

В.С. Шейн, И.В. Куль, Ю.А. Тарасов, Н.В. Соколова

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ТЕРМИНЫ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ, МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОНЕСЕНИЙ И ОТЧЕТОВ. Сообщение 2

Военно-медицинское управление Министерства обороны

Методика составления годового медицинского отчета о состоянии здоровья и заболеваемости личного состава и пояснительной записки к нему по форме 3/МЕД

Форма 3/МЕД предназначена для составления годового медицинского отчета о состоянии здоровья и заболеваемости личного состава воинской части, соединения, объединения, организации Вооруженных Сил.

Донесение составляют начальники медицинской служ-

бы воинских частей, соединений, оперативных (оперативно-тактических) объединений, видов вооруженных сил, военных учебных заведений и организаций Министерства обороны.

Порядок представления донесения определен Приказом

Министра обороны от 28 февраля 2006 года № 128 «О введении в действие табеля срочных донесений медицинской службы на мирное время». Донесение составляется в двух экземплярах, заверяется подписью начальника медицинской службы, регистрируется в несекретном делопроизводстве воинской части, где остается на хранение 1 экземпляр. Донесение составляется на основании первичной медицинской документации, заболевания классифицируются в соответствии с Международной классификацией болезней-X. За воинские формирования, не состоящие в штате воинской части, соединения, но закрепленные на медицинское обеспечение, представляется отдельное донесение. В отчете за соединение, имеющее в своем составе медицинскую роту и не имеющее в подразделениях медицинских пунктов, в подразделах 2.1 и 2.6 «Работа медицинского пункта» отражается работа медицинской роты, остальные подразделы раздела 2 не заполняются.

Перед составлением медицинского отчета необходимо проверить полноту и правильность записей в документах первичного медицинского учета, обратив внимание на точность шифровки диагнозов в соответствии с МКБ-X, наличие отметки об исходе заболевания, количестве дней лечения (дней трудопотерь), количестве повторных врачебных обращений по данному случаю заболевания. Обнаруженные дефекты должны быть исправлены. Производится сверка аналогичных записей в различных учетных формах, а также с данными, представленными в течение года в донесениях по форме 1/МЕД.

При составлении отчета необходимо строго соблюдать указанные единицы исчисления (абсолютные числа, проценты, промилле и др.). Внесение изменений в форму отчета запрещается.

Отчет составляется четким разборчивым почерком, без помарок и исправлений. Итоги классов и групп болезней выделяются разными цветами, что значительно снижает количество ошибок в расчетах.

Ниже представлена методика составления и анализа каждой таблицы.

Раздел 1. Кадры медицинской службы.

Таблица 1.1. «Штат медицинской службы на конец отчетного года».

Данные по графам 1, 2, 3, 10 заполняются на основании штатного расписания.

Данные по графам 4, 5, 6 заполняются на основании платежной ведомости за декабрь отчетного года, которая должна включать и временно отсутствующих в связи с болезнью, отпуском, командировкой и по другим причинам. Должности, занятые временно отсутствующими на конец года работниками (отпуск, командировка, болезнь и так далее), показываются как занятые. Если эти должности временно замещены другими лицами, то вторично как занятые они не показываются.

В графах 7, 8, 9 показываются физические лица (основные работники) на занятых должностях.

Подраздел «Врачи».

По строке 11002 показываются начальники медицинской службы.

Если в медицинской службе имеются врачебные должности, специальность которых не предусмотрена перечнем данного отчета, то сведения о них показываются по строке 11005 «прочие», а в примечании должна быть дана расшифровка должностей, включенных в эту строку.

При заполнении сведений о числе физических лиц (основных работников) на занятых должностях (графы 7, 8, 9) следует иметь в виду, что отнесение врача к той или иной

специальности определяется занимаемой должностью, а не специальностью, полученной по окончании высшего медицинского учебного заведения и курсов повышения квалификации.

Каждый врач показывается по основной должности только в одной строке, независимо от числа занимаемых им должностей.

Если врачебная должность занята не врачом, а лицом со средним медицинским образованием, то данные в соответствующих строках врачебных должностей по графам 4, 5, 6 записываются дробью: в числителе – должности, занятые врачами, в знаменателе – должности, занятые средним медицинским персоналом. В этом случае по графам 7, 8, 9 «физические лица» они показываются в разделе «средний медицинский персонал» данной таблицы.

Данные по строке 11001 по всем графам, равняются сумме строк с 11002 по 11005.

Подраздел «Средний медицинский персонал».

Сведения о должностях среднего медицинского персонала по штатному расписанию показываются по графам 1, 2, 3 по всем строкам данного подраздела.

Сведения о занятых должностях по графам 4, 5, 6 среднего медицинского персонала показываются в соответствии с занимаемой должностью, независимо от специальности среднего медицинского работника, занимающего эту должность, наличия или отсутствия у него законченного медицинского образования. Например: фельдшер по образованию занимает должность медицинской сестры. В отчете его следует показывать по строке 11008.

Сведения о «физических лицах» по графам 7, 8, 9 показываются по всем строкам. В случае, если средний медицинский работник занимает врачебную должность, то он показывается по соответствующей строке. Например: лаборант занимает должность врача-лаборанта. В отчете он показывается по строке 11011 данного подраздела. Таким образом, данные по строкам с 11008 по 11013 в графах 7, 8, 9 этого подраздела будут складываться из суммы физических лиц на штатных должностях, плюс лица среднего медицинского персонала, занимающие врачебные должности.

Если в медицинской службе имеется средний медицинский персонал, не указанный в перечне данного отчета, то сведения о нем необходимо показывать по строке 11013 «прочий средний медицинский персонал».

Данные по строке 11007 по всем графам равняются сумме данных строк 11008 по 11013 этого подраздела.

Подраздел «Младший медицинский персонал».

В этот подраздел вносятся данные о санитарных инструкторах, младших медицинских сестрах по уходу за больными, санитарях занятых обслуживанием больных. Заполняются все графы данного подраздела по всем строкам, особое внимание обращается на заполнение граф «занятые должности» и «физические лица».

Подраздел «Провизоры и фармацевты».

Сведения по графам 1, 2, 3 показываются в соответствии со штатным расписанием.

Сведения о «занятых должностях» по графам 4, 5, 6 показываются по фактически занятым должностям, о «физических лицах» – по графам 7, 8, 9 показываются основные работники, состоящие на занятых должностях.

Если штатная должность провизора занята фармацевтом (лицом, не имеющим высшего фармацевтического образования), то как штатная и занятая должность показывается по строке 11018, а «физические лица» – по строке 11019.

Подраздел «Прочий персонал».

В этот подраздел вносятся данные о немедицинском персонале, работающем в медицинской службе. Сюда включаются сведения о работниках хозяйственных и технических служб и прочих работниках. Заполняются все графы данного подраздела по всем строкам.

При заполнении таблицы 1.1. особое внимание обращается на логическую связь внутри таблицы, как по графам, так и по строкам.

Так, данные по строке 11000 по всем графам равняются сумме данных строк 11001, 11007, 11015, 11017, а по строке 11022 – сумме данных строк 11006, 11014, 11016, 11021.

Таблица 1.2. «Квалификационная характеристика медицинского персонала».

В отчет не включаются сведения о лаборантах, медицинских статистиках, медицинских регистраторах, не имеющих среднего медицинского образования, а также санитарях.

По всем подразделам и графам приводятся сведения только об основных работниках, без учета лиц, работающих по совместительству.

Подраздел «Врачи».

По строке 12001 граф 1, 2, 3 показываются сведения о числе врачей (физических лицах) на конец отчетного года. Эти данные должны быть равны данным граф 7, 8, 9 строки 11001, подраздела «все» таблицы 1.1.

По строке 12003 отражаются сведения о врачах общей практики, имеющих высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело», прошедших профессиональное дополнительное обучение по специальности «врач общей практики».

Врачи, не прошедшие специализацию и не имеющие двухлетнего стажа работы по специальности, показываются по строке 12005 «прочие».

Данные по строке 12001 по всем графам должны быть равны сумме данных строк с 12002 по 12005.

Подраздел «Средний медицинский персонал».

В подразделе отражаются сведения о медицинских работниках, имеющих законченное среднее специальное медицинское образование.

Лица, занимающие должности среднего медицинского персонала, но не имеющие среднего специального медицинского образования, в отчете не отражаются.

Лица, прошедшие курсы специализации и работающие по этой специальности, отражаются по соответствующей специальности.

Лица со стажем работы более 2 лет по определенной специальности отражаются в разделе по соответствующей специальности.

Данные по строке 12007 по всем графам должны быть равны сумме данных строк с 12008 по 12013.

Подраздел «Другой персонал».

В подразделе отражаются сведения о провизорах и фармацевтах, имеющих высшее и среднее специальное (фармацевтическое) образование, а также других специалистов, имеющих высшее и среднее специальное образование и квалификационные категории по этим специальностям.

Данные строки 12015 по всем графам должны быть равны сумме данных строк с 12016 по 12018.

При заполнении таблицы 1.2. особое внимание обращается на логическую связь внутри таблицы, как по графам, так и по строкам.

Так, данные по строке 12000 по всем графам равняют-

ся сумме данных строк 12001, 12007, 12015, а по строке 12020 – сумме данных строк 12006, 12014, 12019.

В соединениях, имеющих в своем составе медицинские роты в раздел «Кадры медицинской службы» включать весь персонал медицинской службы соединения за исключением персонала медицинской роты. Сведения о кадрах медицинской роты отражаются в отчете по форме 4/МЕД.

Раздел 2. Работа медицинского пункта.

В таблице «Среднее количество коек лазарета» указывается число штатных коек и среднее число фактически развернутых коек в отчетном году. Количество штатных и развернутых коек отдается приказом по воинской части. Их количество может не совпадать. В течение года необходимо вести учет числа развернутых коек.

В случае изменения в течение отчетного периода количества штатных коек рассчитывается среднее число штатных коек.

Таблица 2.1. «Амбулатория, лазарет». Таблица составляется на основе данных 1 и 2 раздела книги учета больных в амбулатории, книги учета больных, находящихся на стационарном лечении, книги учета работы стоматологического кабинета и амбулаторных карточек.

В графу 1 «число всех обращений» включаются все обращения к врачам медицинского пункта, как первичные, так и повторные, и посещения врачом больных на дому. В число обращений входят также обращения за стоматологической помощью. Посещения медицинского пункта для выполнения различных процедур и назначений, а также данные массовых медицинских обследований и осмотров в число обращений не включаются.

В графу 2 «из них первичные» включаются первичные обращения к врачу.

В графы 4, 10, 11 вносятся данные о больных, направленных на амбулаторное лечение, а также случаи трудопотери и дни трудопотери этих больных. Заполняются данными из 1-го раздела книги учета больных в амбулатории и амбулаторных карточек.

Графа 5 «направлено в лазарет медицинского пункта» заполняется на основании выборки данных из книги учета больных, находящихся на стационарном лечении.

Графы 6, 7 и 8 «направлено в медицинскую роту», «в госпиталь», «в иные организации здравоохранения» заполняются данными выборки из книги учета больных в амбулатории.

Сумма данных по военнослужащим в графах 4 – 8 должна равняться числу графы 3 и числу направленных на стационарное лечение из 1-го раздела книги учета больных в амбулатории.

Графа 12 «состояло на начало отчетного периода» заполняется данными из раздела 1 отчета предыдущего года.

Графа 13, 14, 15, 16 и 17 заполняются соответствующими данными книги учета больных, находящихся на стационарном лечении. Данные графы 13 по каждой из строк должны соответствовать данным графы 5, а сумма данных граф 12 и 13 по каждой строке раздела 1 должна равняться сумме данных граф 14, 15, 16 и 17 этого же раздела.

В графе 18 в соответствии с книгой учета больных, находящихся на стационарном лечении показывать общее число койко-дней, фактически проведенных всеми больными в лазарете медицинского пункта данной воинской части в течение отчетного периода.

В строку 21005 включается сумма данных строк с 21001 по 21004 по всем графам. В строку 21000 включается сумма данных строк с 21005 по 21008 по всем графам.

Таблица 2.2. «Стоматологический кабинет». Исходные

данные для заполнения таблицы содержатся в книге учета работы стоматологического кабинета.

Первичным обращением при болезнях зубов считается первое обращение военнослужащего во время пребывания его на военной службе к стоматологу (зубному врачу) за лечением, а также каждое обращение по поводу нового или ранее не выявленного заболевания зубов. Все болезни зубов, выявленные у военнослужащего во время профилактического осмотра или амбулаторного приема, регистрируются как одно первичное обращение, независимо от числа пораженных зубов. Обращение по поводу нового проявления кариеса или осложнения его следует рассматривать как первичное.

Повторным обращением считается обращение, следующее за первичным, до полного окончания санации, независимо от числа пораженных зубов.

В строку 22000 включается сумма данных строк с 22001 по 22004 по всем графам.

В графу 1 включаются данные граф 2 и 5 по всем строкам.

В графу 2 включаются данные граф 3 и 4 по всем строкам.

В графу 5 включаются данные граф с 6 по 9 по всем строкам.

В графу 12 включаются данные граф с 13 по 17 по всем строкам.

В графу 18 включаются данные граф с 19 по 21 по всем строкам.

Таблицы «Лабораторные исследования», «Функциональные исследования», «Физиотерапевтическое лечение», «Флюорографическое обследование» заполняются на основе данных книги учета специальных диагностических исследований, книги учета лабораторных исследований, процедурных карточек, медицинских книжек.

В случае назначения в отчетном периоде одному больному нескольких видов исследований и процедур число их указывать по каждому виду в соответствующих строках.

Таблица 2.3. «Лабораторные исследования».

В графу 1 вносится сумма данных граф 2-6 по каждой строке.

В строку 23005 вносится сумма данных строк 23001-23004 по всем графам, в строку 23010 – граф 23006-23009 соответственно.

Таблица 2.4. «Функциональные исследования».

В графу 1 вносится сумма данных граф 2 – 4 по каждой строке.

В строку 24005 вносится сумма данных строк 24001-24004 по всем графам, в строку 24010 – граф 24006-24009 соответственно.

Таблица 2.5. «Физиотерапевтическое лечение».

В графу 1 вносится сумма данных граф 2-7 каждой строки.

В строку 25005 вносится сумма данных строк 25001-25004 по всем графам, в строку 25010 – граф 25006-25009 соответственно.

Таблица 2.6. «Флюорографическое обследование».

В строку 23000 вносится сумма данных строк 26001-26004 по всем графам.

Раздел 3. Состояние здоровья военнослужащих.

Исходным материалом для заполнения раздела является приказ по воинской части о распределении военнослужащих на группы состояния здоровья, а также данные из 8-го раздела медицинских книжек рядового состава (форма 1).

Таблица 3.1. «Рядовые, сержанты, старшины».

Заполнение таблицы производится в следующей последовательности:

– вначале выделяется группа «молодое пополнение», к которой следует отнести военнослужащих срочной службы призванных на военную службу за оба призыва отчетного года и прошедших первичное медицинское обследование, по результатам которого медицинские книжки указанных военнослужащих делятся на 3 группы в зависимости от оценки состояния здоровья, подсчитывается количество каждой группы и результаты вносятся в соответствующие ячейки строки;

– затем все медицинские книжки, в том числе и «молодого пополнения», раскладываются на группы по срокам службы, а военнослужащих, проходящих службу по контракту, – по возрастам.

Каждая из данных групп медицинских книжек делится на 3 части по оценке состояния здоровья. Подсчитывается количество медицинских книжек в каждой группе и результаты заносятся в соответствующие графы и строки таблицы:

– в графу «Всего» по каждой строке вносится сумма данных граф 2, 3 и 4;

– в строку «Итого» вносится сумма данных строк 31002, 31003 и 31004;

– строка, содержащая данные о молодом пополнении, не суммируется в строку «Итого».

– в графу 5 «Всего» по каждой строке вносится сумма данных граф 6, 7 и 8;

– в строку «Итого» (для военнослужащих контрактной службы) вносится сумма данных строк 31001, 31002, 31003 и 31004;

Таблица 3.2. «Генералы, офицеры, прапорщики» и раздел 4 «Основные хронические заболевания военнослужащих».

Заполняется в соответствии с данными «итоговой оценки состояния здоровья» медицинских книжек (формы 2 и 3) в следующей последовательности:

– медицинские книжки раскладываются по воинским званиям на 3 группы;

– каждая из частей раскладывается на 3 группы по состоянию здоровья;

– медицинские книжки, сгруппированные по состоянию здоровья, раскладывают по возрастам. Число книжек в каждой возрастной группе подсчитывается и результаты вносятся в соответствующие строки и графы таблицы 3.2.;

– медицинские книжки, отнесенные ко 2-й и 3-й группе состояния здоровья, раскладываются по классам и группам болезней, перечисленных в разделе 4. Полученные данные вносятся в соответствующие строки граф 1 – 9 раздела 4.

Данные строки 40000 (Итого) по графам 2, 3, 5, 6, 8 и 9 должны быть равны данным строки 32000 (Итого) таблицы 3.2. по графам 3, 4, 7, 8, 11 и 12, а по графам 11, 12, 14 и 15 строки 40000, данным граф 3, 4, 7 и 8 строки 31000 (Итого) таблицы 3.1.

Расчет показателей распределения военнослужащих по группам состояния здоровья ведется на военнослужащих, проходящих срочную военную службу, как по группам состояния здоровья, так и по периодам службы, а на военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, – по возрастным группам.

Раздел 5. Обстоятельства, причины и исходы травм, связанных с трудовыми потерями или смертью военнослужащих.

Составляется по результатам статистической обработки карточек учета травмы (форма 7) и на основании книги учета травм. Количество карточек предварительно сверя-

ется с числом травматических повреждений зарегистрированных в 1-м разделе книги учета больных в амбулатории.

В этот раздел вносятся только травмы с трудовыми потерями, а в таблицу 5.3. только законченные случаи травм (случай трудовой потерей и в обязательном порядке дни трудовой потерей, за исключением смертельного исхода непосредственно в день травмы).

Карточки раскладываются на 8 групп по обстоятельствам, при которых произошла травма, каждую из групп раскладывают по контингентам военнослужащих. Каждая из групп подсчитывается, и данные вносятся в соответствующие строки и графы таблицы.

Затем карточки раскладываем еще на 8 групп по причинам травм, каждую из полученных групп раскладывают по контингентам военнослужащих, указанных в таблице. Число карточек в каждой группе подсчитывается, и результаты вносятся в соответствующие графы и строки таблицы.

После этого производят отбор карточек с законченными случаями, которые раскладываются на 5 групп по исходам травм и затем каждую группу по контингентам военнослужащих. Производится подсчет каждой группы, и данные заносятся в соответствующие ячейки таблицы.

Раздел 6. Заболеваемость, госпитализация, трудовые потери, увольняемость и смертность.

Раздел заполняется только на военнослужащих воинской части (частей), за которую (которые) представляется отчет. Источником для заполнения раздела служат данные о первичных обращениях, случаях госпитализации, трудовой потерей, увольнения из Вооруженных Сил по болезни и случаях смерти военнослужащих данной воинской части. При составлении раздела используются книги учета больных в амбулатории и книги учета больных, находящихся на стационарном лечении.

Данные графы 3 должны быть равны сумме данных граф 4, 5, 6, 7 и 8 по каждой строке.

Данные графы 15 должны быть равны сумме данных граф 16, 17, 18, 19 и 20 по каждой строке.

Данные графы 27 должны быть равны сумме данных граф 28, 29, 30, 31 и 32 по каждой строке.

Итоговые данные каждого класса болезней (выделены полужирным шрифтом) должны быть равны сумме данных групп болезней этого класса (выделены курсивом) по каждой графе. Кроме того, состав класса болезней можно опрелелить по коду МКБ-10 (графа 5).

Данные строки «Итого» (60000) должны быть равны сумме данных строк классов болезней по всем графам.

Составление медицинского отчета завершается логической проверкой правильности его составления. При проверке следует учитывать, что ряд итогов раздела 6 должен совпадать или иметь логическую связь с данными других разделов отчета.

Данные строки «Итого» (60000) по графам с 1 по 8, с 13 по 20, с 25 по 32 должны быть равны соответственно графам 1 – 8 по строке (21001) для рядовых, сержантов срочной службы, по строке 21002 для рядовых, сержантов контрактной службы и по строке 21003 для офицеров и прапорщиков.

Графа 7 по строкам 53001, 53002 и 53003 таблицы 5.3. «Исходы травм (законченные случаи)» должна соответствовать данным граф 12, 24 и 36 по строке 61900 класса 19 «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» соответственно.

Числа «Всего обращений военнослужащих в стоматологический кабинет» (графа 1, строки 22001, 22002 и 22003

таблицы 2.2.) должны соответствовать графам 1, 13 и 25 строки 61101 класса XI «Болезни органов пищеварения».

При логической проверке раздела 6 необходимо обращать внимание на следующее соответствие данных в каждой из строк:

а) по некоторым заболеваниям (главным образом, инфекционным и острым, таким как острая дизентерия, активный туберкулез легких, острый аппендицит и т.д.) число направленных на стационарное лечение (графы 3, 15 и 27) должно совпадать с числом первичных обращений (графы 2, 14 и 26);

б) доля поступивших в лазарет медицинского пункта рядовых, сержантов и старшин, проходящих срочную военную службу (графа 5), рядовых, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту (графа 17), офицеров и прапорщиков (графа 29) должна составлять примерно 2/3 от числа направленных на стационарное лечение (сумма граф 5 – 8, 17 – 20 и 29 – 32), а по заболеваниям, которые возможно лечить в лазарете медицинского пункта, должна приближаться к 100%;

в) соотношение числа всех обращений (графа 1 раздела 2) к числу первичных обращений должно быть в пределах 2 – 3 к 1;

д) не должно быть резких расхождений в числе случаев трудовой потерей (сумма граф 9, 10 и 11, 21, 22 и 23, 33, 34 и 35) и числе направленных на стационарное лечение (сумма граф 5-8, 17-20 и 29-32);

е) средняя длительность случая трудовой потерей, как правило, должна соответствовать характеру заболевания;

ж) диагноз заболевания, показанного в качестве причины увольнения из Вооруженных Сил, смерти военнослужащего, должен соответствовать указанному исходу.

Методика составления пояснительной записки.

Исходной информацией для составления пояснительной записки является цифровая часть годового медицинского отчета, таблиц пояснительной записки, а также ряд сведений первичного медицинского учета. В результате статистической обработки указанных данных, используя вышеприведенные методики, заполняются аналитические таблицы. При правильном использовании методик, таблицы цифрового отчета превращаются в аналитические. Полученные данные каждый начальник медицинской службы сравнивает с данными предыдущего отчетного периода и получает при этом положительную или отрицательную динамику, оценивая которую выявляет причины изменений.

Обработка статистических материалов и их анализ является важным разделом работы каждого врача, так как только после их проведения возможно правильное планирование работы медицинской службы.

В результате анализа заболеваемости среди военнослужащих начальник медицинской службы может получить ответы на следующие вопросы:

- какие болезни наиболее распространены в воинском коллективе;
- какие контингенты военнослужащих чаще болеют;
- в каких подразделениях чаще регистрируются конкретные болезни;
- какие периоды времени наиболее неблагоприятны по уровню заболеваемости в целом или по уровню отдельных болезней;
- каковы основные причины (условия), способствующие появлению и распространению отдельных заболеваний среди конкретных контингентов военнослужащих;
- как отражается на трудо- и боеспособность личного состава заболеваемость;

– какие заболевания влекут за собой более высокие трудовые потери;

– какова динамика заболеваемости с временной утратой трудоспособности по сравнению с динамикой общей заболеваемости;

– какова эффективность лечебно-профилактических мероприятий, проводимых в отношении военнослужащих, длительно и часто болеющих, и имеющих наибольшие трудовые потери, связанные с заболеваниями.

Далее проводится анализ с учетом тяжести и исходов заболеваний (госпитализации, трудовой потери, увольняемости по болезни, смертности), а также объема и качества амбулаторной, стационарной помощи, организации консультативной работы, специальных видов исследований, диспансерной работы и других видов медицинского обслуживания и в обязательной связи с конкретными условиями военного труда и быта военнослужащих.

Текст пояснительной записки должен быть кратким. При ее написании необходимо избегать общих рассуждений, не подтвержденных конкретными цифровыми данными, не допускать изложения вопросов регламентированных официальными документами, не пересказывать содержание таблиц. Основу текстовой части составляет четкий анализ динамики показателей, а основу анализа – ответ на вопрос, почему произошли те или иные изменения в динамике показателей, с краткой оценкой причин их определяющих.

В каждом разделе на основе анализа должны быть раскрыты причины тех или иных сдвигов и изменений в показателях работы и даны краткие и четкие выводы из анализа динамики показателей.

Составление годового медицинского отчета и статистический анализ его данных – ответственная, сложная и творческая работа всего врачебного состава медицинской службы воинской части. Полученные в результате этой работы данные должны быть направлены на улучшение медицинского обеспечения военнослужащих и учтены при последующем планировании работы медицинской службы.

4. Методика работы с программным обеспечением, предназначенным для составления отчетов и донесений.

Программа «МедЗ» предназначена для создания и ведения электронного амбулаторного журнала, составления основных разделов отчетов и донесений о заболеваемости военнослужащих (таблицы 6 и связанных с ней таблиц отчета 3/МЕД, таблиц 2 и 3 и связанных с ними разделов таблиц 1, 4 донесения 1/МЕД). Остальные разделы отчетов и донесений составляются в неавтоматизированном режиме на основании других первичных медицинских документов. Программа позволяет хранить данные, осуществлять их выборку за указанный период времени и на основе отобранных данных формировать отчет или донесение.

Поэтапный порядок работы с программой:

1. На первом этапе осуществляется заполнение данных электронного амбулаторного журнала на основании записей в амбулаторном журнале медицинского пункта. Последовательно вносится информация о каждом первичном врачебном обращении военнослужащего (либо повторном обращении военнослужащего по случаю обострения хронического заболевания). Целесообразно вносить данные по оконченным случаям в течение отчетного периода (непосредственно после установления исхода заболевания), а по неоконченным случаям – после окончания отчетного периода (после 25 числа).

Для внесения записи об одном первичном обращении военнослужащего необходимо открыть файл «Раздел 6», выполненный в приложении Access. В открывшемся главном

окне программы нажать кнопку «Классы заболеваний» и последовательно в открывающихся окнах выбрать (указывая курсором нужную строку и нажимая левой кнопкой мыши) группу заболеваний и конкретное заболевание (при выборе диагноза обязательно руководствоваться МКБ-10), после чего откроется окно «Ввод данных». В этом окне необходимо ввести или выбрать необходимые параметры:

– ФИО;

– категория военнослужащего;

– количество всех врачебных обращений данного военнослужащего по данному случаю заболевания и галочку как первично обратившемуся (для военнослужащих, обратившихся по поводу обострения хронического заболевания указать количество врачебных обращений по данному случаю обострения заболевания и не ставить галочку на первичные);

– указать, куда направлен на лечение;

– исход (для военнослужащих, лечившихся амбулаторно без освобождения от исполнения служебных обязанностей выбрать «амбулаторные без трудовой потери»);

– при выборе «амбулаторные без трудовой потери» или «не оконченный случай заболевания» число дней трудовой потери указывается 0 (обязательно ставится 0).

По окончании ввода одного первичного обращения (либо повторного по случаю обострения хронического заболевания) для ввода следующей записи перейти кнопками внизу окна. Кнопка «Выйти без сохранения» позволяет не вносить запись в электронный журнал и перейти к главному окну программы.

2. Формирование отчета – ввести промежуток времени соответствующий отчетному периоду, за который вы хотите сформировать отчет или донесение (это может быть месяц с 26 числа предыдущего месяца по 25 текущего, а также квартал, год), при этом за указанный период можно получить данные и в форме отчета 3/МЕД и в форме донесения 1/МЕД.

Кнопка «Просмотр и корректировка» позволяет войти в окно для просмотра результатов выборки данных за указанный промежуток времени.

3. Так как на момент составления отчета имеются военнослужащие, продолжающие лечение, и о них вносятся записи как о неоконченных случаях заболеваний, то в последующем, когда исход заболевания определен, необходима корректировка записей в электронном амбулаторном журнале.

С этой целью необходимо нажать кнопку «Просмотр и корректировка», затем, указывая курсором нужную строку и нажимая левой кнопкой мыши выбрать заболевание, по которому был неоконченный случай. В открывшемся окне в необходимой строке (ориентироваться по воинскому званию и ФИО) и определенной графе указать исход (вместо нуля прописав 1) и в определенной графе вместо нуля указать количество дней трудовой потери.

4. Следующий этап это сервисная операция (необходимая для работы программы), при нажатии кнопки «В таблицу для экспорта» в файле «Раздел 6» формируется таблица с данными, которые в последующем будут перенесены в отчет выполненный в файле «3 мед» приложения Excel, после чего автоматически файл «Раздел 6» содержащий электронный амбулаторный журнал закрывается.

5. Для получения отчета или донесения необходимо открыть файл «3 мед» приложения Excel содержащий листы 1.1 – 6 относящиеся к отчету 3/МЕД и листы 1Мед1 – 4Мед1 относящиеся к донесению 1/МЕД. Открыть лист «Рабочий», вверху листа имеется кнопка «Импорт из базы данных», при нажатии этой кнопки откроется приложение Access и в нем таблица с данными, из которой постепенно данные будут

Организация медицинского обеспечения Вооруженных Сил ☆

перенесены в отчет. Необходимо подождать закрытия приложения Access.

6. Открыть последовательно листы 1.1 – 6 файла «Змед», добавить необходимые дополнительные данные из других форм первичной медицинской документации (кадры из ШДС, работу лазарета – по стационарному журналу, амбулаторное лечение – по амбулаторному, работу отдельных кабинетов – по их журналам, разделы 3 и 4 – по итогам диспансеризации, раздел 5 – из журнала учета травм, при этом общее количество травм будет автоматически перенесено из таблицы 6). На полях таблиц имеются сноски, которые показывают ошибки, допущенные при вводе данных.

7. В отчете 1/МЕД (листы 1Мед1 – 4Мед1) вручную заполнить количество умерших и таблицы по травмам за исключением общего количества травм.

8. Осуществить печать отчета, последовательно открывая листы.

9. Кнопка «Очистить рабочий раздел» расположенная на листе «Рабочий» файла «Змед» предназначена для очистки отчета от всех ранее внесенных данных.

10. Файл «Раздел 6» и файл «Змед» должны находиться в папке «МедЗ», их перемещение из папки или переименование приведет к нарушению работы программы.

Программа «МедЗ» разработана в 2006 году, является первым специализированным программным продуктом, предназначенным для автоматизации процесса составления отчетов и донесений о состоянии здоровья и заболеваемости военнослужащих в соединениях и воинских частях Вооруженных Сил Республики Беларусь. В настоящее время идет работа над совершенствованием этой программы с целью расширения ее функциональных возможностей, упрощения интерфейса пользователя.