

**Р.У. Хабриев
В.М. Шипова
Е.А. Берсенева**

НОВЫЕ НОРМЫ ТРУДА В ПОЛИКЛИНИКАХ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Нормы времени на посещения, лабораторные и инструментальные исследования.	6
Глава 2. Нормативы численности медицинских работников поликлиник в современной нормативно-правовой базе по труду.	19
2.1. Нормативы должностей главных врачей, их заместителей, заведующих отделениями.	29
2.2. Нормативная численность врачей амбулаторного приема	31
2.3. Штатное обеспечение поликлиник работниками со средним медицинским образованием и санитарями	38
2.4. Штатные нормативы медицинских работников вспомогательных лечебно-диагностических подразделений поликлиник	44
Глава 3. Новые нормы труда при оказании медико-санитарной помощи взрослому населению	52
Глава 4. Объем работы амбулаторно-поликлинических организаций	71
Глава 5. Проблемы внедрения новых норм труда	87
Глава 6. Обеспечение кодирования заболеваемости и смертности населения в современных условиях	92
Заключение	100
Список литературы	101
Приложения.	104

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОДИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Для оценки изменений в заболеваемости, которая, как было показано выше, необходима для ответа на вопрос обоснованности изменений числа посещений к врачам-специалистам, необходимо, чтобы было обеспечено точное кодирование диагнозов.

Одной из задач, которую должны в том числе решать медицинские статистики, является обеспечение правильного кодирования по Международной классификации болезней (МКБ). Однако данная функция, разумеется, не может быть ими решена самостоятельно просто в силу отсутствия всех необходимых для этого компетенций. По этой причине для выполнения данной функции рабочие места должны быть оснащены соответствующей автоматизированной информационной системой.

На сегодняшний день Российская Федерация наряду со всем мировым сообществом осуществляет кодирование заболеваемости и смертности в соответствии с МКБ 10-го пересмотра (МКБ-10). Переход на данную систему классификации осуществлялся в соответствии с приказом Минздрава России от 27.05.1997 № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».

В российском варианте МКБ имеются немногочисленные, но заметные различия в сравнении с международным ICD. В современной литературе приводится множество работ об организации и эффективности использования МКБ-10.

На сегодняшний день система учета включает уточненные болезненные состояния и проблемы, связанные со здоровьем, на основании следующих первичных медицинских документов.

- 025-2/у-88 «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов».

- 025-6/у-89, 025-7/у-89, 025-10/у-97, 025/у-12 «Талон амбулаторного пациента».
- 025-8/у-95 «Единый талон амбулаторного пациента».
- 025-9/у-96 «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности».
- 025-11/у-98 «Извещение на ребенка с врожденными пороками развития».
- 103/у-98 «Медицинское свидетельство о рождении» (с корешком).
- 106/у-98 «Медицинское свидетельство о смерти» (с корешком).
- 106-2/у-98 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (с корешком).

Основной инструмент статистического учета оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях включает использование «Талона амбулаторного пациента» в последней его модификации (учетная форма №025/у-12). На основании данного документа осуществляется формулировка основных позиций государственной статистической отчетности, а также проводится мониторинг оказания первичной медико-санитарной помощи в учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации.

При помощи первичной медицинской документации, содержащей сведения о заболеваниях и других состояниях, касающихся здоровья, проводится кодирование информации согласно МКБ-10.

В результате данная информация передается в специализированные отделения (кабинеты), занимающиеся медицинской статистикой медицинской организации.

Первичная медицинская документация содержит сведения, касающиеся причин смерти. Медицинские работники, непосредственно заполнившие данные документы, производят отбор и кодирование, согласно правилам МКБ-10, заполняют основную причину смерти. На следующем этапе данная документация направляется в отделы (управления) ЗАГС.

Статистический учет заболеваемости амбулаторно-поликлинических учреждений включает регистрацию и кодирование всех болезней, а также ряда других причин обращения за медицинской помощью. Регламент правил организации регистрации и кодирования заболеваемости основывается на положениях МКБ-10, рекомендациях и инструкциях Минздрава России.

Государственная статистическая отчетность учреждений здравоохранения включает сбор и обработку статистической информации,

отражающей данные о заболеваемости и смертности. В результате на основании полученных данных производится анализ статистической информации учреждения, содержащейся в государственной статистической отчетности; углубленный анализ деятельности, основанный на альтернативных типах статистики заболеваемости, рекомендуемых МКБ («система символов», дополнительное кодирование, использование адаптированных вариантов классификации и др.). Амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения формируют различную статистическую информацию, обеспечивающую интересы разных уровней управления, развития и планирования здравоохранения: государственного уровня — статистику причин смертности (Росстата России), статистику заболеваемости (Минздрав России); субъектов Федерации — статистику заболеваемости и структуры причин смертности населения субъекта Федерации; амбулаторно-поликлинического учреждения — статистику заболеваемости и структуры причин смертности обслуживаемого населения.

Таким образом, современная система кодирования заболеваемости и смертности в Российской Федерации основывается, прежде всего, на первичной медицинской документации. Данная система включает регистрацию и кодирование всех болезней, а также ряда других причин обращения за медицинской помощью. Медицинские работники, непосредственно заполнившие данные документы, производят отбор и кодирование, согласно правилам МКБ-10, заполняют основную причину смерти. На следующем этапе данная документация направляется в отделы (управления) ЗАГС. Система кодирования заболеваемости и смертности в Российской Федерации имеет выраженную структурность. Переданная статистическая информация обрабатывается централизованно, в результате чего становится возможным расчет заболеваемости и смертности конкретной нозологии в конкретном учреждении, на территориальном участке.

Для обеспечения качественного кодирования заболеваемости медицинскими статистиками весьма перспективным направлением является повсеместное внедрение автоматизированных систем кодирования заболеваемости и смертности непосредственно на рабочем месте.

Как видим, анализ показателей смертности выявляет среди прочего странные тенденции, связанные, скорее всего, просто с некорректным кодированием состояний, приведших к смерти. Результатом данных ошибок при кодировании информации являются искажение статистической отчетности, принятие неверных управленческих решений, снижение эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Таким образом, система кодирования смертности в Российской Федерации нуждается в существенной модернизации. Исследователями предполагается повсеместное внедрение автоматизированных систем кодирования. Несмотря на это, знания медицинского сообщества о данных системах весьма ограничены.

Автоматизированные системы, реально способные значительно облегчить и повысить эффективность кодирования, должны включать логический, формальный, лексический и другие виды контроля.

В то же время в нашей стране уже созданы предпосылки внедрения данных автоматизированных систем. Так, в Тульской области еще в 2000 г. исследователи разработали автоматизированную систему, обеспечивающую мониторинг смертности. Данная система разработана в соответствии с международным проектом «Усовершенствование сбора и использования статистических данных о смертности населения в Российской Федерации» по инициативе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации» Минздрава России, поддержанным фондом Сороса и Национальным центром статистики здравоохранения США (NCHS).

Программное обеспечение данной компьютерной автоматизированной системы было установлено во всех медицинских организациях Тульской области. Структура данной системы представлена на рис. 6.1.

Необходимо отметить следующие моменты этой программы.

1. Значительное упрощение ввода информации о смерти с использованием полуавтоматизированного способа.

1.1. Программный продукт позволяет врачу или специально обученному оператору вводить статистическую информацию двумя основными способами: первым источником служит первичная медицинская документация (посмертные эпикризы из медицинской карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, или стационарного пациента, протоколы патологоанатомического или судебно-медицинского вскрытия и др.); вторым ручным способом на бумажном носителе и выданного на руки родственникам.

1.2. Далее необходимая информация вводится в программу компьютерной автоматизированной системы. С целью облегчения удобства использования формы ввода идентичны в последовательности и нумерации полей бумажным носителям «Медицинское свидетельство о смерти» (учетная форма №106/у-08).



Рис. 6.1. Автоматизированная система регистрации смертности (на основе учетной формы №106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти»)

- 1.3. Программное обеспечение позволяет облегчить процесс ввода часто повторяющихся данных, осуществляя их введение по умолчанию либо с максимальным использованием выбора из существующих справочников. Основным справочник — синонимы с кодами по МКБ-10, включающий наиболее часто встречающиеся формулировки диагнозов, используемые в практической деятельности врача, имеющий возможность дополнения в рамках субъекта Российской Федерации.
- 1.4. С помощью данного справочника становится возможным проведение автоматизированного ввода диагнозов двумя способами. Первый способ позволяет осуществлять ввод причин смерти пользователем, сначала обращаясь к спра-

вочнику синонимов, набором первых букв словесной формулировки диагноза. Набор производится по существительному с использованием клавиш или мыши для выбора требуемой записи. Одновременно с этим происходит автоматическая вставка соответствующего кода МКБ-10 в соседнее поле. Второй способ подразумевает использование справочника синонимов, включающего средства поиска, отдельно, с использованием кода и формулировки, с целью поиска и выбора необходимого диагноза.

- 1.5. При этом у пользователя имеется также возможность осуществления набора любого состояния в ручном режиме в собственной формулировке. Данные диагнозы постоянно отслеживаются при тестировании программы и дополняют справочник централизованно в пределах субъекта Российской Федерации.
2. Осуществление автоматического кодирования всех выбранных из справочника заболеваний (состояний), способных привести к смерти и способствующих ей (раздел И), в результате чего врач освобождается от кодирования причин смерти.
3. Обеспечение «Замены строк», вследствие этого достигается правильное заполнение свидетельств и появляется возможность использовать «Общий принцип». Необходимо отметить также, что в случае неправильного расположения причин смерти на строках свидетельства система имеет возможность автоматического переноса их в правильном порядке, в результате чего восстанавливается логическая последовательность.
4. Автоматический выбор первоначальной причины смерти, для чего используется специальный блок АСМЕ (американская автоматизированная система). Необходимым условием данного процесса является правильного заполнения всех необходимых строк пункта 19 свидетельства. Соблюдение данных условий позволяет системе произвести самостоятельный выбор первоначальной причины смерти в подавляющем большинстве случаев (96–99%). В случае, когда системе не удастся самостоятельно выбрать первоначальную причину смерти, врачу необходимо пересмотреть порядок заполнения строк свидетельства либо самостоятельно, либо с использованием блока «Замена строк» и, используя автоматизированную систему, осуществить выбор первоначальной причины смерти повторно.
5. Автоматическое выявление ошибок различных типов с выводением протоколов с их перечнем и проведение тестирования базы

данных, а также исправление следующих ошибок из текущей формы.

5.1. Ошибки ввода.

5.2. Ошибки кодирования.

5.2.1. Коды со звездочкой (*) — не применяющиеся в статистике с целью кодирования причин смерти и используемые для обозначения дополнительных статистических разработок.

5.2.2. Рубрики, касающиеся только одного пола, — проверка их соответствия полу умершего.

5.2.3. Коды, не используемые с целью кодирования первоначальной причины смерти, — так называемые запрещенные коды.

5.2.4. Коды травм (отравлений), не соответствующие внешним причинам.

6. Распечатка свидетельства на принтере с предшествующей проверкой и верификацией. Проводится заполнение всех пунктов свидетельства, выбор первоначальной причины смерти и исправление ошибок, после чего возможна распечатка свидетельства на принтере. Далее данный документ подписывается врачом, заверяется печатью медицинской организации и выдается родственникам.

7. Формирование различных баз данных за требуемый период времени, в соответствии с условиями отбора для проведения анализа.

8. Проведение анализа базы данных за любой временной промежуток по необходимой медицинской организации или требуемой территориальной единице в целом с возможностью выдачи различных статистических документов (таблицы, графики и диаграммы) по стандартным и гибким запросам. Статистические данные могут быть представлены в следующем формате.

8.1. Выборка по гибким запросам любых одиночных цифровых данных в соответствии с 18 различными условиями отбора полей свидетельства с возможностью расшифровки совпадений по конкретному задаваемому условию.

8.2. Таблицы в соответствии с разрезом возрастной структуры населения, ориентацией на рекомендации МКБ-10 по классам болезней. Таблицы могут быть представлены абсолютными цифрами и относительными показателями на 1000 населения. При использовании системы гибких запросов, выделяя любые необходимые из 14 условий отбора, становится воз-

возможным получение множества разнообразных таблиц в зависимости от поставленных задач.

- 8.3. Графики и диаграммы по всем данным, которые представлены в виде таблиц (абсолютные цифры и относительные показатели).
- 8.4. Экспресс-выборка, в которой содержатся встроенные средства, позволяющие преобразовывать таблицы, исключая столбцы, и многократно фильтровать данные в соответствии с условиями отбора.
- 8.5. Фиксированные таблицы в соответствии с территориальным разделением при помощи использования системы выбора отображаемых столбцов.
- 8.6. Определение качества посмертной и прижизненной диагностики в исследуемых территориях и в соответствии с выбранными кодами МКБ-10. В итоге становится возможным получить таблицу, в которой в процентном отношении по основным нозологическим единицам определяется количество неуточненных диагнозов. Исследуемая выборка может быть взята по любой территории и любой конкретной медицинской организации. В результате использования данных таблиц оценивается качество посмертной диагностики.
- 8.7. Выборка и таблицы с целью осуществления анализа в соответствии со множественными причинами (в том числе и указанные в части II свидетельства).

В результате ввод и верификация данных свидетельства в электронном варианте позволяют долговременно хранить необходимые данные. Следовательно, образуется регистр с возможностью долговременного мониторинга смертности.

Таким образом, при использовании автоматизированной информационной системы поддержки кодирования по МКБ можно обеспечить необходимое качество кодирования и в итоге, иметь достоверные данные для анализа в динамике заболеваемости. А это, в свою очередь, даст возможность оценивать необходимость (или ее отсутствие) изменения числа посещений к врачам-специалистам.