

Каршакевич И. А.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, КАК ПРОГРАММНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА, СКОРОСТИ И ОБЪЕКТИВНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ И ГОСПИТАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Научный руководитель канд. мед. наук, доц., п-к м/с Соколов Ю. А.

Кафедра Организации медицинского обеспечения войск и экстремальной медицины.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск.

Актуальность. Согласно официальной статистике Министерства по чрезвычайным ситуациям за 2015-2018 годы в Республике Беларусь (РБ) среднем происходит около 6000 чрезвычайных ситуаций (ЧС) с медицинскими последствиями в год, унося жизни 500-700 и вызывая поражения различной степени тяжести у 250-400 человек. Вышеуказанные инциденты требуют быстрого и качественного реагирования со стороны отраслевой подсистемы Министерства здравоохранения, однако в настоящее время в РБ отсутствует унифицированная форма первичной медицинской регистрации пораженных при инцидентах с большим количеством пострадавших, что затрудняет взаимодействие между организациями здравоохранения в оказании медицинской помощи пораженным.

Цель: улучшить преемственность в оказании медицинской помощи пораженным в ЧС между догоспитальным и госпитальным этапами путем разработки унифицированной электронной системы регистрации и распределения пациентов.

Материалы и методы. С помощью платформы Android была создана программа «Электронная медицинская карта пациента» (ЭМКП). Произведен сравнительный анализ функционала, объективности, скорости регистрации пациента с помощью первичной медицинской карточки «Форма 100», «Форма 110/у-09», «Форма 114/у-09» и разработанной ЭМКП.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что ЭМКП позволяет не требует дополнительных материальных затрат для внедрения в практическое здравоохранение, позволяет значительно расширить и уточнить первичную медицинскую информацию о пострадавшем (включая данные предыдущих обращений, оказанной помощи и ее эффективности, важные анамнестические данные: аллергия, перенесенные и хронические заболевания, перенесенные операции) и оказанной ему помощи. В режиме реального времени имеется возможность получать необходимую для оказания помощи информацию. Важно, что ЭМКП позволяет фиксировать принятое сортировочное решение, что способствует оптимизации потока экстренных пациентов при ЧС.

Выводы:

1. Внедрение ЭМКП позволит упростить процесс ведения медицинской документации на догоспитальном этапе, а также значительно увеличить ее информативность, объективность и эффективность, позволит обеспечить оперативный доступ к необходимой медицинской информации, отслеживать все изменения состояния пациентов.

2. Создание в последующем системы медицинской регистрации пораженных в ЧС позволит повысить уровень преемственности между станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и стационарами.