

ИДЕНТИФИКАЦИЯ И СОСТАВЛЕНИЕ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫХ СПИСКОВ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧС

Л.Л. Стажадзе, Л.Б. Буданцева

Научно-практический центр экстренной медицинской помощи

Москва, РФ

Регистрация и учет персонифицированных данных пострадавших при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) происходят в два этапа: первичный не уточненный список формируют на месте ЧС, регистрацию проводят от момента начала ликвидации последствий ЧС и до эвакуации последнего раненого из зоны ЧС; уточнение численного состава и персонифицированных данных, а зачастую и идентификацию пострадавших осуществляют на госпитальном этапе.

На догоспитальном этапе в силу объективных причин невозможно получить достоверные сведения о пострадавших и определить их численный состав: ограничено время для сбора полной информации и регистрации пострадавших; пострадавшие в тяжелом и крайне тяжелом состоянии не могут сообщить о себе достоверные сведения и их направляют в стационар как «неизвестных»; легкораненые могут быть доставлены попутным транспортом в близлежащие стационары.

Идентификация пострадавших на госпитальном этапе происходит по таким показателям, как: наименование события, адрес происшествия, пол, предварительный диагноз, номер наряда СМП, номер бригады и подстанции. В учетные параметры в стационаре добавляются: номер истории болезни, отделение, окончательный диагноз, тяжесть состояния, дата и время выписки или смерти больного.

При массовом поступлении пострадавших в лечебно-профилактические учреждения дежурный администратор представляет первичные данные об их количестве и персонифицированные данные в оперативный отдел ЦЭМПа, но не позднее, чем через 2 ч после поступления последнего раненого. Выяснение ряда данных о «неизвестных» пострадавших происходит уже в приемном покое, когда инкассаторами изымаются имеющиеся документы и вещи пациента. Определенная роль в уточнении сведений принадлежит родственникам. По мере уточнения персонифицированных сведений производят коррекцию списка пострадавших в базе данных ЦЭМПа. При переводе раненого в другие отделения или стационары неправильное оформление учетной документации приводит к искажению их численного состава. С целью сохранения полноты базы данных и исключения дублирования информации особое внимание уделяют отсроченной и повторной обращаемости пострадавших. Как правило, при отсроченной обращаемости пострадавших регистрируют в близлежащих амбулаторно-поликлинических учреждениях, затем по уточнении диагноза направляют в профильные лечебные учреждения.

Технология информационного взаимодействия всех служб, участвующих в ликвидации медицинских последствий ЧС, формы учетно-отчетной документации, а также временные параметры передачи информации о пострадавших отражены в Приказе ДЗМ № 2132 от 13.12.2010. Списки раненых из ЛПУ, полученные по факсу или электронной почте, подбираются по каждому стационару, проверяются на полноту заполнения. О случаях летального исхода или ухудшения состояния пострадавшего следует внеочередное незамедлительное сообщение в диспетчерскую ЦЭМПа.

Таким образом, идентификация пострадавших и составление окончательных персонифицированных списков при ликвидации медицинских последствий ЧС являются динамичным, растянутым во времени естественным процессом, требующим четкого взаимодействия и строгого соблюдения технологии на всех этапах.