

03
8586

На правах рукописи



00225231



ЛУКИНА

Ирина Николаевна

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ
ОРГАНИЗАЦИОННО-ШТАТНОЙ СТРУКТУРЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

05.26.02 – Безопасность в чрезвычайных ситуациях
(медицина катастроф)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата биологических наук

Москва – 2008

Работа выполнена в Федеральном государственном учреждении
«Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»»

Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Научный руководитель: доктор медицинских наук

Погодин Юрий Иванович

Официальные оппоненты:

доктор меди

Столяр Вла

03	428573
8586	
Суркова И. И.	
Центроведские	
подготовка к ОИТ	
И. И. д.	

Ведущее учреждение:

Защита состоится «___» _____
совета Д 208.011.01 при Всерк
по адресу: 123182, Москва, ул

С диссертацией можно озн:
медицины катастроф «Защит

Автореферат диссертации ра:

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук

Чадов В.И.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования.

Повышение готовности службы медицины катастроф регионального уровня к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций является актуальным в связи с продолжающимся ростом количества чрезвычайных ситуаций и утяжелением их медико-санитарных последствий на территории субъектов Российской Федерации, повышением региональных рисков для жизни и здоровья населения от источников природной и техногенной опасности; появлением новых видов опасности для населения, таких как террористическая угроза; и зависит, в первую очередь, от функциональных возможностей территориальных центров медицины катастроф, определяемых состоянием их организационно-штатной структуры (С.Ф. Гончаров, 2003, 2004, 2005, 2007; Г.М. Аветисов, 2003, 2005; И.И. Сахно, 2002; М.А. Шахраманьян, 2001; В.Б. Корбут, 2003; В.А. Акимов, 2004; Ю.Л. Воробьев, 2004, 2005; Б.В. Бобий, 2001, 2004; С.И. Черняк, 2005, 2006 и др.).

На этапах развития Службы медицины катастроф проводились научные исследования и были выполнены методические разработки, посвященные вопросам совершенствования организационной структуры и повышения эффективности деятельности территориальных центров медицины катастроф.

Вместе с тем, до настоящего времени не проводились исследования состояния организационно-штатной структуры и функциональных возможностей центров с позиции соответствия рекомендациям действующих нормативных документов, влияния региональной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций и экономического состояния субъектов Российской Федерации.

Поэтому в настоящее время является актуальным определение основных методических подходов к оптимизации организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф.

Центральная научная
библиотечка

428 573 / 428574

03
8586

Цель исследования: Разработка методических подходов к оптимизации организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф.

Задачи исследования:

1. Проанализировать нормативные, правовые и методические документы, регламентирующие формирование структуры службы медицины катастроф.
2. Определить факторы, влияющие на состояние готовности службы медицины катастроф регионального уровня к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.
3. Проанализировать соответствие современного состояния организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф типовым требованиям нормативных документов и разработать критерии оценки.
4. Проанализировать региональные риски возникновения чрезвычайных ситуаций и соответствие организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф требованиям готовности к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и разработать критерии оценки.
5. Оценить экономические возможности субъектов Российской Федерации и степень их влияния на состояние организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф и разработать критерии оценки.
6. Подготовить предложения по оптимизации организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф на основании разработанных критериев.

Научная новизна настоящего исследования заключается в том, что впервые:

1. Проведен анализ соответствия организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф рекомендациям нормативно-правовых документов.

2. Проведен анализ готовности территориальных центров медицины катастроф к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций с учетом региональных рисков их возникновения.

3. Исследовано влияние экономических возможностей субъектов Российской Федерации на состояние и функциональные возможности территориальных центров медицины катастроф.

4. Разработаны критерии оценки степени готовности территориальных центров медицины катастроф к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций с учетом состояния их организационно-штатной структуры, региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций и экономических возможностей субъектов Российской Федерации.

5. Обоснованы направления оптимизации организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф.

6. Разработаны варианты организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф.

Практическая значимость.

Материалы исследования методического характера могут использоваться: органами управления территориальных центров медицины катастроф для проведения мониторинга готовности сил и средств службы медицины катастроф регионального уровня, оценки адекватности состояния структуры центров изменениям региональных условий, при планировании мероприятий по совершенствованию деятельности центров с учетом основных задач и региональных особенностей, планировании медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;

в качестве учебно-методических материалов на циклах повышения квалификации специалистов службы медицины катастроф в системе дополнительного профессионального образования;

органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации при проведении мониторинга готовности сил и средств службы

медицины катастроф, оценки состояния организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф;

разработанные критерии могут быть использованы при проведении научных исследований по проблемам службы медицины катастроф.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Современное состояние организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф не соответствует требованиям директивных и нормативных документов в 90% случаев.

2. Степень готовности территориальных центров медицины катастроф с учетом состояния их организационно-штатной структуры должна соответствовать характеру региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций.

3. Влияние экономических возможностей субъектов Российской Федерации на состояние организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф.

4. Критерии оценки степени готовности территориальных центров медицины катастроф к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций по состоянию их организационно-штатной структуры с учетом региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций и экономических возможностей субъектов Российской Федерации.

Апробация работы. Материалы исследования доложены и обсуждены на Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы службы медицины катастроф Уральского-Сибирского региона», 7-8 сентября 2005г., Иркутск; Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 5-летию создания Краевого центра медицины катастроф «Актуальные вопросы медицины катастроф Сибирского федерального округа», 25-27 мая 2006г., Барнаул; на Международных форумах «Информационные технологии и общество» 18-25 сентября 2005г. и 28 сентября-5 октября 2008г., Турция; на международной научно-практической конференции «Медицина катастроф: опыт и перспективы», 30-31 мая 2006г., Архангельск.

Внедрение результатов исследований.

На основании материалов проведенного исследования:

1. Разработан проект «Положения о территориальном центре медицины катастроф».
2. Переработаны учредительные документы и организационно-штатное расписание шести территориальных центров медицины катастроф.
3. Подготовлены предложения в «Организационно-методические указания по подготовке СМК и выполнению мероприятий ГОЗ в области защиты жизни и здоровья населения при ЧС» на 2004, 2005, 2006, 2007-2008, 2009 гг.
4. Проведена оценка территориальных центров медицины катастроф в рамках проведения конкурса на звание «Лучший территориальный центр медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» в 2004, 2006 и 2008 гг.

5. Подготовлены предложения в Государственные доклады о состоянии защиты населения и территорий Российской Федерации от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в 2004 – 2007 гг.

6. Подготовлен раздел учебного пособия «Организационные и методологические основы медицинского обеспечения населения Московской области в чрезвычайных ситуациях».

7. Подготовлены отчеты по научно-исследовательским работам и методические рекомендации в рамках выполнения мероприятий ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах».

Публикации.

По теме диссертационного исследования опубликовано 13 научных работ.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация изложена на 280 страницах машинописного текста, состоит из введения, шести глав, выводов и практических рекомендаций, библиографии (192 источника, в том

числе 15 зарубежных), 19 приложений. Работа иллюстрирована восемью таблицами, лятью рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования.

Настоящее исследование проводилось в рамках основных направлений научно-исследовательских работ Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (2002 - 2006 гг.) (подпрограмма «Совершенствование Всероссийской службы медицины катастроф на 2002-2006 годы»).

В качестве объектов исследования были рассмотрены основные виды региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (гидрологическая опасность, землетрясения, химического и радиационного характера, взрывопожароопасность); экономическое состояние субъектов Российской Федерации, в том числе возможности регионального здравоохранения; организационно-штатная структура и укомплектованность персоналом территориальных центров медицины катастроф.

Исследования были проведены применительно к 81 субъекту Российской Федерации (с учетом административно-территориального деления Российской Федерации по состоянию на 2005 г.).

При выполнении диссертационного исследования были применены следующие методы:

исторический (литературно-аналитический) для изучения этапов становления и развития службы медицины катастроф в Российской Федерации; монографический - для исследования и описания рекомендаций директивных и нормативно-методических документов, регламентирующих формирование организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф;

статистические - для обработки первичных материалов и промежуточных результатов, расчета и группировки интегральных показателей;

аналитический - для оценки функциональных возможностей территориальных центров медицины катастроф, разработки критериев оценки состояния организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф, влияния на состояние структуры центров региональных особенностей и проведении соответствующих исследований; обосновании основных критериев оптимизации организационной структуры территориального центра медицины катастроф;

метод организационного моделирования - для разработки оптимизированных вариантов организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф;

экспертный - для индивидуальной экспертной оценки объектов исследования;

Графический - для представления исходных материалов, закономерностей и тенденций, выявленных в ходе исследования, полученных результатов.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Состояние организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф

В результате проведенного анализа состояния организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф было установлено, что организационная структура 10% центров соответствует рекомендациям основных нормативных документов, регламентирующих ее формирование, в том числе в 7% центров - соответствует минимально типовому варианту «Положения о территориальном центре медицины катастроф» (Приказ Минздравмедпрома РФ №261) и в 3 % центров - максимально типовому варианту «Основных положений о территориальном центре медицины катастроф» (Методические указания Минздрава СССР от 2001) (рис.1).



Приказ № 261
 Методические указания
 Иной документ

Рис. 1. Соответствие организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф рекомендациям основных нормативных документов

Состояние организационной структуры 90% центров характеризовалось наличием особенностей, связанных с различной степенью ее отклонения от типовых рекомендаций рассмотренных нормативных документов - превышением их или минимизацией.

Превышение типовых рекомендаций, наблюдаемое в 20% центров, было связано с введением в структуру центров различных формирований; увеличением количества подразделений, дублирующих типовые по функциональному назначению; создания филиалов ОЭКМП в муниципальных образованиях; введением нетиповых подразделений с функциями координации деятельности и организационно-методического руководства скорой медицинской помощью, обучения навыкам оказания первой помощи населения и участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, проведения научной деятельности и других.

Многовариантная минимизация организационно-штатной структуры 70% центров выразилась в отсутствии отдельных типовых подразделений.

В результате исследования выявлены тенденции объединения и разукрупнения типовых подразделений.

2. Оценка соответствия организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф требованиям готовности к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

Оценка рисков возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории субъектов Российской Федерации

проводилась с позиции возможного негативного влияния на жизнь и здоровье населения в основном по их потенциальной составляющей с учетом критериев: степени соответствия организационной структуры территориального центра медицины катастроф рекомендациям действующих нормативных документов; наличия особенностей, оказывающих влияние на потенциальные возможности выполнения центром основных и дополнительных задач в режимах чрезвычайной ситуации и повседневной деятельности; степени укомплектованности персоналом подразделений и формированиями центра.

Были рассмотрены источники опасности возникновения чрезвычайных ситуаций, которые являются типовыми по распространенности на территории субъектов - природного характера (гидрологическая и сейсмоопасность) и техногенного характера (радиационная, химическая, гидродинамическая и взрывопожароопасность).

Оценка региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций осуществлялась по двум направлениям:

- определение специфики и приоритета отдельных видов опасностей;
- определение степени опасности территории субъектов.

Исследования показали наличие высокой степени региональных рисков в 9% субъектов Российской Федерации, достаточно высокой - в 26% субъектов, средней - в 12% субъектов и низкой - в 1% субъектов.

Анализ особенностей региональных рисков показал, что независимо от степени опасности территорий субъектов проявляется специфика и приоритет отдельных видов природной и техногенной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций.

Оценка соответствия состояния организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф требованиям готовности к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций проводилась путем сопоставления результатов ранжирования субъектов Российской Федерации по интегральному показателю степени региональных

рисков с показателями соответствия организационно-штатной структуры центров рекомендациям основных нормативных документов.

Высокой степени опасности возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера соответствует состояние организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф, превышающее типовые рекомендации нормативных документов в 19% субъектов; не соответствует – организационно-штатная структура 4% центров, характеризуемая высокой степенью минимизации типовых рекомендаций. Региональные особенности определили достаточность возможностей для эффективной деятельности в режиме ЧС центров с минимизированной организационно-штатной структурой в 2% субъектов Российской Федерации с высоким уровнем региональных рисков. Вместе с тем, наблюдаемую ориентацию 4% центров в субъектах с высокой и достаточно высокой степенью региональных опасностей природного и техногенного характера только на минимально типовые рекомендации нормативных документов можно считать недостаточной, в первую очередь, из-за отсутствия возможности осуществления медицинской деятельности.

При снижении степени региональных рисков до уровня ниже среднего наблюдалась значительная минимизация организационно-штатной структуры центров. В 62% субъектов Российской Федерации значительная организационная вариабельность центров проявлялась на фоне различной степени региональной опасности. При этом по мере снижения степени региональной опасности увеличивались степень несоответствия структуры центров типовым рекомендациям и количество центров с минимизированной организационной структурой.

Таким образом, оценка соответствия состояния организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф требованиям готовности к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций может проводиться с учетом критериев, учитывающих требования соответствия состояния организационно-штатной структуры центров субъектов

с высокой и достаточно высокой степенью региональной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций возможностями выполнения центром полного объема основных задач; допустимости минимизации организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф при снижении степени региональных рисков и субъектов с низкой степенью опасности возникновения чрезвычайных ситуаций до выполнения функций органа управления службой медицины катастроф регионального уровня; обязательности наличия в структуре территориальных центров медицины катастроф субъектов с высокой, достаточно высокой и средней степенью региональных рисков штатных формирований, соответствия назначения штатных формирований и профилизации медицинских специалистов ЦЦМК специфике и приоритету региональной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций независимо от ее степени.

3. Оценка экономических возможностей субъектов Российской Федерации и степени их влияния на организационно-штатную структуру территориальных центров медицины катастроф

При оценке экономических возможностей субъектов Российской Федерации были рассмотрены общепринятые макроэкономические показатели и показатели ресурсного обеспечения регионального здравоохранения.

Оценка влияния экономических возможностей субъектов Российской Федерации на состояние организационно-штатной структуры ЦЦМК проводилась путем сопоставления результатов ранжирования субъектов по интегральному показателю уровня экономических возможностей с результатами ранжирования субъектов по степени соответствия организационно-штатной структуры их центров типовым рекомендациям нормативных документов.

В результате проведенного анализа было выявлено, что высокий уровень экономических возможностей имеет различную степень и особенности реализации в субъектах Российской Федерации при формировании организационно-штатной структуры центров, может характеризоваться

выбором центром приоритетных видов деятельности с учетом использования принципов рациональности и универсальности, наличием в структуре центра большого количества нетиповых подразделений с дополнительными функциональными возможностями и акцентом на проведение лечебно-эвакуационной деятельности.

Оценка влияния экономических возможностей субъектов Российской Федерации на состояние организационно-штатной структуры ЦЦМК может проводиться с учетом критериев, согласно которым степень реализации имеющихся экономических возможностей субъекта при формировании организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф должна определяться степенью ее соответствия типовым рекомендациям; реализация высокого и достаточно высокого уровней экономических возможностей субъектов при формировании организационной структуры ЦЦМК должна характеризоваться возможностями выполнения центром полного объема основных задач, стоящих перед СМК субъекта и Службой в целом на современном этапе, или приоритетных видов деятельности, не снижающих функциональной универсальности центра с учетом региональных особенностей; неполная реализация имеющихся экономических возможностей субъекта при формировании организационной структуры ЦЦМК может быть обусловлена использованием принципа рациональности и обеспечивать необходимые функциональные возможности центра с учетом региональных особенностей; достаточность реализации среднего уровня экономических возможностей субъекта при формировании организационной структуры ЦЦМК может определяться максимально типовым или минимизированным вариантами организационно-штатной структуры центра с выбором приоритетных направлений деятельности; степень минимизации организационной структуры ЦЦМК субъекта с уровнем экономических возможностей ниже среднего может определяться минимально типовым вариантом, обеспечивающим выполнение центром функций органа управления службой медицины катастроф регионального уровня.

4. Разработка методических подходов к оптимизации организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф

Проведенные исследования показали, что наибольшее влияние на формирование структуры центров оказывает степень региональной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций. При этом влияние уровня экономических возможностей субъектов выражено в меньшей степени и отмечается лишь в отдельных случаях при отсутствии соответствующих закономерностей.

Кроме того, влияние субъективного фактора на формирование структуры центров демонстрируют результаты проведенных исследований, согласно которым отклонения от типовых организационных вариантов наблюдаются в центрах 86% субъектов, в том числе в 39% субъектов с высоким, достаточно высоким и средним уровнями экономических возможностей, что свидетельствует о наличии региональных подходов к выбору структуры ЦЦМК.

Таким образом, оптимизация структуры центров подразумевает приведение ее в соответствие требованиям готовности к выполнению основных задач, в первую очередь, в режиме ЧС, с учетом характера региональных рисков (степени региональных рисков, специфике и приоритету отдельных видов опасности) возникновения чрезвычайных ситуаций и экономических возможностей субъектов, с использованием принципов универсальности и рациональности.

Новые задачи, стоящие перед службой медицины катастроф на современном этапе, требуют усиления руководящей роли и расширения сферы деятельности ЦЦМК.

В результате проведенных исследований были определены основные, на наш взгляд, критерии оптимизации организационной структуры территориальных центров медицины катастроф, определяющие требования к состоянию организационно-штатной структуры ЦЦМК субъектов с высоким,

достаточно высоким и средним уровнями экономических возможностей - обеспечения возможностей выполнения ТЦМК основных задач, возможностей ликвидации медико-санитарных последствий как прогнозируемых, так и непрогнозируемых видов опасности для населения, использования принципов рационализма и универсальности, недопустимость сокращения возможностей ТЦМК по выполнению основных задач, особенно в режиме ЧС, при выборе приоритетных видов деятельности, снижения функциональной универсальности центров. Минимизированная организационно-штатная структура ТЦМК субъектов с уровнем экономических возможностей ниже среднего должна учитывать особенности региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций и обеспечивать возможность проведения мероприятий в режиме ЧС, в том числе осуществление медицинской деятельности и/или выполнение функций координации деятельности сил и средств СМК субъекта. При формировании минимизированной организационно-штатной структуры ТЦМК с выбором приоритетных видов деятельности должны учитываться особенности организационной структуры СМК субъекта для обеспечения ее общей функциональной готовности, а использование принципа рациональности при формировании организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф не должно приводить к потере его основных типовых функциональных возможностей.

На наш взгляд, типовой вариант организационно-штатной структуры ТЦМК должен включать подразделения и формирования, обеспечивающие выполнение центром полного объема основных задач с учетом дальнейшего совершенствования СМК, предусматривающего использование новых организационных технологий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций различного характера. Формирование типового варианта организационно-штатной структуры ТЦМК осуществлено с применением метода рационального распределения функций между основными подразделениями центра (табл.2).

Таблица 2

Функции подразделений территориального центра медицины катастроф

Основные функции	Подразделения и формирования
<p><u>Организационно-координирующие:</u> Обеспечение информационного взаимодействия территориального центра медицины катастроф с участниками ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в системе единой дежурно-диспетчерской службы субъекта; Координация деятельности медицинских сил и средств, в первую очередь, скорой медицинской помощи в режимах повседневной деятельности и ЧС с помощью АИУС; Участие в планировании медико-санитарных последствий ЧС и координация взаимодействия участников ликвидации последствий ЧС, в том числе ДПП с использованием геоинформационной системы; Мониторинг медицинской деятельности центра, в том числе консультативной деятельности специалистов ОЭЖМП с использованием телемедицинских технологий; <u>Информационно-аналитические:</u> Мониторинг чрезвычайных ситуаций, в том числе дорожно-транспортных происшествий, на территории субъекта; деятельность медицинских сил и средств при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в догоспитальном периоде с созданием и регулярным обновлением информационно-аналитической базы данных и др.</p>	<p>Оперативно-диспетчерский отдел (ОДО) с оперативной группой управления (на базе подвижного пункта управления)</p>
<p><u>Организационно-методические:</u> Планирование медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях; Организационно-методическая деятельность по отношению к СМК регионального и муниципального уровней, направленная на</p>	<p>Организационно-методический отдел (ОМО)</p>

Основные функции	Подразделения и формирования
<p>Повышение готовности скорой медицинской помощи, учреждений здравоохранения и формирований СМК к деятельности в режиме ЧС и др.</p> <p><u>Медицинская деятельность:</u> Оказание экстренной и консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи населению и пострадавшим в ЧС в режимах повседневной деятельности и ЧС, в том числе ДТП; Проведение эвакуационных мероприятий в догоспитальном периоде и межбольничной транспортировки больных в госпитальном периоде медицинского обеспечения ликвидации последствий ЧС, в том числе ДТП, и в режиме повседневной деятельности;</p>	<p><u>Отделение экстренной и консультативной медицинской помощи (ОЭКМП)</u>, в состав которого входят: медицинские специалисты; бригады специализированной медицинской помощи экстренного реагирования с профилировкой специалистов, в том числе, особенностям региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций на территории субъекта, ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий; трассовые бригады экстренного реагирования; автомобильные бригады специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, сформированные из специалистов ОЭКМП</p> <p>Лаборатория психофизиологического обеспечения (ЛПФО)</p>
<p><u>Медицинская деятельность (лечебно-профилактические мероприятия):</u> Психологическое освидетельствование и реабилитация участников ликвидации последствий ЧС; Освидетельствования водителей автотранспортных средств на состояние алкогольного и наркотического опьянения (с возможностью выездной деятельности в составе медицинских сил и средств ТЦМК, в том числе подвижного пункта управления)</p>	

Основные функции	Подразделения и формирования
<p><u>учебная деятельность:</u> Подготовка участников ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций по вопросам СМК; Обучение по программам оказания первой помощи медицинскому персоналу учреждений здравоохранения, личного состава аварийно-спасательных формирований МЧС России, сотрудников ГИБДД и придорожного сервиса, населения и других контингентов слушателей</p>	<p>Учебное подразделение (УЦ) (учебно-методический центр)</p>
<p><u>ресурсное обеспечение мероприятий СМК регионального уровня и ТЦМК (медицинское, материально-техническое и транспортное)</u></p>	<p>Отдел медицинского снабжения (ОМС) Отдел материально-технического обеспечения (ОМТО)</p>
<p><u>медицинская деятельность и аварийно-спасательные мероприятия</u> при ликвидации медико-санитарных последствий крупномасштабных чрезвычайных ситуаций с большим количеством пострадавших, ликвидация последствий терактов, медицинское обеспечение массовых мероприятий и др.</p>	<p>Мобильное формирование с возможностью автономного функционирования (мобильный медицинский отряд, в том числе специального назначения, мобильный медицинский комплекс госпитального типа) (ММО, ММОСН)</p>

В результате анализа допустимой минимизации типовой организационной структуры ТЦМК предложено 13 вариантов организационно-штатной структуры центров, обеспечивающих выполнение сокращенного объема основных задач.

Выводы

1. Современное состояние организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф 90% субъектов не соответствует типовым рекомендациям основных нормативных документов и характеризуется их превышением или минимизацией с различной степенью сокращения типовых функциональных возможностей центров.

2. Состояние организационно-штатной структуры территориального центра медицины катастроф определяет его потенциальную готовность к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Основными факторами, влияющими на готовность центров, которые необходимо учитывать при формировании их организационно-штатной структуры, являются региональные риски возникновения чрезвычайных ситуаций и экономические возможности субъектов.

3. Состояние организационно-штатной структуры центров 51% субъектов соответствует характеру региональной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций, в 3% субъектов функциональные возможности центров обеспечивают их готовность к ликвидации медико-санитарных последствий как прогнозируемых, так и непрогнозируемых чрезвычайных ситуаций; в 25% субъектов – не соответствуют высокому уровню региональных рисков.

4. Комплексная оценка влияния на состояние организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф экономических возможностей субъектов Российской Федерации выявила наличие различной степени их реализации в субъектах - соответствие уровню экономических возможностей организационной структуры центров в 24% субъектов, ограниченное соответствие – в 54% субъектов, несоответствие – в 7% субъектов.

5. Оптимизация организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф предусматривает наличие типового варианта структуры ТЦМК, обеспечивающего возможности выполнения центром полного объема основных задач, стоящих перед СМК регионального уровня на современном этапе, и минимизированных вариантов с единой базовой составляющей, соответствующей типовым рекомендациям «Положения о территориальном центре медицины катастроф» (приказ МЗ и МП РФ №261), определяющих приоритетные направления деятельности центров с учетом необходимости сохранения возможностей осуществления ТЦМК собственной медицинской деятельности.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. В связи с тем, что типовые рекомендации «Положения о территориальном центре медицины катастроф» (приказ Минздравмедпрома РФ №261) не обеспечивают возможности выполнения ТЦМК основных задач, определяющих новый этап развития системы медицинского обеспечения пострадавших в ЧС в нашей стране, необходимо разработать новое Положение, регламентирующее подтверждение базовых направлений деятельности центров, постановку новых задач для ТЦМК и его подразделений; содержащего типовой и минимизированные варианты организационно-штатной структуры ТЦМК.

2. В рамках совершенствования нормативной базы по службе медицины катастроф необходимо разработать методические рекомендации, содержащие методические подходы к оптимизации организационно-штатной структуры ТЦМК с учетом особенностей региональных рисков возникновения чрезвычайных ситуаций и экономических возможностей субъектов.

3. Для оценки готовности СМК регионального уровня к эффективной деятельности при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и в режиме повседневной деятельности руководителям органов управления здравоохранением и территориальных центров медицины катастроф субъектов необходимо проводить на постоянной основе мониторинг состояния организационно-штатной структуры центров на соответствие:

рекомендациям основных действующих нормативных документов по СМК;

степени региональной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций в субъекте с использованием данных перспективного планирования медико-санитарного обеспечения населения в ЧС, в том числе центров мониторинга и прогнозирования чрезвычайных ситуаций МЧС России, статистических данных о чрезвычайных ситуациях;

изменениям региональных условий, характеризующих в том числе медико-тактической обстановкой в субъекте.

4. При определении степени минимизации организационно-штатной структуры ТЦМК в субъекте целесообразно использовать разработанные в ходе выполнения настоящего исследования критерии и варианты оптимизации, исключающие недопустимое снижение функциональных возможностей ТЦМК и учитывающие влияние основных региональных факторов.

5. Разработать и внедрить программу обучения по вопросам повышения готовности службы медицины катастроф, в том числе оптимизации организационно-штатной структуры ТЦМК на циклах повышения квалификации специалистов СМК в системе дополнительного профессионального образования.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Гончаров С.Ф., Черняк С.И., Лукина И.Н., и соавт. О выполнении территориальной службой медицины катастроф «Организационно-методических указаний по подготовке службы медицины катастроф и выполнению мероприятий гражданской обороны здравоохранения в области защиты жизни и здоровья населения при чрезвычайных ситуациях на 2005 г.» за I-е полугодие 2005г. (Аналитический обзор). М.: ФГУ «ВЦМК «Защита», 2005, 32 с. (Приложение к журналу «Медицина катастроф» №7, 2005).
2. Черняк С.И., Лукина И.Н. Характеристика службы медицины катастроф территориального уровня // Материалы Международного форума «Информационные технологии и общество – 2005». Турция, Измир, Кушадасы, 18-25 сентября 2005 г., С. 50-52.
3. Сахно И.И., Черняк С.И., Лукина И.Н. Оценка влияния экономических возможностей субъектов на современное состояние территориальных центров медицины катастроф на примере Сибирского региона // Сборник статей межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы службы медицины катастроф Урало-Сибирского региона»- Иркутск, 2005 г. С. 3-6.
4. Сахно И.И., Черняк С.И., Лукина И.Н. Особенности современного состояния организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф // Сборник статей межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы службы медицины катастроф Урало-Сибирского региона»- Иркутск, 2005 г. С. 6-10.
5. Черняк С.И., Лукина И.Н. Особенности организационной структуры межрайонных центров медицины катастроф // Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 5-летию создания Краевого

центра медицины катастроф «Актуальные вопросы медицины катастроф Сибирского федерального округа, Барнаул, 2006г., С. 32-35

6. Черняк С.И., Лукина И.Н. Основные направления совершенствования управления службой медицины катастроф регионального уровня // журнал «Экология человека» №5, 2006г., С. 3-5.

7. Лукина И.Н. Оценка возможностей субъектов Северо-Западного федерального округа // Научно-информационный сборник «Архмедикат» №13, 2007 г., Архангельск, С. 3-4.

8. Лукина И.Н. Направления совершенствования службы медицины катастроф регионального уровня. // Журнал «Медицина катастроф» № 1(57), 2007 г. С. 18-20.

9. Гончаров С.Ф., Лукина И.Н. Влияние потенциальной природной и техногенной опасности возникновения чрезвычайных ситуаций в регионах на формирование организационно-штатной структуры территориальных центров медицины катастроф субъектов Российской Федерации // Журнал «Медицина катастроф» № 2(58), 2007 г. С. 5-9.

10. Гончаров С.Ф., Лукина И.Н., Авраменко В.А. Влияние экономического фактора на организационно-штатную структуру территориальных центров медицины катастроф // Журнал «Медицина катастроф» № 4(60), 2007 г. С. 11-14.

11. Борисенко Л.В., Гребенюк Б.В., Лукина И.Н. Роль службы медицины катастроф в системе реализации мероприятий федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах» // Материалы форума «Информационные технологии и общество», 15-22 сентября, 2007 г. Анталия, Турция. С. 52-53.

12. Гребенюк Б.В., Лукина И.Н. Направления совершенствования информатизации службы медицины катастроф при организации медицинского обеспечения пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях // Материалы форума «Информационные технологии и общество», 15-22 сентября, 2007 г. Анталия, Турция. С. 54-55.

13. Лукина И.Н., Колдин А.В. Роль территориального центра медицины катастроф в системе информационного обеспечения управления здравоохранением при ликвидации медико-санитарных последствий дорожно-транспортных происшествий // Материалы форума «Информационные технологии и общество», 28 сентября-5 октября 2008 г. Кемер (Бельдиби) Турция. С. 80-81.