

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И АВТОМАТИЗАЦИЯ ОТЧЕТНОСТЕЙ

Маматханова Г. М., Шерматова Г. Т.

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

e-mail: gulnora_statist@inbox.ru

***Summary.** In this article, questions were raised about the effectiveness of optimizing medical accounting records and the introduction of information systems that should help improve the quality of both medical care and accounting records. The above, in turn, should lead to a reduction in the time spent on filling out paper carriers in the activities of practicing doctors of medical organizations.*

Стремление к повышению эффективности является одной из ключевых задач, которые стоят перед руководителями и разработчиками политики в сфере здравоохранения, и для этого, безусловно, есть все основания. В первую очередь потому, что неэффективная медицинская помощь может привести к необоснованному ухудшению показателей здоровья напрямую затронутых пациентов – как с точки зрения их самочувствия, так и с точки зрения их удовлетворенности работой системы здравоохранения в целом.

Цель. Оптимизация медико-статистического учета и отчетности в амбулаторно-поликлинических учреждениях, совершенствование их оперативности и информативности.

Основным объектом исследования являются семейные поликлиники города Ферганы (7 семейных поликлиник, обслуживающих 293 616 человек по состоянию на 01.01.2021 г.)

При исследовании был проведен структурно-функциональный анализ учетной документации в семейных поликлиниках города Ферганы. На сегодняшний день основным регламентирующим приказом по ведению учетной документации считается приказ Министерства Здравоохранения Республики «О совершенствовании документаций медицинского учета во всех лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан» от 31 декабря 2020 года № 363.

В результате изучения учетных документаций, а также по мнению многочисленных сотрудников лечебно-профилактических учреждений, для практической работы необходимо усовершенствовать некоторые дублирующие из используемых учетных документов, которые являются важными для заполнения и составления отчетов. Кроме того, разработать и приспособить некоторые учетные формы согласно приказам соответствующих специальностей кроме приказа № 363.

При ведении работы для анализа состояния здоровья населения, с семейных поликлиник сделана выкопировка из 400 «Амбулаторных карт пациентов» (форма № 025/у). Проведен анализ регистрации «Листов для записи заключительных (уточненных) диагнозов» из амбулаторных карт пациентов. Для проведения анкетно-опросного метода было создано мобильное приложение анкеты. Опрос проводился по мобильному приложению анкетирования: для сотрудников административной службы, менеджеров, врачей и медицинских сестер. Опрос прошли всего 312 сотрудников поликлиник. Число сотрудников административной службы составило 2,2 %, врачей 30,4 %, медицинских сестер 67,4 % от общего числа прошедших анкетирование. Хронометраж был проведен в кабинетах ВОП, с помощью особо подготовленных медсестер. Фиксировали затраты времени медперсонала на заполнение медицинской документации только во время приема пациентов.

Так, в ходе исследования мы определили учетные формы, которые заполняются при приеме пациента по поводу заболевания. На основании полученных данных создана программа, направленная на оптимизацию учетной документации и автоматизации

отчета по форме № 12 «Отчет о зарегистрированных заболеваниях среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения».

В результате внедрения разработанной программы повышается оперативность, информативность и достоверность статистических отчетов.

По результатам внедрения были получены следующие данные:

1. Совершенствование медицинской учетной документации;
2. Достигнуты результаты оперативности работы врачей;
3. Повышена достоверность статистических отчетов;
4. Сократилось время, затрачиваемое на заполнение медицинской документации.

Таким образом, быстрая обработка первичной медицинской документации с помощью информационных технологий дает возможность получить достоверные данные, что в свою очередь способствует сокращению значительного объема работ по заполнению документов, учету выполненных осмотров и исследований, формированию отчетов.

Список использованных источников

1. Асадов Д. А., Исмаилов С. И., Дурманов Б. Д. На пути к электронному медицинскому документообороту: система клинично-информационной документации (СКИД) // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН выпуск. – № 1. – 2006. – Москва. – С. 153–154.
2. Воронцова Т. В., Мещеряков В. В. Модернизация учетных форм в повышении качества медицинской помощи в поликлинике. Журнал Медицина и образование в Сибири. 2014 – № 1.
3. Исмаилов С. И. Анализ первичной медицинской документации в учреждениях первичной медико-санитарной помощи // Медицинский журнал Узбекистана. – № 4. – 2004. – С. 99–103.
4. Исмаилов С. И. Структурно-функциональный анализ учетной медицинской документации в учреждениях здравоохранения. // Медицинский журнал Узбекистана. – № 5. – 2005. – С. 85–87.
5. Исмаилов С. И. Совершенствование системы первичной регистрации заболеваемости в амбулаторных и госпитальных учреждениях. // Медицинский журнал Узбекистана. – № 2. – 2005. – С. 7–8.
6. Огрызко Е.В. Современное состояние службы медицинской статистики / Е. В.Огрызко // «XI Ежегодная специализированная конференция и выставка «Информационные технологии в медицине». /Материалы конференции. Официальный каталог. / М.: «Консэф». 2010. С. 36–38.
7. Орлова Т. С. Учетные формы в системе статистического, ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи учреждения здравоохранения (на примере Костромской области) / Т. С. Орлова // Зам. гл. врача. – 2012. – № 5. – С. 18–28.
8. Nemeth LS, Feifer C, Stuart GW, Ornstein SM. Implementing change in primary care practices using electronic medical records: a conceptual framework. Implement Sci. 2008; 3:3.
9. Shachak A, Reis S. The impact of electronic medical records on patient-doctor communication during consultation: a narrative literature review. J Eval Clin Pract. 2009;15(4) : 641–649.
10. Weber V, White A, McIlvried R. An electronic medical record (EMR) -based intervention to reduce polypharmacy and falls in an ambulatory rural elderly population. J Gen Intern Med. 2008;23(4) : 399–404.