

Основные направления совершенствования медицинской статистики в рамках модернизации системы здравоохранения

М.М. Бутарева, А.А. Мартынов, Л.Е. Мелехина

Main trends of upgrading of medical statistics as a part of the healthcare system modernization

M.M. BUTAREVA, A.A. MARTYNOV, L.E. MELEKHINA

об авторах:

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

А.А. Мартынов — д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела дерматологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздравсоцразвития России, Москва

Л.Е. Мелехина — старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «ГНЦДК» Минздравсоцразвития России, Москва

Обсуждаются вопросы актуализации действующих учетных статистических форм, разработки новых учетных документов для оценки деятельности таких структурных подразделений медицинских организаций, как дневные стационары.

Ключевые слова: **статистическая информация, учетная медицинская документация, дневной стационар, круглосуточный стационар, формы статистического учета, информатизация здравоохранения.**

Authors discuss issues of the update of current accounting documents for the evaluation of activities of such structural subdivisions of medical organizations as day hospitals.

Key words: **statistic information, accounting medical documentation, day hospital, in-patient hospital, forms of statistical accounting, healthcare informatization.**

В период модернизации отрасли здравоохранения одним из приоритетных направлений, обозначенных в «Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 г.», является охрана здоровья населения, в связи с чем органам управления здравоохранения требуется постоянный мониторинг качества и доступности оказания медицинской помощи населению.

Эффективное управление государством, регулирование социально-экономического развития страны невозможно без проведения полноценного статистического анализа, который основывается на своевременном получении достоверной и в необходимом объеме статистической информации. Сформированная в целом информационная база органов управления страны и здравоохранения является основой для принятия своевременных эффективных управленческих решений на всех уровнях.

Сегодня государственная статистика развивается в условиях значительных социально-экономических перемен, административных реформ и перехода на международные стандарты, что и определяет первоочередность задачи поиска и реализации принципиально новых подходов к формированию гибкой системы информационно-статистического обеспечения [1, 2]. За последние годы вся система статистического учета и статистического наблюдения в России подверглась комплексному пересмотру и реформированию. Современные требования статистического учета обусловлены качественными и количественными изменениями единиц статистического наблюдения. Новые требования, предъявляемые к статистической информации, поставили перед Росстатом задачи по повышению качества и расширению информационного ресурса при формировании баз данных, в связи с чем в Российской Федерации было проведено реформиро-

вание государственной статистики путем реализации трех крупных комплексных государственных программ [3—6], основными задачами которых явились:

- оптимизация состава официальной статистической информации, разрабатываемой федеральными органами государственной власти для принятия управленческих решений и прогнозирования на различных уровнях государственного, муниципального и корпоративного управления с учетом международного опыта;
- минимизация информационной нагрузки на респондентов на основе применения современных методов статистического наблюдения;
- интеграция и гармонизация статистических информационных ресурсов, разрабатываемых федеральными органами государственной власти;
- модернизация системы сбора, обработки, хранения и распространения статистической информации органов государственной статистики на основе применения современных информационно-телекоммуникационных технологий;
- развитие системы обратной связи с респондентами и пользователями статистической информации;
- систематическая адаптация медицинской статистики к постоянно изменяющимся структурным, финансовым и другим изменениям здравоохранения, а также происходящим негативным процессам в состоянии здоровья населения России.

В рамках реализации национального проекта в сфере здравоохранения с 2002 г. началась работа по актуализации действующей учетной и отчетной документации. Но решение задачи по совершенствованию медицинской статистики локальным методом (изменение только ряда учетных форм) не дало должного результата, а наоборот, привело к самопроизвольному введению дополнительной необходимой информации в ранее утвержденные формы (№ полиса ОМС, № полиса ДМС, ИНН, код по МКБ 10, вид оплаты, место пребывания и др.). Отсутствие единого информационного содержания в учетных и отчетных документах не позволяет осуществлять единый подход сбора статистической информации, что затрудняет разработку программных продуктов при использовании современных информационных технологий в медицинской статистике.

В данный момент медицинские организации вынуждены руководствоваться в своей деятельности приказом МЗ СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» по введению унифицированных форм первичного учета, который ввел единообразие медико-статистической регистрации во всем здравоохранении страны [7]. Формально документ отменен приказом Минздрава СССР от 05.10.1988 г. № 750, однако начиная с 1993 г. Минздрав РФ несколько раз ссылался на не-

го, изменяя и дополняя, тем самым признавая приказ №1030 фактически действующим [8]. Используемые в настоящее время утвержденные статистические документы первичного медицинского учета перегружены статистической информацией, не имеющей отношения к медицинскому наблюдению. Они излишне объемны, во многом дублируются и создают определенные неудобства в работе. Практика показала, что внутренние нормативные и распорядительные документы также оказывают достаточно большое влияние на качество и сбалансированность деятельности подразделений учреждения здравоохранения, которые в свою очередь отражаются на первичном учете оказанной медицинской помощи. Со дня введения приказа изменился не только подход к оценке здоровья населения, но и требования к результатам деятельности учреждений здравоохранения. Произошло сближение показателей объемов медицинской помощи и финансовых показателей. Вошли в жизнь новые системы, связанные со здравоохранением (ОМС), стало развиваться ДМС, как индивидуальное, так и коллективное.

Данные официальной статистики свидетельствуют о том, что большая часть населения Российской Федерации до настоящего времени получает различные виды медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара. В рамках реализации задач, обозначенных в национальном проекте «Здоровье», и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» осуществляется перевод ресурсов здравоохранения от ресурсоемких к стационарозамещающим технологиям. В связи с этим в настоящее время оказание медицинской помощи больным стало широко проводиться в условиях дневных стационаров. Особенность деятельности дневных стационаров заключается в одновременном совмещении функций стационарного и амбулаторного подразделений медицинской организации.

В современных условиях анализ деятельности медицинских организаций должен основываться на получаемой в режиме on-line достоверной и в необходимом объеме статистической информации, позволяющей полноценно определять объемы, доступность и качество оказываемой медицинской помощи населению. На сегодняшний день учетной статистической документации, непосредственно предназначенной для учета и сбора статистической информации о деятельности дневных стационаров, не существует, поэтому невозможно провести полноценный и качественный анализ деятельности данных подразделений. Оценка эффективности работы дневных стационаров проводится на основании учетных форм круглосуточного стационара или амбулаторно-поликлинического отде-

ления, в зависимости от структурной принадлежности данного подразделения в медицинской организации (дневной стационар при амбулаторно-поликлиническом учреждении — АПУ, дневной стационар при больничном учреждении) (табл. 1).

Информационный ресурс вышеперечисленных учетных форм не отражает всей специфики работы дневных стационаров. Количественные и качественные индикаторы действующих учетных форм позволяют оценить в основном использование коечного фонда и движение больных по отделениям, которое отсутствует в дневных стационарах. Большая часть используемых учетных форм ориентирована на оценку работы «койки», а не «койко-места», обозначенного в дневном стационаре. В действующих учетных формах не предусмотрена статистическая информация об объемах и качестве оказанной медицинской помощи, что необходимо обязательно учитывать в настоящее время в соответствии с современными требованиями оказания медицинской помощи населению.

Отсутствие единого учетного документа способствует созданию медицинскими организациями самопроизвольных форм первичного учета, не имеющих официального статуса, приводящих к нарушению порядка сбора и искажению статистической информации, снижая тем самым ее достоверность.

Информатизация учреждений здравоохранения в целом требует, чтобы формат учетных медицинских документов обеспечивал автоматизированный сбор, обработку и формирование информационных баз дан-

ных, включая аналитические показатели, что не предусмотрено в действующих статистических формах.

С учетом сложившихся условий нами были разработаны две новые учетные статистические формы — «Медицинская карта больного дневного стационара» и «Журнал учета деятельности дневного стационара при больничном учреждении, при амбулаторно-поликлиническом учреждении, при стационаре, на дому» для внедрения в практическую деятельность учреждений здравоохранения, позволяющие проводить полноценный анализ деятельности дневных стационаров всех типов.

Проектная учетная форма «Медицинская карта больного дневного стационара» содержит широкий набор информационных индикаторов, соответствующих современным требованиям оказания медицинской помощи больным и обеспечивающих проведение полноценного анализа деятельности дневного стационара. «Медицинская карта больного дневного стационара» включает в себя несколько разделов: I. «Паспортная часть», II. «История заболевания», III. «Общий анамнез», IV. «Сведения об оказанной медицинской помощи и исходах лечения».

Внедрение предлагаемой проектной учетной формы позволит в два раза сократить количество заполняемых в настоящее время учетных документов в дневном стационаре и отказаться от использования действующей учетной формы № 066/у-02 «Статистическая карта вышедшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбула-

ТАБЛИЦА 1

Статистические учетные формы

Учетные формы, используемые в работе дневного стационара при больничном учреждении		Учетные формы, используемые в работе дневного стационара при АПУ	
номер	наименование	номер	наименование
ф. № 003-у	«Медицинская карта стационарного больного»	ф. № 003-2/у-88	«Карта больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице»
ф. № 003-2/у-88	«Карта больного дневного стационара поликлиники, стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице»	ф. № 025-у	«Медицинская карта амбулаторного больного»
ф. № 007/у-02	«Листок учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении»	ф. № 007дс/у-02	«Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»
ф. № 016/у-02	«Сводная ведомость движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении»		
ф. № 066/у-02	«Статистическая карта вышедшего из стационара»		

торно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» в дневных стационарах.

«Медицинская карта больного дневного стационара» включает 7 приложений.

1. Лист врачебных назначений.
2. Ежедневный дневник.
3. Температурный лист.
4. Этапный эпикриз.
5. Эпикриз, представляемый на врачебную комиссию для продления листка нетрудоспособности.
6. Выписка из истории болезни больного дневного стационара (Выписной эпикриз).
7. Хирургические вмешательства.

Номер карты больного дневного стационара находится в верхней части бланка приложения, что сохраняет порядок хранения документации. Формат приложений подготовлен в виде таблиц для удобства автоматизированной обработки данных. Электронная версия медицинской карты больного дневного стационара и приложения к ней выводятся на бумажный носитель, анализируются и хранятся в медицинской организации в установленном порядке. «Медицинская карта больного дневного стационара» является единственным документом для обобщения и анализа данных, обработку которых можно проводить с использованием информационных технологий.

Проектная учетная форма «Журнал учета деятельности дневного стационара при больничном учреждении, при амбулаторно-поликлиническом учреждении, на дому» включает следующие данные.

1. Дата начала «__» _____ 20__ г.
2. Дата окончания «__» _____ 20__ г.
3. Тип дневного стационара ____ (1 — при больничном учреждении; 2 — при амб. пол. учреждении; 3 — на дому).
4. Профиль дневного стационара _____.
5. Число мест ____ (ед.).
6. Число смен ____ (ед.).
7. Сведения о поступивших и выбывших больных и оказанной медицинской помощи.

«Журнал учета деятельности дневного стационара при больничном учреждении, при амбулаторно-поликлиническом учреждении, на дому» максимально наполнен необходимым набором информационных индикаторов, позволяющих не только оценить движение больных и коечного фонда дневного стационара, но и учитывать сведения о контингенте больных дневных стационаров, видах и объемах оказанной им медицинской помощи, исходах лечения и видах оплаты. Формат бланков всех проектных форм соответствует установленным требованиям статистической документации.

Эффективность разработанной учетной документации была подтверждена путем ее опытной эксплуатации в течение 2009 г. в дневном стационаре при больничном учреждении ФГБУ «ГНЦДК» Минздравсоцразвития России. Ведение проектного первичного учета осуществлялось параллельно с заполнением действующих утвержденных форм статистического наблюдения (табл. 2).

Дата	Число больных, находящихся на лечении, на начало дня	Число больных, находящихся на лечении, на конец дня	Число поступивших больных							Из общего числа выписанных больных													
			Всего:	из них поступили в данном отчетном году:						Число выписанных больных	Не требуют дальнейшего лечения	Лечение прервано по инициативе больного	требуют дальнейшего лечения				умерло		число дней лечения по финансовым потокам				
				Впервые	Повторно	Сельских жителей	0—17 лет	60 лет и старше (м)/55 лет и старше (ж)	В круглосуточном стационаре				В амбулаторно-поликлиническом отделении	В медицинской организации узкого профиля	Санаторно-курортного	В медицинской организации	На дому	Бюджет	ВМП	ОМС	Платные услуги	В том числе ДМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
оборотная сторона ф.																							
Оказанная медицинская помощь (ед.)																							
			Инструментальные исследования			Процедуры (манипуляции)			Операции			Консультации смежных специалистов			Всего								
Клинико-лабораторные исследования																							

ТАБЛИЦА 2

Результаты экспертно-хронометражных исследований форм статистического учета

Действующие статистические формы				Проектные статистические формы			
наименование статистической формы	количество карт	время, затраченное на 1 форму <i>M ± m</i>	время, затраченное на все формы	наименование статистической формы	количество карт	время, затраченное на 1 форму <i>M ± m</i>	время, затраченное на все формы
ф. № 003-у	276	16 мин. 58 с. ± 1 мин. 5 с.	2234 ч. 13 мин. 8 с.	Медицинская карта больного дневного стационара	276	15 мин. 7 с. ± 2 мин. 18 с.	1988 ч. 7 мин. 9 с.
ф. № 007/у-02	498	8 мин. 7 с. ± 1 мин. 6 с.	135 ч. 9 мин. 9 с.				
ф. № 16/у-02	1	22 мин. 1 с. ± 3 мин. 11 с.	5 ч. 2 мин. 2 с.	Журнал учета деятельности дневного стационара	249	13 мин. 1 с. ± 3 мин. 10 с.	53 ч. 1 мин. 35 с.
ф. № 066/у-02	276	17 мин. 5 с. ± 2 мин. 17 с.	78 ч. 58 мин.				
∑ 4 формы	1064	16 мин. 3 с. ± 2 мин. 1 с.	2451 ч.	∑ 2 формы	525	14,4 ± 3 мин. 4 с.	2041 ч.
Количество индикаторов (всего) — 150 (120 заполнялось)				Количество индикаторов (всего) — 248			

Экспертиза проведенного хронометража по заполнению проектной учетной документации продемонстрировала экономическую эффективность как по временным, так и по финансовым затратам:

- снизилась занятость среднего медицинского персонала на оформление учетной статистической документации в среднем на 410 ч. в год (по сравнению с действующей учетной документацией в настоящее время);
- использование дополнительно введенных показателей позволило полноценно оценить результаты деятельности дневного стационара ГНЦДК (объемы и качество оказанных услуг) и провести факторный анализ для принятия решений.

Ввод в деятельность учреждений здравоохранения новых учетных форм позволит сократить количество учетных документов, используемых в настоящее время в дневных стационарах, что приведет к увеличению производительности труда медицинского персонала, а также к полноценному, достоверному сбору и анализу статистической информации об объемах и качестве оказанной медицинской помощи больным.

Таким образом, разработка статистических учетных документов для дневных стационаров, отражающих узкую специфику их деятельности и соответствующих современным информационно-телекоммуникационным технологиям, явилась актуальной и своевременной. ■

Литература

1. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г., Зайченко Н.М. Медицинская статистика в свете реформирования системы здравоохранения. Здравоохранение Российской Федерации, 2005; 5: 31—35.
2. Соколин В.Л. Российская статистика в интересах общества и государства. Вопросы статистики, 2008; 12: 2—13.
3. Программа социально-экономического развития России. [Электронный ресурс] / режим доступа: <http://www.government.ru>.
4. Постановление Правительства РФ от 23 ноября 1996 г. № 1410 о Федеральной целевой программе «Реформирование статистики в 1997—2000 гг.».
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2005 г. № 1789-р «О Концепции административной реформы в Российской Федерации в 2006—2008 гг.».
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 02.10.2006 г. № 595 о Федеральной целевой программе «Развитие государственной статистики России в 2007—2011 гг.».
7. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».
8. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 05.10.1988 № 750 «О признании утратившими силу нормативных актов Министерства здравоохранения СССР» (вместе с «Перечнем нормативных актов, признанных утратившими силу»).