



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 4

г. Челябинск

от «22» 12 _____ 20 21 г.

№ 6 _____

Мониторинг оказания
медицинской помощи по
профилю «травматология и
ортопедия» в медицинских
организациях Челябинской
области с использованием
РМИС БАРС

Обсудив информацию главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда Министерства здравоохранения Челябинской области, заведующего травматологическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», к.м.н. Л.Н. Полляка Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что в медицинских организациях Челябинской области с 2015 г. поэтапно внедрена Региональная медицинская информационная система БАРС (РМИС БАРС). По мере освоения РМИС БАРС начато проведения мониторинга оказания помощи по профилю «травматология и ортопедия» с ее использованием. В настоящее время мониторинг проводится по 48 медицинским организациям (далее именуется – МО) Челябинской области, оказывающих помощь по профилю «травматология и ортопедия».

В таблице 1 приведено количество пациентов, внесенных в РМИС БАРС по годам.

Таблица 1.

Год	Код МКБ-10	
	S(травмы)	T (сочетанная травма, термические поражения, последствия травм)
2015	872	141
2016	5163	1254
2017	11027	3256
2018	12569	3717
2019	13084	3658
2020	11846	3221
2021(11 мес.)	10208	2993

В таблице 2, в качестве примера, приведены данные о внесении данных

по конкретной патологии – S72.0 по годам.

Таблица 2

Год	Код МКБ10
	S72.0(перелом шейки бедра)
2015	47
2016	295
2017	645
2018	841
2019	862
2020	729
2021(11 мес.)	684

Мониторинг проводится главным внештатным специалистом травматологом-ортопедом Министерства здравоохранения Челябинской области ежедневно. При выявлении сложной травматической патологии, требующей перемаршрутизации пациента, по линии отделения экстренной и плановой консультативной помощи ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» уточняется состояние пациента, оцениваются данные параклинических и инструментальных методов исследования и принимается решение о дальнейшем лечении пациента.

С 2021 г. по профилю «травматология и ортопедия» внедрено проведение телемедицинских консультаций с использованием функционала подсистемы телемедицинских консультаций «Врач-Врач» РМИС БАРС, проведено 73 консультации. В 2020 г. по профилю «травматология и ортопедия» телемедицинские консультации с использованием функционала подсистемы телемедицинских консультаций «Врач-Врач» РМИС БАРС не проводились.

ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	23
ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	12
ГАУЗ «Городская больница №1 им.Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	2
ГБУЗ «Городская больница г. Пласт	1
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	1
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	12
ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	1
ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	2
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	6
ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»	1
ГБУЗ «Районная больница с. Кунашак»	5
ГБУЗ «Районная больница с. Фершампенуаз»	2
ФГБУЗ МСЧ № 162 ФМБА России	5

Значительная часть МО освоили и активно используют РМИС БАРС для ведения медицинской документации – МО Челябинского городского округа, ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» и др.

При проведении мониторинга выявлен целый ряд проблем объективного

и субъективного характера, препятствующих адекватной оценке состояния пациентов.

1. Ведение медицинской документации без использования РМИС БАРС – отсутствие данных анамнеза, статуса, оказанной помощи (федеральные медицинские организации, частные медицинские организации - ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск, АНО «ЦКМСЧ»).

2. Невнесение или некорректное внесение данных диагноза (наиболее часто в районных медицинских организациях).

3. Несвоевременное заполнение истории болезни (наиболее часто в районных медицинских организациях).

4. Часть записей в историях болезни, особенно осмотры консультантов, выполняются без использования РМИС БАРС, соответственно, в ней не отражаются (наиболее часто в районных медицинских организациях).

5. Крайне незначительная часть медицинских организаций оснащена интегрированной с РМИС БАРС лабораторной системой, данные анализов не отражаются.

6. В 2020 и 2021 годах значительно увеличилось число МО, оснащенных цифровыми рентгеновскими аппаратами, соответственно, появилась возможность on-line оценки рентгенограмм, что принципиально важно для оказания консультативной помощи по профилю «травматология и ортопедия», однако, часть МО не передают снимки в региональную систему архивирования и обработки медицинских изображений (PACS) (ГБУЗ «Районная больница с. Чесма», ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»).

7. В большинстве МО регистрация пациентов при выполнении рентгеновских исследований проводится без использования DICOM WORKLIST, что затрудняет поиск рентгенограмм в РМИС БАРС.

8. В связи с ограничениями в РМИС БАРС отсутствует возможность удобного анализа амбулаторного этапа помощи по профилю «травматология и ортопедия».

9. Из мониторинга выпадают медицинские организации негосударственной формы собственности – ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск, АНО «ЦКМСЧ», закрытых административных территориальных образований (Озерск, Снежинск). ФГБУЗ МСЧ № 72 ФМБА России г. Трехгорный и ФГБУЗ МСЧ № 162 ФМБА России включены в РМИС БАРС, но в ФГБУЗ МСЧ № 72 медицинская документация в РМИС БАРС не ведется, в ФГБУЗ МСЧ № 162 РМИС БАРС используется только хирургами и травматологами.

В рамках мониторинга оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» с использованием РМИС БАРС отслеживается организация помощи пациентам с травматическими переломами проксимального отдела бедра (коды МКБ-10 - S72.0; S72.1; S72.2) в медицинских организациях Челябинской области.

Особое внимание – пациентам старшего трудоспособного возраста с травматическими переломами проксимального отдела бедра, получающих

консервативное лечение.

Переломы проксимального отдела бедра являются тяжелым, угрожающим жизни повреждением, имеющим огромные социальные и экономические последствия. Летальность доходит до 40 % после перелома проксимального отдела бедренной кости, среди выживших через год 64 % пациентов не выходят из дома, при этом половина из них прикована к постели. Правильно организованная медицинская помощь позволяет значительно снизить летальность пациентов, получивших данный перелом, что, в свою очередь, в короткие сроки приводит к увеличению средней продолжительности жизни населения.

Консервативное лечение переломов шейки бедра оправдано при очень ограниченном числе случаев – вколоченных переломах, хотя, при отсутствии соматических противопоказаний к оперативному лечению, оптимальным методом является оказание медицинской помощи в форме хирургического вмешательства в ранние сроки с целью мобилизации пациента и профилактики осложнений, присущих консервативному методу лечения.

Необходимо иметь в виду, что стабильные переломы проксимального отдела бедренной кости в 20 % случаев при консервативном лечении превращаются в нестабильные, у лиц 70 лет и старше этот риск вырастает до 70 %.

При лечении переломов шейки бедра у больных старшего трудоспособного возраста методом выбора является первичное эндопротезирование тазобедренного сустава. Все виды эндопротезов тазобедренного сустава используются в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск», ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуста», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорска», АНО «Центральная медико-санитарная часть» г. Магнитогорск.

В настоящий момент в связи перепрофилированием ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинска» для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19, включая травматологическое отделение, эндопротезирование в данной МО не проводится.

Внедрена методика тотального эндопротезирования в ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинска», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасса» (ранее выполнялось только однополюсное эндопротезирование).

Активнее используется однополюсное эндопротезирование в ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейска», внедрена методика однополюсного эндопротезирования в ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль».

Однополюсное эндопротезирование при переломах шейки бедра допустимо только у ограниченного числа больных с заведомо низкой двигательной активностью и ожидаемым сроком жизни до 5 лет после операции. В ряде медицинских организациях Челябинской области: ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасса», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейска», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинска»

неоправданно расширяются показания к этому виду вмешательств, что приводит к необходимости выполнения ревизионного эндопротезирования в ранние сроки.

Число пациентов старшего трудоспособного возраста, получивших травматический перелом проксимального отдела бедра (МКБ -10 -S72,0; S72,1; S72,2) за 11 месяцев составило 871, из них получивших медицинскую помощь в форме хирургического вмешательства – 495, выполнено эндопротезирование – 228. Таким образом доля оперативных вмешательств при переломе проксимального отдела бедра у лиц старше трудоспособного возраста составила 56,8 %. Ранее в медицинских организациях Челябинской области пролечено 705 пациентов, из них 535 оказана помощь в объеме консервативных мероприятий, доля оперативных вмешательств при переломе проксимального отдела бедра у лиц старше трудоспособного возраста составляла 25 %.

Полноценное ведение медицинскими организациями медицинской карты стационарного больного в электронном виде в РМИС БАРС позволит организовать своевременный перевод данной категории пациентов в многопрофильные медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия», с возможностью круглосуточного выполнения исследований.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям медицинских организаций Челябинской области рекомендовать:

1.1. Обеспечить обследование пациентов по профилю «травматология и ортопедия» в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

Срок – постоянно.

1.2. Обеспечить оформление медицинской карты стационарного больного в электронном виде в РМИС БАРС с прикреплением данных параклинического обследования (анализы, рентгенограммы) для решения вопроса о своевременном переводе в медицинские организации 2 и 3 уровня.

Срок – постоянно.

1.3. Обеспечить передачу рентгенограмм в региональную систему архивирования и обработки медицинских изображений (PACS) с использованием программного обеспечения DICOM WORKLIST.

Срок – постоянно.

1.4. Обеспечить обследование пациентов с травматическими переломами проксимального отдела бедра для последующего перевода их на этап специализированной медицинской помощи в форме хирургического вмешательства в кратчайшие сроки (до двух суток (48 часов) с момента госпитализации с решением вопроса о маршрутизации. Диагноз травматического перелома проксимального отдела бедра должен быть верифицирован в течение 2 часов с момента госпитализации.

Срок – постоянно.

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «травматология и ортопедия» в стационарных условиях, рекомендовать:

2.1. Принять меры по обеспечению хирургического лечения пациентов с переломом проксимального отдела бедра не позже двух суток (48 часов) с момента установления диагноза.

2.2. После завершения стационарного лечения пациентов старшего трудоспособного возраста с травматическими переломами проксимального отдела бедра обеспечить направление, в том числе с использованием РМИС БАРС, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, для организации профилактики повторных переломов.

Срок – постоянно.

3. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного, на пациента старшего трудоспособного возраста с травматическим переломом проксимального отдела бедра рекомендовать обеспечить минимальное обследование для профилактики повторных переломов, которое должно включать: расчет 10-летнего абсолютного риска переломов по алгоритму FRAX, проведение DXA-остеоденситометрии для оценки риска последующих переломов, проведение рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника для поиска переломов тел позвонков, не зарегистрированных ранее, лабораторное обследование для исключения вторичных причин остеопороза и оценки безопасности назначения препаратов для лечения остеопороза.

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А. А. разместить настоящее решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Срок – постоянно.

Председатель Коллегии

Ю.А. Семенов

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина