

Информатизация медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Современные требования статистического учета

А.А. Кубанов, М.А. Каспирович, Л.Е. Мелехина, М.М. Бутарева, А.Б. Рубцов

Informatization of medical institutions of the dermatovenerology profile. Current requirements for statistical accounting

A.A. KUBANOV, M.A. KASPIROVICH, L.YE. MELEKHINA, M.M. BUTAREVA, A.B. RUBTSOV

об авторах:

А.А. Кубанов — д.м.н., проф., зам. директора по научной работе ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздравсоцразвития России, Москва

М.А. Каспирович — м. н. с. научно-организационного отдела, группа эпидемиологии, ИППП и дерматозов ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздравсоцразвития России, Москва

Л.Е. Мелехина — ст. н. с. научно-организационного отдела, группа эпидемиологии, ИППП и дерматозов ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздравсоцразвития России, Москва

М.М. Бутарева — к.м.н., зав. дневным стационаром ФГБУ «ГНЦДК» Минздравсоцразвития России

А.Б. Рубцов — н. с. научно-организационного отдела ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздравсоцразвития России, Москва

Представлены материалы, отражающие тенденции развития информатизации на различных уровнях здравоохранения; результаты внедрения «МИС ГНЦДК» в деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля субъектов Российской Федерации; проекты учетных форм, сформированные в соответствии с современными требованиями статистического учета для медицинских организаций дерматовенерологического профиля с целью дальнейшего развития информационных систем.

Ключевые слова: **информатизация, МИС, учетные документы, статистика.**

The authors present materials reflecting tendencies in the development of informatization at different levels of the health care system; results of the introduction of the Medical Information System of the State Research Center for Dermatology, Venereology and Cosmetology in the operations of medical institutions of the dermatovenerology profile in subjects of the Russian Federation; draft accounting forms prepared in compliance with the current requirements for statistical accounting for medical institutions of the dermatovenerology profile for the purpose of further development of information systems.

Key words: **informatization, Medical Information System, accounting documents, statistics.**

■ В настоящее время в Российской Федерации происходит масштабная модернизация здравоохранения, одним из направлений которой является информатизация медицинских организаций с внедрением современных информационных систем. Информатизация — процесс, направленный на построение и развитие инфраструк-

туры, объединяющий территориально распределенные информационные ресурсы, ключевым составляющим которого являются управляющие и аналитические информационные системы, созданные на базе компьютерной техники и компьютерных сетей, информационных технологий и телекоммуникационной связи.

В последнее время на различных уровнях управления здравоохранения неоднократно обсуждались проблемы и пути развития информатизации российского здравоохранения на ближайшее десятилетие. Отсутствие единого подхода к организации разработки, внедрения и использования информационно-коммуникационных технологий в медицинских организациях, неоднородность оснащения системы здравоохранения современными информационно-коммуникационными технологиями, отсутствие унификации используемых программно-аппаратных платформ не позволяют оперативно решать вопросы планирования и управления отраслью. Еще в июле 2008 г. на заседании Президиума Госсовета в Петрозаводске Д.А. Медведев дал поручение разработать и утвердить комплекс мероприятий по информатизации системы здравоохранения, включающий персонифицированную систему учета оказания медицинских услуг с защитой персональных данных, что даст возможность внедрения единых медико-экономических стандартов, гарантирующих объем и качество оказываемой медицинской помощи. Министр здравоохранения и социального развития Т.А. Голикова на заседании Совета «По развитию информационного общества при Президенте РФ» 8 июля 2010 г. предложила «инкорпорирование сегмента информатизации здравоохранения в государственную программу «Информационное общество 2011—2020». Создание общего информационного поля позволит медицинским организациям всех уровней взаимодействовать с территориальными органами управления здравоохранения. Внедрение информационных систем в медицинские организации позволит вести учетную и отчетную деятельность этих организаций на базе электронных документов, осуществлять информационный обмен между организациями на различных уровнях управления, что улучшит качество оказания медицинской помощи населению. Подводя итоги Совета «По развитию информационного общества при Президенте РФ», Д.А. Медведев положительно отозвался о предлагаемых перспективных проектах, связанных с использованием медицинских информационных систем. Особое внимание было уделено системе записи к врачу через Интернет — «электронной услуге», позволяющей, минуя регистратуру медицинской организации, прийти на прием к врачу. Одним из приоритетных направлений развития информатизации здравоохранения Д.А. Медведев считает возможность оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских коммуникаций, что особенно актуально для труднодоступных районов Российской Федерации.

Основные задачи и пути развития информационно-коммуникационной инфраструктуры в медицине изложены в «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» и «Концеп-

ции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.».

На сайте Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в основе тезиса В.В. Дубинина, директора Департамента информатизации, указано, что «обязательным условием успеха информатизации здравоохранения является максимально возможная открытость и прозрачность этого процесса для всех: врачебного сообщества, профессиональных разработчиков, пациентов». Таким образом, проведение информатизации здравоохранения, по мнению В.В. Дубинина, должно быть публичным, т. е. включающим привлечение независимых экспертов к обсуждению программ, открытым общественному анализу реализуемых программ, прозрачным при проведении процедур закупки и выбора подрядчиков, эффективным за счет конкурентности распределения заказов и борьбы с монополией на рынке.

Результатом проведенной совместной работы всех звеньев управления государством и отрасли по информатизации здравоохранения стало принятие «Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28 апреля 2011 г. № 364, и разработка методических указаний «Требования к МИС, передаваемым в фонд алгоритмов и программ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, применяемым в Государственной информационной системе персонифицированного учета в здравоохранении Российской Федерации».

Основным принципом «Концепции» является обеспечение эффективной информационной поддержки процесса управления оказания медицинской помощи населению путем создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, для которой характерно: однократный ввод и многократное использование первичной информации; использование электронных документов, юридическая значимость которых подтверждена электронной цифровой подписью, в качестве основного источника первичной информации; обеспечение интеграции с введенными в эксплуатацию компонентами «Электронного Правительства», с универсальной электронной картой гражданина Российской Федерации; соблюдение единства электронной медицинской карты вне зависимости от источников финансового обеспечения оказанной медицинской помощи.

На базе ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздравсоцразвития России (ФГБУ «ГНЦДК») реализуется выполнение мероприятий подпрограммы «Инфекции, передаваемые половым путем» в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011)». Одной из задач было создание медицинской информа-

ционной системы (МИС) и постепенное ее внедрение в деятельность ФГБУ «ГНЦДК» и медицинских организаций дерматовенерологического профиля, которая позволила бы максимально автоматизировать все этапы ведения больных инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами. Медицинская информационная система «МИС ГНЦДК» была разработана сотрудниками ФГБУ «ГНЦДК» совместно с компанией «Пост Модерн Текнолоджи» (рис. 1). На протяжении последних пяти лет медицинская информационная система «МИС ГНЦДК» успешно функционирует не только в ФГБУ «ГНЦДК», но и в ряде медицинских организаций на территории 17 субъектов Российской Федерации: Мурманской, Тверской, Новосибирской, Омской, Иркутской, Архангельской, Саратовской, Рязанской, Кемеровской, Самарской, Пензенской областей; Краснодарского, Приморского, Хабаровского краев; Республик Башкортостан и Татарстан, Ханты-Мансийского автономного округа.

«МИС ГНЦДК» имеет модульную структуру и полностью отвечает потребностям медицинских органи-

заций дерматовенерологического профиля, обеспечивая автоматизацию всех подразделений учреждения, включая регистратуру, амбулаторно-поликлиническое и стационарные отделения, лабораторный центр, отдел финансово-экономического развития, лечебно-диагностические и вспомогательные отделы (рис. 2). «МИС ГНЦДК» позволяет осуществлять хранение и передачу информации, создавать базы данных на основании информационного ресурса, содержащегося в каждом модуле, обеспечивать ведение в электронном виде медицинской документации в каждом подразделении учреждения. Одна из системных функций МИС — взаимодействие с внешними базами данных, такими как Международная классификация болезней X пересмотра, электронный справочник лекарственных препаратов VIDAL® и другими, что является важным для автоматизированного рабочего места врача-дерматовенеролога. МИС позволяет минимизировать рутинную работу врача с документами, уделяя больше времени пациенту, что в итоге повышает качество оказания медицинской помощи. «МИС ГНЦДК» имеет гибкий интерфейс, позволяющий совершенствовать систему и трансформировать медицинскую документацию в соответствии с реалиями настоящего времени и современным законодательством. При адаптации системы к потребностям исследователей и клиницистов были учтены разработанные ранее в ГНЦДК методические указания по лечению заболеваний, стандарты оказания медицинской помощи, протоколы ведения больных и клинические рекомендации по дерматовенерологии. Модуль «Статистика» обеспечивает формирование первичной медицинской учетной документации: медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/У-87); медицинская карта больного с венерическим заболеванием (форма № 065); медицинская карты больного с грибковым заболеванием (форма № 065-1/у); медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у); форма № 089/у-кв («Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки»); форма № 025/у-11 («Талон амбулаторного пациента), которая лежит в основе дальнейшего составления государственных статистических отчетных форм.

Однако следует отметить, что медицинские организации дерматовенерологического профиля вынуждены в своей работе использовать учетную медицинскую документацию, которая была утверждена приказом Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» и официально отменена приказом Минздрава СССР в 1988 г. До настоящего времени новых учетных документов не существует, поэтому Минздравсоцразвития РФ пись-



Рис. 1. Свидетельство о государственной регистрации программы «МИС ГНЦДК»

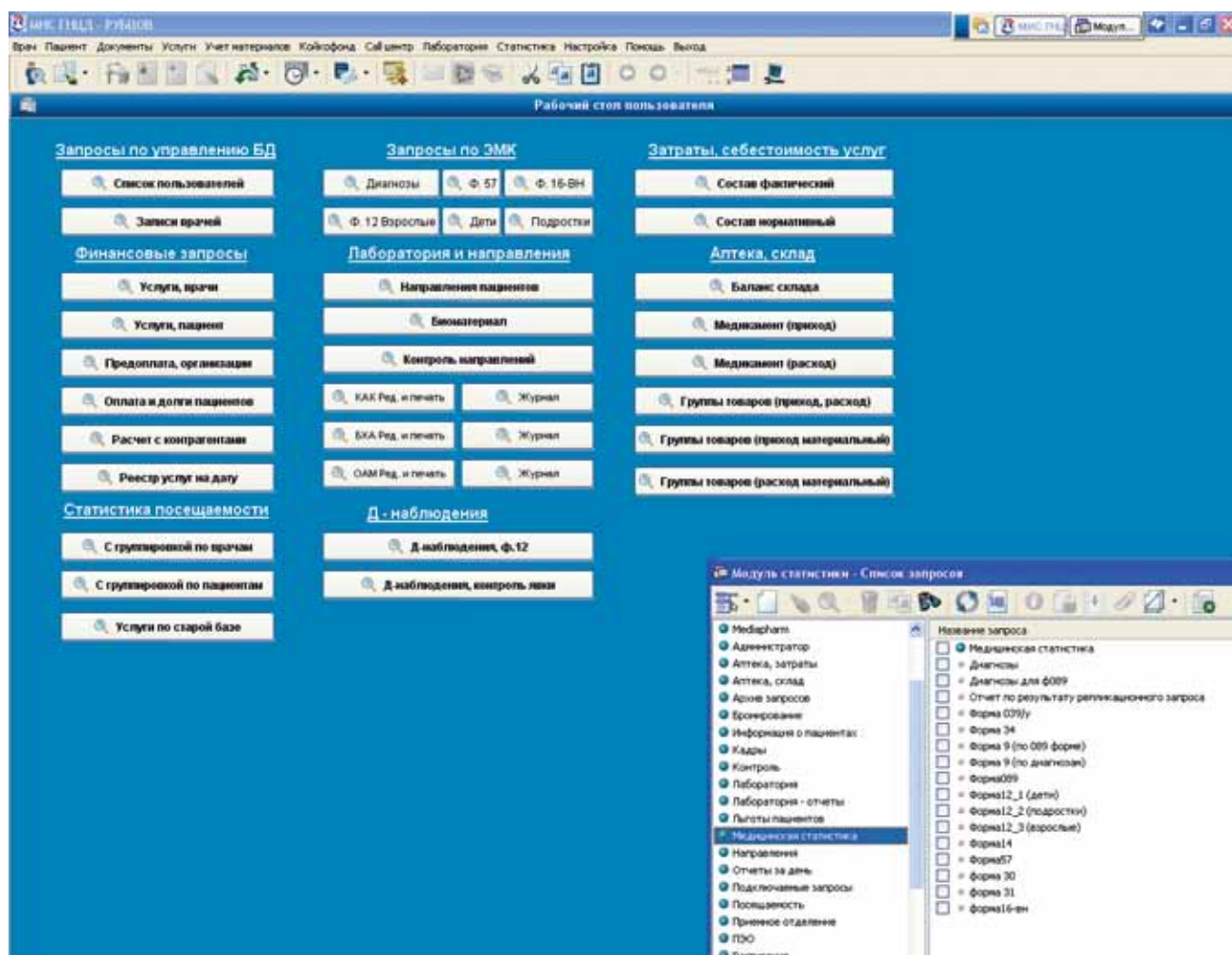


Рис. 2. Рабочий стол пользователя в «МИС ГНЦДК»

мом от 30.11.2009 № 14-6/242888 разрешил временное использование ранее отмененных форм.

В связи со сложившейся ситуацией ФГБУ «ГНЦДК» было проведено исследование вышеуказанной статистической документации в рамках Федеральной целевой программы «Развитие государственной статистики России в 2007—2011 гг.». Исследование показало несоответствие информационного ресурса отмененных учетных документов современным требованиям статистики и подходов к тактике ведения, наблюдения, контроля излеченности больных ИППП и заразными кожными болезнями. На основании этого сотрудники ФГБУ «ГНЦДК» разработали проекты новых форм первичных учетных документов для полноценной оценки деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля независимо от их организационно-правовой формы собственности.

Основным учетным документом регистрации вновь выявленных случаев ИППП является форма № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофи-

тии, микоза стоп, чесотки», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 12 августа 2003 г. № 403. Медицинские организации дерматовенерологического профиля, руководствуясь письмом Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 г., в настоящее время в своей деятельности по учету и ведению больных данного профиля используют статистические формы № 065/у «Медицинская карта больного венерическим заболеванием» и № 065-1/у «Медицинская карта больного грибковым заболеванием».

Вышеуказанные учетные формы не соответствуют современным требованиям учета и не позволяют оценить объемы оказания специализированной медицинской помощи. Изменение подходов к оказанию медицинской помощи населению — появление новых источников финансирования, внедрение Стандартов оказания медицинской помощи, расширение диагностических и лабораторных методов исследования, информатизация всех звеньев здравоохранения — требует унифицированного инструмента учета больных.

Информационный ресурс проектов актуализированных учетных форм № 089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса,

The screenshot displays a medical information system window titled "Форма 089/у-к | Врач: РУБЦОВ Антон Борисович". The interface is divided into several sections:

- Header:** Patient name "ЯЯЯ", date of birth "01.01.1989", and profession "ЯЯЯ".
- Personal Data:** Address "ЮВАО, Москва, Юности", and other identifiers.
- Diagnosis:** "Первичный сифилис анальной области" (Primary syphilis of the anal area).
- Reinfection:** "A51.1" (Primary syphilis of the anal area).
- Transmission Route:** "половой" (Sexual).
- Diagnosis List:** A detailed list of conditions including:
 - Сифилис (Syphilis): A51.0, A51.1, A51.2, A51.3, A51.4, A51.5, A51.9.
 - Гонорея (Gonorrhea): A52.
 - Хламидийная инфекция (Chlamydia infection): A53.
 - Трихомоноз (Trichomoniasis): A59.
 - Венерические заболевания (Venereal diseases): A63.0, A63.1, A63.2, A63.3, A63.4, A63.5, A63.6, A63.7, A63.8, A63.9.
 - Другие заболевания (Other diseases): B37, N40-N51, N41.1, N42.0, N42.1, N42.2, N42.3, N42.4, N42.5, N42.6, N42.7, N42.8, N42.9, N43.0, N43.1, N43.2, N43.3, N43.4, N43.5, N43.6, N43.7, N43.8, N43.9, N44.0, N44.1, N44.2, N44.3, N44.4, N44.5, N44.6, N44.7, N44.8, N44.9, N45.0, N45.1, N45.2, N45.3, N45.4, N45.5, N45.6, N45.7, N45.8, N45.9, N46.0, N46.1, N46.2, N46.3, N46.4, N46.5, N46.6, N46.7, N46.8, N46.9, N47.0, N47.1, N47.2, N47.3, N47.4, N47.5, N47.6, N47.7, N47.8, N47.9, N48.0, N48.1, N48.2, N48.3, N48.4, N48.5, N48.6, N48.7, N48.8, N48.9, N49.0, N49.1, N49.2, N49.3, N49.4, N49.5, N49.6, N49.7, N49.8, N49.9, N50.0, N50.1, N50.2, N50.3, N50.4, N50.5, N50.6, N50.7, N50.8, N50.9, N51.0, N51.1, N51.2, N51.3, N51.4, N51.5, N51.6, N51.7, N51.8, N51.9.

Рис. 3. Учетная форма № 089/у-кв

гонококковой инфекции, хламидийной инфекции, трихомоноза, аногенитальной герпетической вирусной инфекции, аногенитальных (венерических) бородавок, дерматофитии, микоза и чесотки» (рис. 3) и № 065-у «Медицинская карта амбулаторного больного инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» сформирован с учетом современных требований статистического учета объемов оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и использования в медицинских информационных системах. Актуализированные учетные документы будут едиными для ведения больных ИППП и заразными кожными болезнями.

Совершенствование системы управления и организации оказания медицинской помощи населению, направленной на повышение доступности и качества медицинской помощи, невозможно без учета новых принципов медицинского страхования граждан, нормативов и стандартов оказания медицинской помощи. Введение федеральных стандартов оказания медицинской помощи больным дерматозами, в которых четко прописаны стандарты диагностики и лечения больных с указанием всех групп препаратов и видов

диагностических исследований, началось с 2004 г. В рамках «Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи», утверждаемой Постановлением Правительства Российской Федерации, больным дерматозами оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, объемы которой формируются ежегодно Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Данный вид помощи оказывается в соответствии со Стандартами высокотехнологичной медицинской помощи федеральными учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, которая является высокочрезвычайно затратной. Появление новых источников финансирования в здравоохранении привело к реформированию системы ОМС, которая является составной частью масштабной реформы здравоохранения, включая персонифицированный учет застрахованных лиц. Новая система, в которой центральное значение имеет здоровье пациента и его выбор медицинской организации независимо от места проживания, фор-

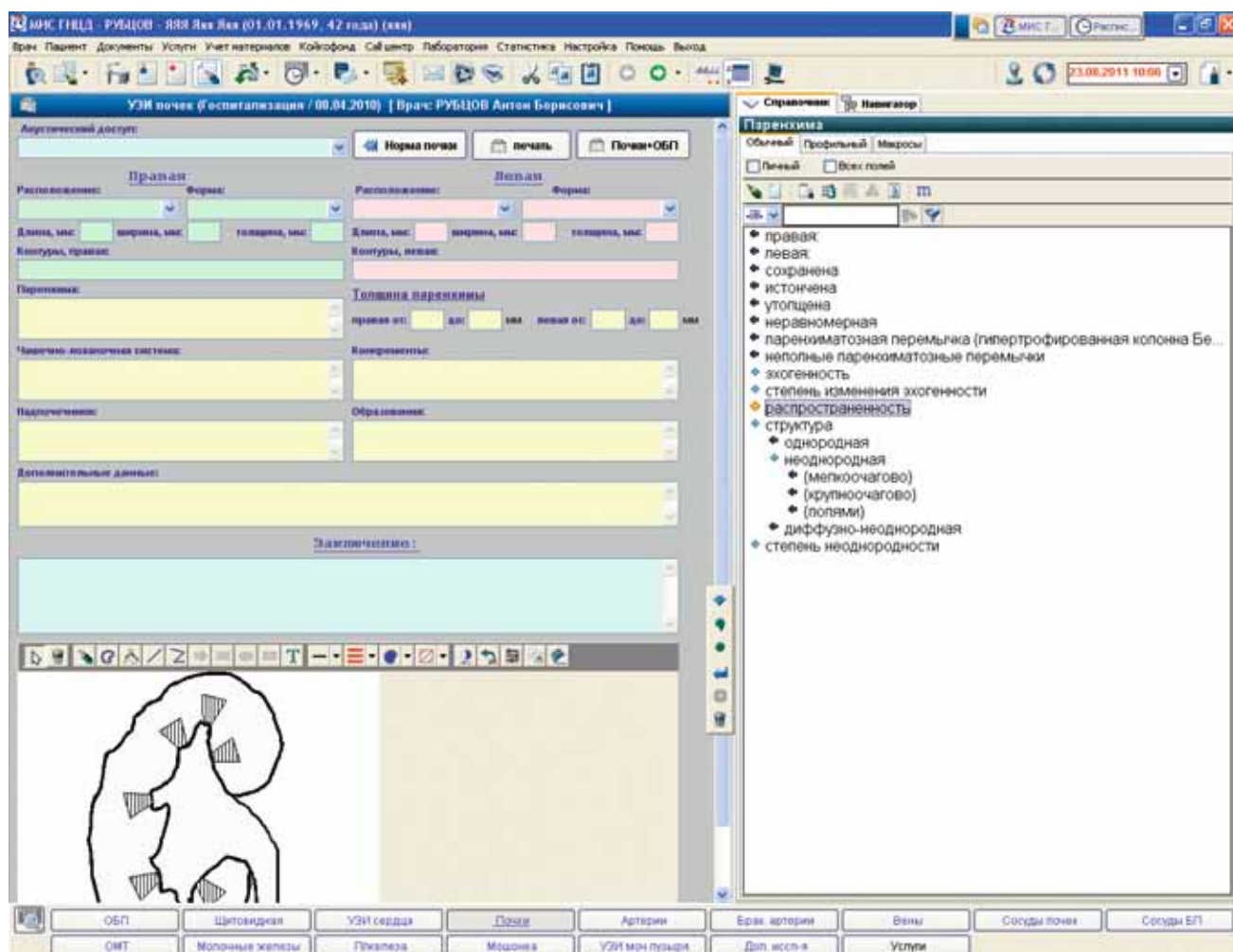


Рис. 4. Медицинская карта больного дерматологического профиля

мирует пациентоцентрированную модель оказания медицинской помощи. Все это требует разработки новых учетных документов, подходов к сбору статистической информации и новых определений в оценке деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля.

Основным действующим первичным учетным документом в амбулаторно-поликлинической деятельности медицинской организации является форма 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 г. № 255. Амбулаторная карта является универсальной для пациентов всех профилей, кроме больных социально значимыми заболеваниями, и заполняется при первом обращении за медицинской помощью в организацию. Данный учетный документ заполняется также на больных дерматозами. Однако изменение подходов к ведению и лечению больных дерматозами в соответствии с установленными Стандартами и Порядком оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля требует создания профильного медицинского учетного документа, информационный ресурс которого будет

содержать набор специальных индикаторов для полноценной оценки объемов оказания медицинской помощи и деятельности медицинских организаций.

ФГБУ «ГНЦДК» предлагает введение профильной учетной формы № 025/у-дерма «Медицинская карта больного дерматологического профиля» в деятельность медицинских организаций, оказывающих населению медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология». Формат предлагаемого учетного документа разработан с возможностью его внедрения в медицинские информационные системы. Информационный ресурс проекта учетной формы представлен в виде отдельных разделов, характеризующих анамнез и настоящее состояние больного, локальный статус, диспансерное наблюдение, проводимые клинические и лабораторные исследования, консультации специалистов (рис. 4). Проект этого документа является универсальным для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь как взрослому, так и детскому населению, так как в предлагаемой учетной форме для пациентов детского возраста предусмотрен раздел, который позволяет провести углубленный сбор

анамнеза матери и ребенка, касающегося течения беременности, родов, вскармливания.

Формат проекта предлагаемой амбулаторной карты и диапазон ее информационного ресурса позволяют врачу не только упростить работу с документом и строго придерживаться алгоритма обследования и ведения больного дерматозами, но и получать необходимую информацию, на основании которой можно провести качественный анализ деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля в автоматическом режиме.

Выводы

1. Повышение качества и доступности медицинской помощи невозможно без наличия точных и ресурсоемких инструментов получения индикаторов,

характеризующих деятельность медицинских организаций.

2. Новые учетные документы, разработанные в соответствии с современными требованиями статистического учета, позволят медицинским организациям дерматовенерологического профиля стать полноценным первоисточником статистических данных, которые в дальнейшем и будут формировать единое информационное пространство и послужат надежной основой принятия управленческих решений на всех уровнях управления здравоохранением.

3. Мониторинг деятельности медицинских организаций на основании полноценно сформированной системы индикаторов, по принципу обратной связи, позволит повысить эффективность развития программ по информатизации здравоохранения. ■

Литература

1. «Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года».
2. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28 апреля 2011 г. № 364 «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».
3. Проект Федерального закона от 28.02.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.12.2010 № 1248н «О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета».
6. Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».
7. Канунникова Л.В., Шалыгина Л.С. Нормативно-правовое регулирование работы с информационными системами и персональными данными. Медицинское право, 2010 (4).
8. Стандарт ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни. Общие положения».