УДК 616-082(470-25)«3635»

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРОВ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ г. МОСКВЫ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Л.Л.Стажадзе, В.И.Потапов, Т.Н.Бук, А.С.Лагутин

Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы

Представлены некоторые показатели деятельности стационаров Службы экстренной медицинской помощи г. Москвы (СЭМП) по оказанию медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (ЧС). Проанализированы материалы о распределении пострадавших по стационарам СЭМП, типам ЧС, тяжести состояния и – по исходам лечения. Представлены основные функции созданной подсистемы «Госпитальный этап» автоматизированной информационной системы «СЭМП–Готовность».

Ключевые слова: *подсистема «Госпитальный этап» автоматизированной информационной системы «СЭМП–Готовность», пострадавшие в ЧС, стационары службы экстренной медицинской помощи*

Совершенствование медицинского обеспечения пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ЧС) и оперативная реализация научно обоснованного системного подхода к лечению пораженных на этапах медицинской эвакуации практически невозможны без информационного обеспечения [1].

В настоящее время разрабатываются специализированные информационные системы, позволяющие получить оценочные данные об ущербе от ЧС и катастроф [2].

Одной из задач, выполняемых Научно-практическим центром экстренной медицинской помощи (НПЦ ЭМП) при ликвидации медицинских последствий ЧС, является сбор информации о числе и структуре пострадавших, формирование списка пострадавших. Важную роль играет степень отработанности технологического процесса взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и НПЦ ЭМП [3].

Стационарный этап оказания помощи пострадавшим в ЧС в г. Москве обеспечивается многопрофильными городскими больницами, входящими в Службу экстренной медицинской помощи (СЭМП) и имеющими планы-задания по оказанию специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС с различными видами травм.

Нами создана подсистема «Госпитальный этап» автоматизированной информационной системы (АИС) «СЭМП–Готовность». С помощью программно-технических средств указанной системы проведена работа по сбору, обработке и анализу информации о пострадавших, поступивших в стационары СЭМП. При этом нами рассматривались как события риска, так и ЧС с числом пострадавших одномоментно от 5 чел. и более или числом погибших 2 чел. и более. Учитывались пострадавшие с механической, термической и химической травмами, госпитализированные только в базовые, резервные, вспомогательные и детские стационары СЭМП (34 стационара для взрослого и 8 для детского населения).

Для выполнения поставленной задачи нами была разработана специальная форма отчета стационаров о результатах оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

Заполненные формы отчетов представлялись стационарами в регламентированном формате в соответствии с разработанными нами инструкциями. В отчетах содержатся персонифицированные сведения о результатах оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС, поступившим в стационары СЭМП за год.

В процессе приема отчетных форм проводили контроль правильности их заполнения и необходимую корректировку данных. Кроме того, клинические диагнозы и виды проведенных хирургических операций кодировали в соответствии с принятыми в системе классификаторами и справочниками, проводили экспертную оценку совпадений диагнозов СМП и клинических диагнозов стационаров.

Были проведены работы по вводу информации, содержащейся в отчетах стационаров СЭМП (персональные данные за 2008 г. об оказании специализированной медицинской помощи 556 пострадавшим в ЧС с механической, термической и химической травмами), в базу данных подсистемы «Госпитальный этап» АИС «СЭМП–Готовность».

На основе введенной информации были сформированы годовые статистические отчеты за 2008 г., характеризующие:

- использование коечного фонда стационаров СЭМП при ликвидации последствий ЧС;
- проведение хирургических операций;
- распределение пострадавших по стационарам;
- распределение пострадавших по типам ЧС;
- распределение пострадавших по группам клинических диагнозов;
- распределение пострадавших по результатам пребывания в стационаре;
- статистические соотношения типов ЧС с клиническими показателями («Исход», «Вид повреждения»,

«Использование коечного фонда», «Хирургическая работа», «Тяжесть состояния»).

В данной статье представлены материалы о распределении пострадавших: по стационарам СЭМП, по типам ЧС, по тяжести состояния и исходам лечения в стационаре (рис. 1–3).

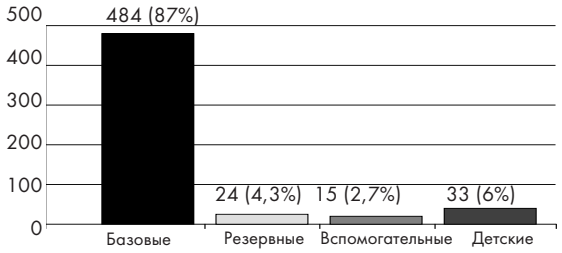

Рис. 1. Распределение пострадавших по стационарам СЭМП

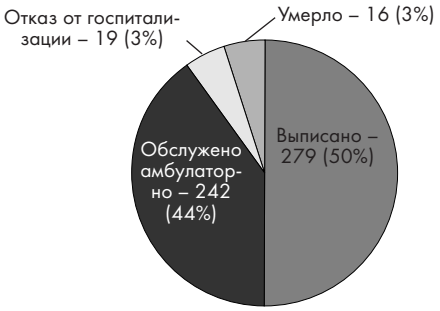

Рис. 2. Распределение пострадавших по результатам пребывания в стационаре

О тяжести состояния пострадавших можно судить по данным, приведенным в табл. 1.

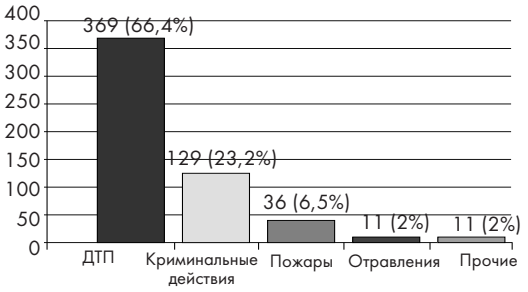

Рис. 3. Распределение пострадавших, госпитализированных в стационары СЭМП, по типам событий

Данные о результатах лечения пострадавших в стационарах представлены в табл. 2.

Анализ летальных исходов показал, что у всех умерших была сочетанная травма, при этом у 8 чел., находившихся в крайне тяжелом и тяжелом состоянии в отделении реанимации, смерть наступила в течение первых суток. Один пострадавший с тяжелой черепно-мозговой травмой умер в отделении реанимации на 9-й день лечения.

Как было указано выше, третье место по числу госпитализированных в стационары СЭМП заняли пострадавшие в результате пожаров (6,5%), однако, они отличались по тяжести состояния от пострадавших в результате ДТП и событий криминального характера. Двое пострадавших при пожаре умерли в отделении реанимации в течение первых суток, один из них ребенок 2 лет с ожогом дыхательных путей и ингаляционным отравлением.

Разработка и внедрение подсистемы «Госпитальный этап» АИС «СЭМП–Готовность» позволили сформировать статистические показатели структуры пострадавших

Таблица 1

Тяжесть состояния пострадавших в зависимости от типов чрезвычайных ситуаций

Тип чрезвычайной ситуации	Тяжесть состояния пострадавших в зависимости от типов чрезвычайных ситуаций, абс./%				
	всего	удовлетворительное	средней тяжести	тяжелое	крайне тяжелое
Дорожно-транспортное происшествие	369	205/55,6	113/30,7	40/10,8	11/2,9
Происшествия на ж.д.	1	1/100,0	–	–	–
Пожар	36	16/44,5	13/36,1	7/19,4	–
Обрушения	1	–	–	1/100,0	–
Выброс газов	1	1/100,0	–	–	–
Отравления бытовые	11	3/27,3	3/27,3	5/45,4	–
Технологические аварии	1	1/100,0	–	–	–
Криминальные действия	129	69/53,5	45/34,9	15/11,6	–
Прочие события	7	4/57,1	3/42,9	–	–
Итого	**556**	**300/53,9**	**177/31,9**	**68/12,3**	**11/1,9**

Таблица 2

Исходы лечения пострадавших в стационарах в зависимости от типов чрезвычайных ситуаций

Тип чрезвычайной ситуации	Результат пребывания пострадавших в стационаре, абс./%				
	всего	амбулаторное	отказ от госпитализации	выписан	умер
Дорожно-транспортное происшествие	369	166/45,0	11/3,0	180/48,8	12/3,2
Происшествия на ж.д.	1	–	–	1/–	–
Пожар	36	9/25,0	2/5,5	23/64,0	2/5,5
Обрушения	1	–	–	1/–	–
Выброс газов	1	1/100,0	–	–	–
Отравления бытовые	11	5/45,4		5/45,4	1/9,2
Технологические аварии	1	–	–	1/–	–
Криминальные действия	129	56/43,4	6/4,6	66/51,2	1/0,8
Прочие события	7	5/71,4	–	2/28,6	–
Итого	**556**	**242/43,5**	**19/3,4**	**279/50,3**	**16/2,8**

в ЧС (по типам ЧС, тяжести состояния, характеристике травм, по результатам оказания медицинской помощи в стационаре и пр.).

Представленные данные о распределении пострадавших по стационарам СЭМП позволят обоснованно скорректировать планы-задания по приему пострадавших в ЧС.

Полученные в ходе работы различные статистические показатели необходимо учитывать при принятии управленческих решений и разработке практических рекомендаций по совершенствованию организации оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Смирнов И.А.* Информационное обеспечение службы медицины катастроф. // Междунар. симпозиум «Информационные технологии и общество-2006», Негомбо, 3–12 апр., 2006: Материалы симпозиума. М., 2006. С. 52–54.
2. *Endo Manato, Zama Shinsaku.* Shoobo kenkyujo hokoku – Rejt Nat. Fire and Disaster. 2007. № 103. С. 52–63.
3. *Буданцева Л.Б., Щаренская Т.Н., Бук Т.Н.* Взаимодействие лечебно-профилактических учреждений и Центра экстренной медицинской помощи (ЦЭМП) по учету и регистрации пострадавших при ликвидации медицинских последствий ЧС // ЦЭМПИНФОРМ. 2005. № 6. С. 3–6.

Материал поступил в редакцию 04.09.09

Performance Data on Medical Care Provision to Emergency Situations Casualties by Hospitals of Emergency Medical Care Service of Moscow

L.L.Stazhadze, V.I.Potapov, T.N.Buk, A.S.Lagutin

Some performance data on medical care provision to emergency situations casualties by hospitals of the Emergency Medical Care Service (EMCS) of Moscow are furnished. The analysis of materials relating to hospital allocation, emergency situation types, patient medical status and outcomes is carried out. The main functions of the new subsystem «The Hospital Stage» of the automated information system «EMCS-Preparedness» are presented.

Key words: *emergency situation casualties, hospitals of emergency medical care service, subsystem «The Hospital Stage» of «EMCS-Preparedness» system*

УДК 614.2:616-082(470.41)«3635»

ВОЗМОЖНОСТИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДОВ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ЗОНАХ РИСКА, ПО ОКАЗАНИЮ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ (ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА)

Н.Н.Апечкин, Э.Г.Нуриева

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», Казань

Изучена ресурсообеспеченность учреждений здравоохранения муниципальных образований Республики Татарстан, входящих в зону риска по землетрясению, и их готовность к работе в условиях чрезвычайных ситуаций. Определены возможности здравоохранения по оказанию экстренной медицинской помощи пострадавшим с термомеханической травмой, полученной в результате взрыва облака топливно-воздушной смеси, и проведены расчеты величины санитарных потерь.

Ключевые слова: *готовность учреждений здравоохранения к работе в условиях чрезвычайных ситуаций, зоны риска Республики Татарстан, расчеты величины санитарных потерь, ресурсообеспеченность учреждений муниципального здравоохранения*

Полнота и качество оказания медицинской помощи населению, пострадавшему в чрезвычайных ситуациях (ЧС) природного и техногенного характера, когда основным параметром является время, в значительной степени зависят от ресурсообеспеченности здравоохранения и готовности привлекаемых для ликвидации ЧС сил.

Исходя из этого, нами была изучена система лечебно-эвакуационных мероприятий муниципальных образований Республики Татарстан, входящих в зоны риска по землетрясению силой 5–6 баллов по шкале Рихтера, а именно Казани, Альметьевска, Бугульмы, Зеленодольска, Лениногорска, Набережных Челнов, Нижнекамска и Чистополя.

В процессе исследования мы постарались оценить достаточность формирований, работающих на догоспитальном этапе, и реальность сроков их готовности, определяемых планом медицинского обеспечения населения Республики Татарстан, пострадавшего при разрушительных землетрясениях. Планом установлено поэтапное наращивание сил и средств службы медицины катастроф, привлекаемых для ликвидации последствий ЧС (табл. 1).

Для определения возможных санитарных потерь среди населения мы использовали «Методические рекомендации по оценке последствий чрезвычайных ситуаций мирного времени и готовности органов здравоохранения к их ликвидации», разработанные НИИ скорой помощи им. проф. Н.И.Джанелидзе (1991). Полноту оказания медицинской помощи и время, необходимое на ее оказание с учетом проезда соответствующих бригад к очагу массовых санитарных потерь (СП), мы определяли путем постановки эксперимента (нами было разработано 100 имитационных талонов) и хронометража работы по оказанию медицинской помощи взрослому населению, пострадавшему в результате взрыва облака топливно-воздушной смеси (табл. 2).

В соответствии с планом медицинского обеспечения населения города Казани при ликвидации ЧС с 557 пострадавшими, нуждающимися в оказании медицинской помощи (см. табл. 2), в первые 30 мин ее могут получить лишь 19 пострадавших (3,4%), через 1 ч – 104 (18,7%), через