



ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА» МИНЗДРАВА РОССИИ

ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА БОЛЬНЫХ И ПОСТРАДАВШИХ В ПОВСЕДНЕВНОМ РЕЖИМЕ И ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

ГОНЧАРОВ Сергей Федорович

Директор

БАРАНОВА Наталья Николаевна

Главный врач Центра медицинской эвакуации
и экстренной медицинской помощи

VII Международный конгресс:
Эффективное управление
в здравоохранении

24-25 апреля 2019г.

Национальный проект в сфере здравоохранения

- внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и **дистанционный мониторинг** состояния здоровья пациентов
- создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе **единой государственной информационной системы** в сфере здравоохранения
- обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в т. ч. с использованием **дистанционных образовательных технологий**

Цифровизация здравоохранения



Национальный проект «Цифровая экономика»

- переход на электронный документооборот, включая электронные рецепты и карточки пациентов
- внедрение дистанционных методов диагностики, **мониторинга состояния и лечения пациентов**, в т. ч. роботизированных и механизированных комплексов для выполнения медицинских и профилактических процедур

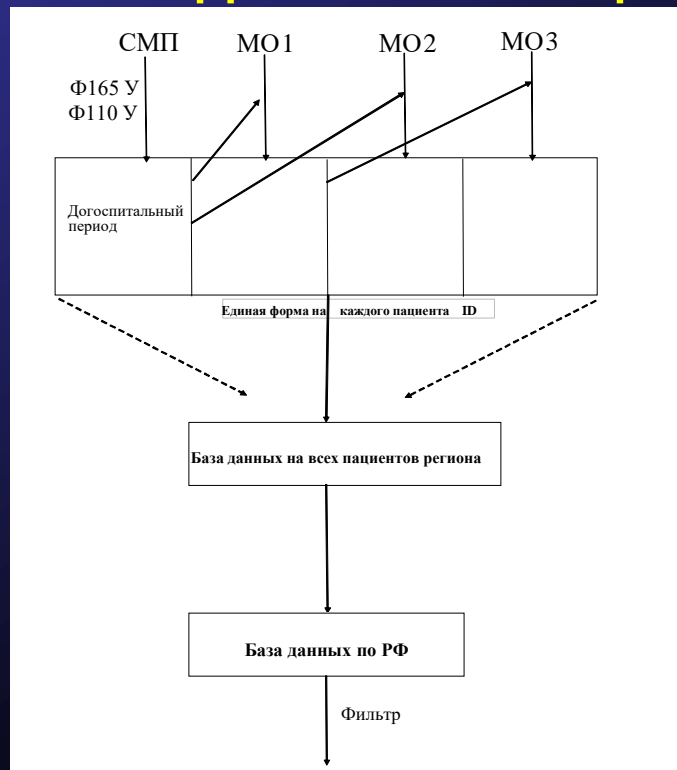


ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ В ПОЛЕВОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ГОСПИТАЛЕ

г. Гудермес, Чеченская Республика, 2000 г.



РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ ПО ЛИКВИДАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ТЕКУЩЕЙ ЧС



Дефекты мониторинга:

Догоспитальный период:
сроки, маршрутизация

Госпитальный период:
сроки, дальнейшая эвакуация,
объем и качество мед. помощи

Контроль оказания медицинской помощи

Соответствие стандартам

В группу мониторинга поступает информация по дефектам:

1. Сроки оказания медицинской помощи
2. Диагнозы
3. Обеспечение необходимой медицинской помощью

ОСНОВНЫЕ СИСТЕМЫ АВТОМАТИЗАЦИИ ПРОЦЕССА МОНИТОРИНГА ПОСТРАДАВШИХ В ЧС

- 1. АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА -
«ВСЕРОССИЙСКАЯ СИСТЕМА ОПЕРАТИВНЫХ
ДОНЕСЕНИЙ О ЧС В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ» (ВСОД)**
- 2. АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА –
ФЕДЕРАЛЬНАЯ БАЗА ДАННЫХ «СИЛЫ И СРЕДСТВА
МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ МИНЗДРАВА РОССИИ»**
- 3. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ СИСТЕМА ВЦМК «ЗАЩИТА»**

ПОДХОДЫ И АЛГОРИТМЫ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

совершенствование существующего программного обеспечения (ПО) по мониторингу пострадавших в ЧС тяжелой и крайне тяжелой степени тяжести

обеспечение непрерывного мониторинга оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС на основе развития системы экстренных телемедицинских консультаций (ТМК)


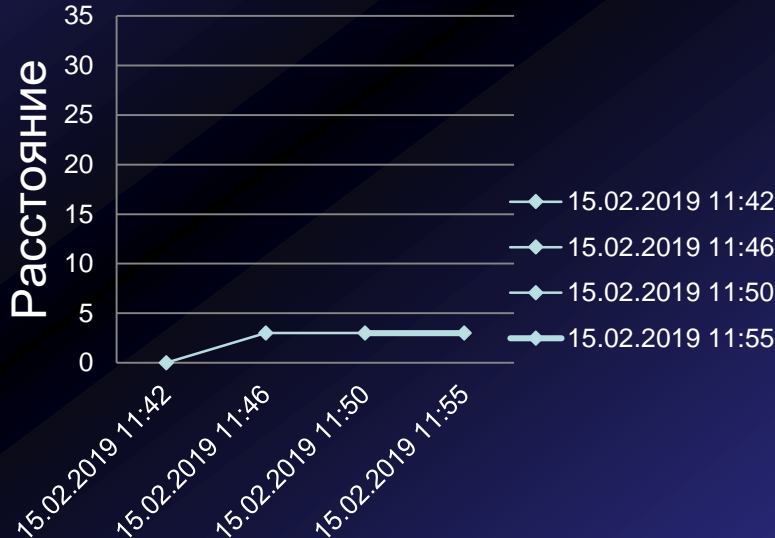
развитие системы управления и мониторинга экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации (в т.ч. санитарно-авиационной) пострадавших в ЧС

создание объединенной с МЧС России защищенной системы ВКС и передачи данных, охватывающей медицинские учреждения на территории России

развитие новых информационных технологий по оперативному управлению, связи и взаимодействию

развитие региональных телемедицинских систем

МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО В ЧС И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДОГОСПИТАЛЬНOM ПЕРИОДЕ

Данные о ЧС		Медицинские бригады															
Дата и время	15.02.2019 / 11:40		СМП	Время реагирования на ЧС	00:02:00	Расстояние до места ЧС от места базирования сан транспорта, км	3	Время доезда до места ЧС, чч:мм:сс	00:04:00	Время работы на ЧС, чч:мм:сс	00:04:00	Расстояние от места ЧС до места госпитализации, км	3	Время эвакуации в МО, чч:мм:сс	00:10:00		
Характер ЧС	ДТП. Столкновение легкового и грузового автомобиля.																
Масштаб ЧС	Локальная ЧС																
Место ЧС	Воронежская область, Кантемировский район, тр. Воронеж-Луганск 274км																
Данные пострадавшего		<h2 style="color: white;">Время реагирования</h2> 													Поля для построения графика		
Идентификатор	1БВВ	Время выезда бригады	15.02.2019 11:42	Расстояние (км)	0	Время прибытия бригады	15.02.2019 11:46	Расстояние (км)	3	Время начала эвакуации	15.02.2019 11:50	Расстояние (км)	3	Время прибытия в МО	15.02.2019 11:55	Расстояние (км)	3
Возраст	41																
Пол	Мужской																
Тяжесть состояния	тяжёлое																
Диагноз по коду МКБ-10	S 06.3																
															7		

ИТОГИ МОНИТОРИНГА ПОСТРАДАВШИХ В ЧС ЗА 2018 ГОД ПО ДАННЫМ ТЦМК

1	Тяж. и крайне тяж. Сост.		Консультации			Эвакуации			в ФГБУ		Всего эваку.		Летальность	
	взрослые	дети	очно	заочно	ТМК	Транспорт			Транспорт		абс	%		
						авто	авиа	всего	авто	авиа			абс	%
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
МО 3	328		16	6	1	12	4	16	0	1	17	5,2%	6	
МО 2	343		57	40	6	59	32	91	4	7	102	29,7%	44	12,8%
МО 1	290		51	32	4	67	25	92	1	5	98	33,8%	27	9,3%
МО 3		78	5	0	0	5	23	28	0	0	28	35,9%	1	
МО 2		68	15	10	0	24	13	37	0	6	43	63,2%	6	8,8%
МО 1		96	17	11	5	48	19	67	0	9	76	79,2%	2	2,1%

ЛЕТАЛЬНОСТЬ И ЭВАКУАЦИЯ ПО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ В МО 1И2 УРОВНЕЙ (В СУММЕ) В 2018 ГОДУ

Категория населения	Всего госпитализировано	Из них повторно эвакуированы		Из них летальность	
		абс.	%	абс.	%
Взрослые	633	200	31,6 %	71	11,2%
Дети	164	119	72,6 %	8	4,9%

МОНИТОРИНГ ПОСТРАДАВШИХ В ЧС, НАХОДЯЩИХСЯ В ТЯЖЕЛОМ И КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ за I квартал 2019 г.

Уровень мед. орг-ции	Количество пострадавших в ЧС, взятых на мониторинг								
	Всего			из них взрослых			из них детей		
	Кол-во	Переведено	Летальность	Кол-во	Переведено	Летальность	Кол-во	Переведено	Летальность
I	142	63 (45,0 %)	22 (16,0 %)	118	47 (40,0 %)	22 (19,0 %)	24	16 (67,0 %)	0
II	141	59 (42,0 %)	9 (6,0 %)	100	42 (42,0 %)	7 (7,0 %)	41	17 (42,0 %)	3 (7,0 %)
III	114	13 (11,0 %)	2 (2,0 %)	98	4 (4,0 %)	2 (2,0 %)	16	8 (50,0 %)	0
ИТОГО	397	135 (34,0 %)	33 (8,0 %)	316	93 (30,0 %)	31 (9,0 %)	81	41 (51,0 %)	3 (4,0 %)

РЕГИОНЫ НЕ КОНТРОЛИРУЮЩИЕ МАРШРУТИЗАЦИЮ ПОСТРАДАВШИХ В ЧС В МАРТЕ:

- Ставропольский край - 5 пострадавших из ЦРБ не переведены, консультаций не было
- Новосибирская область - 2 пострадавших не переведены, не организованы консультации ЦРБ в течение 9 суток
- Ярославская область - 2 пострадавших умерли в ЦРБ через 10 суток без консультации
- Республика Дагестан - пострадавшие в ЦРБ без перевода и консультаций в течение 10 суток
- Республика Крым - 1 ребенок без консультации с закрытой травмой живота и кровотечением находился 3 суток
- Иркутская область и Брянская область - пострадавшие доставлены в МО 1 уровня; проконсультированы, но информации об этом в системе ВСОД не было, решение по медицинской эвакуации не выполнены

КОМПОНЕНТЫ МОНИТОРИНГА

- блок информации догоспитального периода (время, место ЧС, количество пораженных и др.)
- первичный блок информации госпитального периода, включающий объем работ по оказанию экстренной медицинской помощи при поступлении пострадавших в стационар
- продленный мониторинг тяжелопострадавших, включающий информацию об объеме работ по обследованию, лечению, проведению ТМК, повторной и последующей медицинских эвакуаций
- блок информации, включающий процедуру снятия пациентов с мониторинга, определение критериев снятия на основании соответствующей документации (единые образцы необходимых документов, протоколов ТМК, решений врачебных комиссий и др.)
- статистическая обработка данных текущего мониторинга с возможностью получения сведений по затребованным параметрам, а также учет пациентов, снятых с мониторинга

ВЕДУЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МОНИТОРИНГА ПАЦИЕНТОВ В РЕГИОНАХ по мнению экспертов

Варианты ответов	Количество ответов, %
ТЦМК	55,0
Травмацентр 1 уровня	23,0
Иные медицинские организации	22,0
Итого	100,0

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ 3-х УРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ:

Письмо Министра здравоохранения России В.И. Скворцовой от 20.03.2019 г.

- **формирование медицинских округов (150-200 тыс.чел.) с зоной ответственности Межмуниципальных медицинских центров (ММЦ) с выстраиванием четкого алгоритма маршрутизации «экстренных» пациентов**
- **объединение станций скорой медицинской помощи и ТЦМК в единые Региональные центры скорой медицинской помощи и медицины катастроф (РЦ СМП и МК) с отделением санитарной авиации**
- **создание/развитие Единой оперативно-диспетчерской службы на базе РЦ СМП и МК, развитие единого информационного пространства скорой помощи, СМК и санитарной авиации**
- **развитие сети стационарных отделений СМП в многопрофильных больницах 2-го и 3-го уровней**

Принципиальная схема организации медицинской эвакуации «на себя» при создании медицинских округов



1 ур.
– медицинская организации (ЦРБ) 1 уровня

2 ур.
– межмуниципальные специализированные медицинские центры

3 ур.
– региональные специализированные медицинские центры (область, край, республика)

ВЫВОДЫ

- Единая база данных о пациенте создает предпосылки для грамотной маршрутизации при проведении медицинской эвакуации
- Эффективное совместное обучение специалистов догоспитального и госпитального звеньев позволит уменьшить количество этапов медицинской эвакуации
- Проведение очных и телемедицинских консультаций позволяет своевременно решать вопросы транспортабельности и целесообразности медицинской эвакуации

Благодарю
за внимание и
терпение!
Ваша

