

ности снижения финансово-экономических затрат на диагностику и лечение пациента без ущерба для их качества и эффективности; поиск и определение оптимальной организации здравоохранения для неотложного и планового лечения данного пациента, согласование условий и сроков госпитализации.

Для проведения ТМК привлекаются специалисты более высокой квалификации, чем специалисты организации здравоохранения, представляющей клинический случай для ТМК, или специалисты другого профиля. Заключение и рекомендации консультанта (консилиума) вносятся в медицинскую карту стационарного (амбулаторного) пациента.

Отрабатывается технология создания и распространения мультимедийного содержания (видео, аудио, презентации, документы) через web-сервис. Мультимедийный ресурс будет создаваться и распространяться как в режиме реального времени (консультации, конференции, лекции), так и в режиме ранее записанной информации.

В целях улучшения организации оказания медицинской помощи населению на базе консультативной поликлиники и онкологического диспансера УЗ «Гродненская областная клиническая больница» организовано «Электронное бюро госпитализации» (ЭБГ).

ЭБГ – это система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар. Алгоритм регламентирует единые требования к организации госпитализации больных в плановом порядке на получение стационарной помощи по всем видам. Бюро является посредником между поликлиникой и стационаром.

Основная задача ЭБГ — сформировать четкую и прозрачную структуру взаимодействия стационара и поликлиник, которую все стороны могут использовать в режиме реального времени. Проект предназначен для оперативного решения вопросов регистрации, учета и обработки направлений на плановую госпитализацию пациентов, а также повышения качества медицинских услуг в части плановой госпитализации.

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ РЕГИСТР «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ» – СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К УЧЕТУ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ

М.М.САЧЕК, О.Ф.ЩЕРБИНА, Л.А. РУДАКОВСКАЯ

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск,

Создание и ведение республиканского регистра «Сахарный диабет» – значимый шаг на пути к систематизированному учету всех случаев заболеваний диабетом на популяционном уровне. Регистр является важным помощником при проведении эпидемиологического анализа ситуации по данной нозологии. Помогает в реализации основных задач мониторинга состояния здоровья пациентов, определения объема необходимых затрат на лечение, контроля за качеством оказываемой им лечебно-профилактической помощи. Сведения, содержащиеся в регистре, являются ценным источником информации для проведения ретроспективных исследований.

Регистры хронических заболеваний – один из видов информационных систем, необходимых для реализации системного подхода к учету случаев болезни, определению объема необходимых затрат на лечение и контролю качества оказания медицинской помощи **на популяционном уровне.**

Регистры хронических заболеваний помогают врачам и организаторам здравоохранения оценить эпидемиологическую ситуацию в целом, а также повысить качество оказания медицинской помощи населению. На основании данных регистра рассчитываются такие показатели, как регистрируемая распространенность,

заболеваемость, смертность, летальность, средняя продолжительность жизни. Кроме того, может быть проведен анализ основных причин смерти пациентов, внесенных в регистр, и их связи с данным заболеванием. Регистр позволяет сортировать информацию для выделения группы больных, не достигших цели лечения, для выяснения причин и проведения коррекции лечения.

Для успешного функционирования регистров хронических заболеваний должны соблюдаться некоторые условия: наличие надежного программного обеспечения; внесение всей необходимой информации о

каждом зарегистрированном пациенте; постоянный мониторинг качества и достоверности информации, внесенной в регистр; активное использование регистра лечащими врачами для повышения качества оказания медицинской помощи; анализ информации регистра организаторами здравоохранения для прогнозирования объема затрат на лечение данной категории граждан; проведение научного эпидемиологического анализа.

В настоящее время все больший интерес вызывает возможность использования регистров хронических заболеваний для проведения ретроспективных клинических исследований, оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов.

В последние годы сахарный диабет (СД) рассматривается не только как серьезное хроническое заболевание, но и как важная медико-социальная проблема, приобретающая все большую актуальность. Это обусловлено постоянно увеличивающимся количеством пациентов с СД, хроническим характером течения болезни, частым развитием микро- и макрососудистых осложнений, приводящих к существенному сокращению продолжительности жизни при ухудшении ее качества.

В 2007 г. в Беларуси был создан и внедрен в практику работы здравоохранения республиканский регистр «Сахарный диабет» (регистр) на базе автоматизированной системы обработки информации АСОИ «Сахарный диабет». Система была разработана сотрудниками государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» (РНПЦ МТ) в рамках реализации мероприятий Государственной программы «Сахарный диабет» на 2004–2008 годы.

Положение о республиканском регистре «Сахарный диабет», утвержденное приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.05.2011 №459, регулирует деятельность регистра и обеспечивает его функционирование в настоящее время.

Республиканский регистр «Сахарный диабет» содержит информацию о больных СД на общем популяционном уровне. В регистре собраны сведения о пациентах с СД, состоящих на учете в организациях здравоохранения и проживающих на территории Республики Беларусь. Обновление базы данных регистра происходит ежеквартально: внесение информации о новых случаях заболевания СД, снятии с учета, об осложнениях и их стадиях, результатах лабораторных обследований, а также об изменениях в сахароснижающей терапии.

В настоящее время в республиканской базе данных регистра содержатся сведения о 234 819 пациентах. Из них 213 604 числятся живыми и состоят на диспансерном учете в организациях здравоохранения

республики. В структуре общей заболеваемости сахарным диабетом 7,2% (15 224) составляет инсулинзависимый диабет (1-й тип), 92,1% (196 713) – инсулиннезависимый диабет (2-й тип) и 0,7% (1 378) другие типы диабета.

Возрастная структура популяции пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа неоднородна и имеет свои отличительные особенности (рис. 1).

Диабет 1-го типа влияет преимущественно на людей молодого и среднего возраста, то есть заболеванию подвержены в значительной степени лица трудоспособного возраста. Однако следует обратить внимание, что не столько сам сахарный диабет страшен, сколько осложнения, которые возникают на фоне ненадлежащего контроля уровня глюкозы в крови.

По данным регистра удельный вес пациентов, имеющих осложнения, составляет 65% среди пациентов с диабетом 1-го типа и 31,6% – с диабетом 2-го типа.

В структуре осложнений среди пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа основное место занимают: ретинопатия 45,8% и 17,4% соответственно, нефропатия 30,2% и 6,9%, нейропатия 58,8% и 24,0%, макроангиопатия 25,1% и 10,7%, сердечно-сосудистая патология 25,1% и 10,7%, диабетическая стопа 5,1% и 2,4% (рис. 2).

Большая социальная значимость сахарного диабета состоит в том, что он приводит к ранней инвалидизации (рис.3) в связи с поздними сосудистыми осложнениями диабета, в числе которых – микроангиопатии (ретинопатия и нефропатия), макроангиопатии (инфаркт миокарда, инсульт, гангрена нижних конечностей), нейропатии. Сахарный диабет – очень частая причина слепоты. Удельный вес инвалидов среди пациентов с диабетом 1-го типа превышает половину их общей численности и более 20% среди пациентов с диабетом 2-го типа (рис.3).

Накопленные с начала существования регистра сведения позволяют оценить среднюю продолжительность жизни и основные причины смерти больных сахарным диабетом. Что касается средней продолжи-

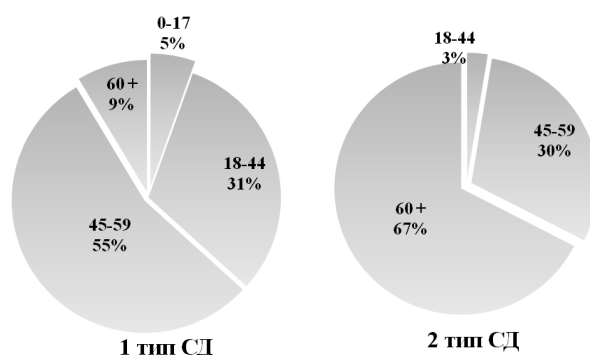


Рис. 1. Возрастная структура популяции больных сахарным диабетом в Республике Беларусь



Рис. 2. Распространенность осложнений сахарного диабета

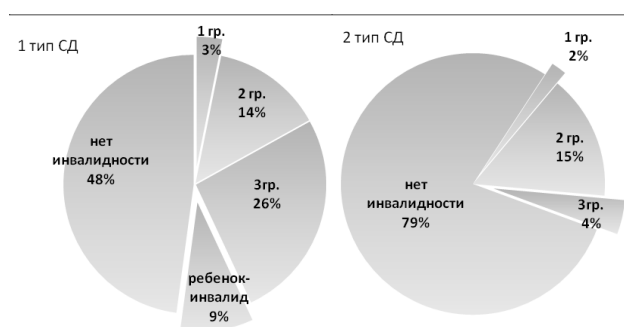


Рис. 3. Удельный вес инвалидности среди пациентов с сахарным диабетом

тельности жизни, то она составляет 52 и 71 год у больных диабетом 1-го типа и 2-го типа соответственно. Главной причиной смерти среди пациентов с сахарным диабетом является сердечно-сосудистая патология (рис. 4).

Относительно высокую пропорцию в общей структуре лекарственной терапии пациентов в 2011 г. составили пероральные сахароснижающие препараты – 67%, которые являются первой линией при диабете 2-го типа (рис.5). Инсулин, необходимый на более поздних стадиях болезни, в составе комбинированной терапии получали 6% общего числа больных, а также в составе инсулинотерапии, обязательной при диабете 1-го типа – 16%.

Для обеспечения достоверного статистического анализа материала, содержащегося в регистре, необходим постоянный контроль полноты и качества информации, поступающей из районов.

Однако при обработке базы данных возникают проблемы из-за наличия ошибок и несоответствий в поступающих базах данных. Для исправления сло-

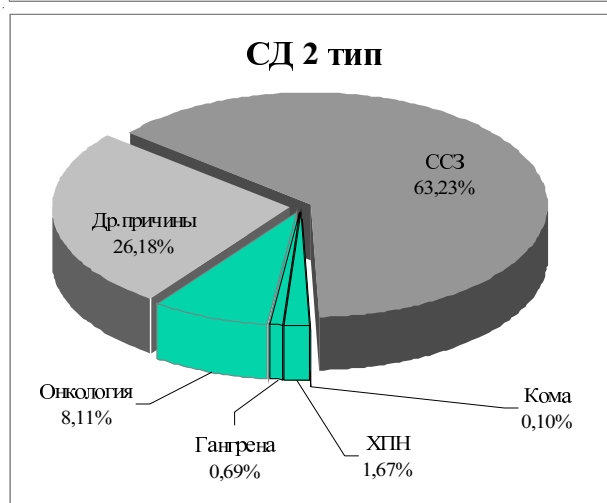
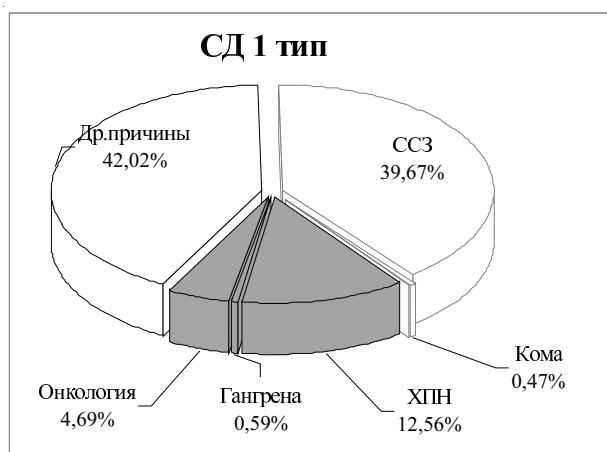


Рис. 4. Основные причины смерти больных сахарным диабетом

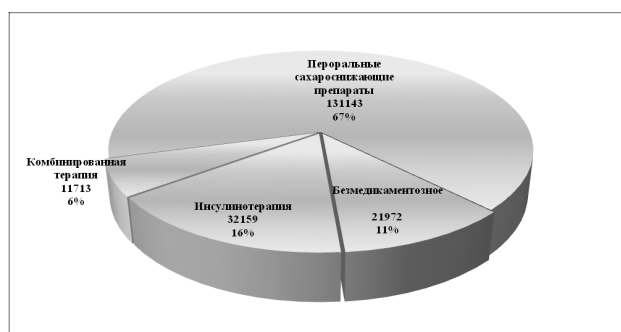


Рис. 5. Структура лекарственной терапии пациентов с сахарным диабетом в 2011 г.

жившейся ситуации необходимо создание непрерывного цикла тематического усовершенствования на тему «Регистр сахарного диабета в практике врача-эндокринолога» в областных центрах, по программе которого могли бы проходить обучение эндокринологи районов. Создание этого цикла позволило бы обучать врачей не только вводить информацию в компьютерную программу регистра, но и применять ее в дальнейшем для составления отчетов и выполнения аналитической работы.

В настоящее время информация, содержащаяся в регистре, является ценным источником для аналитической работы, эпидемиологического анализа ситуации по данной нозологии, мониторинга состояния здоровья пациентов, определения объема необходимых затрат на лечение, а также контроля за качеством оказываемой им лечебно-профилактической помощи.

Помимо реализации основных задач, регистр может служить источником информации для проведения ретроспективных исследований. Данный анализ может проводиться как по отдельным, заранее определенным группам пациентов с СД, так и в целом по всем зарегистрированным пациентам.

REPUBLICAN REGISTER “DIABETES MELLITUS” IS A SYSTEMIC APPROACH TO REGISTRATION OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AT POPULATION LEVEL

M.M.Sachek, O.F.Shcharbina, L.A. Rudakovskaya

Creation and support of a national register “Diabetes Mellitus” is a significant step aimed at the systematic integration of all cases of diabetes at the population level. The register is an important resource for epidemiological analysis of the situation as regards this nosology and helps in achievement of the main objectives on monitoring of patients’ health, in determining the amount of necessary treatment costs and controlling the quality of the provided medical care. Data of the register are a valuable source of information for retrospective studies.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.С.ФЕДУЛОВ, С.А.ЛИХАЧЕВ, А.В.АСТАПЕНКО, А.В.БОРИСОВ,
В.В.ВАЩИЛИН, Ю.Э.ЩЕНОВ, Н.П.МИТЬКОВСКАЯ,
Е.А.ГРИГОРЕНКО, К.И.ЦУРКО

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, г. Минск

В результате проведенной научно-исследовательской работы созданы отечественный комплекс телеконсультирования и региональная телемедицинская система поддержки принятия решения для диагностики и выбора протокола лечения пациентов с неврологическими заболеваниями.

Важнейшей предпосылкой внедрения телемедицинских технологий является неравномерность распределения трудовых ресурсов, в частности квалифицированных медицинских кадров, характерная в разной степени для всех стран, в том числе и для Республики Беларусь. Организация принципиально нового взаимодействия учреждений здравоохранения (УЗ) со специализированными медицинскими центрами путем дистанционного оказания высококвалифицированной помощи населению, используя современные компьютерные технологии и интеллектуальный потенциал лучших клиник, является важной задачей современного этапа развития здравоохранения и делает возможной оказание высококачественной медицинской помощи на уровне региональных УЗ [1-5].

Целью исследования, выполненного по заданию Государственного комитета по науке и технологиям (№ государственной регистрации – 20102662) в рамках инновационного проекта, являлась разработка и вне-

дрение технологии диагностики и лечения пациентов с неврологическими заболеваниями на основе применения средств телемедицины на базе создаваемой системы телеконсультаций в режиме реального времени.

В результате проведенной работы создана территориальная (региональная) телемедицинская система (ТМС) поддержки принятия решения для диагностики и выбора протокола лечения пациентов с неврологическими заболеваниями, включающая кафедру нервных и нейрохирургических болезней Белорусского государственного медицинского университета, Республиканский научно-практический центр (РНПЦ) неврологии и нейрохирургии, 9-ю городскую клиническую больницу г. Минска, областную клиническую больницу г. Гродно, Солигорскую центральную районную больницу (ЦРБ), Сморгонскую ЦРБ и Борисовскую ЦРБ. В указанных учреждениях установлены созданные в рамках проекта отечественные комплексы телемедицинского консультирования КТК-1 (рис. 1).