**УЧЕТ МЕДИЦИНСКИХ СВИДЕТЕЛЬСТВ О РОЖДЕНИИ И СМЕРТИ**

**В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

*А.В. Язенок, директор*

*П.С. Алексеев, заместитель директора по медицинской статистике*

*А.А. Иванова, начальник отдела анализа и прогнозирования*

*Д.С. Шеина, ведущий инженер отдела анализа и прогнозирования*

*(СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург)*

Целенаправленное изучение данных о показателях демографии, особенно, смертности населения, показывает, что структура смертности в Российской Федерации в настоящее время существенно отличается от таковой как в развитых странах Европы, так и в США, Израиле и других развитых государствах мира.

Причины этого несоответствия неоднородны. Ведущую роль в формировании объективных представлений об истинных показателях смертности населения играет корректная маркировка данных о причинах смерти. Только четкое следование медицинских работников правилам кодирования причин смерти при выборе ее первоначальной причины из множества состояний, обозначенных в посмертном клиническом диагнозе (протоколе аутопсии), позволяет в последующем гарантированно рассчитывать на достоверность формируемых демографических показателей, рационально организовать статистическую разработку сведений о причинах смерти, и обеспечить целенаправленное воздействие на их предупреждение. Одно из ключевых направлений развития здравоохранения в России – создание единого информационного пространства, направленного на поддержку деятельности специалистов органов управления здравоохранением.

Очевидно, что внедрение единой автоматизированной системы может и должно оказаться одним из основных инструментов по устранению недостатков, допускаемых специалистами при оформлении медицинских свидетельств о смерти. Именно поэтому целенаправленное изучение вопросов по возможности повышения достоверности статистической информации с ежедневным контролем и анализом показателей смертности в таком регионе, как Санкт-Петербург, имеет большое значение для практического здравоохранения и медицинской науки.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации медицинские организации выписывают свидетельства о смерти, содержащие информацию о причинах смерти умерших граждан. Свидетельства о смерти выдаются на руки родственникам умершего, либо уполномоченным органам государственной власти. Выписанные свидетельства о смерти подлежат обязательной регистрации в органах по делам записи актов гражданского состояния, без которой невозможно захоронение умершего. Органы по делам записи актов гражданского состояния на основании зарегистрированных свидетельств о смерти формируют базы данных умерших, которые передаются в деперсонифицированном виде в территориальный орган Федеральной службы государственной статистики, Федеральную налоговую службу, Фонд социального страхования, Пенсионный фонд и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

Преодолеть недостатки, присущие ручному оформлению медицинских свидетельств о смерти, поможет создание информационной системы, объединяющей медицинские организации, выдающие медицинские свидетельства о смерти, а также районные отделы здравоохранения и СПб ГБУЗ МИАЦ, как контролирующие организации второго и третьего уровней.

Созданная в Санкт-Петербурге информационная система учета медицинских свидетельств о смерти позволила:

- повысить оперативность, полноту и достоверность собираемой информации о причинах смертности населения;

- обеспечить автоматизированный контроль кодирования причин смерти на этапе заполнения свидетельства;

- сократить затраты на проверку правильности заполнения медицинских свидетельств о смерти и правильность выбора кода основной причины смерти;

- существенно сократить объем ручной работы и сроки при подготовке оперативной и статистической отчетности по смертности.

В рамках проведения работ по созданию системы разработаны и согласованы с типографиями бланки медицинских свидетельств о рождении и смерти нового образца, которые не предназначены для рукописного заполнения и могут использоваться только при работе с подсистемой УМСРС. Подготовлено и издано соответствующее распоряжение Комитета по здравоохранению от 23.08.2018 № 443-р «О внедрении в эксплуатацию подсистемы «Учет медицинских свидетельств о рождении и смерти в медицинских организациях» ГИС РЕГИЗ Санкт-Петербурга».

В результате внедрения Системы удалось:

• исключить возможность незаполнения обязательных полей;

• обеспечить удобный поиск нозологических форм с автоматическим определением соответствующего кода МКБ-10;

• обеспечить автоматизированное формирование базы данных выписанных свидетельств в режиме реального времени;

• обеспечить контроль правильности кодирования причин смерти с использованием автоматизированного модуля проверки «ACME»;

• обеспечить возможность интеграции подсистемы УМСРС с ИС Комитета ЗАГС и подсистемами РФ ЕГИСЗ;

• сократить временные затраты на повторную выдачу медицинских свидетельств;

• минимизировать количество ошибок технического характера.

Кроме того, причиной внедрения Системы явился анализ данных, поступивших в органы ЗАГС города Санкт-Петербурга, с 2014 по 2018 год (до внедрения Системы) в части полноты и корректности заполнения пункта 19 медицинского свидетельства о смерти. По его результатам было выявлены недостатки, допускаемые специалистами при оформлении медицинских свидетельств о смерти:

• Некорректное заполнение подпунктов пункта 19 свидетельства о смерти – менее 30% свидетельств можно считать корректно заполненными в части порядка и полноты заполнения подпунктов а, б и в.

• Заполнение текстовых полей и полей кодов пункта 19 свидетельств о смерти также не соответствовало рекомендациям. В частности, допускалось заполнение текстового поля, при отсутствующем коде МКБ-10 по соответствующему пункту (более 80% свидетельств не заполнялись кодами МКБ-10, при заполненном текстовом поле).

• Использование разных кодов МКБ-10 одного текстового диагноза причины.

На конец сентября 2020 года в Системе заведено более 83 тысяч свидетельств о рождении, а также более 100 тысяч свидетельств о смерти, в том числе свидетельств о перинатальной смерти.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

В.И. Скворцова, «Государственный доклад о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья за 2016 год», Министерство здравоохранения, стр. 191;

Федеральный Закон от 15.11.1997 № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.12.2008 № 782н «Об утверждении и порядке ведения медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти»;

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»;

Письмо МЗСР РФ от 19.01.2009 № 14-6/10/2-178 «О порядке выдачи и заполнения медицинских свидетельств о рождении и смерти»;

Постановление Правительства РФ от 21.11.2013 № 1049 «Об утверждении правил представления органами ЗАГС сведений о государственной регистрации рождения, смерти, заключения и расторжения брака в федеральную службу государственной статистики»;

Постановление Правительства РФ от 18.11.2013 № 1030 «Об утверждении правил передачи органами записи актов гражданского состояния сведений о государственной регистрации рождения и смерти»;

Распоряжение Комитета по здравоохранению от 19.01.2009 № 16-р «О реализации приказа МЗСР РФ от 26.12.2008 № 782-н»