РФ от 30.06.2015 г. № 375 «Об утверждении Положения о функциональной подсистеме предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Вооруженных сил Российской Федерации». – М.: Воениздат, 2015. – 26 с.
 34. Сахно, И.И. Комментарий к приказу Минздрава России от 27.10.2000 № 380 «Об утверждении Положения о службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации» // Здравоохран.: журн. для руководителей и гл. бухгалтера. – 2001. – № 1. – С. 131–133.
 35. Сахно, И.И. Основы управления Всероссийской службой медицины катастроф // Воен.-мед. журн. – 2000. – № 11. – С. 17–25.
 36. Указ Президента РФ от 9.12.1994 г. № 2166 «О мерах по пресечению деятельности незаконных вооруженных формирований на территории Чеченской республики и в зоне осетино-ингушского конфликта» // Собр. закон. РФ. – 1994. – № 33. – 1 с.
 37. Указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года» // Росс. газета. – 2009. – № 88. – 19 мая.
 38. Указ Президента РФ от 29.07.2011 № 1039 (ред. от 25.03.2015) «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 10 ноября 2007 г. № 1495 и в уставы, утвержденные этим Указом» // Собр. закон. РФ. – 2011. – № 31. – 23 с.
 39. Федеральный закон от 05.03.1992 г. № 2446-1 (ред. от 26.06.2008 г.) «О безопасности» // Росс. газета. – 1992. – № 103 – 06 мая.
 40. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» // Росс. газета. – 1994. – № 250. – 24 декабря.
 41. Федеральный закон от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» // Росс. газета – 1995. – № 3. – 05 января.
 42. Федеральный закон от 22.08.1995 г. № 151 (ред. от 25.11.2009 г.) «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» // Росс. газета. – 1995. – № 169. – 31 августа.
 43. Федеральный закон от 9 января 1996 г. № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» // Росс. газета. – 1996. – № 9. – 17 января.
 44. Федеральный закон от 12 февраля 1998 г. № 28-ФЗ «О гражданской обороне» // Росс. газета. – 1998. – № 32–33. – 19 февраля.
 45. Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 № 3-ФКЗ (ред. от 12.03.2014) «О чрезвычайном положении» // Росс. газета. – 2001. – № 105. – 02 июня.
 46. Федеральный конституционный закон от 30.01.2002 № 1-ФКЗ (ред. от 12.03.2014) «О военном положении» // Росс. газета. – 2002. – № 21. – 02 февраля.
 47. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015, с изм. от 30.09.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015) // Росс. газета. – 2011. – № 263. – 23 ноября.
 48. Федеральный закон от 06.03.2006 № 35-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «О противодействии терроризму» // Росс. газета. – 2006. – № 48. – 10 марта.
 49. Фисун, А.Я. Медицинское обеспечение Вооруженных сил Российской Федерации: состояние и пути совершенствования / А.Я. Фисун // Воен.-мед. журн. – 2014. – № 1. – С. 4–16.
 50. Фролов, А.И. Чрезвычайные ситуации: гражданско-правовой аспект / А.И. Фролов // Стратегия гражданской защиты: проблемы и исследования. – 2014. – № 1 (6). – С. 4–14.

51. Шелепов, А.М. Экстремальная и военная медицина / А.М. Шелепов [и др.] // СПб.: НУ «Центр стратегических инициатив», 2012. – 704 с.
52. Шелепов, А.М. Организация и тактика медицинской службы: учебник для студентов гражданских вузов / А.М. Шелепов, Л.М. Костенко. – СПб.: Фолиант, 2005. – 571 с.

R.N. Lemeshkin

Standard legal support of actions of Service of medicine of accidents of the Ministry of Defense of the Russian Federation: problematic issues and ways of their decision

***Abstract.** Results of the analysis of the maintenance of text arrays of standard legal documentation of maintenance of actions of Service of medicine of accidents of the Ministry of Defense of the Russian Federation are presented. Genesis of development of acts, the reflecting functions of the state on protection of the population and territories against emergency situations of natural and technogenic character is carried out. By means of a method of the content analysis the characteristic used conceptual the device in various leading documents is given: the Constitution of the Russian Federation, Federal constitutional laws, Federal laws, Resolutions of the government of the Russian Federation, Orders of Ministry of Health, Ministry of Education and Science and Ministry of Defense of the Russian Federation. We have shown the main focal points containing in the submitted documents. Positive and negative sides, and also the contradictions influencing functioning of Service of medicine of accidents of the Ministry of Defense of the Russian Federation are revealed. High-quality approach of the content analysis allowed to define the maintenance of problematic issues which are poorly reflected in normative legal documents, or have a semantic or logical contradiction when comparing among themselves. It is established that the main problem (narrow) places is the provisions regulating interaction of the ministries and departments in the different modes of functioning of Universal State System of Prevention and Response to emergency situations questions of management of the subordinated forces and means. Different interpretations in the interpretation of a terminological minimum and literary definitions used in civil health care and in military medicine in the sphere of medicine of accidents are studied. Examples of activity of Service of medicine of accidents of the Ministry of Defense of the Russian Federation in actual practice of elimination of medical and sanitary consequences of emergency situations are given. The integrated approach to studying and the analysis of standard legal documents allowed to make offers on overcoming of the available problem questions.*

***Key words:** normative legal documents, emergency situation, Service of medicine of accidents, medical support of the population, elimination of medical and sanitary consequences, emergency formations, ministries and departments.*

Контактный телефон: 8 (812) 292-34-47; e-mail: lemshkinroman@rambler.ru