

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-4-3

УДК 614.2

СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА: ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ

Мелентьев В.А.

В представленной статье рассматриваются вопросы, связанные с общими понятиями и основами функционирования документооборота в границах произвольного экономического объекта (предприятия, учреждения, организации). Приводится гостированное определение документооборота, классификация видов документационных потоков. Рассмотрены основные принципы построения документооборота, следование которым позволяет сформировать оптимальную структуру документопотока и характер движения документов; взаимосвязь внешних и внутренних воздействий. Далее рассматриваются основные элементы медицинского документооборота; указываются основные проблемы медицинского документооборота, являющиеся, кроме того, основными факторами, отличающими медицинский документооборот от документооборота производственных предприятий или других экономических объектов. Из рассмотрения данных проблем делается вывод о первоначальном этапе их решения - стандартизации медицинского документооборота, являющемся, кроме того, первым этапом построения единого информационного пространства медицинской отрасли.

Ключевые слова: документы, документооборот, документопоток, медицина, медицинский документооборот, принципы построения, проблемы медицинского документооборота.

STANDARDIZATION OF MEDICAL DOCUMENT FLOW: PRINCIPLES AND FEATURES

Melentev V.A.

In presented article the questions connected with the general concepts and bases of functioning of document flow in borders of any economic object (the enterprise, establishment, the organization) are considered. Gostirovanny definition of document flow, classification of types of documentary streams is given. The basic principles of creation of document flow, following which are considered allows to create optimum structure документопотока and nature of movement of documents; interrelation of external and internal influences. Further basic elements of medical document flow are considered; the main problems of medical document flow being, besides, major factors, distinguishing medical document flow from document flow of manufacturing enterprises or other economic objects are specified. From consideration of these problems the conclusion about an initial stage of their decision - standardization of the medical document flow, being, besides, is drawn by the first stage of creation of a common information space of medical branch.

Keywords: documents, document flow, medicine, medical document flow, principles of construction, problems of medical document flow.

Общие положения

Существует следующие гостированное определение понятия «документооборот»: «Движение документов в организации с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправления (1)»

Помимо этого определения, есть и другие, повторяющие в более развернутом виде и в какой-то мере уточняющие вышеприведенное гостовское определение. Например: *Документооборот* - это движение документов с момента

их получения или создания до завершения исполнения, отправки адресату или сдачи их на хранение. (2)

Как видно из приведенных определений, документооборот является обязательной и неотъемлемой частью документационного обеспечения процесса управления любого экономического объекта - от единичного учреждения (предприятия или организации) до целой отрасли (совокупности учреждений, предприятий или организаций).

Как хорошо понятно, именно от оперативности обработки документов, четкости и скорости выполнения всех этапов движения документов зависит быстрота принятия решения. Это обуславливается тем, что именно все этапы движения документов, отражают организационную структуру управления.

В документационном обеспечении любого учреждения (предприятия, организации) можно выделить три документопотока (рис.1):

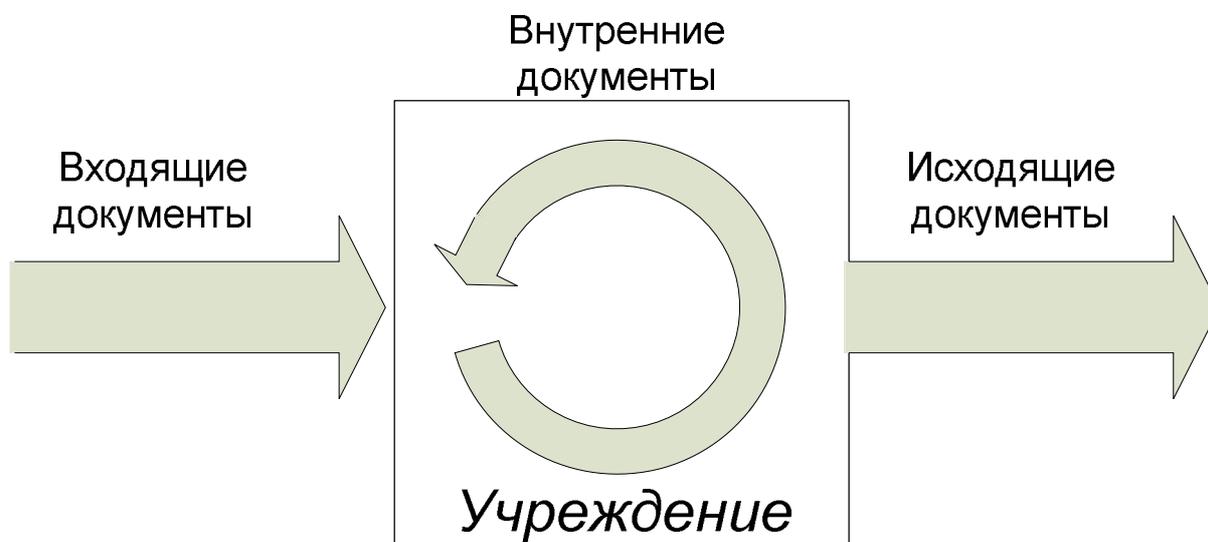


Рис. 1. Виды документопотоков

- поступающие (входящие) документы;
- отправляемые (исходящие) документы;
- документы внутреннего характера.

Принципы организации документооборота

Помимо вышеприведенного определения, документооборот может рас-

смаиваться как некое отражение производственно-организационных связей, возникающих в процессе управления лечебно-профилактическим учреждением, некое свойство функционирования этих связей, выражающихся с помощью элементов документальной информации и маршрутов их движения.

Однако, с другой стороны, документооборот является отражением сложившейся в данном экономическом объекте организационной структуры и иерархии аппарата управления - чем большее количество документов (по видам документов и по количеству документов каждого вида) порождает и обрабатывает управленческий аппарат, тем, естественно, выше будет и общая организованность аппарата управления.

Следует отметить, что организация документооборота многих учреждения крайне далека от оптимальной, и содержит множество вопросов, требующих решения в целях совершенствования управленческой деятельности. Вследствие того, что организация документооборота недостаточно хорошо продумана и отработана, возникают следующие проблемы:

- маршруты движения многих документов не являются оптимальными (документы проходят не по самым коротким и прямым путям);
- имеет место дублирование некоторых операций по обработке документов;
- имеет место наличие «паразитных» (ненужных) операций.

Ярким примером наличия таких проблем является то, что очень часто какой-либо документ ожидает обработки гораздо большее время, чем находится в процессе обработки.

Для того, чтобы оптимизировать документооборот, рационализировать его организацию, необходимо соблюдение следующих принципов:

1. Принцип прямоотчности - подразумевает требование перемещения документов по оптимальному пути (наиболее короткому, без возвратных передвижений, движений по петлям). Для выполнения данного принципа необходимо сделать следующее:

- а) построить маршрутные и технологические карты обработки докумен-

тов, схемы документооборота, создав таким образом наиболее оптимальную последовательность выполнения операций по обработке документов;

б) необходимо продумать и реализовать наиболее оптимальное пространственное расположение административно-управленческих подразделений и рабочих мест сотрудников в местах расположения соответствующих подразделений. Действительно, будет крайне неудобно организовать хороший документооборот в учреждении, где руководство расположено в одном конце одного этажа здания, а канцелярия (общий отдел или подобное подразделение), имеющая интенсивный обмен документами с руководством, будет находиться в другом конце другого этажа пусть даже того же здания. Наиболее простой форме организации документооборота соответствует линейное расположение подразделений аппарата управления учреждения.

2. Принцип непрерывности - подразумевает требование непрерывности подачи документов на уровень обработки данного документа или принятия решения по документу. То есть, данный принцип предусматривает невозможность скопления документов в какой-либо инстанции, на каком-либо этапе документооборота. Для недопустимости возникновения такой ситуации рекомендуется разработать перечни документов, подлежащих регистрации или не подлежащих регистрации в канцелярии или соответствующей службе делопроизводства. В этом случае часть входящей документации будет передаваться непосредственно для исполнения в соответствующие структурные подразделения.

Таким образом, принцип непрерывности подразумевает непрерывную и равномерную загрузку работников при выполнении операция по обработке документов, подразумевает отсутствие или минимизацию перерывов в процессах выполнения операций документооборота.

Здесь также необходимо отметить, что несвоевременная обработка документов или же несвоевременное получение документальной информации, может вызвать задержку выполнения работ по данному документу или же задержку выполнения последующих операция документооборота.

3. Принцип ритмичности - подразумевает равномерность документооборота, равномерность движения документационных потоков, перемещение документов с наиболее оптимальным ритмом движения.

Данный принцип очень тесно связан с предыдущим принципом - принципом непрерывности. Действительно, если нарушена непрерывность движения документов, то - автоматически - нарушается и ритмичность движения документопотока.

4. Принцип параллельности – подразумевает параллельное выполнение отдельных операций при работе с документами в процессе движения документа по маршруту документопотока. Следствием соблюдения данного принципа является сокращение времени прохождения документа по маршруту. Кроме того, следование данному принципу организации документооборота ускоряет и исполнение документа в целом.

5. Принцип пропорциональности – предусматривает равномерную, то есть – пропорциональную, загрузку каналов движения документов. Следовательно, потребности подразделений (основных, вспомогательных, технических и т.д.), обслуживающих документопоток, должны соответствовать возможностям данных подразделений. В случае невыполнения данного принципа, крайне вероятно появление так называемых «узких» мест в документопотоке; при этом складывается ситуация, когда одни каналы недогружены, а другие – перегружаются работой по обработке документов.

6. Принцип самостоятельности и ответственности при работе с документами – подразумевает, что при любых операциях по работе с документами (прием, регистрация, рассмотрение, распределение, направление, согласование, подписание, исполнение и т.д.) сотрудник, выполняющий данную операцию, должен строго руководствоваться миссией и функциями данной организации (учреждения) или ее подразделений, должностными обязанностями и компетенцией сотрудников организации (учреждения). Следование данному принципу будет своим результатом иметь оптимизацию маршрутов движения доку-

ментов, минимизацию или ликвидацию «паразитных» или дублирующих операций, освобождение сотрудников и руководителей учреждения от решения вопросов, несоответствующих их иерархическому уровню и должностным обязанностям. В свою очередь, если сотрудник, обрабатывающий документы, превысил свои полномочия, то высока вероятность того, что появятся дополнительные, «паразитные», операции обработки документов, будут созданы новые, абсолютно ненужные, документы, произойдет удлинение маршрута за счет появления дополнительных пунктов обработки документов и так далее.

Все вышеприведенные принципы, хотя и имеют самостоятельное значение, в тоже время все они взаимообусловлены. Естественно, если построение процесса документооборота производилось с учетом и на основе данных принципов, будут иметься возможности для оптимизации труда управленческого персонала учреждения.

Кроме того, следует отметить, что достаточно большое влияние имеет внешнее, по отношению к документопотоку, свойство – миссия, функции и существующая управленческая структура, определяющая иерархию управления, формы и методы управленческой деятельности. То есть, помимо причин, имеющих чисто делопроизводственный характер, оперативности и равномерности прохождения и исполнения документов мешают такие организационные недостатки, как отсутствие четкого разграничения обязанностей между должностными лицами, недостаточная определенность функций некоторых учреждений и их отдельных структурных частей и т.д.

Основы медицинского документооборота

Основные единичные элементы медицинского документооборота - формы медицинской документации – и порядок их применения, маршруты их движения определяются многочисленной и разнообразной нормативно-законодательной документацией Минздрава СССР, РФ и Минздравсоцразвития РФ. Основополагающими элементами признаются следующие документы:

- приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» [3] с последующими многочисленными изменениями и дополнениями, введенными в действие приказами Минздрава СССР и РФ в 1983–2002 гг.,

- «Типовая инструкция к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений», утвержденная Минздравом СССР 20 июня 1983 г. № 27-14/70-83 [4].

Также к основополагающим можно отнести и такие документы, как приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» [5] и приказ от 22 ноября 2004 г. N 257 «О внесении дополнений в приказ министра России от 23 августа 1999 г. № 328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)» [6] – данные документы регламентируют медицинское и лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Особенности медицинского документооборота

В медицинском документообороте существует две важных проблемы:

А. На каждом уровне иерархической структуры лечебного учреждения накапливается большой объем обобщенной информации, которую практически невозможно обработать вручную. Например, в основе медицинской статистики любого уровня любого лечебно-профилактического учреждения лежит случай какого-то абстрактного, без относительного заболевания. Этот абстрактный случай никак не связан с конкретной личностью - с личностью заболевшего человека. Это не позволяет оценить такие параметры, как, например, преемственность лечебного процесса между лечебными учреждениями различных уровней

(поликлиника - стационар - поликлиника, муниципальная больница - специализированное лечебное учреждение и т.д.) и его эффективность, сложность клинического случая, необходимый и оказанный объемы медицинской помощи и т.д.;

В. Как следствие первой проблемы - не накапливается и не обрабатывается требуемая информация. Следствием этого можно считать отсутствие таких утвержденных соответствующими инстанциями документов, как единый справочник диагнозов, единый справочник осложнений, единый справочник оперативных вмешательств и т.д. Естественно отсутствует и единая система критериев оценки качества диагностики и последующего лечебного процесса (7).

Приведенные проблемы решаются с помощью стандартизации медицинского документооборота, дающей возможности построения больших хранилищ разнообразной учетной медицинской информации

Изложенная проблема легко разрешима внедрением стандартизации ведения медицинского документооборота. Стандарт делает возможным создавать хранилища персональной учетной медицинской информации.

Однако в данном случае необходимо ставить вопрос о первоначальном придании правового статуса электронной информации, на основании которого только и возможно проведение такой стандартизации - построение единых словарей, справочников, единого информационного пространства, имеющего в своей основе единую персональную медицинскую запись, описывающую результаты диагностики, характер проведенного лечения и последующее состояние субъекта медицины - пациента.

Список литературы

1. Государственный стандарт РФ ГОСТ Р 51141-98. "Делопроизводство и архивное дело. Термины и определения" (утв. постановлением Госстандарта РФ от 27 февраля 1998 г. N 28)
2. Н.М. Лаврентьева. Документирование управленческой деятельности.

Владивосток, Издательство ТГЭУ, 2004.

3. Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения: приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980: № 1030. б. и. - http://zakon.forens-med.ru/doc/mz/3_3_93.html

4. Типовая инструкция к заполнению форм первичной медицинской документации лечебно-профилактических учреждений: утв. Минздравом СССР 20 июня 1983: № 27-14/70-83.
<http://www.worklib.ru/laws/ml03/pages/10008666.php>

5. О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг: приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004: № 255. <http://www.sartfoms.ru/llo/255.htm>

6. О внесении дополнений в приказ министра России от 23 августа 1999 г. № 328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)»: приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004 г. № 257. <http://www.rg.ru/2004/12/03/minzdrav-doc.html>

7. Проблемы информационной безопасности в медицинских информационных системах. <http://dimryb.narod.ru/stat.html>

References

1. *Gosudarstvennyy standart RF GOST R 51141-98. "Deloproizvodstvo i arkhivnoe delo. Terminy i opredeleniya" (utv. postanovleniem Gosstandarta RF ot 27 fevralya 1998 g. N 28)* [Russian state standard GOST 51141-98. "Record keeping and archiving business. Definitions" (approved by Resolution of the State Standard of February 27, 1998 N 28)].

2. Lavrentiev N.M. *Dokumentirovanie upravlencheskoy deyatel'nosti* [Documentation management]. Vladivostok: Publisher PSUE, 2004.

3. *Ob utverzhdenii form pervichnoy meditsinskoy dokumentatsii uchrezhdeniy zdravookhraneniya: prikaz Minzdrava SSSR ot 4 oktyabrya 1980: № 1030* [On ap-

proval of the primary forms of medical records of health: the order of the USSR Ministry of the October 4, 1980: № 1030]. http://zakon.forens-med.ru/doc/mz/3_3_93.html

4. *Tipovaya instruktsiya k zapolneniyu form pervichnoy meditsinskoj dokumentatsii lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniy: utv. Minzdravom SSSR 20 iyunya 1983: № 27-14/70-83* [Typical instruction for filling in the forms of primary medical records of health facilities: approved. USSR Ministry of Health June 20, 1983: № 27-14/70-83]. <http://www.worklib.ru/laws/ml03/pages/10008666.php>

5. *O poryadke okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi grazhdanam, imeyushchim pravo na poluchenie nabora sotsialnykh uslug: prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 22 noyabrya 2004: № 255* [On the order of the delivery of primary health care to citizens with the right to obtain a set of social services: the order of the Health Ministry of the Russian Federation of 22 November 2004: № 255]. <http://www.sartfoms.ru/llo/255.htm>

6. *O vnesenii dopolneniy v prikaz ministra Rossii ot 23 avgusta 1999 g. № 328 «O ratsional'nom naznachenii lekarstvennykh sredstv, pravilakh vypisyvaniya retseptov na nikh i poryadke otpuska aptechnymi uchrezhdeniyami (organizatsiyami)»: prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 22 noyabrya 2004 g. № 257* [On introduction of amendments to the Decree of the Minister of Russia from August 23, 1999 № 328 "On rational prescribing, prescribing rules on them and leave the order pharmacy institutions (organizations)": the order of the Health Ministry of the Russian Federation of November 22, 2004 № 257]. <http://www.rg.ru/2004/12/03/minzdrav-doc.html>

7. *Problemy informatsionnoy bezopasnosti v meditsinskikh informatsionnykh sistemakh* [Information security problems in medical information systems]. <Http://dimryb.narod.ru/stat.html>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Мелентьев Владимир Анатольевич, аспирант кафедры скорой и неотложной
медицинской помощи

Воронежская Государственная Медицинская Академия имени Н.Н. Бурденко

ул. Студенческая, 10, Воронеж, Россия

riov-84@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Melentev Vladimir Anatolevich, Postgraduate of Emergency Medical Care

Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko

10, Studencheskaya str., Voronezh, Russia

riov-84@mail.ru

Рецензент:

Веденяпин И.Э., канд. техн. наук, УГАТУ