УДК 614.2 (470-25)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СЛУЖБЫ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОРОДА МОСКВЫ: ФОРМИРОВАНИЕ ИТОГОВЫХ СПИСКОВ ПОСТРАДАВШИХ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Л.Б.Буданцева, Т.Н.Щаренская, Л.Л.Стажадзе

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

Рассмотрены проблемы формирования итоговых списков пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ЧС) в Москве. Сделан вывод, что использование системы информационного обеспечения Службы экстренной медицинской помощи (СЭМП) города Москвы и, в частности, автоматизированной системы «Медицина катастроф» ускоряет и упрощает информационное взаимодействие между учреждениями СЭМП, в том числе формирование итоговых списков пострадавших в ЧС.

Ключевые слова: *автоматизированная система «Медицина катастроф», идентификация пострадавших, итоговые списки пострадавших, медицинские организации, Москва, Служба экстренной медицинской помощи, система информационного обеспечения, чрезвычайные ситуации*

Первичная информация о медико-санитарных последствиях крупномасштабных чрезвычайных ситуаций (ЧС), как правило, содержит общие сведения: вид, место и время ЧС; примерное число пострадавших, в том числе детей, с указанием степени тяжести повреждений и превалирующей патологии; возможное число безвозвратных потерь. Эти сведения являются основой для принятия адекватных управленческих решений по определению количества и профиля привлекаемых медицинских сил и составлению итогового списка пострадавших [1, 2].

Цель исследования: совершенствование формирования итоговых списков пострадавших в ЧС.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на основе фактического материала в интегрированном процессе уточнений и составления итогового списка, в который вошли 50 пострадавших в ЧС, произошедших в Москве в 2002–2012 гг.

Результаты исследования и их анализ. Организационные мероприятия по развитию распределенной интегрированной системы учета санитарных потерь направлены на обеспечение четкого взаимодействия между органами управления, территориальным центром медицины катастроф (в данном случае – Научно-практическим центром экстренной медицинской помощи – НПЦ ЭМП), медицинскими формированиями и организациями в процессе сбора, регистрации, анализа и уточнения учетных данных о пострадавших. Нормативный документ, регламентирующий информационное взаимодействие между учреждениями Службы экстренной медицинской помощи (СЭМП) Москвы – приказ «О дальнейшем совершенствовании и развитии службы экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы (территориальной службы медицины катастроф)» от 13.12.10 № 2132.

В режиме чрезвычайной ситуации процесс сбора, обработки и регистрации информации о пострадавших растянут во времени и меняется как качественно, так и количественно в процессе проведения спасательных работ и лечебно-эвакуационных мероприятий. Первичный сводный список пострадавших формируется до момента полной ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и включает в себя: общее число пострадавших; ФИО, возраст, домашний адрес пострадавшего; диагноз; номер наряда, бригады и подстанции скорой медицинской помощи (СМП); результат оказания медицинской помощи (госпитализация, отказ от госпитализации, помощь на месте). Обратившихся за медицинской помощью после указанного срока заносят в списки отсроченных и повторных обращений.

Следует отметить, что сведения, полученные в догоспитальном периоде, могут быть недостоверными и не всегда содержат в полном объеме информацию, необходимую для персонификации и идентификации пострадавших. Существует прямая линейная зависимость – чем масштабнее медико-санитарные последствия ЧС, тем недостовернее первичные сведения о пострадавших. О пострадавших, направленных на госпитализацию, извещают администрацию медицинской организации и в зависимости от числа пострадавших и тяжести их состояния согласовывают временны́е интервалы и способы передачи уточняющих персонифицированных данных.

В связи с нередкими случаями искажения данных по каналам телефонной и факсимильной связи предпочтение отдается электронной почте; при отсутствии таковой – переданную информацию необходимо дублировать.

Первые уточняющие сведения с идентификацией пострадавших, которые также не всегда являются полными и достоверными, начинают поступать только после определения пострадавших в стационар.

Результаты наших наблюдений подтвердили данные публикаций, что самый напряженный период при приеме пострадавших в стационаре – 30–60 мин от начала поступления, так как в этот промежуток времени бригады СМП доставляют пострадавших в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, часть которых регистрируют как «неизвестных» [3]. В госпитальном периоде в списки

пострадавших дополнительно вносят следующие данные: время госпитализации; наименование отделения; номер истории болезни; уточненный диагноз; текущее состояние; результаты лечения; дата и время выписки/смерти (форма № 1 «Сведения о пострадавших»).

Дальнейшая идентификация пострадавших происходит по «неизменным» показателям: событие и его адрес; номер наряда СМП; результат оказанной помощи. Заполнение граф «наименование события» и «адрес места происшествия» особенно актуально при ведении одновременно 2 и более событий.

Активное участие старшего врача НПЦ ЭМП в процессе уточнения регистрируемых данных следует предусматривать не ранее чем через 3–5 ч с момента начала госпитализации.

В госпитальном периоде формирование списков пострадавших продолжается до определенного исхода. Пострадавшие, поступившие в стационар как «неизвестные», при улучшении состояния сообщают сведения о себе. Важную роль в уточнении сведений играют родственники и правоохранительные органы. Очевидно, что у пострадавших, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, на искусственной вентиляции легких (ИВЛ), при отсутствии документов и родственников процесс идентификации крайне затруднен и может исчисляться сутками. По мере уточнения в стационаре персонифицированных данных вносятся изменения в списочный состав пострадавших в базе данных НПЦ ЭМП.

Ретроспективный анализ формирования итоговых списков пострадавших показал, что достоверные персонифицированные данные поступают в промежуток времени от 2 ч до 5 сут.

Учитывая высокую динамику изменений персонифицированных данных и сведений о структуре и тяжести состояния пострадавших, их распределении по больницам города, актуализацию учетных данных выполняют не менее 4 раз в сутки до изменения регламента сбора учетных данных руководителем СЭМП.

Актуализацию получаемых данных осуществляют в определенной последовательности. Полученные по факсу или электронной почте списки пострадавших подбирают по каждой медицинской организации; проверяют на полноту заполнения; проводят сверку числа больных, представленных в списках и итоговых сводках; отмечают изменения в их состоянии; отдельно фиксируют выписанных из стационара. Для контроля полученной информации ведут протокол представляемых данных по каждой медицинской организации (форма № 2 «Сводка о пострадавших»).

В случае нарушения установленного регламента передачи информации из медицинской организации старший врач НПЦ ЭМП связывается с дежурным администратором и напоминает о необходимости передачи уточненных сведений.

При идентификации «неизвестного» пострадавшего информация из медицинской организации поступает в НПЦ ЭМП незамедлительно, вне установленного временно́го регламента.

Определенные информационные сложности возникают при переводе пострадавших из одного стационара в другой, что при несвоевременном или неправильном оформлении учетно-отчетных справок из медицинских организаций неизбежно приводит к искажению персонифицированных данных. Ввиду этого в графе «примечание» необходимо указывать дату и время перевода пострадавшего в другую медицинскую организацию, а по форме «Сводка о пострадавших» осуществлять – опосредованно, по численному составу – дополнительный контроль за перемещением пострадавшего из одной медицинской организации в другую.

С целью сохранения полноты базы данных и исключения дублирования информации особое внимание уделяют регистрации при отсроченной и повторной обращаемости пострадавших. При формировании уточненных списков пострадавших в базе данных НПЦ ЭМП автоматизированная система выявляет неточности и ошибки, вызванные совпадением (дублированием) или несовпадением регистрируемых параметров.

Учетные сведения накапливаются в электронной базе данных и отражают динамику оказания медицинской помощи пострадавшим в догоспитальном и госпитальном периодах.

Автоматизированная система «Медицина катастроф» позволяет формировать: персонифицированный список пострадавших с учетом динамики и этапа оказания медицинской помощи в привязке к каждому стационару; список направленных на госпитализацию; список получивших помощь амбулаторно; список погибших на месте ЧС; список пострадавших в ЧС, находящихся на лечении; список пострадавших, выписанных из стационара; список умерших в стационаре; сводную таблицу по тяжести состояния пострадавших.

Таким образом, использование системы информационного обеспечения СЭМП дает возможность: активно влиять на процесс непрерывного учета всех обращений за медицинской помощью; контролировать число пострадавших, находящихся в различных медицинских организациях; получать информацию о результатах лечения в интерактивном режиме; отслеживать перемещение пострадавших внутри стационара и между стационарами, что ускоряет и упрощает процесс формирования итоговых списков пострадавших в ЧС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Костомарова Л.Г., Стажадзе Л.Л.* Территориальная служба медицины катастроф Москвы. М., 2001. 223 с.
2. Факторы, осложняющие регистрацию учетных параметров при составлении списков пострадавших в процессе ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций / *Буданцева Л.Б., Костомарова Л.Г., Федотов С.А., Стажадзе Л.Л.* // Медицина катастроф. 2013. №1. С. 10–13.
3. *Нечаев Э.А., Фаршатов М.Н.* Военная медицина и катастрофы мирного времени. М., 1994. 319 с.

Редакция журнала «Медицина катастроф» предполагает обсудить на его страницах рассмотренные в статье вопросы. В связи с этим просим всех заинтересованных лиц, прежде всего директоров территориальных центров медицины катастроф и сотрудников службы медицины катастроф, направлять материалы по данной проблеме в адрес редакции.

Improving Information of Emergency Medical Care of Moscow: Summarizing List of Victims In Emergency Situations

L.B.Budantseva, T.N.Scharenskaya, L.L.Stazhadze

The problems of the formation of the final lists of victims in emergency situations in Moscow. It is concluded that the use of information system for emergency medical services in Moscow, and in particular, the automated system "Emergency Medicine" speeds up and simplifies information exchange between agencies sempai, including the formation of the final lists of victims in emergency situations.

Key words: *automated system "Emergency Medicine", the identification of the victims, the final list of victims, medical organizations, Moscow, emergency medical services, information support system, emergency situations*

Форма № 1 (шаблон)

СВЕДЕНИЯ О ПОСТРАДАВШИХ

Наименование события: ДТП, пожар, взрыв, террористический акт и т.д. от «___»_____20__ г.

по адресу (округ и адрес места происшествия)_____

по состоянию на ____ч_____мин «____» _____20___ г.

Наименование медицинской организации _____

№№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Возраст, пол	Место жительства, регион, гражданство	Диагноз	Направлен кем: СМП, № наряда, № бригады и № п/с; п-ка; другие медицинские организации; самотек	Отделение, телефон, № истории болезни	Состояние (при нахождении на ИВЛ – указать); динамика; прогноз	Примечания при выписке: дата, время; при смерти: дата, время, № морга

Передал (должность)_____ подпись_____ ФИО (разборчиво) _____

Контактный телефон_____ Факс_____

Электронная почта_____

Форма № 2 (шаблон)

СВОДКА О ПОСТРАДАВШИХ

Наименование события: ДТП, пожар, взрыв, террористический акт и т.д. от «___»_____20__ г.

по адресу:_____

по состоянию на 00.00. 00.00.20___ г.

Направлено на госпитализацию:

В стационары Москвы: 0 из них муж. – 0; жен. – 0; детей – 0.

Находится на лечении: 0 – « – 0; – « – 0; – « – 0.

Наименование медицинской организации	Направлено на госпит.	Амбулат. помощь/ отказ от госпит.	Выписаны	Умерли	Находится в стационаре, всего	в том числе крайне тяжелых	из них кр. тяж. на ИВЛ	Тяжелых, всего	в том числе тяж. на ИВЛ	Средне тяжелых	Удовл.
ГБУЗ ГКБ № ___											
ДГБУ ГКБ № ___											
ВСЕГО											

Старший врач оперативно-информационного отдела
НПЦ ЭМП ДЗ г. Москвы