



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Паллиативная медицинская помощь

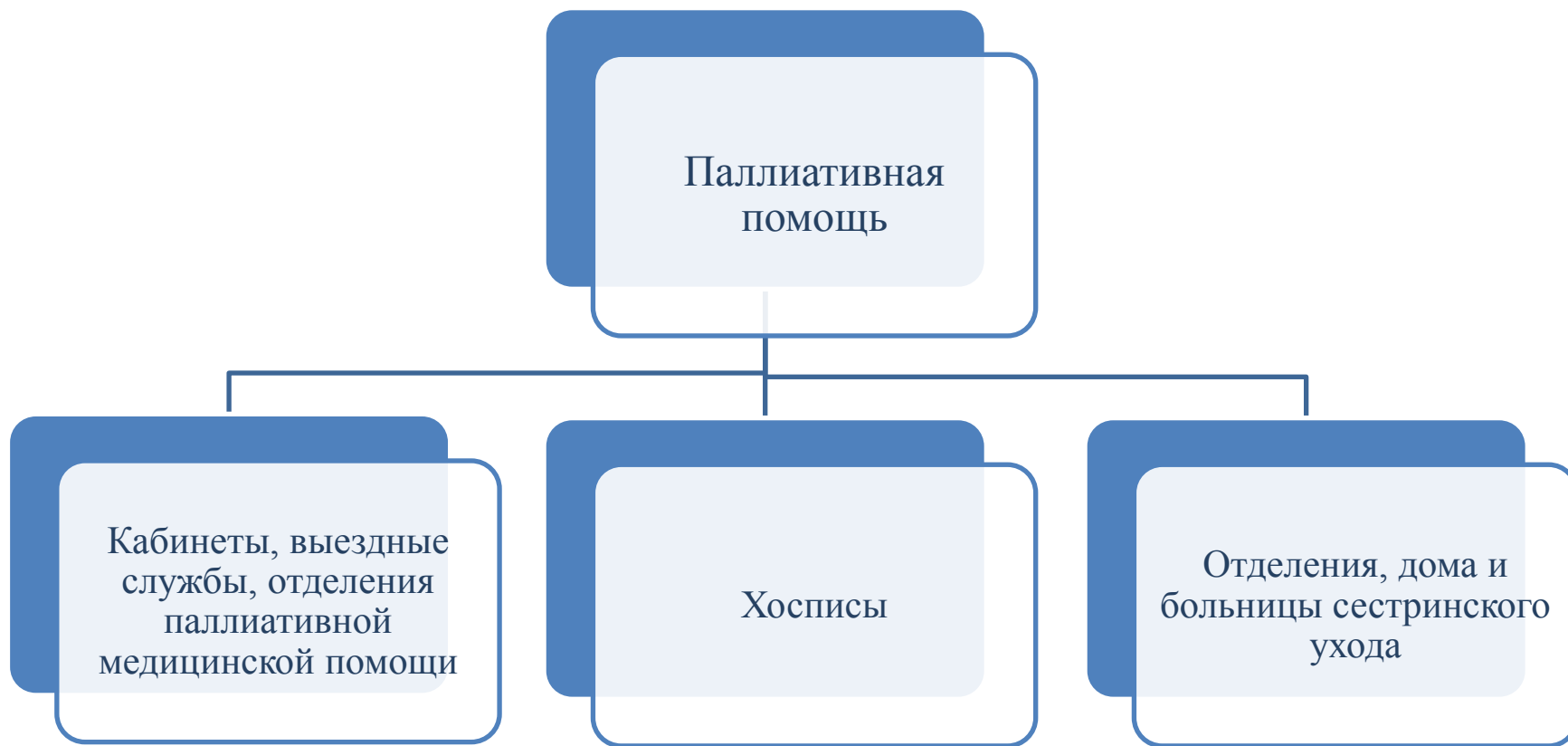
**Анализ качества кодирования причин смерти
и оформления медицинской документации
в некоторых субъектах Центрального
федерального округа**

**Начальник отдела медицинской статистики
Александрова Галина Александровна**

Единый реестр лицензий Росздравнадзора (данные за I полугодие 2015 года)



Организация паллиативной медицинской помощи



Паллиативная служба не развивается и койки данного профиля отсутствуют в субъектах Российской Федерации:

Брянской, Вологодской, Новгородской, Сахалинской областях, Ненецком и Чукотском автономных округах, городе Севастополь, республиках Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкария, Мордовия, Северная Осетия-Алания, Крым и Чеченской республике, Забайкальском, Камчатском и Приморском краях

Регламентирующие документы

**Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации» (ст. 32 (п. 2), 36, 14
(п. 11), 16 (п.5), 80 (п.1, 20, 83 (п.4))**

Паллиативная медицинская помощь
выделена в отдельный вид помощи

**Постановление Правительства Российской
Федерации от 28.11.2014 г. № 1273
«О программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2015 год и на
плановый период 2016 и 2017 годов»**

Паллиативная медицинская помощь в
медицинских организациях предоставляется
бесплатно за счет бюджетных ассигнований
бюджетов субъектов Российской Федерации

**Постановление Правительства Российской
Федерации от 15.04.2014 г. № 294
«Об утверждении государственной
программы Российской Федерации
«Развитие здравоохранения»**

Утверждена подпрограмма 6 «Оказание
паллиативной помощи, в том числе детям».
В результате реализации мероприятий
подпрограммы обеспеченность
паллиативными койками должна ежегодно
увеличиваться и к 2020 г. достичь
показателя обеспеченности: для взрослых —
до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения;
для детей — не менее чем до 2,08 койки на
100 тыс. детского населения

Регламентирующие документы

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 04.09.2014 № 1727-р «Об утверждении Плана реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на 2014 г. и на плановый период 2015 и 2016 гг.»

Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» и Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»

Приказ Минздравсоцразвития России от 17.09.2007 № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» и Приказ Минздрава России от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»

Приказ Минздрава России от 11.03.2013 № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании различных видов медицинской помощи»

Перекрестные проверки по кодированию причин смертности



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

24 ИЮН 2015

№ 13-2/10/2-4122

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
здравоохранения Центрального
федерального округа

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях контроля качества оформления медицинской документации, удостоверяющей случаи смерти, поручает провести перекрестные проверки в субъектах Российской Федерации силами службы медицинской статистики и специалистов, ответственных за кодирование в субъектах Российской Федерации.

По результатам перекрестных проверок необходимо подготовить справки, в которых должны быть отражены: правильность оформления медицинских свидетельств о смерти, правильность кодирования и выбора первоначальной причины смерти в соответствии с Методическими рекомендациями (письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 года № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти») и правилами МКБ-10.

Перекрестные проверки следует провести в соответствии с планом-графиком (приложение).

Справки о проведенных проверках предоставить в Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения в срок до 1 сентября 2015 года в установленном порядке и по электронному адресу: Aleksandrovaga@rosminzdrav.ru.

Заместитель Министра

Т.В. Яковлева

Александрова Г.А., тел. 8-495-627-24-00 *1320

Минздрав России



2004122 24.07.15

2

Приложение

План-график
проведения перекрестных проверок субъектами Российской Федерации

| Субъект Российской Федерации, ответственный за проведение перекрестной проверки | Срок проведения проверки | Субъект Российской Федерации, ответственный за проведение перекрестной проверки | Срок проведения проверки |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Воронежская область | 03-07.08.15 | Тамбовская область | 10-14.08.15 |
| Белгородская область | 03-07.08.15 | Курская область | 10-14.08.15 |
| Липецкая область | 03-07.08.15 | Орловская область | 10-14.08.15 |
| Рязанская область | 03-07.08.15 | Тульская область | 10-14.08.15 |
| Ивановская область | 03-07.08.15 | Костромская область | 10-14.08.15 |
| Ярославская область | 03-07.08.15 | Владимирская область | 10-14.08.15 |
| Московская область | 03-07.08.15 | Смоленская область | 10-14.08.15 |
| Калужская область | 03-07.08.15 | Тверская область | 10-14.08.15 |
| Брянская область | 03-07.08.15 | г. Москва | 10-14.08.15 |

Примечание: проверки проводятся между двумя субъектами, указанными в плане-графике по горизонтали;

субъекты, перечисленные в графе 1, проводят проверку в срок, указанный в графе 2, субъекта, указанного в графе 3;

субъекты, перечисленные в графе 3, проводят проверку в срок, указанный в графе 4, субъекта, указанного в графе 1.

Основные требования, к содержанию справок по организации проверок по кодированию причин смертности

- состав комиссии, в которую должны войти лица, ответственные за кодирование в субъекте Российской Федерации, главные внештатные специалисты, сотрудники информационно-аналитического центра, представители патолого-анатомической службы или судебной экспертизы;
- список должностных лиц, в присутствии которых проводилась проверка;
- перечень медицинской документации, используемой во время проверки;
- перечень проверенных медицинских организаций;
- порядок межведомственного взаимодействия в субъекте Российской Федерации с территориальными органами ЗАГС и государственной статистики по вопросам проверки Медицинских свидетельств о смерти на предмет полноты записей и качества кодирования и выбора первоначальной причины смерти;
- анализ нормативно-правовой базы субъекта Российской Федерации;
- анализ уровня и структуры смертности субъекта Российской Федерации;
- наличие ответственного специалиста за проверку качества заполнения Медицинских свидетельств о смерти и качества кодирования причин;
- выявленные в процессе проверки нарушения;
- общая оценка правильности оформления медицинских свидетельств о смерти, правильность кодирования и выбора первоначальной причины смерти в соответствие с Методическими рекомендациями (письмо Минздравсоцразвития России от 19 января 2009 года № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти») и правилами МКБ-10;
- предложения по результатам проверки

Основные нарушения в субъектах Российской Федерации при заполнении медицинских свидетельств о смерти

- не всегда отмечается поле: «окончательное», «предварительное», «взамен окончательному», «взамен предварительному»;
- отсутствует подпись получателя и отметки о виде документа лица, получившего медицинское свидетельство о смерти;
- не полностью заполнены пункты, отражающие место жительства и место смерти;
- подчеркнуты несколько пунктов в определении последовательности патологических процессов (состояний), приведших к смерти, и установлении причины смерти: «осмотр трупа», «записи в медицинской документации», «предшествующее наблюдение»;
- имеются ошибки в кодировании первоначальной причины смерти;
- отсутствует подчеркивание первоначальной причины смерти;
- часто встречается запись причины смерти одной строкой;
- не проставлены коды патологического процесса по всем строкам;
- неполная формулировка диагноза;
- используются коды неточно обозначенных состояний;
- допускаются сокращения диагнозов, например: ХИБС, ПИКС;
- не выбрана нозологическая единица, выбранные коды не могут быть использованы в качестве причин смерти, так как обозначают рубрику заболеваний;

Основные нарушения в субъектах Российской Федерации при заполнении медицинских свидетельств о смерти

- не указан 4 знак в коде в случаях, где он необходим;
- встречается название нозологической единицы без кода;
- отсутствует код внешней причины смерти при травмах и отравлениях;
- несоответствие кода по МКБ-10 при формулировке диагноза;
- отмечаются нарушения в цепочке развития последовательности патологических процессов, приведших к смерти;
- отмечается внесение в свидетельство только непосредственной причины смерти без указания первоначальной;
- у лиц старше 81 года довольно часто (до 14 % случаев в Липецкой области) используются шифры:
«Старость» (R54), «Сенильная дегенерация головного мозга» (G 31.1)

Учитывая, что на второе место в структуре смертности по Липецкой области вышли «Симптомы и другие неточно обозначенные состояния», были выборочно проанализированы корешки медицинских свидетельств о смерти и медицинские карты амбулаторных больных, где в качестве причины смерти у лиц старше 81 года указана «Старость», при этом в ряде таких амбулаторных карт отмечено, что пациенты наблюдались в медицинской организации по поводу значимой соматической патологии

Основные нарушения в субъектах Российской Федерации при заполнении медицинских свидетельств о смерти

- нередко в качестве непосредственной причины смерти указывается сердечно-сосудистая или сердечно-легочная недостаточность, что не соответствует рекомендациям, изложенным в письме Минздрава России от 14 марта 2013 г. № 13-7/10/2-1691 (до 7,5 % случаев в Московской области);**
- отсутствуют сведения о периоде между началом патологического процесса и смертью;**
- имеются случаи не заполнения строки «прочие важные состояния» при наличии значимой сопутствующей патологии;**
- отмечены случаи выдачи Медицинского свидетельства о смерти патолого-анатомом на основании записей в медицинской документации, а не вскрытия трупа (Ивановская область);**
- отсутствует заполнение пункта «Свидетельство проверено врачом, ответственным за правильность заполнения медицинских свидетельств.**

AleksandrovaGA@rosminzdrav.ru