



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ № 10

г. Челябинск

от «23» декабря 2016 года

№ 1

О качестве оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в медицинских организациях Челябинской области

Министерством здравоохранения Челябинской области Челябинской области, совместно специалистами областного Центра медицины катастроф ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» проведена работа по оценке качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в медицинских организациях Челябинской области.

Для анализа качества организации и эффективности оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП руководителям медицинских организаций необходимо было представить в областной Центр медицины катастроф ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» отчет по работе медицинской организации за период с 01.01.2016 г. по 01.09.2016 г.

Отчет должен включать анализ дорожного травматизма за указанный период, в том числе следующие статистические показатели:

- общее количество ДТП;
- в т.ч. ДТП с пострадавшими (в т.ч. дети, беременные);
- общее количество выездов на ДТП, с указанием минимального и максимального времени доезда и плеча эвакуации;
- количество смертей до приезда/в ходе эвакуации;
- посуточную летальность.

Кроме того, необходимо указать статистические показатели госпитального этапа, включая возраст, пол пострадавших, в т.ч. дети, беременные, диагноз при поступлении, заключительный диагноз, посуточную летальность, продолжительность лечения, исход.

Предоставлена информация из 15 административных территориальных образований.

Подлежит анализу:

В полном объеме:

- Кыштым;
- Сатка - ССМП (Больница - не представлено);
- Магнитогорск;

- Южноуральск;
 - Бреды;
 - Варна;
 - Катав – Ивановск;
 - Миньяр (из всего Ашинского р-на);
 - СМП Миасса;
 - Троицк;
 - Увелка;
 - Кизил;
- В неполном объеме:
- УЗ Коркино (нет данных по СМП).
 - Куса (нет данных по СМП).

Остальные медицинские организации муниципальных образований Челябинской области отчет не предоставили.

Достоинно отдельного внимания ССМП г. Златоуста. Согласно отчету в данной медицинской организации:

1. Организовано постоянное взаимодействие с оперативными службами участвующими в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
2. Уточнены зоны ответственности на ФАД М-5 «Урал».
3. Осуществляется мониторинг за складывающейся обстановкой на дорогах, предусмотрены маршруты объездов заторов автомобилями скорой медицинской помощи.
4. Подготовлены резервы медицинского и санитарно-хозяйственного имущества для оказания медицинской помощи пострадавшим.
5. Организован еженедельный мониторинг пострадавших.

Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий в 2016 году

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение нарастающий итог (январь - 2016 г.)	Фактическое значение нарастающий итог (январь - октябрь 2015 г.)
1	Число погибших и умерших в результате ДТП в субъекте Российской Федерации – всего	221	393
	в том числе:	х	х
1.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	18	26
1.2.	лиц трудоспособного возраста	158	303
2	Число погибших на месте ДТП в субъекте Российской Федерации – всего	169	295
	в том числе:	х	х
2.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	12	6
2.2.	лиц трудоспособного возраста	113	257
2.3.	до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи	160	284
2.4.	до прибытия выездной бригады центра / отделения экстренной медицинской помощи, территориального центра медицины катастроф	-	-
2.5.	при выездной бригаде скорой медицинской помощи	7	9
2.6.	при выездной бригаде отделения экстренной медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф	-	1

3	Число пострадавших в результате ДТП, умерших во время перевозки (транспортировки) выездными бригадами скорой медицинской помощи, отделения экстренной медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф в субъекте РФ – всего	8	9
	в том числе:	х	х
3.1.	с места ДТП	6	7
4	Число пострадавших в результате ДТП, умерших дома в субъекте РФ – всего	1	1
5	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ – всего	86	117
	в том числе:	х	х
5.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	10	13
5.2.	лиц трудоспособного возраста	50	66
6	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ – всего	46	51
7	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ в первые 24 часа – всего	39	37
	в том числе:	х	х
7.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	5	4
7.2.	лиц трудоспособного возраста	26	24
8	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ в первые 24 часа – всего	19	23
9	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ в течение 0-7 суток – всего	62	73
	в том числе:	х	х
9.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	9	7
9.2.	лиц трудоспособного возраста	40	42
10	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ в течение 0-7 суток – всего	29	33
11	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ в течение 0-30 суток – всего	77	97
	в том числе:	х	х
11.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	9	6
11.2.	лиц трудоспособного возраста	49	57
12	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ в течение 0-30 суток – всего	44	47
13	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в других местах, не указанных в пунктах 2, 3, 4 и 5 в субъекте РФ – всего	11	10

Отмечается отчетливая положительная динамика снижения числа погибших ДТП на 62, 67%, в том числе детей в возрасте 0-17 лет включительно, лиц трудоспособного возраста. Число пострадавших в результате ДТП, умерших во время транспортировки бригадами СМП снизилось на 61,54%. Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах 1 - 2 уров - 30 суток снизилось на 50 и 8% соответственно.

Аналогичное значимое снижение числа умерших отмечается в травмоцентрах 1 - 2 уровня в течение 0-7 суток и в травмоцентрах 2 уровня в первые 24 часа.

Вместе с тем, возросло число умерших в травмоцентрах 3 уровня в первые 24 часа в 2,3 раза, в травмоцентрах 3 уровня в течение 0- 7 суток в 1,75 раза, всего в стационарах детей в возрасте 0-17 лет на 25 %.

Представленная динамика показателей рассматривается, как доказательство повышения качества оказания медицинской помощи на догоспитальном уровне и в травмоцентрах 2 -1 уровней. Повышение показателей смертности в травмоцентрах 3 уровня в течение первых 7 суток пребывания может указывать как на повышение качества оказания помощи силами бригад СМП и доставку в травмоцентры 3 уровня (ближайшие к месту ДТП) наиболее тяжелых пострадавших, так и на необходимость более тщательного контроля качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на госпитальном этапе.

Результаты рецензирования медицинской документации больных, умерших в результате ДТП.

ГБУЗ «Областная больница г. Троицка» 2014-2016 гг.

Догоспитальный этап.

Не фиксируется в сопроводительных документах катетеризация кубитальной вены, фиксация шейного отдела позвоночника, неинвазивная респираторная поддержка. Не используется инотропная поддержка в случаях субкомпенсации гемодинамики.

Укладки медикаментозные, перевязочных материалов, реанимационные, дополнительные для оказания медицинской помощи при массовых поражениях сформированы, эргономически не вполне корректно организованы.

Госпитальный этап.

Дефекты маршрутизации - отсутствие реанимационного зала.

Существенные дефекты качества оказания медицинской помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной травмой: инфузионная терапия осуществляется неадекватно, избыточными объемами, в т.ч. 10% раствора глюкозы, существенная задержка оперативных вмешательств по жизненным показаниям, отсутствия контроля показателей оксигенации периферической крови, центрального венозного давления, газов крови.

Значительная задержка и неполный объем проведения диагностических мероприятий: неоднократные задержки и отсутствие осмотров неврологов, окулистов, отсутствие УЗИ-исследования брюшной полости в случаях тяжелых сочетанных травм.

Дефекты ведения медицинской документации Систематическая повторяемость дефектов, неэффективный внутренний контроль качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП

МУЗ «Центральная городская больница г. Коркино» 2016г.

Догоспитальный этап.

Не фиксируется в сопроводительных документах катетеризация кубитальной вены, фиксация шейного отдела позвоночника, неинвазивная респираторная поддержка. Укладки медикаментозные, перевязочных

материалов, реанимационные, дополнительные для оказания медицинской помощи при массовых поражениях сформированы, эргономически не вполне корректно организованы, круглосуточный доступ к ним затруднен.

Госпитальный этап.

Рассмотрены три карты стационарного больного (№№ 64, 77, 88) пострадавших в ДТП с летальным исходом.

Во всех случаях имелись тяжелые сочетанные травмы.

Дефекты организации и проведения интенсивной терапии: консультативная помощь не запрашивалась, несоответствия клинического и судебно - медицинского диагнозов с описаниями симптоматики и течения травматической болезни, отсутствие контроля оксигенации периферической крови, газов крови, показателей центрального венозного давления.

Заведующий отделением анестезиологии и реанимации данной больницы объяснить причину смерти пострадавших в рассматриваемых управляемых случаях не смог. Повторяемость дефектов, неэффективный внутренний контроль качества.

ГБУЗ «Городская больница № 3» г. Златоуст 2014 - 2015 гг.

Существенные дефекты качества лечебных мероприятий, включая ятрогенное осложнение, приведшее к смерти.

Догоспитальный этап.

Объем первичной медико-санитарной помощи - не вполне адекватный: не отмечены катетеризация периферической вены, наложение иммобилизации, повязок на раны; недостаточная терапия - отсутствуют коллоидные растворы для восполнения ОЦК, инотропная поддержка, ненаркотические анальгетики, оксигенотерапия, респираторная поддержка

Госпитальный этап.

Недостаточный объем и своевременность диагностических мероприятий: первичный рентгенологический контроль в недостаточном объеме - отсутствует рентгенограмма шейного отдела позвоночника, окулист - осмотр не производился, невролог - осмотр при тяжелой сочетанной травме через 1 сутки от поступления, при наличии ушиба таза - отсутствие УЗИ брюшной полости, органов малого таза, при наличии тяжелой сочетанной травмы, признаком пневмоперитонеума УЗИ через 15 часов от поступления.

Неадекватная маршрутизация в травмоцентре 2 уровня: в ОРИТ, минуя реанимационный зал - задержка начала оказания реанимационного пособия.

Дефекты лечения: неадекватная инфузионная, трансфузионная, медикаментозная терапия, неадекватная хирургическая тактика - при наличии диагноза субдуральной гематомы не произведена трепанация черепа, при наличии признаков катастрофы в грудной полости - медиастинотомия - через 4 часа от поступления, торакотомия, ушивание разрыва трахеи и главного бронха справа - через 9 часов от поступления.

Дефекты ведения медицинской документации.

Систематическая повторяемость дефектов, неэффективный внутренний контроль качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП

МУЗ «Саткинская центральная районная больница» 2015 г.

Дефекты маршрутизации.

Пациенты госпитализируются в реанимационное отделение минуя реанимационный зал, что увеличивает время до начала реанимационных мероприятий, в одном случае пострадавший госпитализирован в травматологическое отделение при наличии показаний к лечению в отделении реанимации.

Дефекты лечения: недостаточная инфузионная терапия, нерациональная медикаментозная терапия. В ряде случаев не проведен прямой массаж сердца при наличии показаний. Дефекты оформления документации нет записи о проведенных катетеризациях центральных и периферических вен, проведения межреберной блокады при переломе ребер, описания рентгенологических исследований и электрокардиографии. Повторяемость дефектов, неэффективный внутренний контроль качества

ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск» 2015 - 2016 гг. На основании анализа представленных историй болезни дефектов лечения, которые могли бы привести к фатальному отягощению течения болезни, не выявлено. Отмечены дефекты оформления медицинских документов. Ограничено использование КТ-диагностики у больных с тяжелой сочетанной травмой.

ММЛПУ «Кыштымская центральная городская больница им.А.П.Силаева» 2014 - 2016 гг.

Единичные несущественные дефекты качества лечебных мероприятий, адекватные диагностические мероприятия. Единичные дефекты ведения медицинской документации.

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Министерству здравоохранения Челябинской области продолжить реализацию мероприятий по оценке качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП в медицинских организациях Челябинской области

Срок – постоянно

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

2.1. Обеспечить оперативную передачу информации по каналам телефонной, факсимильной, электронной связи о произошедших ДТП с числом погибших 2 человека и более, числом госпитализированных 4 человека и более в областной центр медицины катастроф ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» с целью организации информационного обмена с Федеральным казенным учреждением «Центр управления в кризисных ситуациях Главного управления МЧС России по Челябинской области».

2.2. Обеспечить сбор и внесение достоверной информации по формам мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий.

Срок – постоянно

2.3. Организовать дистанционное медицинское консультирование лиц, пострадавших в ДТП.

Срок – постоянно

2.4. Провести внутренний контроль качества и безопасности медицинской помощи по каждому случаю смерти пострадавшего в результате ДТП, умершего в стационаре.

3. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

Срок – 02.12.2016 г.

4. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Коллегии



С.Л. Кремлев

Секретарь Коллегии



О.Д. Абдрахимова