

ПРОБЛЕМЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КР

ЧУВАКИН М.Н.

Кыргызский Государственный Технический Университет им. И.Раззакова

izvestiva@ktu.aknet.kg

В этой статье изложена потребность патологоанатомической службы КР в организации системы статистической обработки информации (данных), которая крайне важна для накопления, анализа и исследования, для развития как теоретической, так и практической медицины.

Введение.

Как бы ни пытались объяснить начавшееся несколько лет тому назад повсеместное снижение числа патологоанатомических вскрытий в различных странах, в том числе и у нас (дороговизной их проведения, необходимостью учета прав больного человека и его родственников, религиозными соображениями, довольно распространенным мнением о том, что на современном этапе исследование биопсий существенно перекрывает значимость вскрытия, даже такой точкой зрения некоторых клиницистов, будто бы они сейчас столь хорошо инструментально вооружены, что это вполне обеспечивает высокую точность диагностики, и вскрытие в отличие от прошлых лет уже может их мало чему научить и т. п.), в основе всех этих объяснений лежит одна причина — непонимание значимости аутопсии для прогресса теоретической и практической медицины. Это непонимание подтверждается, во-первых, тем, что в последнее время циркуляры, исходящие из вышестоящих инстанций и касающиеся патологоанатомической службы, в частности производства вскрытий, подготавливаются людьми, мало компетентными в области медицины или, во всяком случае без обсуждения с авторитетными специалистами. Примером этого является 42 статья закона «об охране здоровья населения Кыргызской республики», которая отменила стопроцентное вскрытие умерших в стационарах и которая, фактически полностью, перекрыла путь дальнейшему развитию патологической анатомии. На основании этой статьи повсеместно разрешается отмена вскрытия по просьбам родственников, чаще всего по религиозным соображениям. Отмена вскрытий так легко и беспрепятственно допускается руководителями лечебных учреждений, что создается впечатление, что они при этом даже испытывают своего рода чувство облегчения.

Будем откровенны: все или многие отговорки о возможности выдачи тел умерших без вскрытия прикрывают желание главных врачей таким способом скрыть количество неправильных диагнозов при лечении больных, повлекших за собой неверное лечение. Об этом свидетельствуют нередкие факты убеждения родственников отказаться от вскрытия после оперативных вмешательств, при смерти больных в случаях, когда клинический диагноз оставался неясным из-за сложности наблюдавшихся симптомов или краткости пребывания больного в стационаре. Во многих таких случаях причина смерти остается неясной. Здесь отказ от вскрытия можно сравнить с воздушной катастрофой без выяснения ее причины.

Более огорчительно то, что точка зрения о том, будто бы аутопсия уходит в прошлое и утрачивает свое былое значение, находит отдельных сторонников и в медицинских кругах. Так, некоторые врачи говорят о допустимости "частичного вскрытия", т. е. вскрытия только той или иной области тела, о том, что достаточно специализироваться на изучении биопсийного материала и т. п.. В целом же получается весьма своеобразная картина: на лечение и, в частности, на операцию больные ложатся независимо от их нравственных и религиозных установок, если же лечение оказывается безуспешным, лечащими врачами и организаторами здравоохранения поощряется активное вмешательство родственников с целью препятствия важному завершающему этапу больничного процесса — вскрытию, осуществляемому в случаях, когда лечение оказывается безуспешным. Старое положение о том, что "мертвые учат живых", полностью остается в силе, и если раньше оно, за редкими исключениями,

выполнялось неукоснительно, то теперь "права" умерших ставятся выше прав живых на все более грамотное и эффективное лечение на основе получаемых в процессе вскрытия фактов о возможных врачебных ошибках и неудачах.

Все сказанное свидетельствует о том, что в настоящее время в силу ряда обстоятельств в широких медицинских кругах, в том числе и среди некоторых патологоанатомов, наблюдается отход от классических и безусловно правильных представлений о том, что вскрытие есть неотъемлемое звено в цепи лечебного процесса, если последний заканчивается неудачно. Только вскрытие дает врачу представление об общей панораме болезни, ее материальной основе и динамике развития. Увеличение продолжительности жизни людей, изменение профиля давно известных болезней и появление многих новых, неизвестных ранее осложнений после сложнейших и обширных современных операций — все это и многое другое говорит о возрастании роли вскрытия. Патологическая анатомия в еще большей степени, чем раньше, становится помощником врача в расширении и углублении его клинического мышления, а сама она занимает все более важное место среди теоретических дисциплин.

Цель исследования. Создание эффективной системы мониторинга, основанной на определении источников получения данных, периодичности их представления организациями здравоохранения, обеспечит своевременную оценку ситуации и предупреждение возможных негативных последствий от принятия ошибочных политических и административных решений. Кроме того, система мониторинга, анализа и оценки, поможет оценить эффективность как внедрения в целом реформ, так и рациональное использование ресурсов, предпринятых мер и мероприятий. Это позволит своевременно вносить коррективы в текущую политику и повысить эффективность реализации реформы.

Метод исследования. Методы исследования данной проблемы носят исключительно аналитический характер. При анализе данных о проценте расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию обращает внимание очень большой разброс этого показателя в различных областях КР — от 15 до 40% и более в зависимости от процентности вскрытий. По группам важнейших болезней этот показатель достигает 60—80% и более. Кстати, о необходимости вскрытия умерших на дому говорил еще в 1932 г. И. В. Давыдовский, полагая, что именно в этих случаях можно ожидать наибольшего процента ошибочных диагнозов. Следовательно, именно данные патологической анатомии и, в частности, аутопсии бьют в набат в отношении плохого положения дел в стационарах и особенно в поликлиниках.

[1] Здравоохранение Кыргызской Республики за предшествующий десятилетний период прошло хорошую школу выживания на прочность. Сегодня можно с уверенностью сказать, что благодаря Национальной программе реформирования здравоохранения Кыргызской Республики «Манас» (1996-2005), удалось не только сохранить государственную систему здравоохранения, но и заложить новые фундаментальные основы для его поступательного развития с ориентацией на потребности народа, достижение общечеловеческих принципов справедливости, снижение финансового бремени, улучшение качества и доступности предоставляемых услуг.

Благодаря поддержке государственного бюджета здравоохранения в рамках SWAp уже с начала 2006 года начато внедрение многих мероприятий, направленных на решение задач, поставленных в Национальной программе реформы здравоохранения Кыргызской Республики «Манас таалими» на 2006-2010 годы.

Проведена качественная перестройка системы до- и последипломного образования, осуществлена реорганизация факультетов КГМА и пересмотр учебных программ в соответствии с проводимыми реформами в системе здравоохранения. Республиканский Центр непрерывной подготовки медицинских и фармацевтических работников преобразован в Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации для обучения специалистов по семейной медицине, последипломного и непрерывного образования.

В целях обеспечения населения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами разработана и внедряется Государственная лекарственная политика, предусматривающая рациональное использование лекарственных средств, включая перечень жизненно важных лекарственных средств.

Для повышения качества диагностики заболеваний, медицинской помощи, стандартизации подходов к лечению внедрён процесс разработки клинических протоколов, основанный на

принципах доказательной медицины. Разработано около 200 клинических протоколов, которые внедряются в клиническую практику.

Разработана концепция управления качеством медицинских услуг, основанная на экспертизе медицинской документации, мониторинге и анализе индикаторов качества, внедрении методов непрерывного управления качеством.

Для улучшения эффективности внутриведомственного взаимодействия создана единая трехуровневая информационная система, интегрированная с государственной корпоративной сетью, что создаёт предпосылки для эффективного межведомственного взаимодействия. Создан почтовый узел Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, разрабатывается корпоративный портал, в рамках электронного здравоохранения созданы и функционируют сайты: <http://www.med.kg>, <http://www.foms.med.kg>, <http://www.pharm.med.kg>.

Планируется дальнейшее развитие инфраструктуры, коммуникаций, совершенствование и разработка новых программных продуктов, их интеграция, внедрение современных перспективных технологий, улучшение доступности населения к информации в рамках электронного здравоохранения, что повысит прозрачность и эффективность использования ресурсов, улучшит коммуникативное взаимодействие внутри сектора здравоохранения.

Результаты и обсуждения. Стратегическое управление системой здравоохранения должно опираться на системный мониторинг и оценку её деятельности с охватом инфраструктуры, целей, функций и результативности.

Хорошая система сбора информации должна быть селективной и должна способствовать принятию адекватных решений. *Сбор медико-статистической информации проводится РМИЦ (Республиканский медико-информационный центр) на основе полученных отчётных данных, в то же время, сбор оперативных данных осуществляется разными структурными подразделениями, при этом отмечается дублирование, неэффективность и высокая затратность сбора оперативных данных.* В связи с этим, потребуется пересмотр существующей системы и стимулов по сбору информации. [1]

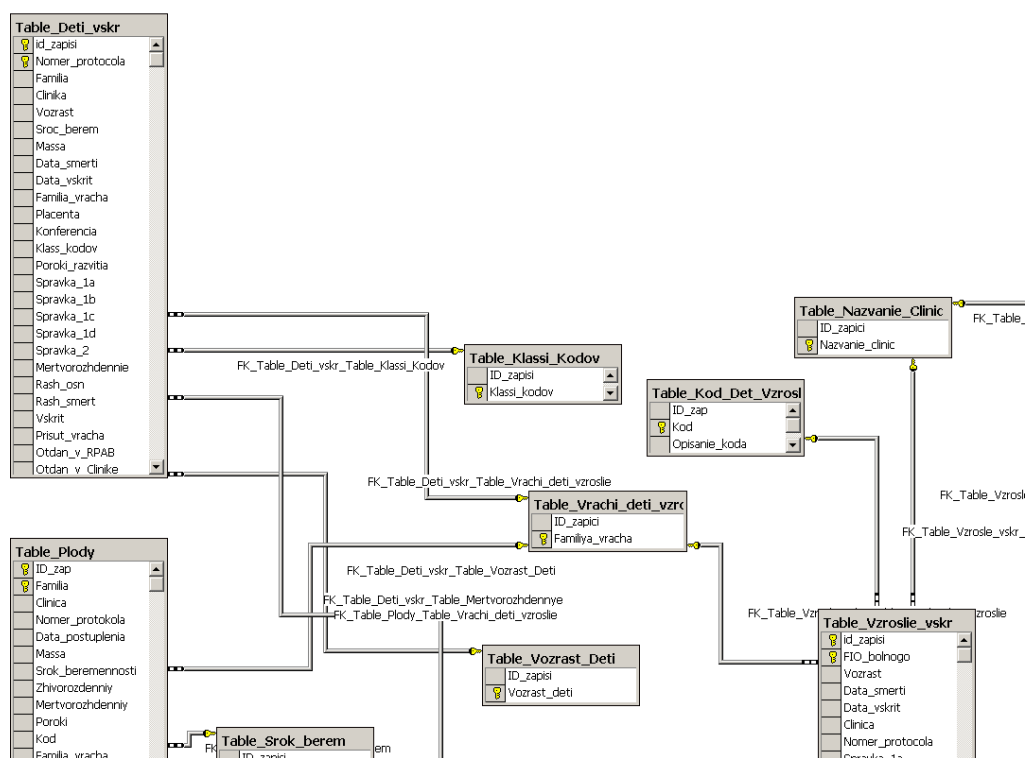


Рис.1 Фрагмент схемы базы данных.

[2] В сфере внимания здравоохранения, в основном, находится оценка здоровья групп населения (популяций), организация лечебного процесса и противоэпидемиологическая служба. Поэтому очень важно усвоить необходимые методы измерения, количественной оценки и интерпретации данных, характеризующих здоровье конкретного человека и населения в целом.

Определение приоритетов в деятельности здравоохранения должно осуществляться на основе достоверных источников информации, с использованием апробированных научных методов, с опорой на современные базы данных и системы мониторинга.

Вывод. Таким образом, организация системы статистической обработки информации крайне важна для накопления, анализа и исследования полученных данных, для развития как теоретической, так и практической медицины. Обеспечение информацией о текущих событиях, имеющих, к примеру, эпидемиологическое значение, способствует развитию чувства причастности в достижении поставленных целей (например, более широкого охвата населения иммунизационными мероприятиями или более быстрого подавления вспышки инфекционного заболевания). Информация и адекватный её анализ, служат основой планирования, организации, управления и обеспечения качества медицинского обслуживания. Новизной, предполагаемой работы, является полное отсутствие подобных систем именно в этой области медицины.

Литература:

1. Национальная программа реформы здравоохранения КР «МАНАС ТААЛИМИ» на 2006-2010 годы, Бишкек, 2006;
2. Т.Х.Тулъчинский, Е.А.Варавикова, «Новое общественное здравоохранение. Введение в современную науку», Иерусалим, 1999;
3. Случанко И.С., Церковный Г.Ф., «Статистическая информация в управлении», Москва, Медицина, 1983, 191с.