

СПРАВКА

**об организации статистического учета и отчетности, достоверности статистических данных, качества оформления первичной медицинской документации и эффективности использования автоматизированной системы регистрации смертности в соответствии с МКБ-10 в медицинских организациях Ленинградской области
23 мая - 24 мая 2016 года**

В рамках оказания организационно-методической и консультативной помощи по вопросам ведения государственного статистического учета и отчетности с 23 мая по 24 мая 2016 года проведена оценка организации статистического учета и отчетности, достоверности статистических данных, качества оформления первичной медицинской документации и эффективности использования автоматизированной системы регистрации смертности в соответствии с МКБ-10 в медицинских организациях Ленинградской области.

В составе рабочей группы приняли участие:

Александрова Галина Александровна	начальник отдела медицинской статистики Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации
Вайсман Давид Александрович	ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, главный эксперт Сотрудничающего центра ВОЗ в России по семейству международных классификаций

от Комитета по здравоохранению Ленинградской области присутствовали:

Вылегжанин Сергей Валентинович	председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области
Рязанов Павел Николаевич	зам. председателя комитета по здравоохранению Ленинградской области
Закарян Арман Араратович	директор ГКУЗ ЛО «Медицинский информационно-аналитический центр»
Пантенкова Валерия Сергеевна	Врач-методист
Ковеленов Алексей Юрьевич	главный врач ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

В ходе проведенного обследования выявлено следующее.

Население Ленинградской области составляет 1,775 млн. человек.

Сеть медицинских организаций Ленинградской области представлена 65 медицинскими организациями.

Статистический учет и отчетность возложены на службу медицинской статистики Ленинградской области, представленной:

отделом медико-статистической информации, отделом медико-экономической статистики, организационно-методическим отделом ГКУЗ ЛО «Медицинский информационно аналитический центр» (далее - МИАЦ);

отделами и кабинетами медицинской статистики медицинских организаций Ленинградской области.

ГКУЗ ЛО «Медицинский информационно аналитический центр».

В штате МИАЦ 48,75 единиц, из них для медицинской статистики -

12,25 врачей (в т.ч. 3,75 врачей-статистиков), что недостаточно для выполнения возложенных на учреждение функций.

В ГКУЗ ЛО «МИАЦ» имеются следующие подразделения:

Организационно-методический отдел;

Отдел медико-экономической статистики;

Отдел медико-статистической информации;

Отдел информационных систем;

Отдел мониторинга организации оказания медицинской помощи.

В ГКУЗ ЛО «МИАЦ» имеется, утвержденный Комитетом по здравоохранению Ленинградской области План работы учреждения на 2016 год.

ГКУЗ ЛО «МИАЦ» осуществляет проверки медицинских организаций в том числе по следующим разделам работы:

- запись на прием к врачу в медицинских организациях области (через регистратуру, инфоматы, call-центр и по сети Интернет);

- выполнение приказа Минздрава России от 15.12.14 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»;

- ведение первичной медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»;

- достоверность кодирования статистической информации в статистике заболеваемости и смертности и достоверность выбора первоначальной причины смерти; правильность оформления медицинских свидетельств о смерти;

- достоверность представляемых отчетных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения.

Проверки выявили случаи неполноценного ведения форм первичной медицинской документации в медицинских организациях Ленинградской области, утвержденных приказом Минздрава России от 15.12.14 г. №834н, случаи неправильного кодирования и использования формулировок диагнозов, отсутствующих в МКБ-10.

Статистика смертности населения в Ленинградской области формируется на основании учетной формы № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти», оформляемой в медицинских организациях с помощью автоматизированной системы регистрации смертности. Однако не все врачи медицинских организаций Ленинградской области правильно структурируют диагноз в посмертных эпикризах и выбирают «основное состояние» в соответствии с правилами МКБ-10.

В каждой медицинской организации назначен ответственный специалист за кодирование и оформление свидетельств о смерти. В 2013 году было обучено 22 врача-специалиста на выездном цикле повышения квалификации, проведенном ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

В связи с тем, что повышение квалификации по МКБ-10 прошли не все ответственные специалисты, при оформлении медицинских свидетельств о смерти имеются следующие дефекты оформления документации:

не указывается логическая последовательность,

имеются свидетельства с одной записью,

имеются ошибки кодирования,

неправильно определяется первоначальная причина смерти.

С 2014 года в области ведется мониторинг смертности с помощью внедренной автоматизированной системы регистрации смертности.

В ГКУЗ ЛО «МИАЦ» два врача-специалиста проводят мониторинг статистики смертности, контролируют ведение базы данных, однако ряд медицинских организаций Ленинградской области продолжают заполнять свидетельства ручным способом и как следствие имеются свидетельства о

смерти с одной строкой, с шаблонными диагнозами, не во всех медицинских свидетельствах заполнен раздел II.

Внедрение в ГКУЗ ЛО «МИАЦ» автоматизированной системы регистрации смертности в 2014 году на первом этапе позволило за счет соблюдения правил МКБ-10 сократить ошибки кодирования причин смерти на 5%.

ГКУЗ ЛО «МИАЦ» проводит контроль шифровки медицинских свидетельств о смерти в Петростате с дальнейшей подготовкой демографических таблиц в разрезе районов Ленинградской области. Отслеживает изменения диагнозов в медицинских свидетельствах о смерти, выданных в замен предварительных или окончательных свидетельств, поступающих в Петростат. Выверяет информацию по районам Ленинградской области по отчетной форме «Смертность населения по причинам...».

Подготавливает информацию для главного федерального инспектора по Ленинградской области «О работе системы здравоохранения и демографической ситуации в регионе».

ГКУЗ ЛО «МИАЦ» формирует:

- ежемесячный статистический сборник «Смертность населения Ленинградской области»;
- ежеквартальный статистический сборник «Здоровье» (по данным оперативной квартальной отчетности);
- ежегодный статистический сборник «Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Ленинградской области»;
- ежегодный статистический сборник «О деятельности стационаров Ленинградской области»;
- ежегодный статистический сборник «О заболеваемости населения Ленинградской области в динамике за 3 года».

Выводы:

1. В ГКУЗ ЛО «МИАЦ» недостаточно число кадров для выполнения возложенных на учреждение функций.

2. В ГКУЗ ЛО «МИАЦ» ведет многовекторную работу по обеспечению статистического учета и отчетности, достоверности статистических данных, качества оформления первичной медицинской документации и эффективности использования автоматизированной системы регистрации смертности.

3. Не все медицинские организации Ленинградской области используют возможности автоматизированной системы регистрации смертности.

Предложения директору ГКУЗ ЛО «Медицинский информационно аналитический центр» Закаряну А.А.:

1. Усилить контроль за организацией статистического учета и отчетностью в медицинских организациях Ленинградской области и за их достоверностью с проведением статистических ревизий;

2. Организовать цикл повышения квалификации, проводимый федеральными НИИ по организации здравоохранения;

3. Взять под личный контроль ведение мониторинга смертности;

4. Принять меры к использованию автоматизированной системы регистрации смертности всеми медицинскими организациями Ленинградской области, позволяющей проводить автоматическое кодирование и автоматический выбор первоначальной причины смерти с анализом посмертной диагностики и статистики смертности.

**ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и
инфекционными заболеваниями»**

ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – центр) оказывает медицинскую

помощь в амбулаторных условиях.

Диспансерное наблюдение части взрослых пациентов осуществляется в центре. Кабинеты инфекционных заболеваний медицинских организаций осуществляют наблюдение за пациентами, проживающими на прикрепленных территориях.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам в медицинских организациях города и области.

В центре должна заполняться учетная форма № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденная приказом Минздрава России от 15.12.14 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», однако медицинские карты оформляются по старым формам, формулировки диагнозов не соответствуют МКБ-10, отсутствуют коды МКБ-10, «Талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» не заполняются, форма федерального статистического наблюдения № 30 заполняется на основании отмененных форм № 039/у.

Учетная форма № 30/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения», утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», в Центре не ведется.

Часть пациентов с ВИЧ-инфекцией (1200 человек) находятся под диспансерным наблюдением в центре, однако отчетная форма № 12 не составляется.

Ведется и представляется в Роспотребнадзор:

- учетная форма № 266/у-88 «Оперативное донесение о лице, в крови которого методом иммунного блотинга определены антитела к ВИЧ»,

утвержденная приказом Министерства здравоохранения СССР от 05.09.1988 г. № 690 «О совершенствовании учета лиц, инфицированных ВИЧ и больных СПИД»;

- учетная форма № 309/у «Извещение о новорожденном, рожденном ВИЧ-инфицированной матерью», утвержденная приказом Министерства здравоохранения России от 16.09.2003 г. № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями»;

- учетная форма № 310/у «Донесение о снятии с диспансерного наблюдения ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью», утвержденная приказом Министерства здравоохранения России от 16.09.2003 г. № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями»;

- учетная форма № 311/у «Донесение о подтверждении диагноза у ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью», утвержденная приказом Министерства здравоохранения России от 16.09.2003 г. № 442 «Об утверждении учетных форм для регистрации детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями».

Выводы.

1. Первичная медицинская документация ведется с нарушениями требований нормативных документов Минздрава России;
2. Формулировки диагнозов пациентов с ВИЧ-инфекцией не соответствуют МКБ-10;
3. Имеются дефекты кодирования, искажающие статистику смертности.

Предложения главному врачу ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» Ковелену А.Ю.:

1. Назначить лицо, ответственное за кодирование в центре, и провести

его обучение;

2. Направить на курсы повышения квалификации специалистов по медицинской статистике;

3. Взять под личный контроль достоверность предоставляемой статистической информации в соответствии с требованиями ВОЗ и правилами МКБ-10.

На основании проведенного обследования двух медицинских организаций Ленинградской области: ГКУЗ ЛО «Медицинский информационно аналитический центр» и ГКУЗ ЛО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», можно сделать следующие выводы:

1. Организация службы медицинской статистики в Ленинградской области соответствует рекомендациям Минздрава России и возложенным на нее задачам;

2. Выявлены нарушения в оформлении первичной медицинской учетной документации в медицинских организациях Ленинградской области;

3. Ряд специалистов не подготовлены по направлению «медицинская статистика», не контролируют правильность кодирования статистической информации при заболеваемости и смертности, а также выбор первоначальной причины смерти;

4. Внедренная в регионе автоматизированная система, позволяющая проводить автоматическое кодирование и автоматический выбор первоначальной причины смерти с анализом посмертной диагностики и статистики смертности, используется недостаточно.

Предложения.

Председателю комитета по здравоохранению Ленинградской области
Вылегжанину С.В.:

1. Принять меры к укреплению службы медицинской статистики штатами и кадрами, принять меры к повышению квалификации имеющихся кадров.

Срок - 2016 год

2. В каждой подведомственной медицинской организации назначить лиц, ответственных за кодирование и выбор первоначальной причины смерти и провести их обучение по МКБ-10 на циклах повышения квалификации, проводимых федеральными НИИ по организации здравоохранения.

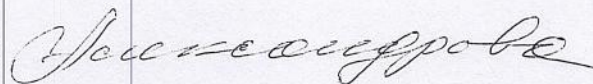
Срок - III квартал 2016 года

3. Взять под личный контроль использование автоматизированной системы регистрации смертности, позволяющей проводить автоматическое кодирование и автоматический выбор первоначальной причины смерти с анализом посмертной диагностики и статистики смертности.

Срок - 2016 год

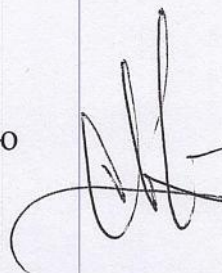
О принятых мерах по устранению недостатков проинформировать Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации в срок до 01.08.2016 года.

Начальник отдела медицинской статистики Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России



Г.А. Александрова

Председатель комитета по здравоохранению
Ленинградской области



С.В. Вылегжанин