

УДК: 616

«ТЕЗ ЁРДАМ ХАРИТАСИ» АҲОЛИГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ ВА ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ИННОВАЦИЯЛАР УСУЛИ СИФАТИДА

Ишанқулова Дилором Камаровна,
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Самарқанд давлат тиббиёт институти

Аннотация. Ўзбекистонда Ривожланиш стратегиясига мувофиқ барча давлат поликлиникаларини E-Health тизимига тўлиқ улаш режалаштирилган, чунки Соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштириш катта маблағларни тежашига ёрдам беради, нафақат бланкаларда, балки ёзма қоғоз версиясидан фойдаланилган кўплаб ҳужжатлар электрон форматга ўтказилади. Тез тиббий ёрдам харитасини яратиш юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларнинг ўсиш суръатларини камайитириш учун зарур бўлиб, ўз навбатида, соғлиқни сақлаш тизимини кучайтириш, шунингдек, тизим салоҳияти ўсишини талаб қилади. Мақолада «Кузатув варақаси» тез ёрдам чақириш харитаси яхшиланганлиги, дастурий модулнинг имкониятлари тавсифланганлиги ҳақида сўз боради. Тиббий ташиқлотлардан касалликнинг тарқалиши тўғрисидаги маълумотларни тўплаида, оператив ва ретроспектив эпидемиологик таҳминни ўтказишда ҳамда умумлаштирилган маълумотларни Соғлиқни сақлаш бошқармасига етказишда ундан фойдаланиш самарадорлиги баҳоланди.

Таянч тушунчалар: тез ёрдам чақириш харитаси, соғлиқни сақлаш соҳасидаги ягона давлат ахборот тизими, соғлиқни сақлаш тизимини рақамлаштириш.

«КАРТА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ» КАК МЕТОД ИННОВАЦИЙ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Ишанқулова Дилором Камаровна,
кандидат медицинских наук, доцент

Самаркандский государственный медицинский институт

Аннотация. В соответствии со Стратегией действий в стране планируется полностью подключить все государственные поликлиники к «Электронному здравоохранению». Цифровизация системы здравоохранения позволит сэкономить значительные средства – многие используемые сегодня документы с письменно-бумажного варианта перейдут в электронный формат. Создание «Карты скорой помощи» необходимо для снижения показателей роста инфекционных и неинфекционных заболеваний и усиления мер профилактики, что требует укрепления здравоохранения как системы, а также роста потенциала, на котором она держится. В статье представлена усовершенствованная карта вызова скорой помощи – «Кузатув варақаси», описаны возможности программного модуля. Оценена эффективность ее использования при сборе данных по заболеваемости от медицинских организаций, проведении оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа и передаче сводной информации в управление здравоохранения.

Ключевые слова: карта вызова скорой помощи, единая государственная информационная система, цифровизация системы здравоохранения.

AMBULANCE CALL CARD AS AN INNOVATION METHOD TO INCREASE THE EFFICIENCY AND OPTIMIZATION OF POPULATION HEALTH SERVICES

Ishankulova Dilorom Kamarovna

PhD in Medical Sciences, Associate Professor

Samarkand State Medical Institute

Annotation. *In accordance with the development of the Strategy of actions in Uzbekistan, the full connection of all state polyclinics to E-Health. Digitalization of health will save significant funds, since many written-paper documents will be digitalized. The creation of an Ambulance Card is necessary to reduce the growth rate of infectious and non-communicable diseases and strengthen preventive measures, which requires strengthening the potential of health care as a system. The article presents an improved emergency call card - "Kuzatuv varakasi", describes the capabilities of the software module. The effectiveness of its use in collecting data on incidence from medical organizations, conducting an operational and retrospective epidemiological analysis, and transmitting summary information to the Health Department has been substantiated.*

Keywords: ambulance call card, unified state information system, digitalization of healthcare system.

Введение

Несовершенство клинических протоколов и медицинских стандартов, а также низкий уровень использования инновационных разработок и технологий не позволяют внедрить современные методы и подходы к организации медицинской помощи населению [1]. Президент страны Шавкат Мирзиёев 11 мая 2020 г. провел совещание по вопросам широкого внедрения цифровой экономики и электронного правительства. Нынешние условия пандемии еще раз доказали важность развития цифровых технологий [2].

С 2017 года экспертами ВОЗ совместно с местными специалистами ведется работа по анализу ситуации в сфере здравоохранения Узбекистана. Значительную часть усилий занимает работа с инфекционными заболеваниями (в настоящее время в регионе Центральной Азии продолжают регистрироваться новые случаи заражения туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, коронавирусом). Но согласно статистике, около 80 % из общего числа смертных случаев приходится на неинфекционные заболевания. Для снижения этого показателя необходимо усилить меры профилактики, что требует укрепления здравоохранения как системы. Поэтому действия ВОЗ нацелены именно на помощь в создании такой системы, а также на рост потенциала специалистов, на которых она держится.

Определены шесть основных блоков фак-

торов, необходимых для построения и функционирования здравоохранения как системы: стратегическое руководство и управление; предоставление качественных услуг; информационная система и цифровизация и др. [3]. Это тем более актуально, что Национальной палатой инновационного здравоохранения Республики Узбекистан ведется работа над внедрением регистрации всех врачей и провизоров. Это также является частью процесса цифровизации здравоохранения, как и внедрение обязательного медицинского страхования (ОМС). Также важна разнонаправленная работа для развития кадрового потенциала, например, для того, чтобы научить средний медицинский персонал кодированию диагнозов. Внедрение ОМС подразумевает разработку единого пакета гарантированной медицинской помощи, в котором все должно быть просчитано (услуги врача общей практики, медсестры, необходимые критерии). Это связано с обновлением Клинических протоколов, которым занимается Национальная палата.

«Цифровизация системы здравоохранения – это большой процесс. Здесь дело не решить, поставив компьютер. Нужно создать базу данных, это телемедицина, постановка диагноза при дистанционном взаимодействии. Это очень сложная система, за один день ее не создать», – отметил Премьер-министр Абдула Арипов [4].

Карта вызова срочной медицинской по-

мощи приравнивается к истории болезни и является юридическим документом со всеми вытекающими последствиями. Тем не менее, как показывают материалы лечебно-экспертной комиссии (ЛЭК) и анализ дефектов карт вызова, они еще далеки от совершенства. В подавляющем большинстве случаев сбор анамнеза выглядит как шаблон, лишает врача необходимой информации, и отсюда – постановка неправильного диагноза. Вместе с тем необходима разработка единого формата данных для формирования будущей единой информационной базы здоровья населения [5].

Целью исследования являлось изучение влияния заполнения карты вызова – «Кузатув варакаси» [8] на качество лечебно-диагностического процесса при неотложных состояниях, внесение коррективов с учетом догоспитального этапа.

Материалы и методы

В условиях Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФРНЦЭМП) была изучена медицинская документация, карты «Кузатув варакаси» 34 больных во время вызова бригад скорой неотложной помощи. Обследование проводилось по единому плану принятых стандартов оформления медицинской документации, которые включали: сбор жалоб и анамнеза, объективный осмотр, ЭКГ-исследование, а также тактику и проведенные процедуры больному при неотложных состояниях. Одновременно заполнялась модифицированная нами «Карта вызова скорой помощи». Материалы представлялись на основе общепринятых принципов, но с дополнениями и изменениями с учетом догоспитального этапа.

Результаты и обсуждение

Исследования показали, что наиболее частыми дефектами в оформлении «Кузатув варакаси» являлись следующие. Обращало на себя внимание качество написания текста. Достаточно часто карты заполнены небрежно, почерк неразборчив. Никто не пишет каллиграфическим почерком. Клиническая часть: наиболее часто (в 65 % случаев) отмечались погрешности в описании жалоб, анамнеза, формулировке диагноза. Дефекты в части соблюдения принципа логического соответствия

диагноза клиническим данным составили от 10 до 18 %. В 67 % случаев не внесены результаты функционального исследования, показатели параметров деятельности жизненноважных органов, локальный статус. Тоже касается и ЭКГ-обследования, которое в 25 % случаев не проводилось из-за отсутствия ЭКГ-аппарата в карете скорой помощи. Качество самих ЭКГ оставляло желать лучшего.

В 35 % случаев недостоверно описан осмотр ЦНС. В 47 % случаев диагноз не обосновывается. Нет логического соответствия. Не учитываются данные о кратности обращений больного по экстренным показаниям и дальнейшая его судьба. Это полностью снимает ответственность врачей поликлиник и врача общей практики (ВОП).

Исходя из вышеизложенного нами была разработана «Карта вызова скорой помощи», несколько отличающаяся от предыдущей. В данной карте освещаются данные сбора клинических показателей, являющихся основополагающими в лечебно-диагностическом процессе.

В карте, созданной при помощи программы Microsoft Excel, учтены все разделы: паспортная часть, жалобы, анамнез, объективные и субъективные данные, параметры жизненноважных органов, результаты ЭКГ-исследования. Нововведением является указание персонального кода больного, установленного при рождении ребенка, который сохраняется до конца жизни гражданина. Указывается фамилия ВОП или врача поликлиники, где больной состоит на учете. При отказе от поступающей помощи со стороны пострадавшего необходимо сделать соответствующие отметки. В конце карты фиксируются результаты и продолжительность лечения, а также окончательный диагноз, поставленный в медицинском учреждении. Заключение руководителя учреждения об адекватности деятельности бригады скорой помощи и подпись пациента завершает процесс. Данные карты вносятся в режиме online при помощи языка программирования HTML для сохранения в электронной базе данных и дальнейшего наблюдения за пациентом на всех этапах лечебно-диагностического процесса. При необходимости карта выводится в двух экземплярах

одновременно на специальной (термокопировальной) бумаге.

«Карта скорой помощи» может быть использована также как программный модуль «Оперативно-текущий анализ заболеваемости по острым респираторным вирусным инфекциям» и интегрирована в работу программного средства «Служебный интернет-портал управления здравоохранения». В данном программном средстве реализовано разграничение прав доступа, что позволяет пользователям вносить и анализировать данные в зависимости от назначенных им прав.

Систематический эпидемиологический и вирусологический мониторинг заболеваемости населения гриппом и ОРВИ – одна из задач, стоящих перед управлением здравоохранения как в период эпидемического подъема заболеваемости, так и в межэпидемический период [7].

Внедренный в работу модуль «Карта скорой помощи» и «Оперативно-текущий анализ заболеваемости по острым респираторным вирусным инфекциям» позволил оперативно анализировать мероприятия, проводимые в эпидемической сезон в ежедневном режиме.

Благодаря архиву данных о заболеваемости острыми респираторными инфекциями в период с ноября 2019 г. по апрель 2020 г. аналитические функции модуля позволили проводить ретроспективный эпидемиологический анализ [6]. Учитывая возрастание пика заболеваемости населения патологиями органов дыхания в осенне-зимний период, была сделана выборка обращаемости с ноября 2019 г. по апрель 2020 г.

Исследования показали, что общая обращаемость в приемное отделение СФРНЦЭМП за 20 дней составила 480 больных, что было взято за 100 %. Так, в ноябре обращаемость составила 152 больных (31,7 %), в декабре – 328 (68,3 %). Из общего числа обращения городского населения составило 246 (51,3 %), сельского – 234 (48,8 %), из других регионов республики – 16 (3,3 %). Сопоставление количества больных из числа городского и сельского населения существенных различий не выявило. Больные обращались по следующим нозоло-

гическим единицам: острые респираторные инфекции (ОРИ) – 266 (55,4 %); пневмонии – 71 (14,8 %); острый бронхит – 55 (11,5 %); бронхиальная астма – 35 (7,3 %); хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – 53 (11 %). Сравнительный анализ обращений больных с патологиями органов дыхания по месяцам показал, что кратность обращаемости существенно возросла в декабре (в 2,5; 1,8; 1,6; 2,5; 1,8 раза соответственно). Основному контингенту обратившихся больных была оказана неотложная помощь и даны рекомендации по амбулаторному лечению. Лишь 21 больной (3,8 %) с ОРИ был госпитализирован в ЦЭМП.

Аналитические возможности интернет-модуля позволяют формировать отчеты о заболеваемости острыми респираторными инфекциями, рассчитывая показатели по возрастам, административным территориям и медицинским организациям, при этом сравнивая полученные данные с показателями заболеваемости прошедших периодов. Превышение уровня эпидемического порога заболеваемости острыми респираторными инфекциями по контингентам и административным территориям позволяет рассчитать индексы эффективности иммунизации декретированных контингентов против гриппа и других вирусных инфекций.

При обязательном стандартном занесении данных больного в карту по всем разделам обследования и тактики оказания помощи отмечалась тенденция к повышению диагностической эффективности, улучшилась тактика ведения больного, в т. ч., оперативность и качество оказания неотложной помощи. Улучшился контроль за дальнейшей судьбой пациента и его диспансеризации с целью вторичной и третичной профилактики заболевания. Уменьшилась летальность больных, которая зависит от оперативности медицинского персонала и четко слаженного механизма проведения мероприятий. Улучшилось качество статистической обработки материала.

Выводы

1. Разработка и усовершенствование «Карты вызова скорой помощи» продиктованы спецификой догоспитального этапа, где медицинский персонал работает в условиях

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------|--|---------------------------|----|-----------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|--|--|
| Тез ердэм № | | Тез ердэм картасы | | Вг / А / Nr | | Кун | Ой | Йил | | | | | | | |
| Чакирув жойи: | | Журнал: | | Телефон № | | Амбул./Приорит | | | | | | | | | |
| Шикоятлар: /Асосий | | Одатхолат | | Еши: | | Жинси: | | | | | | | | | |
| Пациент: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Бригада таркиби: | | | | | | Госпитализ. | | | | | | | | | |
| Фамилия: | | Шикояти, анамнез: | | | | | | | | | | | | | |
| Исми: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Персон. код: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Еши: | | Жинси: | | Эмлаш. | | | | | | | | | | | |
| Турар жойи: | | Аллергия Бор Йук () /Примечани. | | | | | | | | | | | | | |
| ВОП: /Поликлиника | | Киммат буюм ва хужжатлар: | | | | | | | | | | | | | |
| Эс хуши | | Параметрлар | | V | | Упка наф. | | P | | Глазго шкаласи | | Травма сабаби | | Травма тури | |
| аник | | НОС. | | | | норм. | | | | Куз очилиши | | автоавария | | ЙТХ | |
| дезориентир. | | Сист. АД | | | | сусайган. | | | | спонтан 4 4 | | уриш | | оташ. курул | |
| делирий | | Диаст. АД | | | | крепитация | | | | чакирганда 3 3 | | йикилиш | | куйиш | |
| комага | | Пульс 1 дак. | | | | хириллаш | | | | босганда 2 2 | | йикилиш >2m | | кесилиш | |
| Нафас | | t° | | | | | | | | йук | | совук котиш, яхлаш. | | электрик. | |
| нормада | | Глюк. микдор | | | | | | | | Вербал жавоо | | мастлик | | осилиш | |
| гипервентил. | | SpO ₂ | | | | Корни | | | | Йуналтирилган 5 5 | | чукиш | | захарланиш | |
| гиповентил. | | Тери | | | | Норм. | | | | чалкашди 4 4 | | Травма | | бош буин куяк жорн умрт кул оек | |
| нафас олмайди | | нормал | | курук | | Огрлик эпигастр. сохада | | | | сузлар 3 3 | | синиш | | | |
| Хансираш | | илик | | оч ранг | | Огрлик унг кобирга ей ост | | | | товуш. 2 2 | | яра | | | |
| инспиратор. | | совук. | | пушти | | Огрлик унг енбош сох. | | | | йук | | шилиниш | | | |
| экспиратор. | | нам | | иктерик | | Огрлик чап енбош сох. | | | | Моторика | | контузия | | | |
| Куз корачик | | тошма | | | | Огрлик киндик атрофида | | | | Буйрукни бажар 6 6 | | эзилиш | | | |
| нормал | | Юрак ритми | | | | Огрлик корин пастки сох. | | | | локализует раздр. 5 5 | | куйиш | | | |
| торайган | | регуляр. | | | | таранглашган | | | | буклаш 4 4 | | кон куйил. | | | |
| кенг. | | нерегуляр | | | | корин пардасини тирнаш | | | | анормал букл. 3 3 | | кон кетиш | | | |
| P < V | | | | | | перистальтика йук. | | | | ейиш 2 2 | | некроз | | | |
| P > V | | | | | | Перистальтика бор. | | | | йук 1 1 | | | | | |
| | | | | | | | | | | GCS жами | | | | | |
| ЭКГ хулосаси: | | | | | | | | | Сугурга | | | | | | |
| Д-з.: | | | | | | | | | Транспорт тури | | | | | | |
| | | | | | | | | | Зарарли одатлар | | алко <input type="checkbox"/> | | нарко <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | | | | | | | | йук <input type="checkbox"/> | | | | |
| Дори воситалар: | | Доза | | Муолажалар: | | | | | | Якуний хулоса | | п-т топилмади <input type="checkbox"/> | | п-т улди <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | | | п-т жойида <input type="checkbox"/> | | п-т улган <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | | | п-т еткизилган <input type="checkbox"/> | | п-т карш. курс. <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | | | чакирик бекор килинди <input type="checkbox"/> | | елгон чакирув <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | | | Бемор ахволи яхшиланди | | Ха <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | | | | | Йук <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | | | | | | | | | | Мен ердямдан бош | | имзо | |
| | | | | | | | | | | | | тортаман: | | | |
| | | | | | | | | | | | | Бригада рахбари: | | имзо | |
| | | | | | | | | | | | | Тиб. муассаса: | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | Исми | | | |
| | | | | | | | | | | | | Навб. врач: | | фамилия | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кайта мурожаат: | | Тез ердэм | | Даволаш давомийлиги: | | кун | | Т.Е. фаолияти адекват | | Ха <input type="checkbox"/> | | Йук <input type="checkbox"/> | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Карта № | | адрес | | Кайта мурожаат: | | | | Хабарнома: | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Пац-г: | | кун ой йил | | Якуний д-з: | | | | Рахбар: | | | | Исм шар | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Рис . Карта скорой помощи

«тройного дефицита» – времени, информации и ресурсов. Заполнение модифицированной карты в условиях догоспитального этапа, стационарного лечения, диспансеризации является наиболее экономным и быстрым методом на всех стадиях оказания экстренной медицинской помощи.

2. Разработка и использование интернет-технологий позволяют обеспечить повыше-

ние оперативности передачи данных на всех этапах и уровнях исполнительной иерархии; автоматизировать оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ по большому массиву данных; оперативно проводить эпидемиологический анализ с целью прогнозирования эпидемического процесса ОРВИ и гриппа для оптимизации профилактических мероприятий.

Источники и литература

1. О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 от 7 декабря 2018 г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://lex.uz/ru/docs/4096199>.

2. Узбекистан ускорит цифровизацию: программирование в школах, дата-центр, электронные медицинские карты и другое [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.review.uz/ru/post/uzbekistan-uskorit-cifrovizaciyu-programmirovaniye-v-shkolax-data-centr-elektronne-medicinskie-kart-i-drugoe. Дата обращения: 11.05.2020 г..

3. О цифровизации в здравоохранении [Электронный ресурс] : Медицинский портал Узбекистана. – Режим доступа: <http://www.med.uz/news/medical-news-uzbekistan/o-cifrovizacii-v-zdravoohranenii>. Дата обращения: 12.03.2020 г.

4. Проект электронного здравоохранения оценивается в 600 млн долларов : Медицинский портал Узбекистана. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.med.uz/news/medical-news-uzbekistan/proekt-elektronnogo-zdravoohraneniya-ocenivaetsya-v-600-mln/>. Дата обращения: 28.01.2020 г.

5. Ишанкулова Д.К. Влияние заполнения карты вызова на качество лечебно-диагностического процесса в неотложных состояниях // Вестник экстренной медицины. – Т., 2019. – № 3. – Т. 12. – С. 40-41.

6. Низомов Б.У., Ишанкулова Д.К. Применение карты вызова скорой помощи в системе эпидемиологического надзора за острыми респираторными вирусными инфекциями // Тиббиетнинг долзарб муаммолари. – Андижан, 2020. – С. 480.

7. Исаева А.Г., Чернявская О.П. Современные подходы к учету заболеваемости населения // Здоровье населения и среда обитания. – 2016. – № 1 (274) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/contents.asp?issueid=155991>.

8. Кузатов варақаси. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2017 йил 25 декабдаги № 777-сонли буйруғи билан тасдиқланган 065-рақамли тиббий ҳужжат шакли.

Рецензент:

Тияяков А.Б., доктор медицинских наук, директор Республиканского центра детской ортопедии.