

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

В.А.Лискович

Гродненский областной клинический перинатальный центр, г. Гродно

Оценены результаты внедрения медицинской информационной системы в Гродненском областном клиническом перинатальном центре. Подчеркнуто, что автоматизация документооборота и медицинских технологических процессов обеспечивает экспертизу и повышение качества медицинской помощи, оперативное управление деятельностью организации здравоохранения, уменьшение количества ошибок и сокращение времени при составлении отчетов, заполнении медицинской документации и форм оперативного анализа.

Современное здравоохранение представляет собой комплексный динамический подход к оценке индивидуального и общественного здоровья, это мониторинг, учитывающий разнообразные влияния окружающей среды (природные и техногенные) на организм человека [1]. В связи с этим, создание новой технологии управления в системе здравоохранения, гарантирующей высокое качество медицинской помощи – актуальная проблема. Ключевым инструментом, позволяющим сформировать базис такой технологии, являются средства информационных систем, разработка которых отнесена ВОЗ к одному из приоритетных направлений развития национальных систем здравоохранения [2].

Использование информационных технологий с целью интеграции информационных потоков ЛПО, создания комплексной медицинской информационной системы и, как следствие, единого информационного пространства всех его подразделений позволяет поднять на качественно новый уровень возможности использования научного и управленческого потенциала [3].

Реализация таких проектов в полной мере учитывает не только сложившееся положение в нашей стране и отечественном здравоохранении, но и тенденции развития мирового здравоохранения. Учитывая то, что случаи действительно полной и эффективной автоматизации ЛПО все еще редки, изучение эффективности функционирования медицинской информационной системы в условиях полного электронного документооборота внутри ЛПО весьма актуально [4].

Цель исследования: оценить эффективность внедрения медицинской информационной системы в Гродненском областном клиническом перинатальном центре (далее – перинатальный центр).

Материалы

Исследована функционирующая с 2005 г. в перинатальном центре медицинская информационная система, включающая 130 сетевых компьютеров, 2 сервера, 90 принтеров, 2 сканера и 8 разработанных и внедренных программ.

Результаты и обсуждение

За 5 лет в перинатальном центре осуществлен переход от автоматизации отдельных технологических процессов внутри этой специализированной организации здравоохранения к созданию единого информационного пространства при обеспечении доступности медицинских электронных документов в любом отделении и в любое время.

Основные задачи, решаемые с использованием медицинской информационной системы, следующие:

- ускоренный доступ к информации,
- повышение качества ведения медицинской документации,
- достоверный и быстрый учет статистической информации,
- мониторинг и управление качеством медицинской помощи,
- снижение вероятности врачебной ошибки,
- устранение необоснованных назначений,
- повышение прозрачности деятельности организации,
- эффективность принимаемых управленческих решений,
- анализ экономических аспектов оказания медицинской помощи,
- сокращение сроков обследования и лечения.

Функциональные возможности медицинской информационной системы перинатального центра представлены на рис. 1.



Рис. 1. Функциональные возможности медицинской информационной системы

Ключевыми требованиями к данной системе являются:

- безопасность (самое важное требование к системе),
- распределение прав доступа, как механизм обеспечения безопасности,
- высокая надежность,
- использование архитектуры «клиент – сервер».

В системе автоматизации перинатального центра применен комплексный подход, заключающийся в использовании единой информационной среды для всех автоматизированных рабочих мест (АРМ), которые включают компьютер со специальным программным обеспечением по принципу – «доступ всегда и везде» (рис. 2).



Рис. 2. Использование комплексного подхода в системе автоматизации перинатального центра

Принципиальная схема работы медицинской информационной системы перинатального центра представлена на рис. 3.

АРМы включают элементы информационных, справочных, консультационных, компьютерных

систем, обеспечивающих информационную поддержку при принятии решения врачом.

Краеугольным камнем медицинской информационной системы является электронный документооборот (рис. 4).



Рис. 3. Принципиальная схема работы медицинской информационной системы перинатального центра

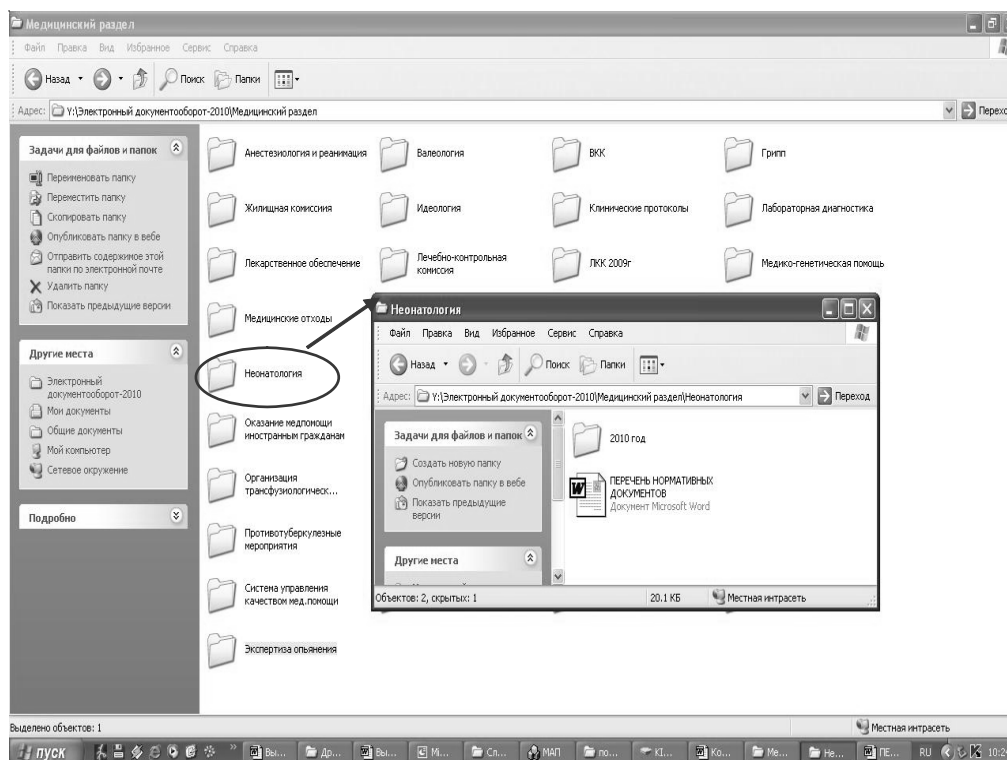


Рис. 4. Папки электронного документооборота

Использование электронного документооборота обеспечивает:

- систематизацию документов и адаптированных приказов по разделам работы, нормативной базе;
- эффективную и оперативную работу сотрудников с нормативной базой;
- одновременность работы с одними и теми же документами нескольких пользователей;
- доступность и простоту получения сводных отчетов и журналов;
- наглядность сравнительного анализа работы структурных подразделений и всего стационара во временном контексте.

В рамках информационной системы в перинатальном центре функционируют 8 компьютерных программ:

- «Регистратура поликлиники».
- «Статистика стационара».
- «Анализ деятельности родового отделения».
- «Анализ деятельности педиатрических отделений».
- «Персонализированный учет медикаментов».
- «Питание больных».
- «Движение товарно-материальных ценностей».
- «Отдел кадров».

Особое значение для обеспечения качества медицинской помощи имеют программы «Регис-

тратура поликлиники», «Статистика стационара», «Анализ деятельности родового отделения», «Анализ деятельности педиатрических отделений», «Персонализированный учет медикаментов».

Программа «Регистратура поликлиники» позволяет планировать работу специалистов и организовать предварительную запись пациентов на прием. Основное внимание при разработке этой программы было уделено удобству работы с большим потоком пациентов при оптимальном их распределении на приемы к врачам-специалистам в удобные для них день и время.

Результаты внедрения программы «Регистратура поликлиники» следующие:

- потоки пациентов четко распределены по удобному времени и по приемам нужных специалистов;
- бумажно-талонный документооборот полностью исключен;
- полное отсутствие очередей, как в регистратуре, так и к врачам-специалистам поликлиники;
- анализируется планирование и фактическое исполнение функции должности врачами-специалистами, как ведущими амбулаторный прием, так и осуществляющими манипуляции.

Наиболее объемная и функциональная программа – «Статистика стационара». На основе данных первичной медицинской документации она обеспечивает формирование отчетов по формам государственной статистической отчетности (рис. 5).

РАЗДЕЛ 1

2

СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ АБОРТОВ И ВАКУУМ-АСПИРАЦИЙ

Наименование показателя	Код по МКБ-10	Номер строки	Количество абортов																	
			Всего		14 и моложе		15-17		18-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44, всего	45 и старше, всего
			из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных	из них у первобеременных				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
Всего абортов (без вакуум-аспираций).....	О03-О06	1	170	51	-	-	2	1	6	6	47	26	43	12	33	4	29	2	7	3
из них: самопроизвольные (спонтанные).....	О03	2	16	5	-	-	1	-	-	-	4	2	4	2	3	-	4	1	-	-
в том числе в сроке: до 12 недель.....		2.1	2	1	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13-21 неделя.....		2.2	14	4	-	-	1	-	2	1	4	2	3	-	4	1	-	-	-	-
искусственные.....	О04	3	154	46	-	-	1	1	6	6	43	24	39	10	30	4	25	1	7	3
искусственные легальные.....	О04-часть	3.1	78	24	-	-	1	1	4	4	24	12	14	5	14	2	13	-	5	3
искусственные по медицинским показаниям.....	О04-часть	3.2	6	2	-	-	-	-	-	4	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
в том числе в сроке: до 12 недель.....		3.2.1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13-21 неделя.....		3.2.2	5	2	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
искусственные по генетическим показаниям.....	О04-часть	3.3	70	20	-	-	-	-	2	2	15	10	25	5	16	2	10	1	2	-
в том числе в сроке: до 12 недель.....		3.3.1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1
13-21 неделя.....		3.3.2	67	20	-	-	-	-	2	2	15	10	24	5	15	2	10	1	1	-
искусственные по социальным показаниям.....		3.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
в том числе в сроке:																				

Рис. 5. Электронная форма отчета «Аборты»

Структура программы «Статистика стационара»:

- Приемный покой.
- Пост отделения.
- Ординаторская отделения.
- Ординаторская родового отделения.
- Ординаторская отделения новорожденных.
- Организационно-методическое отделение.

Принципиальная схема функционирования программы «Статистика стационара» следующая.

В приемном покое данные о пациенте вводятся в электронный бланк, являющийся аналогом лицевой стороны медицинской карты стационарного больного или истории родов, и регистрируются в электронном журнале (рис. 6).

На посту отделения данные о каждой пациентке ежедневно вносятся в листок движения больных (рис. 7).

В ординаторской отделения лечащим врачом в статистический талон вносятся данные пациент-

Журнал учета приема больных

За период с 15.01.2010 по 17.02.2010
Приемный покой: приемный покой

№ п/п	Дата и время поступления	Фамилия И.И. Отчество о пациента	Дата рождения	Место жительства	Кем направлен, контингент	№ истории болезни	Госпитализирован в отделение	Диагноз
221	15.01.2010 07:39		17.03.1956	г. Гродно, ул. Врублевского д. 72 кв. 106	4 ж/к	10000231	отделение патолог. беремен. на 80 коек (т.ч. 15 лин.) (Ж/ХД) - Стационар - гинекологическое - стационарная помощь - Круглосуточный стационар	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: 025 Лейомиома матки
222	15.01.2010 08:35		04.09.1984	Гродненская обл., Гродненский р-н, г. Скидель, ул. Ленина д. 78 кв. 59	Скидель ТМО	10000233	отделение патолог. беремен. на 80 коек (т.ч. 15 лин.) (Ж/ХД) - Стационар - патологии беременных - стационарная помощь - Круглосуточный стационар	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: 047 0 - 6440,6441 Ложные схватки в период до 37 полных недель беременности, беременность 174 дн.
223	15.01.2010 08:17		08.08.1986	ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, г. Гродно, ул. Центральная д. 8 кв. 31	5 ж/к	10000234	отделение патолог. беремен. на 80 коек (т.ч. 15 лин.) (Ж/ХД) - Стационар - гинекологическое - стационарная помощь - Круглосуточный стационар	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: 004 Медицинский аборт, беременность 35 дн.
224	15.01.2010 09:32		13.02.1983	г. Гродно, пр-т Клецков д. 24 кв. 50	4 ж/к	10000235	отделение патологии беременности - Стационар - патологии беременных - стационарная помощь - Круглосуточный стационар	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: 047 0 - 6440,6441 Ложные схватки в период до 37 полных недель беременности, беременность 230 дн.

Рис. 6. Электронная форма медицинской документации приемного покоя

Учет движения больных и коечного фонда

Подразделение: < ВСЕ > Профиль: < ВСЕ > Вид помощи: < ВСЕ > Дата блокировки: 24.02.2010

Отделение: < ВСЕ > Подпрофиль: с по 24.02.2010 24.02.2010

Дата	Отделение	Вид помощи	Профиль коек	Подпрофиль	Смена	Число коек	Состоит на начало	Поступило
24.02.2010	отделение анестезиологии и реанимации: Стационар	Круглосуточный	реанимационные			6	6	0

Учреждение здравоохранения "Гродненский областной клинический перинатальный центр"

Отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных на 6 коек

Листок учета движения больных и коечного фонда стационара

Дата: 24.02.2010 г.

Вид помощи - профиль коек	Фактически возвращено коек, включая час койки свернутых на ремонт	В том числе коек, свернутых на ремонт	состояло на начало отчетного периода	всего	поступило	из них сельских жителей	Движение больных за отчетный период	выписано больных	всего	из них в стационаре	На начало текущего дня				
											всего	из других отделений	всего	в т.ч. сельских жителей	матерей при родах
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Всего	6	6	5	5	7	7	1	1	1	1	4	-3	15	12	-8

Старшая медсестра отделения: /

Список больных на начало текущего дня

Профиль коек	Фамилия, инициалы поступивших	Имя, фамилия, отчество матери	Фамилия, инициалы переведенных из других отделений	Фамилия, инициалы выписанных	Фамилия, инициалы умерших	Сборная сторона	
						в другие отделения данной больницы	в другие больницы организации
Круглосуточный стационар	Юквина Алина Владиславовна					16:30:00	

Старшая медсестра отделения: /

4. переведен в др. отделение | 10000920 | Юквина Алина Владиславовна | 16:30:00

Рис. 7. Электронные формы медицинской документации, заполняемые на посту

ки, в электронный журнал оперативных вмешательств вносятся данные об операциях, по локальной сети поступают данные лабораторных и рентгенологических исследований (рис. 8).

В ординаторской родового отделения роды и оперативные вмешательства вводятся в электронные журналы (рис. 9).

Учреждение здравоохранения "Гродненский областной клинический перинатальный центр" (наименование организации здравоохранения)

Приложение 3 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.2007 № 792 Форма № 066У-07

Статистическая карта выбывшего из стационара № 10000798

1. Ф. И. О. Лескевич Оксана Николаевна не идентифицирован

2. Личный номер без паспорта

3. Дата рождения 12.10.1970 4. Пол женский 5. Житель села

6. Адрес регистрации Гродненская обл. Гродненский р-н, д. Путришки, ул. Ульшанова д. 91

7. Обслуживающая амбулаторно-поликлиническая ОЗ б п-ка (Гродненский р-н)

8. Льготы _____

9. Кем направлен 5ж/к

10. Диагноз направлявшей ОЗ О36 Медицинская помощь матери при других установленных или предполагаемых патологических состояниях плода, беременность

11. Доставлен в стационар по экстренным показаниям нет после начала заболевания (получения травмы): позже 24 часов

12. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: первично

13. Движения больного в стационаре (включая приемное отделение):

Отделение	Профиль коэк	Дата, время поступления	Дата, время перевода	Дата, время выписки	Дата, время смерти
1	2	3	4	5	6
Примечный покой	патологии беременных	15.02.2010, 12:48	15.02.2010, 12:48		
Отделение патологии беременности на 40 коэк	патологии беременных	15.02.2010, 12:48		22.02.2010, 12:00	

14. Проведено койко-дней по стационару: 7

15. Исход госпитализации: выписан

16. Обследование на RW 18.02.2010 результат отрицательный

17. Обследование на ВИЧ-инфекцию результат отрицательный

18. Диагноз стационара

18.1. клинический заключительный

Код по БКБ-10
<u>O20</u>
<u>O36</u>

основной Кровотечение в ранние сроки беременности Медицинская помощь матери при других установленных или предполагаемых патологических состояниях плода

осложнения _____

сопутствующие заболевания _____

18.2. патологоанатомический

Код по БКБ-10

основной _____

осложнения _____

сопутствующие заболевания _____

19. Хирургические операции

Дата, время начала и окончания	Отделение	Операция название	Инициалы	ФИО оперирующего хирурга	Осложнения	Анестезия
1	2	3	4	5	6	7

20. Диагностические высокотехнологические исследования

Дата, время	Отделение	Название исследования	ФИО врача	Осложнения
1	2	3	4	5

Лечащий врач Авер Ж К

Заведующий отделением _____

Дата "___" _____ 20__ г.

Рис. 8. Электронная форма «Статистического талона выбывшего из стационара»

The screenshot displays a complex medical journal interface. At the top, there are filters for department, doctor, and date range. The main area shows a list of patients with columns for date, time, and initials. Two windows are open over the list:

- Карта новорожденного (Birth Record):** Shows details for a newborn, including the mother's name (Лескевич Оксана Анатольевна), age (27), and address. It includes a section for 'Оценка по шкале Апгар' (Apgar score) and 'Группа крови' (Blood group).
- Хирургическая операция № 4315 (Surgical Operation):** Provides a detailed log of the operation, including the date (12.02.2010), time (17:10-17:11), and the names of the surgeon (Авер Ж.К.) and anesthesiologist (Султанов М.Е.).

Рис. 9. Электронные формы медицинских журналов

В ординаторской отделения новорожденных данные о заболевшем новорожденном отражаются в статистической карте и в листке учета движения больных (рис. 10).

Вся информация в электронном виде поступает в организационно-методическое отделение для оценки достоверности и дальнейшей обработки.

Результаты внедрения программы «Статистика стационара» следующие:

- накопление и обработка информации о стационарных больных от обращения в приемный покой до выписки;
- четкая и отлаженная регистрация движения пациенток в отделениях перинатального центра;
- учет и анализ данных по заболеваниям, результатам лечения, операциям, проведенным койко-дням;
- хранение и архивирование информации;
- контроль соблюдения технологии ведения больного;
- планирование и управление госпитализацией и коечным фондом;
- возможность блокировки информации с целью исключения ошибок и дублирования;
- оперативное формирование статистических показателей;
- сокращение затрат времени на оформление медицинской документации на 40% как итоговый результат внедрения данной программы.

Накопление данных в программе «Статистика стационара» позволило сделать следующий шаг

– перейти к анализу статистических показателей в программах «Анализ деятельности родового и педиатрических отделений».

Эти программы были разработаны на основании подробного технического задания, составленного врачами-специалистами перинатального центра.

Программы состоят из разделов, включающих ряд показателей:

- диагноз по основным нозологическим формам акушерской и экстрагенитальной патологии;
- диагноз по заболеваниям новорожденных;
- способ родоразрешения, в том числе оперативного;
- наличие осложнений беременности и родов;
- срок беременности;
- состояние новорожденных по шкале Апгар;
- выполненные лечебные мероприятия (например, введение курорсуфа и т.д.) (рис. 11).

Каждый раздел содержит ряд унифицированных таблиц.

Программа позволяет, сравнивая данный временной анализ с базовым, оперативно выявлять отклонения в заданных временных промежутках – сутки, неделя, месяц и т.д. (рис. 12).

В программах анализируется не только работа родового и педиатрического отделений как основных и завершающих звеньев в реализации медицинского технологического процесса, но и отклонения в работе смежных подразделений, которые повлияли на результат деятельности анализируемых отделений.

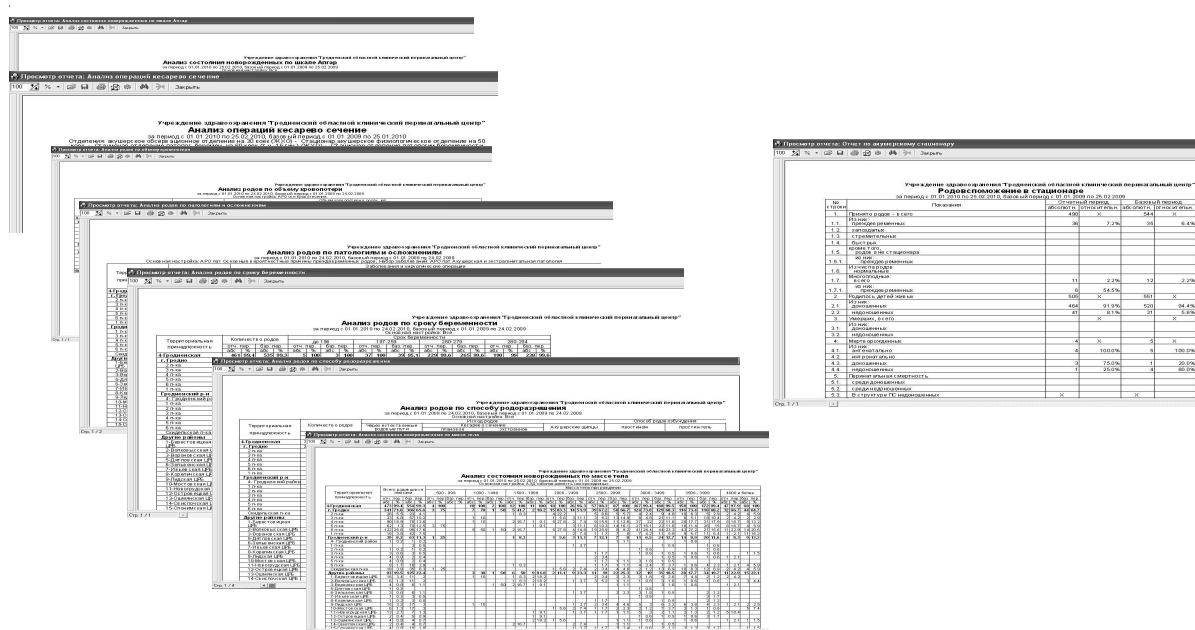


Рис. 10. Электронная форма медицинской документации отделения новорожденных

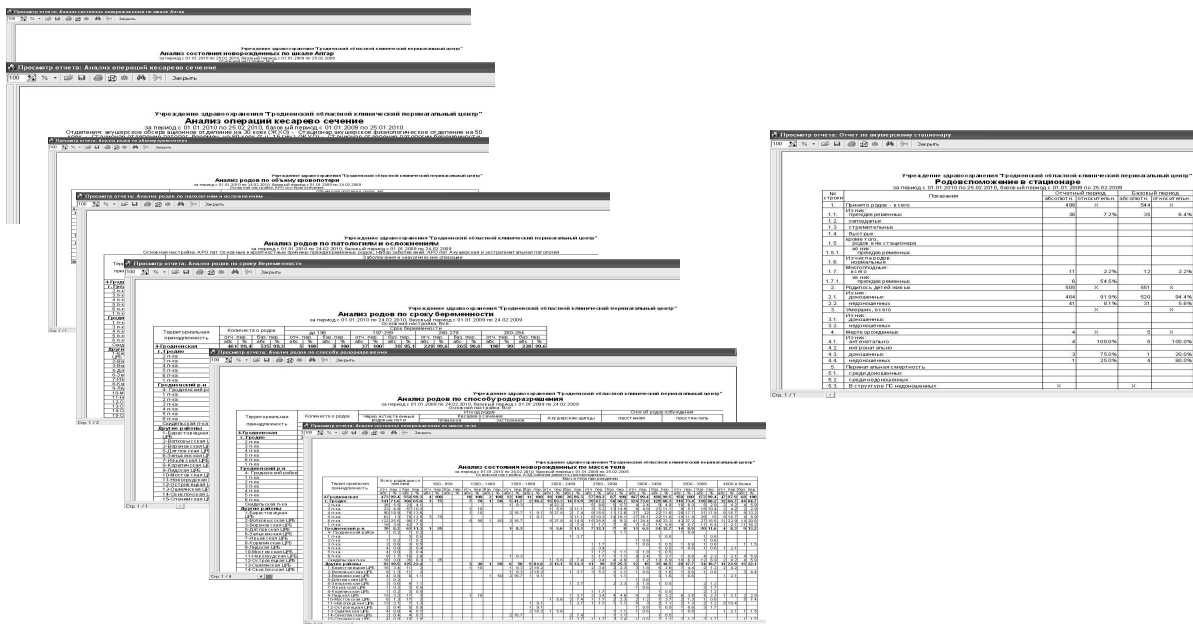


Рис. 11. Электронные формы программы «Анализ родового отделения»

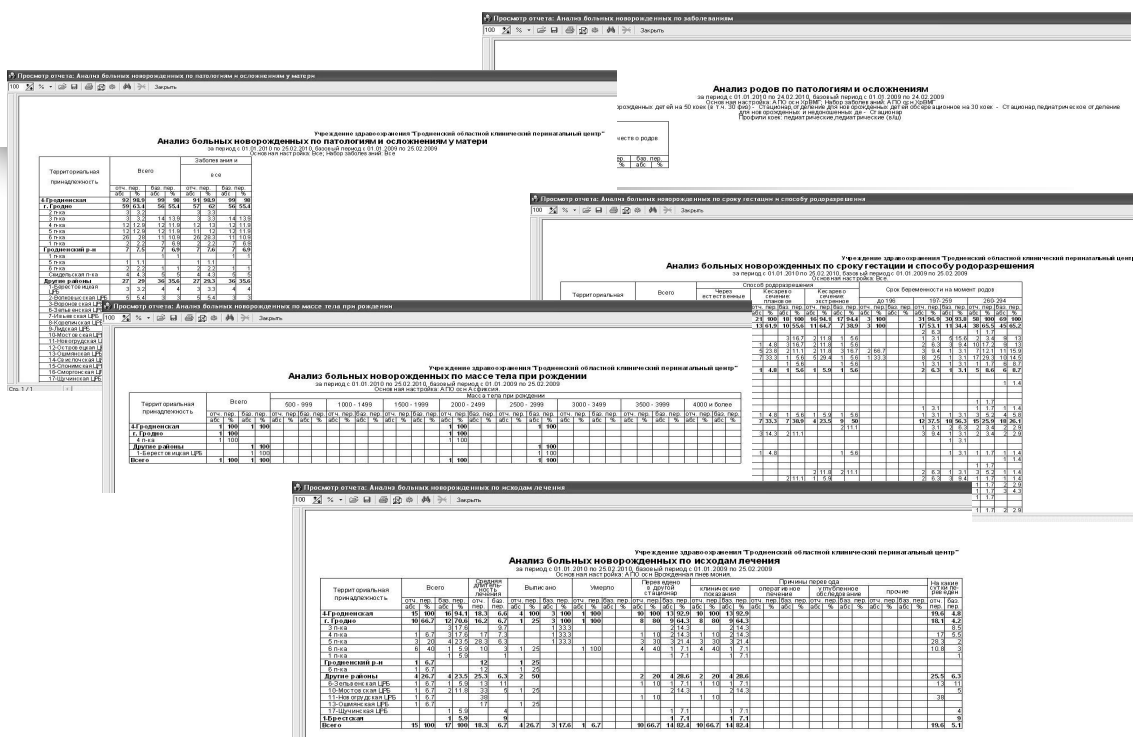


Рис. 12. Электронные формы программы «Анализ деятельности педиатрических отделений»

В результате внедрения программ «Анализ деятельности родового и педиатрических отделений»:

- получена обобщенная аналитическая информация о еженедельной, ежемесячной и ежеквартальной деятельности структурных подразделений и обеспечено регулярное ее рассмотрение на производственных совещаниях для своевременного

выявления возможных отклонений, что дает возможность увязывать исход для новорожденного с исходным состоянием матери;

- обеспечен полный, подробный и оперативный (в течение 10–20 минут) анализ оказания медицинской помощи роженице и новорожденному как в отдельном конкретном случае, так и за определенный период деятельности стационара;

- оперативное выявление недостатков на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи.

Цель внедрения программы «Персонифицированный учет медикаментов» – рациональное использование бюджетных ассигнований и экономически обоснованный расход лекарственных средств и изделий медицинского назначения. В то же время, эта программа обеспечила полный контроль прохождения медикаментов от склада (аптеки) до пациента, позволила вести учет срока годности, изготовителей и поставщиков.

Программа состоит из ряда разделов:

- учет медикаментов в аптеке,
- учет медикаментов в отделениях стационара,
- учет медикаментов в бухгалтерии.

Учет медикаментов в аптеке позволил:

- вести предметно-количественный учет прихода, расхода и остатков медикаментов;

- учет приготовленных медикаментозных средств;

- проверку и поиск забракованных серий фармакологических препаратов;

- контроль срока годности препаратов;

- осуществлять перспективное планирование потребности в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения на любой период;

- проводить аналитические исследования по закупаемым лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения (отечественные – импортные, по группам медикаментов).

Учет расхода медикаментов в отделениях стационара путем электронного ведения «Листов назначения» обеспечил:

- ускорение введения врачебных назначений и их выполнения;

- оперативное формирование требований постовых и старших акушерок в аптеку;

- учет расходов медикаментов по отделениям в денежном и количественном выражении;

- планирование количества необходимых в отделении медикаментов.

Программа позволила иметь четкие данные:

• о медикаментозных назначениях и их выполнении;

• о текущих остатках лекарственных средств и изделий медицинского назначения на всех уровнях учета (от постовой акушерки до провизора в аптеке);

позволила проводить:

• анализ информации о потреблении медикаментов;

• анализ расхода лекарственных средств и изделий медицинского назначения на один койко-

день, на одного пролеченного больного, на одну операцию, на каждое диагностическое исследование.

Кроме того, программа позволила администрации иметь оперативный анализ использования лекарственных средств в стационаре и обеспечила:

- эффективность, точность и оперативность работы по учету медикаментов, назначенных пациенту;

- оперативную подготовку отчетов для анализа эффективности медикаментозного лечения;

- создание системы перспективного планирования потребления медикаментов в отделениях и в целом по стационару;

- исключение механических ошибок, вызванных «человеческим фактором»;

- уменьшение стоимости медикаментозного лечения пациентов на 30% в первый год применения программы.

Таким образом, в результате внедрения медицинской информационной системы:

1. Обеспечена экспертиза качества медицинской помощи с выявлением отрицательных отклонений и «проблемных» подразделений.

2. Осуществляются оперативное управление финансово-хозяйственной деятельностью и ресурсами организации здравоохранения путем создания технологии учета потребности и расходования материалов и медикаментов, а также всесторонний учет оказываемых услуг.

3. Уменьшилось количество ошибок и сократилось время при составлении отчетов, заполнении медицинской документации и форм оперативного анализа.

4. Повысилось качество оказания медицинской помощи: за последние 5 лет уровень заболеваемости новорожденных снизился более чем в 2 раза (с 580 до 239‰); уровень младенческой смертности составил 1,4‰; удельный вес новорожденных, родившихся без асфиксии – 99,6%; травматизм новорожденных снизился до 0,4‰; с 2000 г. не было случаев материнской смертности. При этом проводимое 100%-ное анкетирование указывает на удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи – более 95% выписанных больных полностью удовлетворены работой центра.

5. Осуществляется оперативное управление деятельностью стационара: главный врач имеет возможность получить полную и объективную информацию о работе ЛПУ; своевременно принимать управленческие решения и планировать работу организации здравоохранения в режиме реального времени.

Полученные результаты созвучны идеям, сформулированным Президентом Республики Беларусь А.Г.Лукашенко, о том, что проблемы здравоохранения должны решаться не только за счет новых финансовых вливаний, но и путем системной модернизации отрасли. По словам Президента, это курс на инвестиции в человека, а, значит, и в будущее страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бояджян, В.А. Информационные технологии в новых условиях финансирования лечебных учреждений: опыт использования системы диагностически связанных групп / В.А.Бояджян // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко. – 1997. – №3. – С.15–20.
2. Гулиев, Я.И. Интегрированная информационная система ЛПУ Интерин: основные принципы и характеристики / Я.И.Гулиев, С.И.Комаров // Тез. 1-го Российского науч. форума «МедКомТех-2003». – М., 2003. – С.97–98.
3. Михаленок, В.В. Создание информационных систем на базе реализации возможностей Web-ориентированных платформ (Net) / В.В.Михаленок: Учебное пособие. – М.: ИИО РАО, 2004. – Ч.1. – 100 с., Ч.2. – 202 с.
4. Айламазян, А.К. Данные, документы и архитектура медицинских информационных систем / А.К.Айламазян, Я.И.Гулиев // Тезисы доклада Международного форума «Информатизация процессов охраны здоровья населения – 2001». – М., 2001. – С.141–142.

Поступила 15.07.2010 г.

СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, КАК КОСВЕННЫЙ ИНДИКАТОР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

¹М.А.Метельская, ²В.В.Антипов, ³Л.Н.Гришенкова, ¹Ю.И.Рогов

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

²Медицинский центр МТЗ, г. Минск

³Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Проанализирована структура связанной с алкоголем смертности взрослого населения в различных регионах Республики Беларусь. Выявлен рост смертности от хронического алкоголизма и основных форм алкогольной болезни, главным образом, среди мужчин трудоспособного возраста, что, в первую очередь, должно привлечь внимание органов и организаций, формирующих социальную и экономическую политику государства.

Введение. Уровень заболеваемости и смертности населения зависит от целого ряда факторов – социально-экономических, биологических, демографических, экологических, медицинских и др. При этом вклад каждого из них имеет существенные различия. При разработке государственных программ по защите популяционного здоровья необходимо иметь комплексную оценку реального состояния заболеваемости и смертности популяции. Заболеваемость и смертность от болезней, прямо или опосредованно связанных с алкогольной интоксикацией, являются важными индикаторами социально-экономической и демографической ситуации в популяции, в связи с чем актуальной задачей представляется постоянный мони-

торинг алкогольной ситуации в стране с целью проведения адекватной алкогольной политики [1].

Злоупотребление алкоголем включает в себя такие групповые понятия, как острая алкогольная интоксикация или отравление алкоголем, алкогольная зависимость и хроническая алкогольная интоксикация (алкогольная болезнь). Алкогольная зависимость (в государственных формах статистического учета и отчетности – «хронический алкоголизм») – наиболее распространенная зависимость от психоактивных веществ, проявляющаяся психическими и поведенческими расстройствами. Диагноз алкогольной зависимости является исключительно прижизненным и только психиатрическим [2]. В патологоанатомической и