

*Проклова Т.Н., Бутник Ю.В.*

**ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ  
ПОВЫШЕНИЮ ДОСТОВЕРНОСТИ ИНФОРМАЦИИ О  
СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»,  
(Москва, Россия)

*Proklova T.N, Butnik Yu.V.*

**MAJOR ACTIVITIES INCREASING IMPROVEMENT OF  
INFORMATION RELIABILITY ON MORTALITY OF THE  
POPULATION IN THE RUSSIAN FEDERATION**

"National Research Institute of Public Health named after NA. Semashko"  
(Moscow, Russia)

**Проклова Т.Н.** — к.м.н., ст.н.сотр.; E-mail – [tnproklova@mail.ru](mailto:tnproklova@mail.ru)

**Резюме.** С целью повышения достоверности информации о смертности в последние годы в систему регистрации случаев смерти внесены изменения.

**Ключевые слова:** смертность, регистрация, демографический кризис.

**Abstract.** In order to increase the reliability Mortality in recent years in the case registration system Changes are made.

**Key words:** mortality, registration, Demographic crisis.

Медицинская научная платформа - это комплекс методологических, экспертных, информационных, организационных инструментов, позволяющих обеспечить развитие приоритетного направления, осуществлять целевое планирование и внедрение результатов научной деятельности.

*Важнейшей задачей, которую необходимо было решить по реализации Программы модернизации здравоохранения – это изменение неблагоприятных тенденций в заболеваемости и смертности, которые играют огромную роль в существующей демографической ситуации. В Российской Федерации анализу демографической ситуации посвящено множество работ [1, 2, 3, 4].*

Смертность населения в Российской Федерации на

протяжении нескольких десятилетий, вследствие отрицательных последствий социально-экономических реформ конца двадцатого века, имеет свои отличительные особенности и характеризуется: значительными потерями в трудоспособном возрасте, прежде всего мужской смертности, крайне низкой продолжительностью жизни граждан РФ, а также качественной деформацией структуры причин смерти, определяющей потери продолжительности жизни за счет увеличения предотвратимых причин.

Исходя из этих тенденций, определены приоритеты здравоохранения: улучшение организации системы оказания медицинской помощи населению при заболеваниях, а также улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населения в РФ.

В среднесрочном периоде актуальными вопросами являются: реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти; профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний, а также диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения; профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний; снижение материнской и младенческой смертности, повышение уровня рождаемости.

Медицинская отчетность представляет собой государственную общеобязательную программу обобщения сведений, накопленных в процессе ведения медицинского учета. Без правильно организованного учета невозможно составление достоверных сведений государственной медицинской статистической отчетности.

Для всех органов и учреждений здравоохранения существуют единые формы статистической отчетности, утверждаемые Федеральной службой государственной статистики (Росстат), а также единые формы учета и инструкции по их заполнению. Это позволяет выполнять одно из важнейших требований к медицинской статистике — обобщать в государственном масштабе статистический материал по здравоохранению и сравнивать результаты по субъектам Российской Федерации, городам и районам.

Если годовые отчетные данные освещают существующее положение дела текущего времени, то анализ материалов за более длительный период позволяет определить динамику отраженных в отчете явлений, указывает направление, в котором развивается та или иная сторона деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Фундаментом, который кладется в основу государственной отчетности и обеспечивает ее достоверность, является учет, проводимый по единым формам и правилам [5].

Исключить недостоверный учет можно при использовании медицинских информационных систем (МИС).

16 октября 2006г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ издается Приказ № 713 «Об утверждении принципов создания единой информационной системы в сфере здравоохранения и социального развития (ЕИС)». Заместитель директора по науке НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко РАМН профессор Е. А. Тишук предложил: «пока не создана (и не внедрена во все ЛПУ) ЕИС по автоматизированному учету заболеваемости, использовать данные о причинах смерти населения». В мировой практике основой для изучения проблем состояния здоровья населения служат сведения из «Медицинского свидетельства о смерти». Согласно регламента Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всех странах на каждый случай смерти заполняется единая стандартная форма - «Медицинское свидетельство о смерти». Приказом Минздрава России № 07.08.1998 N 241 «О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти, в связи с переходом на МКБ-10» утверждена соответствующая учетная форма N 106/у-98. Уникальность «Медицинского свидетельства о смерти» обусловлена следующими факторами: всеобщность и обязательность заполнения, полнота охвата и единая форма записи диагнозов приведших к смерти [6].

В МИС заложен алгоритм, исключаящий дублирование информации. Неблагоприятные тенденции в смертности и продолжительности жизни в последние годы уже давно требуют применения различных медико-демографических и эпидемиологических методов для описания и анализа, а также современных средств автоматизации и информационных технологий, интегральной оценки, прогнозирования и широкого распространения результатов в среде политиков, врачей, научной общественности и средств массовой информации.

Информация объединяется в одну сводную базу данных, она персонафицирована и интегрирована на медицинский код пациента Достоверные данные используются для оперативного управления. Изучение показателей смертности, как наиболее достоверных показателей состояния здоровья населения, имеет большое значение в улучшении демографической ситуации. С целью повышения достоверности информации о смертности в последние годы в систему

регистрации случаев смерти внесены изменения.

Министерством здравоохранения Российской Федерации утверждены новые бланки документов, удостоверяющих случаи рождения и смерти (приказы Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 г. № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти», от 27.12.2011 г. № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»).

Для оформления этих документов, как основа, используются следующие первичные учетные формы:

- учетная форма № 103/у-08 «Медицинское свидетельство о рождении» выдается на основании «Истории родов» (форма № 096/у) и «Истории развития новорожденного» (форма № 097/у);
- учетная форма № 106-2/у-08 «Медицинское свидетельство о перинатальной смерти» выдается на основании «Истории развития новорожденного» (форма № 097/у), «Протокола (карты) патологоанатомического исследования» (форма № 013/у), «Акта судебно-медицинского исследования трупа» (форма № 171/у);
- учетная форма № 106/у-08 «Медицинское свидетельство о смерти» выдается на основании «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у), «Истории развития ребенка» (форма № 112/у), «Истории развития новорожденного» (форма № 097/у), «Истории родов» (форма № 096/у), «Медицинской карты стационарного больного» (форма № 003/у), «Протокола (карты) патологоанатомического исследования» (форма № 013/у), «Акта судебно-медицинского исследования трупа» (форма № 171/у).

#### **Выпущены рекомендации:**

- «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти» (письмо Минздравсоцразвития России от 19.01.2009 г. № 14-6/10/2-178),
- «Об особенностях кодирования некоторых заболеваний класса IX МКБ-10» (письмо Минздравсоцразвития России от 26.04.2011 г. № 14-9/10/2-4150),
- «Об особенностях кодирования травм при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с МКБ-10» (письмо Минздравсоцразвития России от 30.09.2011 г. № 14-9/10/2-9696);
- «Руководство по статистическому кодированию заболеваемости по данным обращаемости»,
- «Руководство по кодированию причин смерти»;
- методические рекомендации:

- «Порядок статистического учета и кодирования состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ, в соответствии с МКБ-10»;
- «Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от некоторых болезней системы кровообращения»;
- «Порядок оформления «Медицинских свидетельств о смерти» в случаях смерти от транспортных несчастных случаев, включая ДТП, в соответствии с МКБ-10».

Необходимость использования регистрации смерти по единой технологии, и не только по общей, но и перинатальной смертности, а также рождаемости позволяет, производить мониторинг состояния здоровья, и в частности детей с низкой и экстремально низкой массой тела, а также факторов риска матери и ребенка. На основе этого могут разрабатываться конкретные мероприятия, направленные на снижение младенческой, перинатальной и материнской смертности. Возможность работы с множественными причинами смерти позволит более обоснованно определять приоритеты в деятельности по охране и укреплению здоровья населения, а также судить о качестве прижизненной и посмертной диагностики.

Таким образом, эти основные мероприятия на современном этапе являются условиями для повышения достоверности получаемой информации о смертности населения и позволят в дальнейшем реализовывать планы по снижению смертности от управляемых причин с целью воздействия на демографический процесс.

В подтверждение актуальности затронутой темы в «Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 года» говорится – «разработка программ по снижению смертности от заболеваний, преобладающих в структуре смертности и заболеваемости населения РФ, должна происходить по единым требованиям и с учетом международного опыта» [7].

### **Литература**

1. Бедный М.С. Смертность//Народонаселение стран мира. – М.: Статистика, 1979. – С.160-184.
2. Вайсман Д.Ш. Совершенствование системы информационного обеспечения оценки и анализа смертности населения на уровне субъекта Российской Федерации: автореф. дисс., канд. мед. наук. – М., 2015 - 48 с.
3. Медков В.М. Демография. - М: Инфра - М, - 2004. - 576 с.

4. Куликова Т.В., Хальфин Р.А. Межтерриториальные сравнения, как средство оценки качества российских данных по причинам смерти населения. М.: ИСПИ РАН, - 2009. - 98 с.
5. 5.Федеральный Закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.97 г.№ 143-РФ.
6. Истина смертельных расчетов. Как верно определить картину патологии в конкретной территории - Медицинская газета. - № 33 - 2003.
7. 7.«Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года».

---

*Проклова Т.Н., Карпова О.Б., Миргородская О.В.*

**СОСТОЯНИЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД С 2011 ПО 2015 ГОДЫ**

Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко  
(Москва, Россия)

*Proklova T.N, Karpova O.B, Mirgorodskaya O.V.*

**STATUS AND ACTIVITIES OF THE HOSPITAL INSTITUTIONS OF THE  
RUSSIAN FEDERATION IN THE PERIOD FROM 2011 TO 2015**

National Research Institute for Public Health (Moscow, Russia)

**Проклова Т.Н.** — к.м.н., ст.н.сотр.; E-mail: tproklova@mail.ru

**Карпова О. Б.** - к.ф-м.н., ст.н.сотр.; E-mail: obkarpova1@yandex.ru

**Миргородская О.В.** — к.м.н., ст.н.сотр.; E-mail: omirgorodskaya@mail.ru

**Резюме.** В работе приводится динамика числа больничных учреждений основных типов. Анализируется деятельность больничных учреждений, обеспеченность населения РФ койками, врачами, средним медицинским персоналом.

**Ключевые слова:** Больничные учреждения, деятельность больничных учреждений, обеспеченность койками, врачами.

**Abstract.** the paper presents the dynamics of the number of hospitals main types. The activities of the hospitals, the security of the Russian population of beds, doctors, nurses.