

УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Няицу А.М.

Роль информации для выполнения различных отраслевых и глобальных задач на современном историческом этапе трудно переоценить. В реалиях наших дней на первое место выходит не объем информационных данных, а их качество, систематизация и упорядоченность. Скорость накопления научной информации на протяжении XX века возростала лавинообразно, в частности, на 50-70-е годы в силу ряда причин пришелся объемный рост научных публикаций. Однако в XXI веке многие научные направления утратили государственную поддержку, в результате количество публикаций резко уменьшилось, а некоторые журналы перестали издаваться.

По статистике объём цифровой информации удваивается каждые восемнадцать месяцев, при этом до 95% ее имеет вид неструктурированных данных и только 5 % составляют различные базы данных. Закон информированности–упорядоченности гласит: чем большей информацией о внутренней и внешней среде владеет система, тем эффективнее ее стремление к упорядоченности и самоорганизации. Из этого закона вытекает целый ряд следствий: а) чем четче сформулированы задачи управления и организована база данных об объектах управления, тем устойчивее функционирует организация; б) по мере роста сложности системы количество необходимой информации растет экспоненциально – гораздо быстрее, чем сложность самой управляемой системы; в) неупорядоченная под конкретные задачи управления информация приводит к дезинформации, к тому же возрастают проблемы хранения, переработки и передачи информации, увеличиваются затраты. Складывающийся «перекос» в сторону накопления огромных объемов данных знаменует становление информационной цивилизации. Для наиболее совершенного управления применяется информация из смежных областей знаний – экономическая, научно-техническая, общественно-политическая и другие ее виды. В крупных организациях создаются системно-аналитические отделы, которые призваны

готовить стратегическую информацию, т.е. информацию о поведении системы в целом, а не только ее подразделений.

Трудно согласиться с тем, что объемы информации, присутствующие в организации здравоохранения России, отвечают всем упомянутым выше свойствам. Именно поэтому роль организационно-методических отделов в управлении медицинским учреждением достаточно высока, поскольку работа направлена, в первую очередь, на упорядочение информационных потоков и систематизацию информации от момента ее возникновения до момента ее представления и принятия того или иного управленческого решения.

Основные функции и документация организационно-методического отдела. В настоящее время основными функциями организационно-методического отдела являются:

- организация сбора, сбор и обработка медико-статистической информации в учреждении здравоохранения (при наличии отдельного структурного подразделения «отдел медицинской статистики» данные функции возлагаются на него);
- обеспечение информацией руководителя учреждения, руководителей структурных подразделений и внешних получателей;
- планирование деятельности учреждения;
- организация обеспечения бланками первичной учетной документации;
- организация хранения и утилизации медицинской документации.

Функциональный регламент организационно-методического отдела разрабатывается в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и Положением об организационно-методическом отделе, он также включает перечень следующих документов:

- должностная инструкция руководителя структурного подразделения;
- должностные инструкции сотрудников структурного подразделения;
- международная классификация болезней X пересмотра, которая используется для:

1. осуществления контроля при заполнении первичной учетной статистической документации;

2. заполнения отчетных форм;

3. использования в методической работе;

- Приказы Министерства здравоохранения РФ:

- утверждающие формы первичной учетной документации;
- утверждающие формы отчетной документации по определенным мероприятиям на период отчетного года;
- утверждающие порядок и сроки предоставления информации в вышестоящие организации и ведомства;
- Приказы регионального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения:
 - по предоставлению статистической информации;
 - по утверждению временных учетных форм;
 - по утверждению отдельных мероприятий в отчетном году;
 - по организационно-методической работе медицинского учреждения;
- Приказы медицинской организации:
 - Приказ о назначении ответственного сотрудника за своевременное предоставление качественной информации;
 - Приказы медицинской организации по предоставлению статистической информации и назначении ответственного сотрудника;
 - копии приказов медицинской организации:
 - Приказ об утверждении количества койко-мест и сменности работы дневного стационара (форма 14-ДС);
 - Приказ об утверждении количества койко-мест (в разрезе профилей) круглосуточного стационара (форма 30);
 - Приказ о «закрытии» коек на ремонт с указанием количества и профиля коек, наименования структурного подразделения, периода ремонта (если возможно);
 - Приказ об «открытии» коек с ремонта с указанием количества и профиля коек, наименования структурного подразделения, даты открытия;
 - Приказ по работе с бланками строгого учета;
 - Приказ об уничтожении медицинской документации в связи с истечением срока хранения;
 - копии запросов о предоставлении информации поступающих в медицинскую организацию. Письмо должно быть зарегистрировано (входящий номер и дата); должна быть виза руководителя учреждения или сотрудник его замещающего, рекомендуется делать отметку о предоставлении информации, рекомендуемый срок хранения 3 года;

- прочая документация:
 - первичная учетная документация со сроком хранения не более 1 календарного года (например, форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента»);
 - акты уничтожения медицинской документации в отчетном году;
 - годовые отчеты (максимальный срок хранения 5 лет);
 - номенклатура дел ЛПУ (может храниться в канцелярии или архиве медицинской организации при его наличии).

Работа со статистической информацией в медицинской организации. Одним из ключевых моментов эффективного построения организационно-методической работы является организация сбора и обработки статистической информации в учреждении. Это достигается, в первую очередь, разработкой схемы информационных потоков по следующим принципам:

1. «Чем проще, тем работоспособнее». При попытке изобразить схему информационных потоков выяснилось, что пути передачи информации часто пересекаются, а сама схема напоминает «паутину», что влияет на качество. Схема информационных потоков должна придерживаться принципов логистики и носить оптимальный характер.

2. Использование иерархического принципа. Внутри учреждения информация двигается «снизу вверх», то есть от специалиста к руководителю структурного подразделения и далее в организационно-методический отдел. Этот путь позволяет контролировать не только сам процесс сбора информации, но и оказывает влияние на ее качество и своевременность обеспечения ею руководства структурных подразделений.

3. Логистика движения информации должна предусматривать и ответственных лиц на каждом этапе логистической операции.

Наиболее оптимальным является назначение ответственным за предоставление информации руководителя соответствующего структурного подразделения. За информацию по соответствующим внешним получателям от учреждения должен быть только один ответственный (это может быть заместитель руководителя или руководитель организационно-методического отдела).

4. Логистика движения информации руководствуется утвержденным приказом руководства учреждения. Особенную актуальность это приобретает, если учреждение имеет развитую сеть филиалов.

Процесс внедрения алгоритмов движения информации способствует упорядоченности и разделению ответственности за ее качество. Для отработки технологии движения необходим временной период и корректировка этапов внедрения.

Одним из важнейших мероприятий в области медицинской статистики является подведение итогов отчетного года – подготовка и сдача годовой статистической отчетности. На основании приказа регионального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения, разрабатывается приказ по учреждению с утверждением сетевого графика медицинской организации при наличии филиалов. Для приема годовой отчетности привлекаются «узкие специалисты» или главные внештатные специалисты.

Годовой статистический отчет о деятельности учреждения здравоохранения составляется специалистами, руководителями структурных подразделений, отделом кадров, планово-экономическим отделом, бухгалтерией, организационно-методическим отделом.

При анализе статистической информации проводится сравнение отчетного года с предыдущим.

Обеспечение информацией руководителя, работников структурных подразделений и ее предоставление внешним получателям. Руководитель учреждения должен рассматривать тенденции изменений для принятия оперативных решений, поэтому должна быть разработана статистическая форма, наиболее удобная для восприятия. Ответственность за ее предоставление, как правило, возлагается на руководителя организационно-методического отдела.

Информация руководителю должна предоставляться по временным периодам с включением расчетных показателей, которые утверждены на уровне регионального органа управления здравоохранением.

Аналогично и руководители структурных подразделений проводят анализ информации по подразделениям.

Внешним получателям информация должна предоставляться по письменному запросу. Это не связано с «закрытостью» медико-статистических данных, письменный запрос необходим для четкой формулировки, что необходимо получателю, так как в медицинской статистике существует множество показателей, при формировании которых включаются различные нюансы.

Использование статистической информации для планирования работы медицинской организации. Планирование деятельности медицинской организации – это планирование материальных, кадровых и финансовых ресурсов, необходимых для проведения комплекса взаимосвязанных профилактических, лечебных и организационных мероприятий, объемов, видов медицинской помощи, финансовых, материально-технических и других видов ресурсов. По временным периодам планы могут быть кратко-, средне- и долгосрочными.

План – это комплекс сбалансированных производственных и ресурсных показателей, определяющих цели плана и объем средств, обеспечивающих его исполнение.

Развитие и содержание сети медицинских учреждений обеспечивается в плане капитальными вложениями на новое строительство, реконструкцию, капитальный ремонт действующих учреждений финансовыми ресурсами.

Обеспечение и организация работы в медицинской организации с бланками первичной учетной документации и бланками строгого учета. Организационно-методический отдел должен располагать информацией по бланкам первичной учетной документации, которые используются в учреждении, какими приказами Минздрава России данные бланки утверждены и какие требования предъявляются к данным бланкам, причем не только к самому их виду, но и к правилам заполнения. Именно поэтому специалист организационно-методического отдела должен отслеживать изменения в законодательстве по утверждению первичной учетной документации. Также необходимо учитывать, какие формы допускается вести в электронном варианте, а какие, в обязательном порядке, должны быть на бумажном носителе. Например, «Инструкцией по заполнению учетной формы № 025–12/у «Талон амбулаторного пациента», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255, предусмотрена возможность ведения «Талона амбулаторного пациента» в электронном виде. В целях обеспечения учреждения бланками первичной документации, необходимо определить какие формы заполняются на бумажных носителях. При планировании количества бланков, необходимо учитывать остаток по каждому виду первичной учетной документации, а также расход, с учетом испорченных бланков.

Для определения расхода бланков можно использовать медико-статистические показатели. Например, использованное количество формы 003/у «Медицинская

карта стационарного больного» должно быть равно количеству госпитализаций за год. В некоторых учреждениях используется сквозная нумерация данной формы на протяжении календарного года, что также может соответствовать количеству использованных бланков.

Дальнейшая особенность планирования количества бланков зависит от формы юридического лица, так как это связано с процессом закупки товаров и услуг. Медицинские организации, являющиеся автономными учреждениями необходимо увеличивать необходимое количество бланков на 10%, а бюджетным и казённым учреждениям на 20 – 25%, что связано с продолжительностью процесса закупки товаров и услуг.

На бланки строго учета, которые выдаются медицинским организациям централизованно, также письменно должна быть оформлена и направлена заявка. Использование данных бланков должно отслеживаться по соответствующим журналам, а также по бухгалтерскому учету.

Необходимо отметить, что при планировании потребности учреждения в первичной учетной документации должна быть сбалансированность, то есть медицинская организация всегда должна располагать определенным запасом бланков, но данный запас должен быть разумным. При формировании документации для работы с типографией обязательно должны быть учтены следующие моменты:

- изготовление и согласование макета по каждому виду первичной учетной документации. Макет изготавливается и согласуется уполномоченным представителем медицинской организации до начала печати всего тиража. Макет должен соответствовать форме, которая утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Необходимо помнить, что утверждение первичной учетной документации находится исключительно в компетенции федерального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. На каждом бланке в верхнем правом углу обязательно указываются реквизиты соответствующего приказа и номер формы. Макет согласуется в двух экземплярах – один хранится в медицинской организации, второй передается в типографию;
- должны быть указаны четкие сроки изготовления и согласования макетов и предоставление всего тиража в целом;
- тираж должен доставляться в упаковке, которая будет предохранять печатную продукцию от порчи, а также будет удобна в работе. Например, для крупного

учреждения целесообразнее, если форма 003/у «Медицинская карта стационарного больного» будет в упаковке по 100 экземпляров.

Условно все бланки строго учета, используемые организациями здравоохранения, можно разделить на следующие группы:

- применяемые учреждениями здравоохранения при расчетах с населением;
- выдаваемые учреждениями здравоохранения населению в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- подтверждающие оказание медицинских услуг;
- общепринятые бланки строго учета, используемые учреждениями при осуществлении финансово-хозяйственной деятельности.

Учет бланков строго учета каждой из этих групп, а также порядок их хранения, заполнения, выдачи и уничтожения имеют свои особенности.

В данном случае будут рассмотрены бланки строго учета, выдаваемые организациями здравоохранения населению в соответствии с действующими нормами права, а именно:

- «Медицинское свидетельство о рождении» (учетная форма № 103/у–08);
- «Медицинское свидетельство о смерти» (учетная форма № 106/у–08);
- «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» (учетная форма № 106–2/у–08).

К данным бланкам предъявляются следующие единые требования:

- изготавливаются типографским способом централизованно на уровне субъекта Российской Федерации;
- нумерация бланков Медицинских свидетельств сквозная для каждого вида медицинского свидетельства;
- каждый вид медицинских свидетельств, получаемых организацией здравоохранения, учитывается отдельно;
- бланки медицинских свидетельств, сброшюрованные в книжки, скрепляются подписью руководителя учреждения (или его заместителя) и печатью учреждения и подлежат хранению в условиях, исключающих их порчу и хищение;
- испорченные и не правильно заполненные экземпляры бланков медицинских свидетельств и соответствующие корешки к ним перечеркиваются, делается запись «испорчено» и они остаются в книжке бланков;

- испорченные бланки медицинских свидетельств уничтожаются по истечении 1 календарного года в соответствии с Инструкцией, утвержденной приказом учреждения;

- заполнение и порядок выдачи бланков медицинских свидетельств осуществляется в соответствии с рекомендациями Минздравсоцразвития России от 19.01.2009 № 14–6/10/2–178.

Медицинское свидетельство о смерти и медицинское свидетельство о перинатальной смерти:

- заполняются в соответствии с требованиями Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра (МКБ–10);

- выдаются с пометкой «окончательное», «предварительное», «взамен предварительного» или «взамен окончательного»;

- медицинские свидетельства «взамен предварительного», «взамен окончательного» выписываются на новом бланке документа, на котором необходимо указать номер и дату выдачи предыдущего медицинского свидетельства. Дублирование серии и номера бланка не допускается;

- заполнение медицинских свидетельств контролируется в организации здравоохранения врачом, ответственным за проверку правильности заполнения медицинских свидетельств, кодирования и уточнения первоначальной причины смерти, назначенным руководителем учреждения.

Корешки медицинских свидетельств:

- заполняются в соответствии с записями аналогичных пунктов медицинского свидетельства согласно рекомендациям Минздравсоцразвития России от 19.01.2009 № 14–6/10/2–178;

- при выдаче медицинских свидетельств корешки документов отрезаются и хранятся в течение одного календарного года от даты выдачи свидетельства;

- после истечения срока хранения корешки медицинских свидетельств подлежат уничтожению в соответствии с Инструкцией, утвержденной приказом учреждения.

Таким образом, в целях организации работы с медицинскими свидетельствами, в каждом учреждении здравоохранения, осуществляющем регистрацию случаев рождения и смерти, должен быть разработан приказ «О порядке хранения, учета и уничтожения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти». В приказе необходимо указать ответственного сотрудника за хранение,

учет, заполнение и выдачу медицинских свидетельств; врача, ответственного за проверку правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти, перинатальной смерти, кодирования и выбора первоначальной причины смерти; условия и срок хранения бланков медицинских свидетельств, включая испорченные, и корешков выданных медицинских свидетельств; состав комиссии по уничтожению испорченных бланков медицинских свидетельств и корешков выданных медицинских свидетельств; форму акта об уничтожении испорченных и неправильно выписанных бланков медицинских свидетельств, корешков выданных медицинских свидетельств по истечении сроков хранения.

После уничтожения акт в течение, минимум 1 календарного года, хранится в организационно-методическом кабинете, а в дальнейшем передается на хранение в архив медицинской организации, где храниться постоянно. Рекомендуется в акте, при уничтожении документов, указывать серию и диапазон номеров или номера каждого вида медицинского свидетельства.

Таким образом, организационно-методические отделы в медицинских организациях, обеспечивая сбор, обработку и анализ статистической информации, создают объективные предпосылки экспертной оценки деятельности медицинской организации, структурных отделений, обеспечивают процесс планирования, мониторинга деятельности, подготовки управленческих решений, это профессиональный аппарат управления медицинской организацией.

При этом следует отметить, что функции организационно-методического отдела городской больницы несколько отличаются от функций организационно-методических отделов центральных городских (районных) больниц. В центральных городских (районных) больницах главный врач по своим функциональным обязанностям выполняет функцию не только управления больницей, но и, в соответствии с Положением, выполняет функцию руководителя здравоохранения муниципального образования. В штатное расписание административно-управленческого аппарата центральной городской (районной) больницы вводится должность заместителя главного врача по организации медицинской помощи населению муниципального образования. Организационно-методический отдел подчиняется непосредственно заместителю главного врача по организации медицинской помощи населению, и в функции его при этом входит не только медицинские учреждения муниципального образования, но и комплекс направлений

деятельности, связанный с изучением демографической ситуации, состоянием здоровья и влиянием инфраструктуры здравоохранения муниципального образования на качество оказания и доступность медицинской помощи для населения.

В представленном материале нашли отражение направления деятельности организационно-методического отдела по логистике сбора, анализа статистической информации медицинского учреждения, однако функции его значительно шире, а аналитическая информация служит базовым элементом планирования, прогнозирования деятельности медицинского учреждения и их возможных изменений, что обуславливает корректировку и подготовку управленческих решений.