УДК 61:65.011

А. С. Сергиенко, начальник отдела Ижевского филиала НИИ ФСИН России;
С. Б. Пономарев, доктор медицинских наук, профессор
Ижевский государственный технический университет,
руководитель Ижевского филиала НИИ ФСИН России;
М. Т. Халилов, заместитель начальника ЛИУ-4
УФСИН России по Удмуртской Республике

ОПЫТ АВТОМАТИЗАЦИИ СТАТИСТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ

Работа посвящена описанию созданной и апробированной в УФСИН России по Удмуртской Республике информационно-аналитической системе автоматизации статистической медицинской отчетности. Описаны правила работы с компьютерной программой, возможные пути ее дальнейшего внедрения в учреждениях ведомственного здравоохранения.

Актуальным направлением в организации медицинской службы УИС является разработка новых и совершенствование существующих методов и способов контроля качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, осуществления медико-социальной экспертизы, организации непрерывного мониторинга эффективности работы [1].

Система ведомственного контроля качества оказываемой медико-социальной помощи является замыкающим звеном системы стандартизации. Она устанавливает общие организационные и методические принципы ведомственного контроля качества медицинской помощи, предоставляемой специальному контингенту в учреждениях УИС [2].

Целью осуществления ведомственного контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи, необходимого объема и надлежащего качества на основе оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов УИС и применения современных медицинских технологий.

Объектом контроля является медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, проводимых по определенной технологии (медико-экономическим стандартам) с целью достижения конкретных результатов.

Система ведомственного контроля качества медицинской помощи позволяет использовать показатели качества и эффективности медицинской помощи для дифференцированной оплаты труда медицинских работников.

В этой связи актуальной проблемой является полнота и достоверность предоставляемой медицинскими учреждениями статистической информации о проделанной работе. Качество представленной информации влияет на правильность проведения системного анализа и принятия грамотного и взвешенного управленческого решения на всех уровнях системы организации здравоохранения.

С целью оптимизации статистической работы нами разработана автоматизированная стандартизированная программа еженедельного мониторинга работы медицинского персонала медицинской части. Данная программа разработана и апроби-

© Сергиенко А. С., Пономарев С. Б., Халилов М. Т., 2007

рована совместно сотрудниками Ижевского филиала НИИ ФСИН России и ЛИУ-4 УФСИН России по Удмуртской Республике.

Цели программы:

1. Оценка нагрузки медицинского персонала медицинских частей ИУ, СИЗО, ВК.

2. Совершенствование качества предоставляемой медицинскими частями статистической информации (в частности, при заполнении таблицы 39 «Работа медицинских частей ИК, ВК, тюрем, СИЗО» формы 2-ЛЕЧ годовой статистической отчетности).

Следует отметить, что в настоящее время при составлении статистической отчетности, касающейся работы медицинских частей учреждений, иногда встречаются следующие нарушения:

1. Использование бланков, не соответствующих утвержденным формам.

2. Неполное и некачественное заполнение первичной медицинской статистической документации (статистические талоны, журналы амбулаторного приема, процедурные журналы).

3. Отсутствие четких схем контроля и самоконтроля достоверности статистических данных, в частности, по отчету «Работа медицинских частей ИК, ВК, тюрем, СИЗО».

4. Имеют место элементы недостоверности статистических данных.

Проблемы, обозначенные выше, решаются с помощью предложенной программы еженедельного мониторинга работы медицинского персонала медицинской части.

Проблема использования нестандартных бланков может быть решена путем централизованной рассылки электронных бланков первичной медицинской документации и программного пакета подотчетным учреждениям.

Проблема некачественного заполнения первичной документации может быть разрешена путем максимального облегчения и минимизации статистических и письменных функций, возложенных на медицинский персонал при заполнении стандартизированных бланков.

Проблемы отсутствия четких схем контроля и самоконтроля и достоверности статистических данных могут быть решены благодаря использованию как бланков отчетности, так и программного обеспечения, что, в свою очередь, облегчит работу специалистам, курирующим учреждения.

Введение программы еженедельного мониторинга работы медицинского персонала медицинской части позволяет:

• улучшить качество и достоверность предоставляемой статистической отчетности;

• оптимизировать временные затраты на ее оформление;

• проводить дифференциацию оплаты медицинского персонала в зависимости от индивидуальной нагрузки и вклада в рабочий процесс.

Для полноценного функционирования программы еженедельного мониторинга работы медицинского персонала медицинской части необходимо, чтобы в каждом медицинском учреждении был назначен ответственный за ведение медицинской отчетности и статистики (в дальнейшем – «статистик МЧ») либо заместитель по ЛПР, либо наиболее опытный врач учреждения из числа сотрудников МЧ. В его функции будет входить взаимодействие со специалистами медицинского отдела и по вопросам внедрения программы, и по вопросам информационной поддержки. Кроме того, в медицинском отделе должен быть также назначен ответственный за ведение медицинской отчетности и статистики (в дальнейшем – «статистик медицинского отдела»). В его функции будет входить взаимодействие со «статистиками

МЧ» по вопросам, связанным с функционированием программы еженедельного мониторинга работы медицинского персонала медицинской части и по вопросам статистической отчетности.

Процесс от формирования и утверждения форм отчетности до формирования итогового отчета выглядит следующим образом.

За две недели до срока сдачи периодической отчетности «статистиком медицинского отдела» доводятся до учреждений комплектность и сроки сдачи периодической отчетности.

Медицинский отдел извещает учреждения о сдаче периодической отчетности. В данном извещении (телетайпограмме) содержатся дата и время сдачи для подотчетных учреждений. Там же прописывается пункт, согласно которому в определенное время «статистики МЧ» подотчетных учреждений должны явиться к «статистику медицинского отдела» за (новыми) электронными бланками периодической отчетности.

«Статистик МЧ» подотчетного учреждения получает новые и измененные электронные бланки в медицинском отделе. Получение новых электронных бланков подтверждается подписью «статистика МЧ» подотчетного учреждения в журнале выдачи.

«Статистики МЧ» подотчетных учреждений на местах устанавливают в программу ПК новые или измененные бланки периодической отчетности. При возникновении проблем, связанных с функционированием программы еженедельного мониторинга работы медицинского персонала медицинской части «статистик МЧ» подотчетного учреждения может обратиться к «статистику медицинского отдела».

«Статистики МЧ» заполняют бланки отчетности, выполняют необходимые своды и проверки и делают распечатки форм отчетности.

«Статистики МЧ» подотчетного учреждения записывают данные отчетов на магнитные носители (как минимум 2 копии).

Руководитель медицинского подразделения учреждения в назначенное время прибывает в медицинский отдел, имея при себе полный комплект данных отчетов на магнитных носителях, распечатки форм отчетности, подписанные руководителем и пояснительную записку к отчету.

«Статистик медицинского отдела» производит считывание данных отчетов с носителей и проверку «увязок» по отчету, определяет ошибки, выясняет (совместно с лицом, ответственным за прием отчетов) причину их возникновения и выдает рекомендации по исправлению.

После приема отчетов у всех подотчетных учреждений «статистик медицинского отдела», ответственный за прием отчетов, осуществляет проверку и свод периодической отчетности, выдачу результатов в виде распечаток и передачу результатов в медицинское управление ФСИН России.

Список литературы

1. *Пономарев*, *С. Б.* Применение комплексно-системного метода в оптимизации управления медицинской службой УФСИН России по Удмуртской Республике. Территориальные проблемы профилактики / С. Б. Пономарев, С. И. Тоцкий // ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава : сб. науч. тр. – Вып. 1. – М., 2007. – С. 33–37.

2. *Смирнов*, *А. М.* Организация контроля качества оказания медицинской помощи в УИС / А. М. Смирнов, С. И. Тоцкий, С. Б. Пономарев, А. С. Кузнецова, В. Е. Одинцов, А. С. Сергиенко, А. А. Черенков, А. А. Христофоров // Медико-социальные проблемы пенитенциарной медицины. – М., 2007. – Вып. 1. – С. 43–72.