

ГЛАВВРАЧ

III



MMX



Сергей Владимирович Романов
генеральный директор ФГУ
«Приволжский окружной
медицинский центр»,
Нижний Новгород

Интервью с ним читайте в след. номере



Разработка мониторинга службы родовспоможения — актуальная современная проблема

Шарапова О.В.,

д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Московской медицинской академии им. ИМ. Сеченова

Кузнецов П.П.,

д.м.н., профессор, директор МИАЦ РАМН

Баклаенко Н.Г.,

к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН

Байбиков Д.Р.,

ассистент кафедры организации здравоохранения с курсом медицинской статистики и информатики Московской медицинской академии им. ИМ. Сеченова

Developing a monitoring system for obstetric service as an actual current problem

Sharapova O.V., Kuznetsov P.P., Baklaenko N.G., Baybikov D.R.

Резюме. Работа посвящена актуальной современной проблеме — внедрению информационных технологий в организацию и деятельность органов и учреждений здравоохранения, что будет способствовать росту эффективности планирования и управления ресурсами здравоохранения, в данном случае важнейшей его отрасли — службы родовспоможения и окажет существенное влияние на доступность и качество медицинской помощи женщинам и детям.

Ключевые слова: мониторинг показателей службы родовспоможения, информационные технологии, информационно-аналитическая модель, индикаторы мониторинга акушерской службы.

Abstract. The paper is devoted to an actual problem of introducing information technologies into organization and functioning of public health bodies and institutions that will promote an increase in the efficiency of planning and public health resource management, specifically, in the field of obstetric services. This will make an essential impact on availability and quality of medical care for women and infants.

Keywords: monitoring of obstetric service functioning rates, information technologies, analytical information model, indicators for monitoring of obstetric services.

Особую актуальность при преодолении негативных демографических тенденций в стране приобретает служба родовспоможения, акушерская помощь, повышение доступности и качества медицинской

помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям.

Деятельность службы в последние годы осуществляется в условиях социально-экономических пре-

образований и модернизации системы здравоохранения в соответствии с положениями Федеральных законов (Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 в редакции законов от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ и от 29 декабря 2006 г. № 258-ФЗ; федеральные законы от 04 июля 2003 г. № 95-ФЗ, от 06 октября 2003 г. № 131-ФЗ и от 03 ноября 2006 г. № 174 и др.); Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, приоритетным национальным проектом «Здоровье» и ведомственными нормативными документами по организации медицинской помощи населению, в т. ч. женщинам и детям.

Внедрение информационных технологий в организацию и деятельность органов и учреждений здравоохранения в современных условиях является важнейшим инструментом реализации государственной политики по обеспечению населения качественной медицинской помощью.

Актуальной современной проблемой является разработка и создание информационно-аналитической модели мониторинга службы родовспоможения для обеспечения координации и интеграции информационных ресурсов службы, что является чрезвычайно важным при формировании управленческих решений по оказанию акушерской помощи на всех этапах.

Создание информационно-аналитической базы службы родовспоможения позволит разработать эффективные мероприятия по совершенствованию и развитию службы, рациональному использованию ресурсов, сохранению и укреплению здоровья матерей и детей.

Информатизация в здравоохранении РФ с использованием электронно-вычислительной техники и формирование персонифицированных электронных баз данных осуществляется с 70-х годов прошлого столетия.

Важным стратегическим документом по охране здоровья, в т. ч. женщин и детей, явилась Концепция развития здравоохранения и медицинской науки (одобрена постановлением Правительства РФ от 05.11.1997 № 1387), одним из мероприятий которой было создание единой информационной системы мониторинга здоровья населения и развитие телекоммуникационных связей в системе здравоохранения.

Дальнейшее совершенствование информатизации системы здравоохранения в стране предусмотрено проектом «Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г.».

Развитие этого важного направления в здравоохранении обусловлено:

- S Развитием научных дисциплин, направлений и видов деятельности, смежных со здравоохранением и дополняющих систему медицинских знаний;
- ё Ростом значимости для здравоохранения медико-экономической и медико-правовой информации;
- / Потребностью в мониторинге медико-демографических процессов, уровня здоровья населения и качества оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологического благополучия и других стратегических параметров состояния общества (Вялков А.И., Мартыненко В.Ф. и др., 2006).

Постоянный мониторинг за динамикой показателей системы оказания медицинской помощи населению на всех уровнях позволяет обеспечить комплексность, глубину охвата медико-статистического наблюдения, динамику, объем и структуру медицинских услуг и финансовых ресурсов.

Основные требования к созданию мониторинга:

- s наличие нормативно-правовой базы по организационно-технологическим вопросам обмена информацией между различными организациями и ведомствами в области охраны здоровья населения, в т. ч. женщин и детей;
- / наличие программных средств, обеспечивающих функционирование всех компонентов мониторинга:
- ^ наличие в медицинской организации и органах управления здравоохранением всех уровней современной вычислительной техники, необходимого программного обеспечения и телекоммуникационных средств передачи данных;
- ^ наличие единых стандартов создания, ведения баз данных и передачи информации, а также системы оперативного слежения за состоянием здоровья и демографической ситуацией:
 - наличие необходимого набора интегрированных показателей, отражающих в динамике состояние здравоохранения и здоровья населения на различных уровнях оказания медицинской помощи и информационных систем анализа этих показателей;
- / наличие единой автоматизированной системы обработки и передачи информации на всех иерархических уровнях организации и управления здравоохранением;
- V⁶ взаимодействие в процессах сбора и обработки информации между отдельными ведомствами (ЛПУ, органы ЗАГС, Росстата и др.);

Ж заинтересованность руководителей организаций здравоохранения в компьютеризации, понимание ими значимости повышения уровня достоверности и оперативности информации для своевременного принятия управленческих решений.

Необходимость создания мониторинга определяется существованием многочисленных хаотических информационных потоков в здравоохранении (в т. ч. в службе родовспоможения), которые являются дополнительной причиной снижения эффективности использования материальных и финансовых ресурсов. Упорядочивание информационных потоков позволит экономнее расходовать кадровые, финансовые и материальные ресурсы как службы родовспоможения, так и системы здравоохранения в целом (Медик В.А.. 2003).

В связи с огромным объемом данных, недостаточным научно-методическим обеспечением и нерешенными организационными вопросами технологии создания, хранения и анализа, электронные базы данных пока не нашли широкого применения в практике управления здравоохранением.

В последние годы разработаны и утверждены мониторинги лишь по отдельным направлениям охраны здоровья населения — социально-гигиенический мониторинг (постановления Правительства РФ от 01.06.2000 № 426 и от 02.02.2006 № 60 и приказы Минздрава России от 18.07.2000 № 278 и Минздравсоцразвития России от 15.02.2006 № 23), эпидемиологический мониторинг туберкулеза (приказ Минздрава России от 13.02.2004 № 50) и др.

Разработка информационной научно обоснованной модели мониторинга службы родовспоможения позволит осуществлять текущий и оперативный анализ и контроль основных медико-демографических показателей, интегрированных показателей службы родовспоможения, состояния здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей в современных условиях, деятельности учреждений здравоохранения в рамках распределения полномочий на федеральном, региональном и муниципальном уровнях с учетом социально-экономических факторов (уровень и условия жизни), медицинского обеспечения — ресурсов службы (финансовое, материально-техническое и кадровое обеспечение), объемов и качества оказания акушерской помощи.

Непрерывный мониторинг структуры и качества акушерской помощи позволит своевременно выявить регионы и факторы риска ухудшения основных показателей службы, разработать единые подходы и критерии качества деятельности медицинских организаций акушерского профиля, рационально рас-

пределить ресурсы, повысить доступность и качество медицинской помощи матерям и детям.

Цель мониторинга службы родовспоможения — создание постоянно действующей автоматизированной информационной системы сбора, обработки, анализа, оценки, контроля и прогноза показателей деятельности службы родовспоможения для принятия своевременных эффективных мер и управленческих решений по сохранению и укреплению здоровья матерей и детей, снижению показателей материнской, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности, повышению рождаемости в стране.

Формирование информационной базы мониторинга службы родовспоможения основывается на официальной статистической информации по вопросам организации и оказания акушерско-гинекологической помощи населению (беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям), основанной на системе учета деятельности и медицинской отчетности, представляемой учреждениями и органами здравоохранения в установленном порядке и характеризующей состояние здоровья населения по этим проблемам, объем и качество оказанной помощи, ресурсы учреждений здравоохранения и эффективность их использования. Основные требования к этой информации — полнота, достоверность и оперативность ее представления.

Номенклатура учреждений здравоохранения, в том числе в области охраны материнства и детства, определена в настоящее время приказом Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 № 627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» (в ред. приказа МЗ СР РФ от 19.02.2007 № 120).

Важным звеном в системе оказания медицинской помощи беременным и новорожденным детям высокого риска стали перинатальные центры — учреждения родовспоможения, обеспечивающие оказание квалифицированной, в т. ч. высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям.

Учитывая особую значимость этих учреждений для службы, в соответствии с распоряжением Правительства РФ от 04.12.2007 № 1734р (в ред. от 18.08.2008 № 1214-р) утвержден перечень федеральных перинатальных центров, финансирование проектирования, строительства и оснащения которых осуществляется за счет средств федерального бюджета в 2008-2010 гг., а также распределение субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование строительства и оснащения областных (краевых, республиканских) перинатальных центров.

Важнейшим компонентом мониторинга акушерской помощи является сбор и анализ медико-статистических показателей деятельности учреждений родовспоможения.

Для всех органов и учреждений здравоохранения существуют единые подходы к ведению учета и отчетности и соответственно единая медицинская документация: формы статистической отчетности, утверждаемые Минздравсоцразвития России и Федеральной службой государственной статистики (Росстат), а также единые формы учета и инструкции по их заполнению.

Учетные и отчетные формы и инструкции по их заполнению утверждаются Федеральной службой государственной статистики (Росстатом) и Минздравсоцразвития России.

Росстат учитывает сведения следующих групп отчитывающихся учреждений:

1. Государственные медицинские учреждения, из них:

& медицинские учреждения Минздравсоцразвития России;

И медицинские учреждения прочих министерств и ведомств.

2. Негосударственные медицинские учреждения

Официальные статистические данные Минздравсоцразвития России включают сведения только об учреждениях системы Минздравсоцразвития России.

Основой для формирования информационной базы мониторинга акушерской службы является анализ учетной и отчетной медицинской документации, представляющий собой последовательный и взаимосвязанный процесс.

Учетная медицинская документация учреждений родовспоможения отражает состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей, объемы и качество оказываемой медицинской помощи, используется для определения потребности и планирования медицинской помощи этим контингентам населения, организации и управления службой родовспоможения.

Основными медицинскими документами, отражающими функции акушерско-гинекологических учреждений являются: «Индивидуальная карта беременной, родильницы» (форма № 11/у), «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы» (форма № 113/у), «История родов» (форма № 096/у), «История развития новорожденного» (форма № 097/у), «История развития ребенка» (форма № 112/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма № 003/у) и др. Важное значение имеют

ряд журналов: «Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц» (форма № 002/у), «Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре» (форма № 008/у) и т. д. Ряд документов являются основанием для регистрации в органах ЗАГС случаев рождения и смерти: «Медицинское свидетельство о рождении» (форма № 103/у), «Врачебное свидетельство о смерти» (форма № 106/у), «Фельдшерская справка о смерти» (форма № 106-1/у), «Свидетельство о перинатальной смерти» (форма № 106-2/у).

Важной составляющей формирования информационной базы мониторинга акушерской службы являются индикаторы форм медицинской отчетной документации. Перечень медицинской отчетной документации по вопросам организации и оказания акушерско-гинекологической помощи (беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям, гинекологическим больным) приведен ниже в таблицах. Основу медицинской отчетности составляют годовые отчеты ЛПУ на основе данных текущей работы учреждений и форм первичной медицинской документации.

Медико-статистические показатели отчетных форм, характеризующие состояние организации службы родовспоможения и показатели здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей на всех уровнях оказания акушерской помощи, являются основным компонентом системы мониторинга службы родовспоможения.

При формировании содержания индикаторов отчетных форм используется международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-го пересмотра (МКБ-10).

Всего при создании информационной базы мониторинга службы родовспоможения могут быть использованы данные около 30-ти форм статистической отчетности, отражающие различные аспекты деятельности учреждений акушерско-гинекологического профиля в современных условиях (*Приложение*).

При формировании информационной базы мониторинга службы необходимо использовать демографические показатели в стране в целом, федеральном округе, регионе и конкретно изучаемой территории — численность населения, в т. ч. женщин фертильного возраста, его возрастной состав, рождаемость, смертность, естественный прирост, что необходимо для создания системы наблюдения, анализа, оценки состояния здоровья матерей и детей, основных показателей службы: развития сети учреждений акушерско-гинекологического

профиля, их реструктуризации, а также определения потребности в том или ином виде помощи (стационарозамещающих, специализированных, высокотехнологичных и др.).

С целью обеспечения постоянной стабилизации численности населения Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351 утверждена долгосрочная государственная демографическая программа — Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., разработан и утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 14.02.2008 № 170-р План мероприятий в 2003-2010 гг. Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

В субъектах РФ разработаны, утверждены и реализуются региональные программы демографического развития или Концепции по улучшению демографической ситуации и планы мероприятий по их реализации.

Сведения об основных демографических показателях получают из органов государственной статистики (Росстата) по формам-таблицам — А-12 «Естественное движение населения». С-51 «Распределение умерших по половозрастным группам к причинам смерти». С-52 «Смертность населения по причинам смерти», которые используются при расчетах показателей деятельности службы родовспоможения.

В целом расчеты и анализ показателей службы родовспоможения осуществляется на основании форм статистической отчетности Росстата и Минздравсоцразвития России.

Государственная статистика рождений и причин смерти населения основана на разработке сведений, содержащихся в выдаваемых учреждениями здравоохранения специальных медицинских документах для предоставления их в территориальные органы Федеральной службы государственной статистики — учетных формах: «Медицинское свидетельство о рождении» (форма № 103/у-08). «Медицинское свидетельство о смерти» (форма № 106/у-08), «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (форма № 106/2-08), утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 № 782 «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти», зарегистрированным в Минюсте РФ 30.12.2008 № 13055.

Минздравсоцразвития России в целях обеспечения мониторинга материнской смертности в стране, повышения эффективности и качества мероприятий

по ее снижению издан приказ от 23.06.2006 № 500 «О совершенствовании учета и анализа случаев материнской смерти в Российской Федерации».

Приказом утверждена учетная форма МЮОЗ-МС «Карта донесения случаев материнской смерти», которая заполняется главным акушером-гинекологом субъекта Российской Федерации при каждом случае материнской смерти.

Анализ случаев материнской смерти осуществляется на основании изучения следующей первичной медицинской документации: медицинской карты амбулаторного больного (форма №025/у), индивидуальной карты беременной и родильницы (форма № 111/у). медицинской карты стационарного больного (форма № 003/у), истории родов (форма № 096/у). медицинской карты прерывания беременности (форма № 003-1/у). протокола карты патологоанатомического исследования (форма №013/у-98) и др.

Основные понятия, относящиеся к статистике перинатальной смертности в Российской Федерации, закреплены в «Инструкции об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода», утвержденной приказом Минздрава РФ от 4 декабря 1992 г. № 318 и постановлением Госкомстата России от 4 декабря 1992 г. № 190 «О переходе на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения и мертворождения».

В 2008 году приказом Минздравсоцразвития России от 28.08.2008 № 443 утвержден и реализуется План мероприятий по переходу на современные технологии выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела в соответствии с критериями регистрации рождений, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения.

Показатель перинатальной смертности вычисляется по отдельным административным территориям (республика, область, край, город, район) за календарный год, полгода, квартал согласно общепринятой методике.

Для анализа, учета, контроля полноты и правильности регистрации перинатальных потерь используется следующая медицинская документация: журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (форма № 002/у), история родов (форма № 096/у), история развития новорожденного (форма № 097/у), журнал записи родов в стационаре (форма № 010/у), обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (форма № 113/у), медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у). коре-

шок свидетельства о перинатальной смерти (форма № 106-2/у-Ов).

Важным параметром мониторинга при формировании информационной базы службы являются социально-экономические факторы, определяющие уровень и условия жизни населения, и прежде всего инвестиции в охрану здоровья, в т. ч. — охрану материнства и детства и службу родовспоможения.

При этом важная роль принадлежит информационным технологиям (включая мониторинг) и процессам, позволяющим моделировать систему управления на основе анализа поступающей информации и тем самым способствовать непрерывному улучшению качества деятельности медицинских организаций, отдельных служб и системы здравоохранения в целом.

К основным источникам финансирования здравоохранения в Российской Федерации относятся: федеральный бюджет, консолидированные бюджеты субъектов Российской Федерации, средства обязательного медицинского страхования, формирующиеся, в свою очередь, из средств единого социального налога и взноса на ОМС неработающих граждан, а также личные средства граждан (Флек В.О., 2005).

При финансировании здравоохранения и службы родовспоможения, в т. ч. из бюджетов всех уровней, используется программно-целевой принцип, который осуществляется в рамках реализации:

- / Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;
- ^ приоритетного национального проекта «Здоровье»;
- / федеральных и территориальных целевых программ;
- V федеральной адресной инвестиционной программы.

Такой принцип финансирования позволяет сосредоточить выделяемые здравоохранению государственные средства на решение наиболее важных и актуальных проблем.

Мониторинг финансирования медицинской помощи населению, в т. ч. в части охраны материнства и детства, женщинам и детям по всем источникам финансирования, включая программу государственных гарантий, с 2004 года осуществлялся по годовой форме № 62 отраслевой статистической отчетности «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению Российской Федерации», утвержденной приказом Минздрава России и ФОМС от 13.11.2003 № 542/58. С отчета 2008 года в соот-

ветствии с постановлением Федеральной службы государственной статистики от 21.11.2007 № 90 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации статистического наблюдения за объемами оказания и финансирования медицинской помощи населению» мониторинг осуществляется в строгом соответствии с годовой формой федерального государственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению Российской Федерации», установлены порядок и сроки предоставления статистической отчетности.

Информация от руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения об оказании и финансировании медицинской помощи населению используется для расчета и оценки показателей эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ, перечень которых утвержден Указом Президента Российской Федерации от 28.06.2007 № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» в целях реализации положений Федерального закона от 6 октября 1999г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».

В информационную базу мониторинга службы родовспоможения с учетом влияния социально-экономических факторов на состояние здоровья населения, в т. ч. женщин и детей, целесообразно включить следующие показатели из утвержденного перечня:

1. Объем валового регионального продукта.
2. Объем инвестиций в основной капитал (за исключением бюджетных средств) в расчете на одного человека.
3. Реальная среднемесячная начисленная заработная плата работников в сравнении с предыдущим годом.
4. Отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения к среднемесячной заработной плате работников, занятых в сфере экономики региона.
5. Смертность населения:
 - ^ младенческая;
 - ^ материнская.

6. Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение в расчете на одного жителя, в т. ч. на территориальную программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, из них средства обязательного медицинского страхования.

7. Доля государственных (муниципальных) медицинских учреждений:

- / применяющих медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи;
- t переведенных на оплату медицинской помощи по результатам деятельности;
- 5 переведенных на новую (отраслевую) систему оплаты труда, ориентированную на результат.

Важной государственной мерой поддержки службы родовспоможения является выделение дополнительных инвестиций в службу в рамках приоритетного Национального проекта «Здоровье» по программе «Родовой сертификат» и проведение скрининга новорожденных на наследственную патологию.

Мониторинг реализации мероприятий по программе «Родовой сертификат». «Обследование новорожденных на наследственную патологию», как и в целом приоритетного национального проекта, осуществляется на федеральном уровне — по отчетной форме 1-ПФ (здоровье), на уровне субъектов — 1-ПФ (здоровье) и 1-ПФ (демография. Минздравсоцразвития России) в части общих демографических показателей.

Непосредственными участниками системы мониторинга службы родовспоможения являются:

- родильные дома (общего профиля и специализированные);
- / женские консультации (самостоятельные, в составе объединенного родильного дома, поликлиники или амбулатории);
- ^ родильные и гинекологические отделения НИИ, вузов, медицинских академий последипломного образования (клиник);
- ** акушерско-гинекологические отделения многопрофильных городских и прочих больниц;
- / НИИ акушерства и гинекологии;
- ^ перинатальные центры;
- б женские консультации и гинекологические кабинеты;
- & смотровые кабинеты поликлиник;
- консультации «Брак и семья»;
- # медико-генетические консультации (кабинеты);

- / центры планирования семьи и репродукции;
- / детские поликлиники;
- * органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, всего 90, включая г. Байконур на территории Казахстана;
- s федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения;
- / Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Росздравнадзор), в т. ч. ее территориальные органы;
- / органы Фонда социального страхования Российской Федерации (далее — ФСС России), территориальные фонды ОМС, муниципальные органы управления здравоохранением и медицинские учреждения (организации), органы Роспотребнадзора и Росстата, а также территориальные органы Росздрава.

Информационное взаимодействие между перечисленными субъектами осуществляется путем обмена сообщениями — электронными документами по каналам связи.

В настоящее время отсутствуют единые стандарты форматов обмена данными в электронном виде о результатах деятельности акушерской службы. Регламентированы только организационные процедуры и бумажный документооборот. Информационное взаимодействие осуществляется путем обмена бумажными документами с использованием почтовой связи, выдачи документов на руки пациенту и т. п. Электронные каналы связи для обмена документами практически не используются.

Предлагаемая модель информационного взаимодействия между участниками системы мониторинга акушерской службы предполагает, что:

- f имеется единый информационный центр (ИЦ), осуществляющий сбор, накопление, хранение, обработку и обеспечение необходимыми данными всех участников системы мониторинга;
- / организовано централизованное ведение и распространение необходимых классификаторов и справочников, в т. ч. максимально возможное использование справочников, распространяемых в системе ОМС и дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь (ДЛО);
- S используются единые правила идентификации объектов: пациентов, органов управления здравоохранением, медицинских организаций и т. п., совместимые с используемыми в

системе ОМС и ДЛО, а также единая система регистрации пациентов;

J обмен электронными документами в АСМ АС осуществляется по открытым каналам связи с использованием средств криптографической защиты информации и ЭЦП;

? через Интернет реализован открытый доступ к:

а) справочникам и классификаторам;

б) статистическим и аналитическим данным.

Предполагается, что обмен документами может осуществляться в среде VPN-сети защищенного электронного документооборота, используемой в системе дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Создание мониторинга деятельности ЛПУ акушерско-гинекологического профиля и службы родовспоможения в целом позволит осуществлять:

У интеграцию всех информационных потоков, данных анализа индикаторов отчетных форм и других документов в части организации и оказания акушерской помощи в Российской Федерации;

/ оперативное слежение, анализ, обработка, хранение и передачу информации о состоянии здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных на всех уровнях организации и оказания акушерской помощи;

г создание информационно-аналитической базы для совершенствования структуры службы родовспоможения путем рационального распределения функций между различными уровнями оказания акушерской помощи;

с стандартизацию организации медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям при выполнении той или иной функции:

*? повышение эффективности использования финансовых, кадровых и материально-технических ресурсов службы, обеспечение стабильной работы учреждений родовспоможения.

Этапы реализации информационной модели *мониторинга деятельности службы родовспоможения*:

ф Определение и обоснование номенклатуры показателей мониторинга и критериев деятельности акушерской службы.

Ф Определение источников получения исходных данных: отчетных форм (документов) государственного и ведомственного статистического наблюдения, баз данных и т. п. Разработка технологической схемы сбора данных мониторинга.

/ Анализ факторов и показателей, определяющих состояние организации акушерской помощи, деятельности учреждений родовспоможения показателей качества оказания акушерской помощи с использованием современных информационно — аналитических методов или технологий мониторинга.

/ Проектирование информационной модели и алгоритмов расчетов мониторируемых показателей. Определение состава необходимых классификаторов и справочников.

\$ Анализ и обоснование функциональных и технологических требований к программным средствам мониторинга. Разработка макетов типовых форм представления (отображения) данных мониторинга. Обоснование потребности в материально-техническом и кадровом обеспечении мониторинга.

/ Систематизация данных анализа интегральных показателей мониторинга, которые включаются в систему мониторингования, для оценки и сравнения уровня организации и состояния (или оказания) акушерской помощи в субъектах Российской Федерации или конкретных учреждениях и в стране в целом.

^ Определение тенденций в изменении показателей службы и состояния здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных детей.

Выбор приоритетов для совершенствования и развития как системы мониторинга, так и организации оказания акушерской помощи на всех уровнях и этапах. Использование информационной базы мониторинга позволит разработать эффективные мероприятия по совершенствованию системы управления и развития службы родовспоможения, рациональному использованию ресурсов, их планированию в соответствии с потребностью, повышению доступности и качества акушерской помощи, снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности, улучшению демографических показателей в конкретном регионе и стране в целом. Внедрение и осуществление системы мониторинга возможно на федеральном уровне, уровне субъектов Российской Федерации, уровне муниципальных образований органами управления здравоохранением и медицинскими организациями совместно с соответствующими органами исполнительной власти.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕГОДНЯ

Приложение

Формы федерального государственного статистического наблюдения, сбор и обработка данных по которым осуществляется в системе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

№ п/п	Наименование медицинской отчетной документации	№ формы	Статистическое наблюдение	Кратность отчетности	Представление отчетности
1	Сведения о заболеваниях, передающихся преимущественно половым путем, грибковых, кожных заболеваниях и чесотке	№9 постановление Госкомстата России от 10.09.2002 № 175	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ. федеральным округам, субъектам РФ
2	Сведения о числе заболеваний. зарегистрированных у больных. проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения	№ 12 постановление Госкомстата России от 29.06.1999 № 49	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ. федеральным округам, субъектам РФ
3	Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)	№13 постановление Госкомстата России от 29.06.1999 № 49	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ. федеральным округам, субъектам РФ
4	Сведения о деятельности стационара	№14 постановление Госкомстата России от 04.09.2000 №76	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ
5	Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения	№ 14 ДС временная приказ Минздрава России от 30.12.2002 №413	отраслевое статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ
6	Сведения о причинах временной нетрудоспособности	№ 16-ВН постановление Госкомстата России от 29.06.1999 № 49	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ. федеральным округам, субъектам РФ
7	Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах	№ 17 постановление Госкомстата России от 04.09.2000 № 76	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ. федеральным округам, субъектам РФ
8	Сведения о лечебно-профилактическом учреждении	№ 30 постановление Госкомстата России от 10.09.2002 № 175	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ. федеральным округам, субъектам РФ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕГОДНЯ

Формы федерального государственного статистического наблюдения, сбор и обработка данных по которым осуществляется в системе Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)

№ п/п	Наименование документации	№ формы	Статистическое наблюдение	Кратность отчетности	Представление отчетности
1	Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях	№ 1 постановление Росстата от 21.09.2006 № 51	федеральное государственное статистическое наблюдение	месячная	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ
2	Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях	№ 2 постановление Росстата от 21.09.2006 № 51	федеральное государственное статистическое наблюдение	месячная, годовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ
3	Сведения о профилактических прививках	№ 5 постановление Росстата от 21.09.2006 № 51	федеральное государственное статистическое наблюдение	квартальная, годовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ

Формы федерального государственного статистического наблюдения, сбор и обработка данных по которым осуществляется в системе Федеральной службы государственной статистики (Росстат)

№ п/п	Наименование документации	№ формы	Статистическое наблюдение	Кратность отчетности	Представление отчетности
1	Статистический бюллетень «Естественное движение населения РФ»	Таблица А12	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая, полугодовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ
2	Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти	Таблица С51	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ
3	Смертность населения по причинам смерти	Таблица С52	федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ
4	Демографический ежегодник		федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	
5	Здравоохранение в России	Раздел 2. «Состояние здоровья населения», подраздел «Состояние здоровья женщин», табл. 2.48-2.56	статистический сборник, федеральное государственное статистическое наблюдение	годовая	
6	Статистический бюллетень «Численность населения РФ по полу и возрасту»		статистический бюллетень	годовая	Свод по РФ, федеральным округам, субъектам РФ