

О ФОРМАХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И ВЕДОМСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ. МЕТОДИКА СОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДОНЕСЕНИЯ ПО ФОРМЕ 1 / МЕД

Военно-медицинское управление Министерства обороны

Медицинский учет, принятый в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь (далее – Вооруженные Силы) на мирное время, представляет собой научно-обоснованную систему сбора, обработки и анализа военно-медицинской информации об уровне здоровья военнослужащих, о состоянии сил и средств медицинской службы, деятельности медицинских подразделений органов военного управления, соединений и воинских частей Вооруженных Сил, военных медицинских центров Вооруженных Сил Республики Беларусь. (далее – медицинские подразделения и военные медицинские центры).

Целью медицинского учета в мирное время является обеспечение медицинской службы Вооруженных Сил статистическими данными, необходимыми для:

- организации медицинского обеспечения войск;
- оперативного руководства силами и средствами медицинской службы;
- контроля за своевременностью, преемственностью и эффективностью лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводимых в Вооруженных Силах;
- научного обобщения и оценки деятельности медицинской службы и определения основных направлений дальнейшего совершенствования медицинского обеспечения Вооруженных Сил.

Медицинский учет должен обеспечить достоверность, полноту, сравнимость, преемственность и своевременность получения медицинской информации.

Медицинскому учету в мирное время подлежат статистические данные, характеризующие:

- состояние здоровья, физическое развитие, заболеваемость, увольняемость по болезни и смертность военнослужащих;
- уровень лечебно-диагностической работы медицинских подразделений и военных медицинских организаций;
- состояние профилактической, противоэпидемической и санитарно-гигиенической работы в Вооруженных Силах.

Отчетные медицинские документы предназначаются для статистической сводки данных медицинского учета по унифицированным макетам таблиц в целях их дальнейшей математико-статистической обработки и анализа.

В соответствии с Законом Республики Беларусь от 28 ноября 2004 г. № 345-З «О государственной статистике» (в редакции Законов Республики Беларусь от 04.01.2008 № 309-З от 02.07.2009 № 31-З) медицинской службой Вооруженных Сил в установленные соответствующими Постановлениями Национального статистического комитета сроки представляются отчетные медицинские документы по формам государственной статистической отчет-

ности: 1-заболеваемость (Минздрав), 1-стационар (Минздрав), 1-организация (Минздрав), 1-медкадры (Минздрав), 1-заболеваемость ЧАЭС (Минздрав), 1-медобеспечение ЧАЭС (Минздрав). Указанные формы формируются на основании отчетных сведений, представляемых военно-медицинскими организациями и медицинскими подразделениями воинских частей.

В соответствии с приказом Национального статистического комитета Республики Беларусь от 28 февраля 2011 года № 36 «Об организации в 2011 году работы по пересмотру форм государственных статистических наблюдений и указаний по их заполнению» в 2011 году проведен пересмотр форм государственной статистической отчетности. Постановлениями Национального статистического комитета Республики Беларусь от 01.09.2011 г. и 11.07.2011 г. №163 и 242 в формы государственной статистической отчетности 1 – медкадры (Минздрав), 1 – организация в 2011 году внесены изменения.

Ведомственные отчетные медицинские документы включают:

- медицинские донесения воинских частей, соединений, военных медицинских организаций;
- медицинские отчеты воинских частей, соединений, военных медицинских организаций;
- внеочередные донесения по медицинской службе.

Медицинские донесения отражают основные оперативные сведения об обрабатываемости, заболеваемости, госпитализации, трудопотерях и смертности с более детальными данными по классу инфекционных болезней. В донесении указываются, также, основные санитарно-гигиенические, противоэпидемические и лечебно-профилактические мероприятия, проведенные медицинской службой по снижению заболеваемости за отчетный период, а также срочные нужды медицинской службы.

Донесения медицинских подразделений и военных медицинских организаций отражают основные данные по движению больных, использованию коечного фонда и амбулаторно-поликлинической работе.

Медицинский отчет медицинских подразделений и военных медицинских организаций является основным статистическим документом, позволяющим обобщить итоги работы за календарный год. Цифровые медицинские отчеты сопровождаются пояснительными записками, содержащими анализ основных разделов работы за год.

Внеочередные донесения по медицинской службе представляются немедленно в произвольной форме любым видом связи при выявлении случаев особо опасных инфекций, возникновении множественных однородных заболеваний, несчастных случаях и других чрезвычайных происшествиях по медицинской службе.

Ответственность за организацию информационно-статистической деятельности возлагается на начальников медицинских служб и подразделений воинских частей, соединений, командований видов Вооруженных Сил и военных медицинских центров.

Исходными данными для получения обобщенных (за воинскую часть, подразделение) медико-статистических показателей заболеваемости военнослужащих являются сведения из документов первичного медицинского учета (медицинская книжка, книга учета больных в амбулатории) обо всех обратившихся за медицинской помощью к врачу.

Запрещается вносить какие-либо дополнения и изменения в установленные формы документов медицинского учета и отчетности. Изменения в содержании и порядок ведения документов медицинского учета и отчетности вносятся только военно-медицинским управлением Министерства обороны.

Приказом Министра обороны Республики Беларусь от 24 августа 2007 года № 014 «Об утверждении Перечня и форм ведомственной отчетности в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь» (далее приказ МО № 014) определен перечень, порядок и сроки предоставления донесений и отчетов о заболеваемости военнослужащих Вооруженных Сил в мирное время. В соответствии с требованиями приказа МО № 14 медицинской службой Вооруженных сил в числе иных представляются следующие формы ведомственной статистической отчетности:

Форма 1/МЕД «Донесение о заболеваемости военнослужащих и санитарном состоянии военных городков»;

Форма 2/МЕД «Донесение об амбулаторно-поликлинической помощи (ф. 2/МЕД – П), об использовании коечного фонда»;

Форма 3/МЕД «Годовой медицинский отчет о состоянии здоровья и заболеваемости личного состава и пояснительная записка к нему»;

Форма 4/МЕД «Годовой медицинский отчет о работе лечебного учреждения и пояснительная записка к нему»;

Форма 20/МЕД «Сведения о состоянии травматизма в воинской части».

В настоящее время создана и действует эффективная система сбора и анализа информации о состоянии здоровья военнослужащих, санитарном со-

стоянии военных городков, разработаны оптимальные формы отчетных документов, программное обеспечение.

Одной из форм, отражающей оперативную информацию о состоянии здоровья, заболеваемости, травматизма, госпитализации, утрате работоспособности военнослужащих, связанных с заболеваемостью, является форма ведомственной статистической отчетности 1/МЕД, методику составления которой и наиболее часто встречающиеся ошибки при ее заполнении мы рассмотрим в предлагаемой вашему вниманию статье.

Форма 1/МЕД предназначена для составления ежемесячного (ежеквартального) донесения о заболеваемости военнослужащих и санитарном состоянии военных городков воинской части, соединения, объединения, организации.

Донесение составляют начальники медицинской службы воинских частей, соединений, оперативных (оперативно-тактических) объединений, видов Вооруженных Сил, военных учебных заведений и военных медицинских центров Вооруженных Сил.

В соответствии с приказом МО РБ № 014 форма 1/МЕД представляется:

командирами соединений, воинских частей, подчиненных командующим видами Вооруженных Сил командующим видами Вооруженных Сил, начальнику Департамента транспортного обеспечения Министерства обороны к 1 числу после отчетного периода;

командирами соединений, воинских частей, подчиненных непосредственно начальникам центральных органов военного управления, начальниками военных учебных заведений, командующими видами Вооруженных Сил, начальником Департамента транспортного обеспечения Министерства обороны – начальнику военно-медицинского управления Министерства обороны Республики Беларусь к 5 числу после отчетного периода;

военно-медицинским управлением Министерства обороны Республики Беларусь Министру обороны Республики Беларусь 10 числа после отчетного периода.

Донесение составляется в двух экземплярах, заверяется подписью командира, регистрируется в несекретном делопроизводстве воинской части, в котором остается на хранение 1 экземпляр. Донесение составляется на основании первичной медицинской документации, заболевания классифицируются в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее МКБ-10). За воинские формирования, не состоящие в штате воинской части, соединения, но закрепленные на медицинское обеспечение представляется отдельное донесение. Должностные лица, виновные в несвоевременном представлении донесений, либо представлении донесений, содержащих недостоверную информацию, подлежат привлечению к дисциплинарной ответственности в установленном порядке.

Единство понимания и трактовки выводов, полученных в результате анализа представляемых све-

дений, обеспечивается специально разработанными статистическими единицами учета, понятиями, определениями и показателями.

Основные понятия, определения и термины военно-медицинской статистики, используемые при составлении медицинского донесения по форме 1/МЕД.

Отчетный период (месяц, квартал, год) рассчитывается как сумма дней с 26 числа месяца, предшествующего отчетному периоду, по 25 число последнего месяца отчетного периода (включительно).

Заболеваемость военнослужащих – собирательное понятие, характеризующее распространенность болезней в воинском коллективе за определенный период времени; является важнейшим медико-статистическим показателем здоровья личного состава.

Заболеваемость военнослужащих оценивают по следующим основным статистическим показателям:

- первичная заболеваемость (первичные обращения за медицинской помощью);
- общая заболеваемость (общая, в том числе и повторная обращаемость);
- заболеваемость стационарированных больных (заболеваемость с госпитализацией);
- заболеваемость с временной утратой трудоспособности (трудопотери).

Исходными данными для получения обобщенных (за воинскую часть, подразделение) медико-статистических показателей заболеваемости военнослужащих являются сведения из документов первичного медицинского учета (медицинская книжка, книга учета больных в амбулатории) обо всех обратившихся за медицинской помощью к врачу.

Различают два вида обращений за медицинской помощью: первичное и повторное.

Первичным обращением считается первое обращение военнослужащего за медицинской помощью к врачу, во время пребывания его на военной службе, по поводу каждого нового заболевания независимо от того, возникло ли это заболевание во время военной службы или до призыва. Обращение за медицинской помощью не может считаться первичным, если по поводу заболевания военнослужащий ранее уже обращался в другую военную медицинскую организацию или медицинский пункт воинской части.

Регистрация первичных обращений является одновременно и регистрацией случаев новых заболеваний среди военнослужащих Вооруженных Сил. Каждое первое обращение по поводу новой острой болезни (грипп, ангина и др.) или травмы одного и того же лица должно регистрировался как первичное.

Повторным обращением считается обращение военнослужащего к врачу, следующее непосредственно или с перерывами за первичным обращением по поводу одного и того же ранее зарегистрированного заболевания.

Сумма первичных обращений военнослужащих в отчетном периоде (месяц, квартал, полугодие, год и т.д.) в данной воинской части (соединении) составляет сведения о первичной заболеваемости военно-

служащих воинской части.

Суммарные данные обо всех обращениях за медицинской помощью (первичные и повторные) составляют сведения об обращаемости военнослужащих за медицинской помощью.

Госпитализация – помещение военнослужащего на стационарное лечение или обследование в любую медицинскую (лечебную) военную или гражданскую организацию, включая медицинский пункт воинской части, независимо от очередности обращения за медицинской помощью. Один случай госпитализации может охватывать период пребывания больного в нескольких стационарах, если стационарное лечение или обследование проходило без перерыва.

При наличии у больного нескольких заболеваний одновременно, учет случаев госпитализации производится только по окончательному диагнозу его основного заболевания.

При выборе диагноза основного заболевания (основной причины смерти) необходимо руководствоваться следующими правилами:

- основным следует считать первичное (в этиологическом и хронологическом отношении) заболевание (травму), а не его осложнение;
- отдавать предпочтение перед другими заболеваниями диагнозу тяжелого или смертельного заболевания (травмы);
- при наличии у больного острого и хронического заболевания основным следует считать диагноз острого заболевания;
- отдавать предпочтение перед диагнозами других заболеваний диагнозу эпидемического заболевания;
- из двух заболеваний, одинаковых по тяжести, основным считать то, которое более тяжело отражается на трудоспособности больного или требует более сложного и длительного лечения.

При использовании приведенной схемы выбора диагноза основного заболевания (травмы) каждое ее правило вступает в силу в том случае, когда не может быть применено предыдущее.

Трудопотери (заболеваемость с временной утратой трудоспособности) учитываются путем регистрации каждого случая трудопотерь военнослужащего. При этом случае трудопотерь считается полное освобождение военнослужащего от всех видов занятий и работ на срок не менее одних суток по поводу стационарного или амбулаторного лечения, отпуска по болезни, направления на консультацию, для лабораторного, рентгенологического, либо иного обследования или освидетельствования в военно-врачебной комиссии.

При определении длительности случая трудопотерь день направления военнослужащего на стационарное лечение (полное освобождение от обязанностей военной службы) и день возвращения из стационара (восстановление трудоспособности) считается за один день.

Частичное освобождение от работ и занятий по поводу заболевания, а также время, проведенное

в стационаре, а также время, проведенное

военнослужащими в санатории во время очередного отпуска, в трудопотери не включаются.

Смертность военнослужащих учитывается путем регистрации каждого случая смерти военнослужащего, как в воинской части, так и вне ее, с указанием заболевания или другой причины смерти.

Все случаи смерти военнослужащих с указанием причин должны быть зарегистрированы в документах медицинского учета, включены в медицинское донесение, медицинский отчет воинской части и пояснительную записку к нему.

Термин «строка» применяется для обозначения данных, учитываемых по горизонтали, а термин «графа»-по вертикали.

Анализ представляемых из соединений и воинских частей донесений по форме 1/МЕД свидетельствует о том, что при их заполнении допускается ряд ошибок и недочетов:

- нарушение сроков представления донесений;
- несоответствие донесений утвержденной форме;
- несоответствие числа первичных обращений, показанных в Разделах 1 и 2 формы;
- расхождение представленных сведений о количестве направленных на стационарное лечение военнослужащих по Разделам 1 и 2;
- расхождение представленных сведений о количестве первичных обращений по заболеваемости и количестве направленных на стационарное лечение военнослужащих по графе «Всего» и строке «Итого» Раздела 2;
- несоответствие числа дней трудопотерь, показанных в Разделах 1 и 3;
- несоответствие числа заболеваний с трудопотерями (законченные случаи) и дней трудопотерь по Разделам 3 и 4 формы;
- расхождение числа травм по причинам их получения и обстоятельствам (таблица 4.1. и 4.2. Раздела 4);
- несоответствие суммарного числа случаев и дней трудопотерь по классу болезней «Травмы и отравления» итоговым цифрам «Всего» в Разделе 3;
- число зарегистрированных случаев болезней по нозологическим формам не включается в итоговые цифры соответствующих групп и классов;
- не указываются летальные исходы у военнослужащих от заболеваний или полученных травм.

С целью приведения представляемых донесений по форме 1/МЕД в соответствии с требованиями нормативных документов необходимо строго руководствоваться разработанной **методикой ее составления**.

Перед составлением донесения необходимо проверить полноту и правильность записей в документах первичного медицинского учета, обратив внимание на точность шифровки диагнозов в соответствии с МКБ-10, наличие отметки об исходе заболевания, количество лечебных обращений по данному случаю заболевания. Обнаруженные дефекты должны быть обязательно исправлены. Необходимо также провести сверку аналогичных записей в различных учетных формах с данными, представленными в предше-

ствующих донесениях по форме 1/МЕД.

Раздел 1 формы 1/МЕД содержит общие (суммарные по всем классам и формам болезней за отчетный период) сведения об обращаемости военнослужащих за медицинской помощью, количестве военнослужащих направленных на стационарное лечение, трудопотерях и военнослужащих умерших в части и вне её.

Раздел 2 содержит сведения об обращаемости и госпитализации, с распределением заболевших военнослужащих по классам, группам и нозологическим формам болезней, а также по контингентам военнослужащих.

Раздел 3 содержит сведения о числе случаев и дней трудопотерь, связанных с заболеванием военнослужащих, с их распределением по классам и нозологическим формам болезней, а также по контингентам военнослужащих (в отличие от других разделов, в этот раздел включаются только законченные в отчетный период случаи, когда определены исход заболевания и количество дней трудопотерь).

Раздел 4 содержит сведения о состоянии травматизма в воинской части, соединении, объединении, виде Вооруженных Сил за отчетный период.

В разделе 4 показываются только травмы, сопровождающиеся трудопотерями (зарегистрированные в книге учета травм), показанные в строке 2029 раздела 2.

Общее количество травм, полученных военнослужащими в отчетном периоде, показывается в графе 1 таблиц 4.1. и 4.2. Эти цифры должны быть соответственно равны цифрам граф 1, 3, 5 и 7 строки 2029 раздела 2 и цифрам граф 1, 3, 5 и 7 строки 3028 раздела 3.

В таблицах 4.1. и 4.2. по каждой из строк суммы цифр в графах 2-9 должны быть равны между собой и равны итоговой цифре в графе 1.

В таблице 4.3 сумма цифр в графах 2-6 должна быть равна итоговой цифре в графе 1.

Число дней трудопотерь в графе 7 в строках 4301, 4302, 4303, 4300 таблицы 4.3. должно быть равно цифре строки 3028 в графах 2, 4, 6 и 8 раздела 3. В этих графах показываются данные только по законченным случаям травм за отчетный период. Число случаев и дней трудопотерь может быть показано и при отсутствии травм в отчетном периоде, так как они могут переходить из предыдущего периода.

В графу 8 таблицы 4.2. входят травмы, полученные в результате противоправных действий, как военнослужащих, так и гражданских лиц.

В графе 6 таблицы 4.3. в число умерших входят все умершие от травм в воинской части и вне её.

Классифицировать обстоятельства получения военнослужащими травм в соответствии с пунктом 8 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Республики Беларусь, причины получения военнослужащими травм в соответствии с «Указаниями о проведении анализа травматизма военнослужащих» №10/2019 от 28.12.2005 г. утвержденными заместителем Министра обороны по тылу – начальником тыла Вооруженных Сил Республики Беларусь.

Раздел 5 содержит сведения установленные требованиями статей 498 и 596 «Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь», утвержденной приказом Министерства обороны от 15 марта 2004 г. № 10, по форме «Приложения 3».

Анализ заболеваемости необходимо проводить как в целом, так и отдельно по трем наиболее значимым классам болезней: инфекционным заболеваниям, болезням органов дыхания, заболеваниям кожи. Допускается представление раздела отдельным документом вместе с донесением (копия ежемесячного анализа представляемого командиру воинской части, соединения).

При заполнении разделов 1-4 донесения следует учитывать и обязательно проверять межтабличную логику:

1) Числа граф 1, 3, 5 и 7 по строке «ИТОГО» раздела 2 должны быть равны числам строк 1001, 1002, 1003 и 1000 (соответственно) графы 4 раздела 1.

2) Числа граф 2, 4, 6 и 8 по строке «ИТОГО» раздела 2 должны быть равны числам строк 1001, 1002, 1003 и 1000 (соответственно) графы 5 раздела 1.

3) Числа граф 1, 3, 5 и 7 по строке «ИТОГО» раздела 3 должны быть равны числам строк 1001, 1002, 1003 и 1000 (соответственно) графы 6 раздела 1.

4) Числа граф 2, 4, 6 и 8 по строке «ИТОГО» раздела 3 должны быть равны числам строк 1001, 1002, 1003 и 1000 (соответственно) графы 7 раздела 1.

5) Заполнение итоговых строк 2001, 2014, 2018, 2024, 2027, 2028, 2031, 2000, 3001, 3014, 3018, 3024, 3027, 3028, 2030, 3000, 4100, 4200, 4300 – обязательно.

6) Итоговые цифры по классу в графах 1-8 разделов 2 и 3 могут быть равными сумме цифр номенклатур болезней этого класса, показанных в графах, или быть больше их.

7) В итоговой строке класса XIX «Травмы и отравления» раздела 2 показываются все травмы, полученные военнослужащими в отчетном периоде, независимо от того, сопровождаются они трудопотеря-

ми или нет (включая микротравмы). В строке «связанные с трудопотерями» показываются только те из них, которые сопровождаются трудопотерями (травмы, зарегистрированные в книге учета травм), их количество должно быть равно числам, показываемым в графах 1 таблиц 4.1. и 4.2.

8) Числа граф 6 и 7 по строкам 1001, 1002, 1003 и 1000 раздела 1 должны быть равны числам граф 1 и 2, 3 и 4, 5 и 6, 7 и 8 по строке «ИТОГО» раздела 3 соответственно.

Полученные данные сравниваются с данными предыдущего отчетного периода, раскрываются причины изменения показателей, даются краткие и четкие выводы из анализа динамики показателей.

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

Литература

1. Закон Республики Беларусь от 28 ноября 2004 года № 345-З «О государственной статистике» (в редакции Законов Республики Беларусь от 04.01.2008 №309-З от 02.07.2009 № 31-З).

2. Приказ Министра обороны Республики Беларусь от 24 августа 2007 года № 014 «Об утверждении Перечня и форм ведомственной отчетности в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь».

3. Приказ Министерства обороны от 15 марта 2004 года №10 «Об утверждении Инструкции о порядке медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Беларусь».

4. Инструкция по ведению медицинского учета в Вооруженных Силах Республики Беларусь и транспортных войсках Республики Беларусь на мирное время, утвержденная Приказом заместителя Министра обороны по тылу – начальника тыла Вооруженных Сил Республики Беларусь от 30 января 2009 года № 34.

5. Приказ Национального статистического комитета Республики Беларусь от 28 февраля 2011 года № 36 «Об организации в 2011 году работы по пересмотру форм государственных статистических наблюдений и указаний по их заполнению».

Поступила 1.11.2011 г.