

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЛАНКИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

14.02.03 – СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА
Шевченко Радій Анатолійович

Науковий керівник – д.мед.н., професор С.О.Гур'єв

АКТУАЛЬНІСТЬ

- значне антропогенне і техногенне навантаження території України;
- зростання ризиків виникнення надзвичайних ситуацій;
- погіршення показників загального стану здоров'я населення в умовах різкого скорочення державних витрат на охорону здоров'я;
- організація надання ЕМД у сучасних умовах не задовольняє населення ні за термінами виконання викликів, ні за якістю надання допомоги

МЕТА

- наукове медико-соціальне обґрунтування технологій організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону.

-
- ▣ *Об'єктом дослідження є організація надання екстреної медичної допомоги в Україні.*
 - ▣ *Предмет дослідження – організаційні технології функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України в умовах промислового регіону, показники діяльності системи надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру, фактори, що впливають на роботу служби екстреної медичної допомоги.*

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Здійснити аналіз вітчизняних і зарубіжних джерел спеціальної наукової інформації, чинної системи законодавчого регулювання функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф на прикладі великого промислового регіону.
2. Визначити та охарактеризувати основні причинні фактори, які перешкоджають ефективному та адекватному функціонуванню системи екстреної медичної допомоги.
3. Обґрунтувати доцільність реформування системи Державної служби медицини катастроф України на територіальному рівні.
4. Провести перетворюючий експеримент щодо організації та функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України в умовах великого промислового регіону та оцінити його ефективність.
5. Визначити та обґрунтувати технології організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону.

НАУКОВА НОВИЗНА

- ▣ Обґрунтовано модель процесу безперервного покращання якості надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій;
- ▣ Оптимізовано функціонально-структурну організацію територіальної ланки Державної служби медицини катастроф на прикладі великого промислового регіону з урахуванням особливостей надання в умовах подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та при взаємодії з іншими службами екстреного реагування та визначені її організаційні технології;
- ▣ Обґрунтовані теоретико-методологічні засади діяльності територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф як ключової ланки організації та управління процесом подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру визначеної адміністративної території;
- ▣ Розроблено технологічну схему проведення медичної евакуації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій автотранспортом територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

НАУКОВА НОВИЗНА

- ▣ Удосконалено використання процедур залучення санітарних транспортних засобів для евакуації постраждалих та було розроблено алгоритм розрахунку транспортних засобів для проведення медичної евакуації внаслідок надзвичайних ситуацій у межах адміністративної території;
- ▣ Набули *подальшого* розвитку методичні підходи до вирішення завдання реорганізації структури та функцій територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф великого промислового регіону з урахуванням особливостей надання екстреної медичної допомоги в умовах подолання наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру та у разі масштабної медичної евакуації в межах визначеної адміністративної території та в інші територіальні одиниці.

РЕЗУЛЬТАТ ВИКОНАННЯ

Показано, що світовий досвід створення систем надання екстреної медичної допомоги постраждалим за умов надзвичайних ситуацій мирного характеру дає можливість імплементації та адаптації таких технологій в Україні через розширення та організаційного реформування системи мобільних формувань Державної служби медицини катастроф в аспекті зміцнення управлінських функцій відносно системи охорони здоров'я в зоні надзвичайних ситуацій.

РЕЗУЛЬТАТ ВИКОНАННЯ

Визначено, що основними причинними факторами, які заперечують ефективне та адекватне функціонування системи екстреної медичної допомоги як у повсякденних умовах, так й за умов надзвичайних ситуацій, є відсутність прозорої нормативної регламентації діяльності структурних підрозділів та формувань служб медицини катастроф, особливо на регіональному (територіальному) рівні; недостатня визначеність функціонального та адміністративного підпорядкування формувань регіонального (територіального) рівня та невизначеність ефективної організаційної структури територіальної ланки служб медицини катастроф.

РЕЗУЛЬТАТ ВИКОНАННЯ

Доведено, що існує нагальна потреба завершення реформування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України, яке містить такі технології організації, як створення єдиної системи надання ЕМД населенню як за повсякденних умов так й за умов НС з вертикальною функціональною та адміністративною підпорядкованістю у межах адміністративної території (обґрунтовано проведення реструктуризації Державної служби медицини катастроф у пілотному Дніпропетровському регіоні), створення єдиної системи зв'язку та інформаційно-аналітичного забезпечення функціонування Державної служби медицини катастроф територіального рівня в межах адміністративної території (створення єдиної оперативно-диспетчерської служби); органічне поєднання функціонування систем та принципів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

РЕЗУЛЬТАТ ВИКОНАННЯ

Проведено перетворюючий експеримент, який виявив недоліки існуючої системи екстреної медичної допомоги, а саме: наявність та значну частку необґрунтованих викликів; нераціональний розподіл часу бригади екстреної швидкої медичної допомоги при транспортуванні та оформленні при госпіталізації постраждалого; низький рівень забезпеченості кадровим ресурсом (з урахуванням додаткових вимог до бригад екстреної швидкої медичної допомоги як бригад I-ої черги служби медицини катастроф); високий рівень морального та матеріального зношення основних фондів та недостатнє використання сучасних медичних та організаційних технологій.

Структура екстреної медичної допомоги Дніпропетровської обл.

Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф
(здійснює методичне керівництво)

станції

Дніпропетровськ

Кривий Ріг

Дніпродзержинськ

Павлоград

Нікополь

Першотравенськ

Новомосковськ

відділення

м. Дніпропетровськ

Райони:

Дніпропетровський
південно-східна
частина
Солом'яного
Сеняцького
Новомосковський

м. Кривий Ріг

Райони:

Криворізький
Шарківський
Алешівський
Софіївський
південна частина
П'ятихатського

м. Дніпродзержинськ

Райони:

Криничанський
Петрівський
Щаринський
південна частина
П'ятихатського
В-Дніпровський

м. Павлоград

м. Тернівка

Райони:

Павлоградський
Юр'ївський

м. Нікополь

м. Марганець

м. Однокілля

Райони:

Токопільський
Нікопольський
південно-західна
частина
Салтівського

м. Першотравенськ

Райони:

Петропавлівський
Басилівський
Меховський
Покровський

м. Новомосковськ

Райони:

Новомосковський
Маршалівський

Пункти
тимчасового
базування

Пункти
тимчасового
базування

Пункти
тимчасового
базування

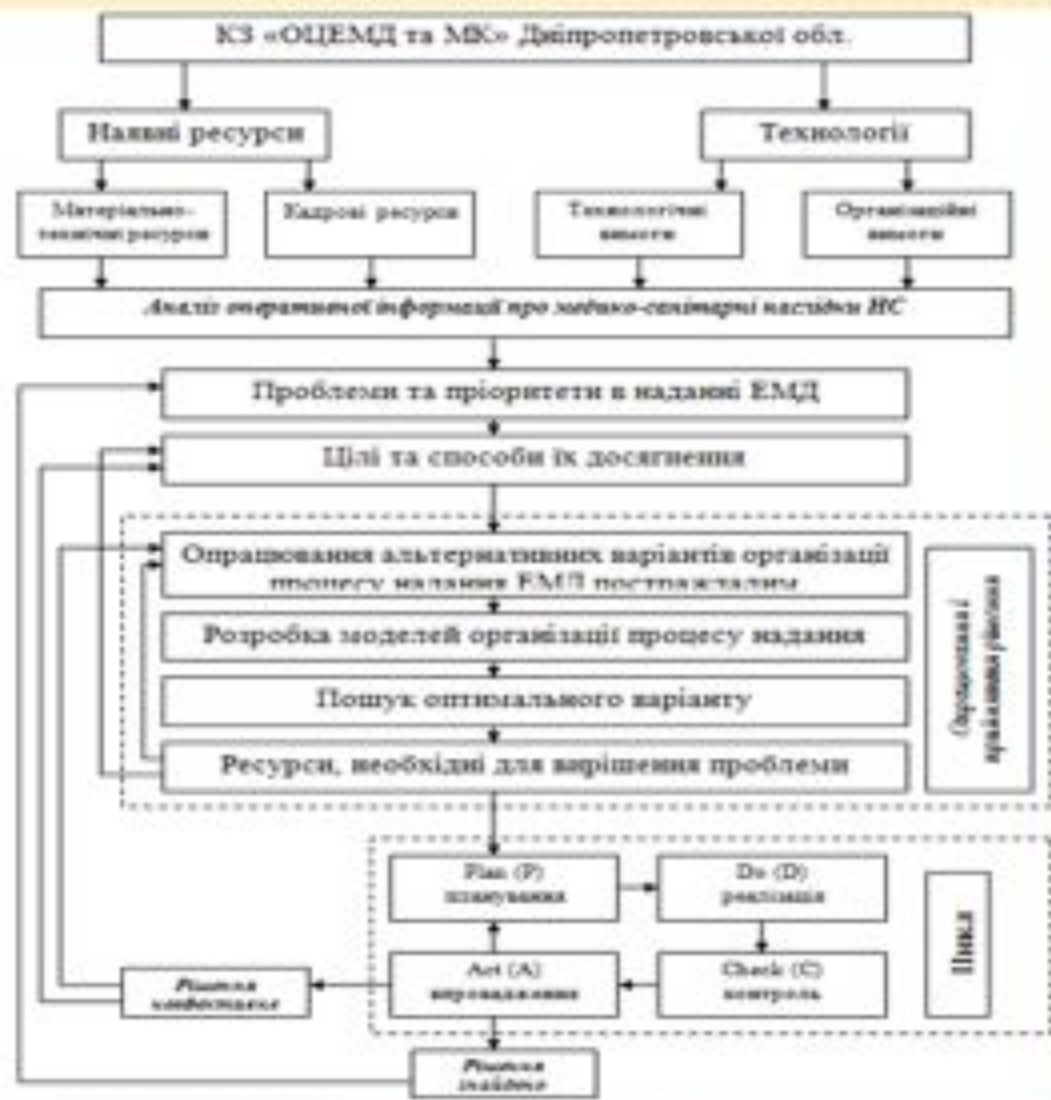
Пункти
тимчасового
базування

Пункти
тимчасового
базування

Пункти
тимчасового
базування

Пункти
тимчасового
базування

МОДЕЛЬ ПРОЦЕСУ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ ЕМД ПОСТТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК НС



ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ЛАНКИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ УКРАЇНИ НА ПРИКЛАДІ РОБОТИ ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ЕМД ТА МК ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Показник	Перетворюючий експеримент	
	Середній час до	Середній час після
Доїзд бригади постійної готовності Державної служби медицини катастроф I черги	27 хв.	10 хв.
Доїзд бригади постійної готовності Державної служби медицини катастроф II черги	1 год. 14 хв.	57 хв.
Медична евакуація постраждалого до визначеного стаціонарного закладу в разі потреби протягом	42 хв.	20 хв.
Медична евакуація до високоспеціалізованого закладу в разі потреби протягом	23 год.	12 год.

РЕЗУЛЬТАТ ВИКОНАННЯ

- Встановлено, що після проведення перетворюючого експерименту всі показники роботи ланки та територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (кількість виїздів, своєчасність реагування, рівень та обсяг надання медичної допомоги постраждалим) значно покращились.
- Так, кількість виїздів після проведення перетворюючого експерименту порівняно з функціонуванням центру у складі обласної лікарні виросла у 2,5 рази; своєчасність виїздів підвищилася у 3,2 рази.
- Завдяки технічному переобладнанню санітарного транспорту вдалося значно підвищити обсяг та евакуативність медичної евакуації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій у 1,8 рази та практично повністю забезпечити населення регіону високоспеціалізованою виїзною медичною допомогою.
- Тобто проведений перетворюючий експеримент, що полягає в уніфікації та територіальній децентралізації організаційної структури та функції територіальної ланки Державної служби медицини катастроф, довів свою ефективність щодо оптимізації роботи в повсякденному режимі, так й за умов надзвичайних ситуацій. Все вищевикладене відповідає вимогам щодо впровадження систем управління якістю надання медичних послуг.

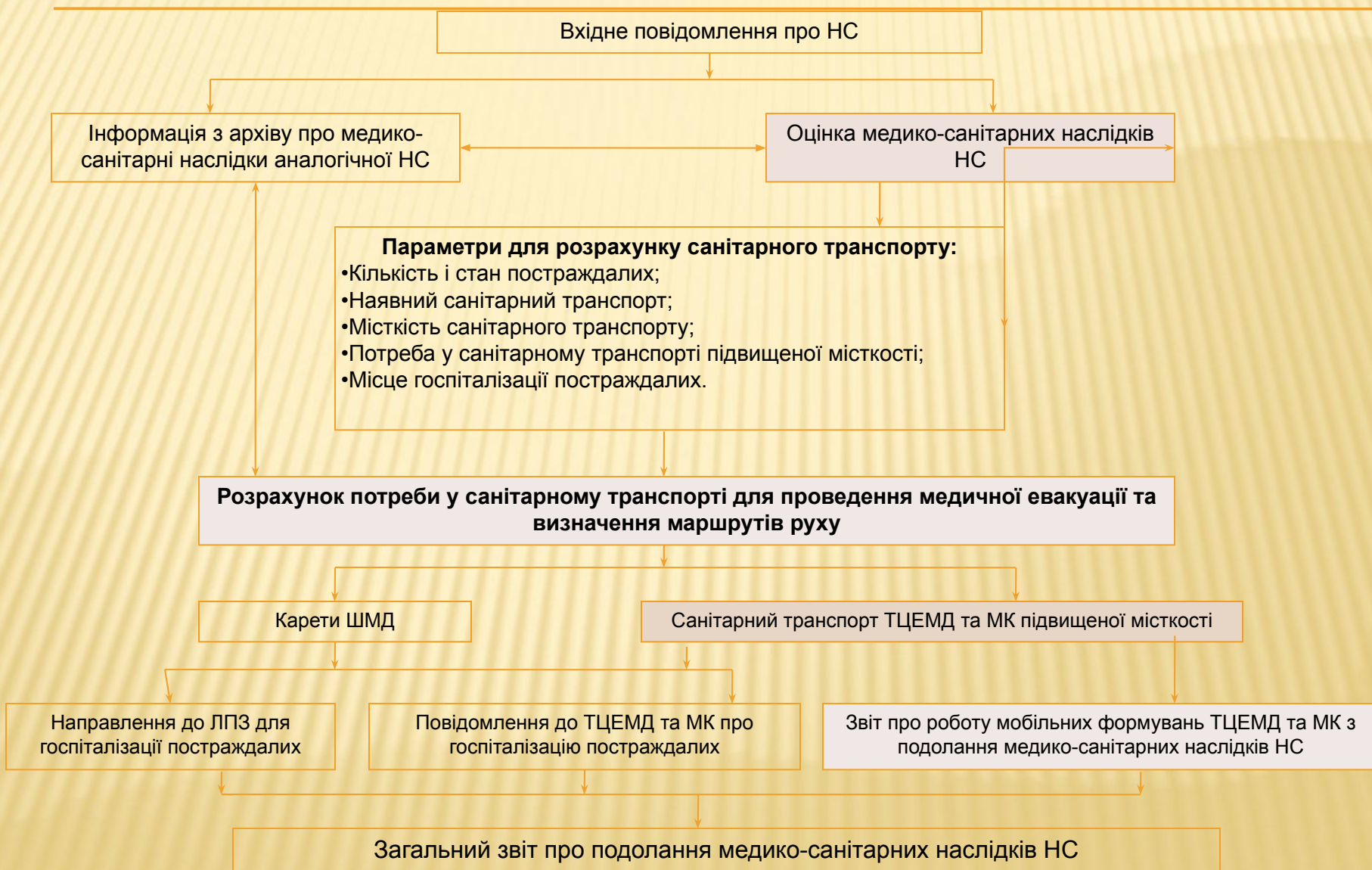
РЕЗУЛЬТАТ ВИКОНАННЯ

Визначена технологія організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону, що ґрунтується на дуалістичній моделі компоненти Єдиної державної системи цивільного захисту та автономної дії в межах території, викладена у вигляді сучасних алгоритмізованих схем та дозволяє оптимізувати діяльність територіальної ланки Державної служби медицини катастроф та підвищити ефективність функціонування як у повсякденному режимі так й за умов надзвичайних ситуацій.

-
- Запропоновані технології організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону, що передбачають наявність медичного координаційного центру на базі ТЦЕМД та МК, сталий зв'язок, контроль за наданням екстреної медичної допомоги та подальшою госпіталізацією постраждалих; кваліфікований медичний персонал, який пройшов атестацію та внесений до реєстру рятувальників; підготовку рятувальників і волонтерів за програмами з домедичної допомоги; визначення госпітальної бази для розміщення постраждалих внаслідок НС; транспорт для медичної евакуації та стале медичне постачання.

-
- Для подальшого вдосконалення використання та уніфікації процедур залучення санітарних транспортних засобів для евакуації постраждалих було розроблено технологічну схему проведення медичної евакуації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій автотранспортом територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, яка містить алгоритм розрахунку транспортних засобів для проведення медичної евакуації внаслідок надзвичайних ситуацій у межах адміністративної території. В основу якого покладено принцип порівняльного аналізу та вибору оптимального варіанту при мінімальних ресурсних можливостях.

АЛГОРИТМ РОЗРАХУНКУ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЕВАКУАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК НС



-
- Розроблені організаційно-функціональні схеми різних етапів медичного реагування на виникнення надзвичайних ситуацій, які дозволять оптимізувати роботу обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф великого промислового регіону та можуть бути впроваджені у практику системи екстреної медичної допомоги. Вони були враховані при розробці Положення про медичну спеціалізовану службу функціональної підсистеми медичного захисту при виникненні надзвичайних ситуацій, що регламентовано постановою Кабінету міністрів України від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».

ВИСНОВКИ:

- Комплексним медико-соціальним дослідженням вирішено актуальне наукове завдання – обґрунтована технологія організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону через створення головної установи Державної служби медицини катастроф України територіального рівня – територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф як окремої юридичної особи, на яку було покладено функції організаційно-методичного і функціонального керівництва медичним захистом населення території, серед показників ефективності функціонування якої було віднесено рівень задіявання системи Державної служби медицини катастроф у процесі ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій, рівень своєчасності та ефективності надання медичної допомоги по етапах, враховуючи адекватну медичну евакуацію.

ВИСНОВКИ:

1. Показано, що світовий досвід створення систем надання екстреної медичної допомоги постраждалим за умов надзвичайних ситуацій мирного характеру дає можливість імплементації та адаптації таких технологій в Україні через розширення та організаційного реформування системи мобільних формувань Державної служби медицини катастроф в аспекті зміцнення управлінських функцій відносно системи охорони здоров'я в зоні надзвичайних ситуацій
2. Визначено, що основними причинними факторами, які заперечують ефективне та адекватне функціонування системи екстреної медичної допомоги як у повсякденних умовах, так й за умов надзвичайних ситуацій, є відсутність прозорої нормативної регламентації діяльності структурних підрозділів та формувань служб медицини катастроф, особливо на регіональному (територіальному) рівні; недостатня невизначеність функціонального та адміністративного підпорядкування формувань регіонального (територіального) рівня та невизначеність ефективної організаційної структури територіальної ланки служб медицини катастроф.
3. Доведено, що існує нагальна потреба завершення реформування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України, яке містить такі технології організації, як створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги населенню як за повсякденних умов так й за умов надзвичайних ситуацій з вертикальною функціональною та адміністративною підпорядкованістю у межах адміністративної території (обґрунтовано проведення реструктуризації Державної служби медицини катастроф у пілотному Дніпропетровському регіоні), створення єдиної системи зв'язку та інформаційно-аналітичного забезпечення функціонування Державної служби медицини катастроф територіального рівня в межах адміністративної території (створення єдиної оперативно-диспетчерської служби); органічне поєднання функціонування систем та принципів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

4. Проведено перетворюючий експеримент, який виявив недоліки існуючої системи екстреної медичної допомоги, а саме: наявність та значну частку необґрунтованих викликів; нераціональний розподіл часу бригади екстреної швидкої медичної допомоги при транспортуванні та оформленні при госпіталізації постраждалого; низький рівень забезпеченості кадровим ресурсом (з урахуванням додаткових вимог до бригад екстреної швидкої медичної допомоги як бригад I-ої черги служби медицини катастроф); високий рівень морального та матеріального зношення основних фондів та недостатнє використання сучасних медичних та організаційних технологій.

5. Визначено, що основними особливостями організації та функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону до проведення перетворюючого експерименту є автономність функціонування, органічно поєднана з функціонуванням у цілісній системі Державної служби медицини катастроф України, яка забезпечується створенням окремої установи зі статусом юридичної особи, що входить до єдиної системи медичного реагування на виникнення надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру, що здійснює Державна служба медицини катастроф України на чолі з УНПЦ ЕМД та МК (головною установою Служби).

6. Встановлено, що після проведення перетворюючого експерименту всі показники роботи ланки та територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (кількість виїздів, своєчасність реагування, рівень та обсяг надання медичної допомоги постраждалим) значно покращились. Так, кількість виїздів після проведення перетворюючого експерименту порівняно з функціонуванням центру у складі обласної лікарні виросла у 2,5 рази; своєчасність виїздів підвищилася у 3,2 рази.

7. Визначена технологія організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону, що ґрунтується на дуалістичній моделі компоненти Єдиної державної системи цивільного захисту та автономної дії в межах території, викладена у вигляді сучасних алгоритмізованих схем та дозволяє оптимізувати діяльність територіальної ланки Державної служби медицини катастроф та підвищити ефективність функціонування як у повсякденному режимі так й за умов надзвичайних ситуацій.

8. Запропоновані технології організації функціонування територіальної ланки Державної служби медицини катастроф України на прикладі великого промислового регіону, що передбачають наявність медичного координаційного центру на базі територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, сталий зв'язок, контроль за наданням екстреної медичної допомоги та подальшою госпіталізацією постраждалих; кваліфікований медичний персонал, який пройшов атестацію та внесений до реєстру рятувальників; підготовку рятувальників і волонтерів за програмами з домедичної допомоги; визначення госпітальної бази для розміщення постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій; транспорт для медичної евакуації та стале медичне постачання. Для подальшого вдосконалення використання та уніфікації процедур залучення санітарних транспортних засобів для евакуації постраждалих було розроблено технологічну схему проведення медичної евакуації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій автотранспортом територіальних центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, яка містить алгоритм розрахунку транспортних засобів для проведення медичної евакуації внаслідок надзвичайних ситуацій у межах адміністративної території. В основу якого покладено принцип порівняльного аналізу та вибору оптимального варіанту при мінімальних ресурсних можливостях.

9. Розроблені організаційно-функціональні схеми різних етапів медичного реагування на виникнення надзвичайних ситуацій, які дозволяють оптимізувати роботу обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф великого промислового регіону та можуть бути впроваджені у практику системи екстреної медичної допомоги. Вони були враховані при розробці Положення про медичну спеціалізовану службу функціональної підсистеми медичного захисту при виникненні надзвичайних ситуацій, що регламентовано постановою Кабінету міністрів України від 09.01.2014 № 11 «Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту».

Дякую за увагу!

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ФУНКЦІОНУВАННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ
ЛАНКИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ
КАТАСТРОФ УКРАЇНИ В УМОВАХ
ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ**

14.02.03 – СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА
Шевченко Радій Анатолійович

Науковий керівник – д.мед.н., професор С.О.Гур'єв

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ФУНКЦІОНУВАННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ
ЛАНКИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ
КАТАСТРОФ УКРАЇНИ В УМОВАХ
ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ**

Шевченко Радій Анатолійович

14.02.03 – СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

Науковий керівник – доктор медичних
наук, професор Сергій Омелянович Гур'
ЄВ

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ФУНКЦІОНУВАННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ
ЛАНКИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ
КАТАСТРОФ УКРАЇНИ В УМОВАХ
ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ**

14.02.03 – СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА
Шевченко Радій Анатолійович

Науковий керівник – д.мед.н., професор С.О.Гур'єв

1-й оппонент

2-й оппонент

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ
ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ
ФУНКЦІОНУВАННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ
ЛАНКИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ
КАТАСТРОФ УКРАЇНИ В УМОВАХ
ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ**

14.02.03 – СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА
Шевченко Радій Анатолійович

Науковий керівник – д.мед.н., професор С.О.Гур'єв