



РЕКОМЕНДАЦИИ

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОДСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАТИСТИКИ СМЕРТНОСТИ В РЕГИОНЕ

М.А. Степчук
Т.М. Пинкус
С.В. Абрамова

*Медицинский
информационно-аналитический
центр,
г. Белгород*

e-mail:belmiac@mail.ru

В статье дан анализ ошибок, допущенных при оформлении медицинских свидетельств о смерти, отмечены пути устранения этих ошибок, в том числе с помощью создания и использования компьютерной программы.

Ключевые слова: причины смерти, ошибки оформления свидетельства о смерти.

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 04.10.96. №398 «О кодировании (шифровке) причин смерти в медицинской документации», информационно-методического письма научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН «Использование международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» специалистами ОГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» проводились проверки правильности оформления медицинских свидетельств о смерти и кодирования первоначальной причины смерти. Проверялись бумажные носители в территориальном органе Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области. Справка о результатах проверки, с указанием врачей и допущенных ими ошибках, ежемесячно направлялась руководителям ЛПУ. Главные врачи, в свою очередь, информировали дирекцию ОГУЗ «МИАЦ» о принятых мерах. Этот вопрос регулярно заслушивался на оперативных совещаниях, медицинских Советах, коллегиях.

Регулярно проводились семинар-совещания с ответственными врачами ЛПУ области за правильность оформления медицинских свидетельств о смерти и кодирования первоначальной причины смерти; занятия с врачами ЛПУ. Во время статистических ревизий в лечебно-профилактических учреждениях области специалистами ОГУЗ «МИАЦ» дополнительно проводились совещания с детальным анализом допускаемых врачами ошибок, а также оказывалась практическая и организационно-методическая помощь.

Несмотря на дефицит финансирования, процесс информатизации здравоохранения Белгородской области продолжался. К уже актуализированным 15 компьютерным программам системы здравоохранения, с 2007 года апробирована, внедрена и успешно работает компьютерная программа «Мониторинг рождаемости и смертности» (разработчики ЦНИИОИЗО и Тульский ОГУЗ «МИАЦ»).

Проводимые мероприятия и использование компьютерной программы позволили к концу 2008 года снизить до 2,6% количество ошибок, допущенных специалистами и пропущенных ответственными врачами ЛПУ, осуществляющими контроль



правильности оформления медицинских свидетельств о смерти и кодирования первоначальной причины смерти.

С января 2009 года в области были введены учетные формы нового образца, утвержденные приказом Минздравсоцразвития РФ от 26 декабря 2008 г. №782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти». Сразу возникло много вопросов по доработке компьютерной программы, которые успешно были решены нашими программистами.

В связи с реализацией федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», вступившего в действие 26 января 2007 года, подобную программу внедрили учреждения ЗАГС, которые теперь в областной ЗАГС ежемесячно направляют только деперсонифицированные данные. В этой связи специалисты ОГУЗ «МИАЦ» не имеют возможности сверить и исправить, допущенные врачами ошибки на бумажных носителях. Теперь эта работа полностью легла на ответственных врачей ЛПУ.

Обработка электронной выгрузки за январь 2009 г из базы ЛПУ области с использованием новой версии программы «Мониторинг рождаемости и смертности» показала, что количество ошибок возросло до 66,8%.

Мы разделили эти ошибки по значимости на четыре группы:

- первая – неправильно выбрано основное заболевание (первоначальная причина смерти) или неправильно закодировано;
- вторая – неправильное распределение причин смерти по строкам;
- третья – не определены коды других заболеваний (состояний), указанных в свидетельстве, или не указан приблизительный период времени от начала патологического процесса до смерти;
- четвертая – дублирование свидетельств и ошибки, допущенные при заполнении других строк.

В структуре ошибок первое место заняла третья группа ошибок:

- не проставлены коды всех заболеваний (состояний), указанных в свидетельстве, включая раздел II;
- отсутствие «приблизительного периода времени между началом патологического процесса и смертью» напротив каждой отобранной причины.

Эти ошибки в общей структуре в первые месяцы составляли 70,7 –81,5%, что свидетельствовало, по нашему мнению, об изменении порядка записи причин смерти, который не был воспринят врачами серьезно. Проверяющие врачи также посчитали, что для статистики достаточно отметить первоначальную причину смерти (основное заболевание) и правильно её закодировать. Кроме того, росту количества ошибок способствовало то, что:

1. Ряд ЛПУ области использовали старую версию программы, в результате чего не могли ее применить для исправления ошибок.

2. Имели место случаи выписки медицинских свидетельств о смерти «вручную» без использования программы.

3. Не во всех ЛПУ организован оперативный контроль на уровне ответственных врачей: консультирование врачей по правильности оформления медицинских свидетельств в момент их выписки и консультирование работников органов ЗАГС в момент выписки свидетельств о смерти. Что крайне важно в связи с отсутствием возможности на третьем уровне контроля (МИАЦ) вносить исправления.

4. Отдельные врачи не всегда правильно, в соответствии с инструкцией, применяли МКБ-10. Выбранная ими из клинического диагноза первоначальная причина смерти (основное заболевание) не всегда соответствовала нозологии и коду МКБ-10.

5. Программа дала возможность полного выявления и учета ошибок, что во время ручной обработки бумажных носителей было практически невозможно (выявленные ошибки исправлялись, однако не все учитывались из-за трудоемкости процесса).

6. Имел место «человеческий фактор». Специалисты не сразу приобрели достаточный опыт работы с новой версией программы и новым Порядком ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти.



К концу 2009 года количество ошибок сократилось в 2,7 раза и составило 25% от всех выписанных медицинских свидетельств о смерти, а в июне 2010 г. – 12%. В структуре ошибок первое место уже занимала вторая группа ошибок «неправильное распределение причин по строкам». Первая группа (грубые ошибки, влияющие на статистику смертности) составила всего 2% от всех выписанных медицинских свидетельств. По данным за август 2010 г. всего проверено 2 053 медицинских свидетельства о смерти. При анализе выявлено всего 70 (3,4%) ошибок. Первая группа (грубые ошибки, влияющие на статистику смертности) составила всего 1,3% от всех выписанных медицинских свидетельств.

Работа по снижению количества ошибок продолжается. Выгрузка из программы ЛПУ поступает в МИАЦ ежемесячно и данные деперсонифицированы. Программа позволяет также делать любую выборку по причинам смерти, возрасту, районам, отдельным ЛПУ, что крайне важно для своевременного принятия управленческого решения.

IMPROVING THE QUALITY OF MORTALITY STATISTICS IN THE REGION

M.A. Stepchuk

T.M. Pinkus

S.V. Abramova

*The medical
information-analytical centre,
Belgorod*

e-mail: belmiac@mail.ru

The article analyzes the errors in the design of medical death certificates, marked the path of elimination, including the use of the program.

Key words: causes of death, errors of certificate execution.