

Оснoвы правильного заполнения учетной формы № 089/у-кв для врачей-дерматовенерологов и смежных специальностей как основного инструмента статистического учета больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями

М.В. Жучков, М.А. Тарасова, Д.Б. Сонин

ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»
390046, г. Рязань, ул. Спортивная, д. 9

Неотъемлемой частью работы врача в современных условиях является надлежащее оформление и предоставление соответствующей учетной и отчетной статистической информации. Учетная форма № 089/у-кв является одним из основных инструментариев статистического учета в дерматовенерологии. При заполнении данной учетной формы в практике врача-дерматовенеролога, а также у других специалистов, которые должны ее заполнять, возникает ряд трудностей в процессе оформления и порядке предоставления. Поэтому целью настоящей статьи явилось пояснение отдельных положений по заполнению формы № 089/у-кв.

Ключевые слова: **статистический учет, извещение, форма № 089/у-кв, инструктивные указания по заполнению формы.**

Контактная информация: misha.juchkov@gmail.com. Вестник дерматологии и венерологии 2014; (4): 12—18.

Form № 089/u-kv as the main tool of statistical accounting dermatovenerologist: basics of proper registration

M.V. Juchkov, M.A. Tarasova, D.B. Sonin

State Budget Institution Ryazan region «Regional Clinical Dermatovenerologic dispensary»
Sport str., 9, Ryazan, 390046, Russia

An integral part of the physician practices in modern conditions is the proper design and provision of appropriate scientific accounting and reporting of statistical information. One of the main tools of statistical accounting in dermatovenerology is the form № 089/u-kv. This account form of statistical observations in the practice of dermatologist, as well as other professionals who have the right to provide it, always causes some difficulties in the process of clearance and the order of granting. Accordingly the intention of this article is the explanation of certain provisions of guidelines for completing the form № 089/u-kv.

Key words: **statistical accounting, notification, form № 089/u-kv, the guidance for completing form № 089/u-kv.**

Corresponding author: misha.juchkov@gmail.com. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2014; 4: 12—18.

циального учета инфекционных заболеваний и паразитарных заболеваний в Москве» [1] в п. 2.4 говорится о необходимости подачи формы № 058/у при подозрении на ИППП и/или контагиозное кожное заболевание в КВД по месту расположения больницы, что явно противоречит инструктивным указаниям по заполнению учетной формы № 089/у-кв. Такая подмена одной формы статистического наблюдения другой является недопустимой в силу трех важных обстоятельств.

Во-первых, форма № 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» является не только формой, предназначенной в том числе для оперативного информирования органов Управления по надзору в сфере защиты прав и благополучия человека, но и формой статистического учета заболеваний, перечень которых определен пунктом 1.5 «Инструкции по учету инфекционных заболеваний и составлению статистической отчетности о них», утвержденной Приказом Минздрава СССР № 1282 от 29 декабря 1978 г. [2]. Указанный выше перечень состоит из 37 нозологических форм, при подозрении или установлении которых следует заполнять форму № 058/у. Необходимо отметить, что в этом законодательно закрепленном перечне отсутствуют такие заболевания, как сифилис и другие ИППП. Более того, в Приказе Минздрава СССР № 1282 подчеркиваются особые условия статистического учета венерических больных по установленной в то время форме № 281 (не действующей в настоящее время).

Во-вторых, форма № 089/у-кв является основным статистическим учетным документом, на основании которого территориальные кожно-венерологические диспансеры собирают информацию о пациентах для формирования отчетных форм федерального статистического наблюдения № 9 и 34, представляемых в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

В-третьих, на выявленные случаи ИППП и заразных кожных болезней заполняется форма № 089/у-кв, которая является основанием для передачи информации соответствующим органам Роспотребнадзора для проведения при необходимости комплекса противоэпидемических мероприятий.

В связи с вышесказанным следует понимать, что врач-дерматовенеролог не должен заполнять форму № 058/у, которая не отражает всей необходимой информации для учета больных ИППП и заразными кожными болезнями и не предназначена для этих целей.

Таким образом, только форма № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками,

микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» является единственным учетным статистическим документом, предназначенным для оперативного информирования территориального КВД и территориальных органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Данная форма и инструктивные указания по ее заполнению утверждены Приказом Минздрава РФ от 12 августа 2003 г. № 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» [3]. Инструктивные указания по заполнению данной учетной формы напечатаны на оборотной стороне бланка формы № 089/у-кв. Некоторые положения настоящих инструктивных указаний, как показывают результаты нашего исследования, вызывают у врачей затруднения и недопонимания.

Инструктивные указания, по мнению авторов статьи, являются весьма подробными и обстоятельными, но несмотря на это, как указывалось ранее, при заполнении данной учетной формы практикующие врачи допускают достаточно большое количество ошибок по сравнению с другими формами статистического наблюдения.

Первым пунктом инструктивных указаний врач определен как единоличный респондент статистического учета, который обязан в соответствии с п. 3 Постановления Правительства РФ от 18 августа 2008 г. № 620 «Об условиях предоставления в обязательном порядке первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета» [4] предоставлять данные субъектам статистического учета. При этом подразумевают только тех специалистов, которые могут осуществлять постановку диагноза ИППП и заразных кожных болезней в соответствии со своими квалификационными характеристиками, утвержденными Приказом Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579 [5] и Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н [6]. В отношении ИППП — это врачи: дерматовенеролог, уролог и гинеколог, а в случае выявления заразных кожных болезней — дерматовенеролог и педиатр. Но применительно к специалистам урологам, гинекологам и педиатрам в указанных выше документах есть определенные нюансы, так, например, в квалификационных характеристиках врачей-педиатров в разделе «Специальные знания и умения» не указано, что врач-педиатр должен знать профилактику, диагностику, клинику и лечение таких заболеваний, как фавус, микозы гладкой кожи и ее придатков. Таким образом, врач-педиатр, работая в медицинской организации, имеющей ли-

цензию на оказание работ и услуг по специальности «Педиатрия», имеет право устанавливать диагноз чесотки, но не микоза кожи и ее придатков. Поэтому при заполнении формы № 089/у-кв врачом-педиатром легитимным будет только «Извещение», заполненное на больного чесоткой.

Кроме того, в первом пункте комментируемой Инструкции указано на необходимость заполнения «Извещения» на каждого больного с вновь установленным диагнозом. Также следует понимать, что если у пациента наступило повторное заражение (реинфекция) после установленного клинико-лабораторного выздоровления, в соответствии с критериями излечения, установленными Приказом Минздрава РФ от 24 апреля 2003 г. № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка» [7], то на данного пациента заполняется новое «Извещение» в установленном порядке с отметкой «реинфекция» в п. 11.

К сожалению, второй пункт Инструкции в современной ситуации носит декларативный характер. Фактически все медицинские организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, имеющие лицензии, полученные в установленном законом порядке, на осуществление медицинской деятельности по профилям «Дерматовенерология», «Акушерство и гинекология», «Педиатрия» и «Урология», должны вести надлежащий учет и заполнение «Извещения» на каждого пациента с вновь установленным диагнозом учитываемого заболевания. Но в условиях реальной клинической практики это происходит далеко не всегда. Так, например, на территории Рязанской области далеко не все частнопрактикующие медицинские организации других форм собственности предоставляют в установленные сроки формы № 089/у-кв.

Непонимание и несоблюдение инструктивных указаний является основой неправильного заполнения учетной формы. В связи с тем, что в инструктивных указаниях имеются некорректные с медицинской и юридической точки зрения формулировки, требуется разъяснение некоторых их пунктов, в частности третьего пункта. Согласно требованиям данного пункта следует вписывать лишь один «доминирующий» диагноз, однако такого понятия, как «доминирующий диагноз», в законодательстве Российской Федерации нет, что приводит к искажению восприятия информации. В данном случае следует учитывать заболевание по основному диагнозу. Стоит отметить, что в статистическом учете заполнение п. 11 формы № 089/у-кв является ключевым моментом при составлении отчетных форм федерального статистического наблюдения № 9 и 34.

Соблюдение требований четвертого пункта инструктивных указаний позволяет получать достоверную информацию о числе вновь выявленных заболеваний за отчетный период.

Пункт 5 инструктивных указаний по заполнению формы «Извещение» часто вызывает у врачей-дерматовенерологов недопонимание, поэтому в целях упорядочивания статистического учета и медицинской отчетности необходимо сделать на нем акцент. На практике, как правило, лишь немногие врачи добросовестно относятся к этому пункту при заполнении «Извещения», чаще всего пропуская его.

Следует знать, что под изменением диагноза внутри нозологической формы понимают не изменение формулировки самого диагноза, а изменение только диагноза клинической формы заболевания, что отражается на десятичном значении (первой цифре после запятой) кода диагноза по МКБ-10. Это важно для сбора достоверной статистической информации, так как несоблюдение этого приведет к ее искажению.

Например, пациентке был установлен диагноз гонококкового эндоцервицита (код диагноза А54.0), на пациентку была заполнена форма № 089/у-кв. Данный диагноз был установлен в соответствии с Протоколом ведения больных (утвержденным Приказом Министерства здравоохранения РФ № 415 от 20.08.2003 г.) на основании клинико-лабораторных данных [8]. При появлении в последующем флюктуирующего болезненного нодулярного элемента на пяти часах области большой правой половой губы пациентке устанавливается диагноз абсцесса бартолиниевой железы. После проведения соответствующих диагностических вмешательств, предусмотренных приказом № 415, диагноз пациентки дополняется формулировкой: «гонококковый абсцесс бартолиниевой железы», который имеет учетный код А54.1 в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра. В данной ситуации необходимо заполнить новое «Извещение» по форме № 089/у-кв с присвоением ему того же порядкового регистрационного номера, что и у предыдущего, а предыдущее «Извещение» — изъять.

В соответствии с шестым пунктом инструктивных указаний при заполнении формы вместо фамилии, имени и отчества пациента можно указать код пациента, который может быть номером его амбулаторной карты или любым иным, принятым в данной медицинской организации, в случае анонимного обращения больного. Данный пункт не противоречит основным положениям Федерального закона № 323-ФЗ от 29.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9].

Исключением из данного правила являются болезни заразными кожными болезнями, регистрируемыми по форме № 089/у-кв (микроспория, фавус, трихофития, микоз стоп и чесотка). Также следует помнить, что в отношении данной категории пациентов дубликат формы «Извещение» направляется

в территориальный центр Госсанэпиднадзора (Роспотребнадзора), который и проводит в дальнейшем противоэпидемические мероприятия. Именно поэтому п. 6 настоящих инструктивных указаний определяет для них особые условия статистического учета и отсутствие альтернативы при указании их личных данных (Ф.И.О.).

Особо следует отметить, что в п. 7 инструктивных указаний говорится о том, что диагноз трихофитии и микроспории в извещении указывается на основании результатов лабораторного исследования в соответствии с выявленным возбудителем с указанием локализации пораженной области. В скобках данного пункта приведен пример локализации. Указание клинического диагноза в учетной форме не противоречит требованиям Приказа Министерства здравоохранения РФ № 170 от 27.05.1997 г. «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра» [10]. Данный приказ определяет строгое соответствие диагнозам по МКБ-10 только в отчетных формах федерального и отраслевого статистического наблюдения. Ввиду того что в эпидемиологическом плане клинические формы дерматофитий, такие как трихофития и микроспория, являются необходимыми для учета, то в отчетных формах федерального статистического наблюдения № 9 и 34 в подразделе «Дерматофитии» были сделаны отступления от приказа № 170, и сбор информации проводится не в соответствии со статистическими диагнозами по МКБ-10, а на основании клинического диагноза. При составлении «Извещения» об этом стоит помнить и более добросовестно заполнять этот пункт, что облегчит в дальнейшем формирование отчетов.

В инструктивных указаниях, где говорится о заполнении раздела «Социальная группа» в форме № 089/у-кв, обычно у врачей не бывает затруднений, за исключением одного момента при определении принадлежности работающего гражданина РФ к категории «Рабочий» или «Служащий».

Под термином «служащий» в трудовом праве определяют работника, трудовые функции которого не связаны с непосредственной деятельностью в производственной сфере, а обеспечивают управление, выработку административно-хозяйственных решений, подготовку, анализ и учет информации, а также снабженческие и иные аналогичные функции. Более четкое законодательное разграничение между указанными двумя категориями определено Общероссийским классификатором ОК 016-94 профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР) (с изменениями № 1/96, 2/99, 3/2002, 4/2003, 5/2004, 6/2007, 7/2012), утвержденным Постановлением Госстандарта РФ № 367 от 26 декабря 1994 г. [12].

Заполнение строк 12 и 13 «Извещения» согласно п. 9 инструктивных указаний проводится только для больных инфекциями, передаваемыми половым путем. Указанные разделы «Извещения» обычно не вызывают затруднений при заполнении и в комментариях не нуждаются.

Самое большое количество вопросов возникает у специалистов именно при заполнении раздела «Лабораторное подтверждение». Данный раздел заполняется на все заболевания, обозначенные в учетной форме, за исключением чесотки и урогенитального герпеса. Ввиду того что установление этих диагнозов у пациентов возможно на основании результатов только клинического обследования, что обосновано соответствующими стандартами оказания медицинской помощи и протоколами ведения больных, подтверждение диагноза лабораторными методами исследования требуется не всегда. Так, например, в отношении чесотки данное положение определено Приказом Минздрава РФ от 24 апреля 2003 г. № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка».

К сожалению, некоторые практикующие врачи-дерматовенерологи забывают о наличии законодательно закрепленного положения, определенного п. 11 и 12 инструктивных указаний. Следует помнить, что форма № 089/у-кв имеет в своей основе не только учетную, но и информационную составляющую. Ее заполняют как с целью внутриучрежденческого учета, так и для передачи информации в организации, уполномоченные на осуществление мониторинга заболеваемости населения соответствующими нозологическими формами (территориальные кожно-венерологические диспансеры) либо на проведение различного рода противоэпидемических мероприятий (территориальный орган Роспотребнадзора).

В связи с вышесказанным все медицинские организации, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, в соответствии с п. 11 инструктивных указаний обязаны в трехдневный срок направлять оригинал заполненной в установленном порядке формы № 089/у-кв в территориальный кожно-венерологический диспансер, а в соответствии с п. 12 — дубликат настоящего «Извещения» в трехдневный срок в территориальный центр Госсанэпиднадзора (Роспотребнадзора). Практикующим врачам необходимо помнить, что п. 12 комментируемых инструктивных указаний не распространяется на инфекции, передаваемые половым путем.

В последнем пункте инструктивных указаний сказано о том, что медицинская организация, в которой было составлено извещение на большого сифилисом и гонококковой инфекцией, передает информацию только об общем числе зарегистрированных за месяц

случаев данных заболеваний в центр Роспотребнадзора по телефону. Ежедневно учет больных на основании извещений ведется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у).

Говоря о потребностях статистического учета, необходимо отметить, что в настоящее время без введения новой актуализированной учетной формы № 089/у-кв надлежащее заполнение ряда таблиц в формах Федерального статистического наблюдения № 9 и 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными болезнями» представляет очень большие трудности. Поэтому в силу необходимости требуется скорейший ввод в действие актуализированной учетной формы № 089/у-кв.

В заключение хотелось бы сказать, что, войдя в XXI век, приходится сталкиваться с несвоевременным обновлением устаревших нормативно-правовых документов, определяющих ведение статистического учета и предоставление отчетности, с постоянными

противоречиями в региональном и федеральном законодательстве, с откровенно устаревшим статистическим инструментарием, но это не дает нам право выходить за рамки закона и пренебрегать правильным заполнением действующих утвержденных статистических форм. И дело даже не в том, что некорректное оформление формы № 089/у-кв и/или нарушение сроков ее предоставления влечет за собой административную ответственность, предусмотренную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 года № 195-ФЗ. Мы должны помнить, что, пренебрегая правилами статистического учета, лишаем себя возможности получать достоверную статистическую информацию, качественно оценивать эффективность своей работы, прогнозировать не только отдаленные, но и ближайшие перспективы развития своей медицинской организации. Именно поэтому следует соблюдать корректность при формировании статистического инструментария. ■

Литература

1. The order of the Center of Gossanepidnadzor of Moscow of January 13, 2004 № 20/9 «About an order of the special accounting of infectious diseases and parasitic diseases in Moscow» [Приказ Центра Госсанэпиднадзора г. Москвы от 13 января 2004 года № 20/9 «О порядке специального учета инфекционных заболеваний и паразитарных заболеваний в Москве».]
2. The order of Ministry of Health of the USSR of December 29, 1978 № 1282 «About introduction of the changed forms of the statistical reporting of establishments and health care bodies about infectious diseases and the approval of medical documentation» [Приказ Минздрава СССР от 29 декабря 1978 г. № 1282 «О введении измененных форм статистической отчетности учреждений и органов здравоохранения об инфекционных заболеваниях и утверждении медицинской документации».]
3. The order of Ministry of Health of the Russian Federation of August 12, 2003 № 403 «About the statement and introduction in action of a registration form № of 089/u-kv «The notice on the patient with again established diagnosis of syphilis, gonorrhea, a trichomoniasis, clamidiosis, herpes urogenital, anogenitalny warts, microsporias, favus, trichophytias, mycosis of feet, itch». [Приказ Минздрава РФ от 12 августа 2003 г. № 403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки».]
4. The resolution of the Government of the Russian Federation of August 18, 2008 № 620 «About granting conditions without fail primary statistical data and administrative data to subjects of the official statistical account» [Постановление Правительства РФ от 18 августа 2008 г. № 620 «Об условиях предоставления в обязательном порядке первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета».]
5. The order of Ministry of Health of the USSR of July 21, 1988 № 579 «About the approval of qualification characteristics of specialists doctors» [Приказ Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579 «Об утверждении квалификационных характеристик врачей-специалистов».]
6. The order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of July 23, 2010 № 541n «About the approval of the Uniform qualification reference book of positions of heads, experts and employees, the section «Qualification Characteristics of Positions of Workers in the Health Care Sphere» [Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».]
7. The order of Ministry of Health of the Russian Federation of April 24, 2003 № 162 «About the approval of the industry standard «The protocol of maintaining patients. Itch» [Приказ Минздрава РФ от 24 апреля 2003 г. № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка».]
8. The order of Ministry of Health of the Russian Federation of August 20, 2003 № 415 «About the adoption of the protocol of maintaining patients "Gonokokkovaya infection"» [Приказ Минздрава РФ от 20 августа 2003 г. № 415 «Об утверждении протокола ведения больных "Гонokokковая инфекция"».]
9. Federal the law № 323-FZ from 29.11.2011 «About bases of health protection of citizens in the Russian Federation» [Федеральный закон № 323-ФЗ от 29.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».]
10. The order of Ministry of Health of the Russian Federation № 170 of 27.05.1997 «About transition of bodies and healthcare institutions of the Russian Federation to the International statistical classification of diseases and problems connected with health X revision» [Приказ Министерства здравоохранения РФ № 170 от 27.05.1997 г. «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра».]

11. The Federal State Statistics Service order of December 29, 2011 № 520 «About the statement of statistical tools for the organization of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of federal statistical supervision over activity of establishments of health system» [Приказ Федеральной службы государственной статистики от 29 декабря 2011 г. № 520 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения».]
12. The OK all-Russian qualifier of 016-94 professions of workers, positions of employees and tariff categories (OKPDTR) (it is accepted by the resolution of Gosstandart of the Russian Federation of December 26, 1994 № 367) [Общероссийский классификатор ОК 016-94 профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (ОКПДТР) (принят постановлением Госстандарта РФ от 26 декабря 1994 г. № 367).]

об авторах: ▶

М.В. Жучков — заместитель главного врача ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» по организационно-методической и научной работе, Рязань

М.А. Тарасова — к.м.н., главный врач ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер», Рязань

Д.Б. Сонин — к.м.н., заместитель главного врача ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» по медицинской части, Рязань

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье