**Особенности учета и расчета отдельных показателей работы**

**центров экстренной медицинской помощи**

*Пояснительная записка*

Любым процессом можно эффективно руководить лишь в случае, когда есть информация о фактическом состоянии данного процесса. Для элементарного математического описания различных процессов в здравоохранении предложено множество показателей, анализ которых позволяет оценить состояние и направление движения этих процессов, качество и эффективность работы множества составных частей системы здравоохранения. Только имея адекватный набор показателей, отражающих состояние составных частей системы, можно разработать эффективные направления развития самой системы.

Настоящая записка подготовлено для обеспечения единых подходов в расчете наиболее часто используемых показателей, характеризующих нагрузку и эффективность работы ЦЭМП.

**1. Учет консультативной медицинской помощи.**

Для оценки работы центров экстренной медицинской помощи (далее - ЦЭМП) могут быть использованы ряд показателей.

Основные **количественные** показатели по учету консультативной помощи: число принятых заявок; число поданных ОЗ заявок на конкретных специалистов; количество консультативных выездов (экстренных/плановых); число прооперированных пациентов при консультативных выездах; число выехавших врачей-специалистов (по специальностям) и т.д.

Показатели **интенсивности**: удельный вес консультаций специалиста (невролога, кардиолога, нейрохирурга и т.д.) в структуре консультативной помощи; распределение пациентов по нозологическим формам заболеваний и т.д.;

**Качественные** показатели: эффективность консультативной помощи; обоснованность заявок на консультации и т.д.

Эти и множество других показателей будут рассмотрены в готовящемся в настоящее время руководстве по статистическому анализу работы службы экстренной медицинской помощи.

В данном записке рассмотрена методика сбора и учета только тех показателей, которые крайне необходимы для того, чтобы показать нагрузку на местах. Об изменении интенсивности нагрузки ТЦЭМП судят по росту/снижению количественных показателей за предыдущий(ие) год(ы).

По установившейся в течении последних лет практике, для учета нагрузки ЦЭМП используются только **количественные** показатели, полученные путем подсчета данных из [Формы N1-цэмп/у-09](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\МЕТОДОЛОГИЯ\Методические%20рекомендации%20по%20ЧС\Методическое%20письмо%20-2.docx#P33), "Журнал записи заявок на проведение врачебных консультаций (консилиумов)".

Показатель «**Количество консультативных выездов»** подразделяется на «Выезды по **экстренным показаниям»** и «Выезды по **плановым показаниям»**.

При необходимости уточнения экстренности консультативной помощи, если эта информация не была внесена в журнал используют данные "Заявки на проведение врачебной консультации (консилиума)" [форма N 2-цэмп/у-09](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\МЕТОДОЛОГИЯ\Методические%20рекомендации%20по%20ЧС\Методическое%20письмо%20-2.docx#P103).

Учет данной информации важен для оценки качества медицинской помощи в организациях здравоохранения («заказчики») и эффективности работы «организаторов» и «исполнителей» консультаций, но самое главное в разделении данного показателя в том, что он важен для оценки своевременности оказания медицинской помощи пациентам.

Согласно п.19 «Инструкции о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов)» (постановление Минздрава от 20.12.2008 №224) информация о случаях несвоевременного выезда (прибытия) специалистов организаций для проведения врачебной консультации (консилиума) передается в Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

В «инструкции» установлены разные временные рамки на осуществление плановых и экстренных консультативных выездов, согласно п. 17:

в плановом порядке - в течение суток с момента поступления в организацию заявки;

в экстренном порядке - не позднее чем через 5 часов с момента выезда специалистов по поступившей в организацию заявке. При этом время на вызов и сборы специалистов не должно превышать более 2 часов с момента поступления в организацию заявки.

Учитывая важность вопроса экстренной медицинской помощи в дальнейшем планируется введение формы учета времени выполнения экстренных консультативных выездов.

Показатель **«Количество прооперированных пациентов** при консультативных выездах» отражает обоснованность консультаций (*не зря ездили!*) и в большинстве случаев свидетельствует об медицинском и экономическом эффекте консультативной помощи, особенно для нетранспортабельных пациентов.

Показатель «**Переведены в организации здравоохранения республиканского подчинения»** используется для оценки доступностивысокотехнологичной и специализированной медицинской помощи населению, и оценки обоснованности консультативных выездов.

Показатель «Количество консультаций (консилиумов) выполненных главными внештатными специалистами области» – подразумевает учет только консультаций выполненных ими лично, принимая во внимание, тот факт, что основным предназначением главных внештатных специалистов является организация медицинской помощи (в том числе консультативной) по своей специальности, согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от15.09.2017 г. № 1046 «Об утверждении положения о главном внештатном специалисте Министерства здравоохранения Республики Беларусь и о составе главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Республики Беларусь» и аналогичным документа региональным, а не личная активность главного внештатного специалиста у постели пациента.

Все указанные показатели сведены в таблицу **«Анализ выезда врачей специалистов по экстренным и плановым показаниям …»** (далее **– *Таблица 1***).

Учет консультативной помощи по специалистам, имеет первостепенное значение для изучения потребности в консультативной помощи по конкретным специальностям. Данная информация вносится в ***Таблицу 2 «Количество выездов врачей-специалистов»*** и в обязательном порядке должна анализироваться в ТЦЭМП, как один из ведущих показателей оценки качества медицинской помощи.

Информируем, что ГУ «РЦОМР» налажен учет консультативной помощи по специальностям и фамилиям консультантов

**2. Учет информации о чрезвычайных ситуациях.**

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 января 2007 г. № 54 «О порядке сбора информации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и ее представлении» утверждает ряд форм, которые служат основанием для статистической обработки полученной информации.

Сбор информации проводится согласно **«приложению 2»** к данному приказу. Курсивом выделены наши рекомендации по сбору информации.

Указанная информация сведена в таблицу **«Количество сообщений о чрезвычайных происшествиях, предоставляемых незамедлительно …»** *(далее –* ***Таблица 3****)***.**

**Учету подлежит:**

1. Информация о каждом случае смерти ребенка в первые 24 часа жизни, младенца (в возрасте от 24 часов до одного года), детей (в возрасте от одного года до 18 лет), материнской смерти. (п. 1 в ред. [приказа](consultantplus://offline/ref=0CF20947B9C8575C12A8E095DAC93C88774654ED9E2EEA5EA3472E7C3C1DC12E724A217BA3105AD993E2E7BD1FdAzAO) Минздрава от 21.05.2010 N 532).

*При анализе работы ТЦЭМП учитываются все случаи материнской и детской смерти в регионе.*

*Данные о всех случаи материнской и детской смерти в регионе из* [*Формы № 4-цэмп/у-09*](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\МЕТОДОЛОГИЯ\Методические%20рекомендации%20по%20ЧС\Методическое%20письмо%20-2.docx#P211) *"Журнал записи сообщений о чрезвычайных ситуациях, происшествиях, инцидентах", вносятся в* ***Таблицу 3****.*

*Изначально в* [*Форму № 4-цэмп/у-09*](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\МЕТОДОЛОГИЯ\Методические%20рекомендации%20по%20ЧС\Методическое%20письмо%20-2.docx#P211) *информация вносится на основании "Донесения о возникновении случая младенческой, детской и материнской смерти" (Форма* [*№ 02-ЧСмед/у-15*](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\НОРМАТИВКА\ГС%20ЧС\Приказ%20№%2054%20от%2029.01.2007.docx#P147)*).*

*Детская и материнская смертность в* ***Таблице 3*** *представляется дробью, где в числителе указывается детская смертность, а в знаменателе материнская. В данный показатель включаются в том числе и случаи детской смертности от «внешних причин», указанных в других строках* ***Таблицы 3****.*

*В* ***Таблице 3*** *число умерших детей может быть больше «количества ЧС». Число погибших детей в строке «****Итого»*** *и число погибших детей в строке «Детская/материнская смертность (в регионе)» должно быть одинаковым.*

2. Информация о происшествиях, связанных с гибелью двух и более людей или **наличием пяти** и более пострадавших.

*Данная информация вносится в строку* ***Таблицы 3*** *«Другие несчастные случаи», из* [*Формы N 4-цэмп/у-09*](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\МЕТОДОЛОГИЯ\Методические%20рекомендации%20по%20ЧС\Методическое%20письмо%20-2.docx#P211) *"Журнал записи сообщений о чрезвычайных ситуациях, происшествиях, инцидентах".*

*Информация предоставляется согласно утвержденной Форме* [*№ 01-ЧСмед/у-15*](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\НОРМАТИВКА\ГС%20ЧС\Приказ%20№%2054%20от%2029.01.2007.docx#P147) *"Донесение о возникновении инцидента, аварии или чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера".*

*По сложившейся практике число погибших и пострадавших не суммируются, т.к. пострадавшие (остались жить) и это важно для оказания ЭМП.*

*При внесении информации в* ***Таблицу 3,*** *дети погибшие или пострадавшие при ЧС, учитываются в столбце «всего», и отдельно в столбце «в т.ч. дети». Дети, погибшие при ЧС включаются (суммируются) в показатель «Детская/материнская смертность».*

*В* ***Таблице 3*** *число умерших и (или) пострадавших должно превышать количество ЧС по данной строке.*

3. Информация о тяжелых **производственных травмах**, связанных с гибелью людей.

*Порядок сбора информации по данному показателю соответствует предыдущему. Следует понимать, что число погибших и (или) пострадавших* *при производственных травмах не может быть меньше количества ЧС.*

4. Информация о радиационном облучении людей сверх установленных норм. *Данная информация вносится в строку* ***Таблицы 3*** *«Другие несчастные случаи».*

5. Информация об утоплениях, погибших от холодовой травмы.

*Информацию о поступивших сообщениях о погибших от холодовой травмы решено указывать в* ***Таблице 3*** *через дробь (предварительно/ окончательно) т.к. предварительное заключение обычно подается службой скорой медицинской помощи, а окончательное формируется на основании заключения службы судебно-медицинской экспертизы.*

*Предварительное заключение отражает факт наличия чрезвычайной ситуации (найден мертвым на улице или в неотапливаемом помещении), окончательное – истинную причину смерти (холодовая травма, алкогольное отравление, инфаркт миокарда, инсульт и т.д.).*

*При отсутствии заключения судмедэкспертизы в знаменателе ставится* ***0****.*

*В строке* **«Итого» *Таблицы 3*** *необходимо учитывать только предварительные сообщения (числитель дроби, т. е. число найденных мертвыми).*

6. Информация о чрезвычайных ситуациях и происшествиях в государственных **организациях системы Министерства здравоохранения** Республики Беларусь:

* пожарах и возгораниях; *в* ***Таблице 3*** *учитываются все ЧС, независимо от наличия погибших и (или) пострадавших;*
* происшествиях, ставящих под угрозу их нормальное функционирование (прекращение подачи электричества, тепла, воды, повреждение канализации, а также зданий и сооружений вследствие стихийных бедствий, отсутствие связи и т.п.); *в* ***Таблице 3*** *учитываются все ЧС, независимо от наличия погибших и (или) пострадавших;*
* гибели, тяжелых травмах работников; *в* ***Таблице 3*** *учитываются все случаи смерти работников организаций здравоохранения (производственные травмы, смерть на рабочем месте, внезапная смерть от разных заболеваний,). При необходимости в столбце «примечание» дается пояснение: смерть на рабочем месте, производственная травма и т.д.*
* суицидах; *в* ***Таблице 3*** *отражаются суициды, произошедшие на территории организации здравоохранения с пациентами или работниками организации здравоохранения.*
* дорожно-транспортных происшествиях с участием автотранспорта организаций, входящих в систему Министерства здравоохранения Республики Беларусь. (в ред. [приказа](consultantplus://offline/ref=0CF20947B9C8575C12A8E095DAC93C88774654ED9E2EEA5EA549297C3C1DC12E724A217BA3105AD993E2E7BD1EdAz6O) Минздрава от 28.03.2011 N316). *В* ***Таблице 3*** *учитываются все ДТП с санитарным транспортом, независимо от наличия погибших и (или) пострадавших.*

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.01.2019 №3-1-9/380 «О своевременном предоставлении информации» и во исполнение постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства Обороны Республики Беларусь от 17.10.2016 г. № 110/22 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с огнестрельными ранениями и минно-взрывными травмами в Республике Беларусь» должен быть налажен **учет огнестрельных ранений и минно-взрывных травм**. *В* ***Таблице 3*** *учитываются все ЧС, где имели место огнестрельные ранения или минно-взрывные травмы, число погибших и (или) пострадавших при этом может превышать число сообщений о ЧС.*

Внеочередная информация о возникновении случаев инфекционных заболеваний в соответствии с «Инструкцией о порядке представления внеочередной и заключительной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки» утвержденной приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь 14.02.2011 г. № 149 должна передаваться через службу ЭМП только во внерабочее время (с 18.00 до 9.00), в государственные праздники, праздничные и выходные дни.

*В Таблице 3, как и в* [*Форме № 4-цэмп/у-09*](file:///D:\ДОКУМЕНТЫ\Орг.-метод.%20отдел\Венскевич\МЕТОДОЛОГИЯ\Методические%20рекомендации%20по%20ЧС\Методическое%20письмо%20-2.docx#P211) *"Журнал записи сообщений о чрезвычайных ситуациях, происшествиях, инцидентах" учитывается только информация об инфекционной заболеваемости (Перечень инфекционных и паразитарных заболеваний, других осложнений санитарно-эпидемической обстановки указан в приложении 1 к приказу Минздрава от 14.02.2011 г. № 149) полученная во внерабочее время.*

Информация о гражданах, обратившихся за медицинской помощью в ходе проведения массовых мероприятий, в ***Таблице 3*** не учитывается, за исключением возникших при проведении этих мероприятий чрезвычайных ситуаций (ДТП, пожары, взрывы, стихийные явления и т.д.).

Следует помнить, что в системах МВД и МЧС погибших и травмированных (раненых) учитывают раздельно. В этой связи при составлении ***Таблицы 3*** погибших и пострадавших, которые остались живы учитывают в разных столбцах данной таблицы. Иными словами, в статистике катастроф принят следующий подход: число погибших на месте происшествия не суммируют с пострадавшими (ранеными, травмированными, пораженными), которые эвакуированы с места происшествия живыми. При том, что в дальнейшем при транспортировке либо в стационаре часть тяжело раненых может умереть.

**«Анализ времени передачи информации о чрезвычайных происшествиях …»** ***Таблица 4*** для решения проблемы «золотого часа» при оказании экстренной медицинской помощи. В структуре проблем при оказании экстренной медицинской помощи он стоит на первом месте, следующей проблемой, как известно, является транспорт и затем идет собственно медицинская помощь. Поэтому к учету времени поступления информации необходимо относиться самым ответственным образом и стремиться к минимизации данного показателя.

**Заключение.**

На основании того,что в стране приняты следующие временные рамки подведения итогов: месяц, квартал, полугодие, девять месяцев и год, информацию необходимую для оценки работы ЦЭМП обобщенную в перечисленные выше таблицы, также необходимо готовить в указанные сроки, в т. ч. с нарастающим итогом. Сроки хранения итоговой информации будут утверждены дополнительно. Копии таблиц необходимо предоставлять в РЦОМР до 05 числа следующего за отчетным периодом месяца.

Соответствующие изменения будут внесены в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусьот29 января 2007 г. № 54 «О порядке сбора информации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и ее представлении».

Согласно п. 2.4.4. указанного приказа, итоговый доклад о состоянии дел по защите населения и территорий от инцидентов, аварий или чрезвычайных ситуаций - письменно ежегодно к 15 января следующего года.