

Хромов В.В., Белялов Ф.И., Ботвинкин А.Д. Проект информационной системы регистрации смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В кн.: Высокие технологии в экономике Иркутской области. 2009. с. 48-50.

Патология сердечно-сосудистой системы (ССС) относится к числу наиболее распространенных и тяжелых заболеваний населения Российской Федерации, оказывая существенное влияние на демографические показатели и экономику. На долю болезней ССС приходится более 50% общей смертности населения г. Иркутска. За 2002-2007 гг. показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) здесь варьировали от 622 до 781 при показателе общей смертности - от 1262 до 1551 на 100 тыс. населения. К числу основных болезней этого класса, приводящих к смерти, относятся ишемическая болезнь сердца (300-414 на 100 тыс.), острая ишемия миокарда (198-300 на 100 тыс.), инсульт (92-122 на 100 тыс.) и инфаркт миокарда (46-53 на 100 тыс.). Летальность при болезнях ССС в целом составляет в последние годы около 5%, достигая при инсультах и инфаркте миокарда 19,0% и 14,2%, соответственно. Смертность от сердечно-сосудистых болезней в г. Иркутске несколько ниже, чем в среднем в Российской Федерации, но существенно выше (в 1,5-3 раза), чем в развитых странах. Известно, что на величину этих показателей оказывает влияние сложный комплекс факторов, среди которых чрезвычайно важная роль принадлежит лечебно-профилактической работе.

Таким образом, смертность от заболеваний ССС служит важнейшим показателем состояния здоровья населения и эффективности работы системы здравоохранения. На основе оперативного анализа этой информации принимаются управленческие решения, направленные на снижение заболеваемости и смертности от ССЗ и увеличение средней продолжительности жизни населения.

Используемая в настоящее время система регистрации смертности в г. Иркутске имеет существенные недостатки, затрудняющие анализ данных и принятие управленческих решений специалистами. Общая схема движения информации в пределах города, административной территории выглядит следующим образом: лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) – ЗАГС – управление государственной статистики – органы управления здравоохранением. К числу основных недостатков относятся:

- 1) низкая оперативность получения обобщенной информации (через несколько месяцев после окончания отчетного года);
- 2) частичная потеря информации по мере составления формализованных сводных отчетов в масштабах города или административной территории;
- 3) технические сложности обработки информации в связи с представлением в органы управления здравоохранения сводных данных на бумажных носителях в виде таблиц С51 и С52.

Вместе с тем, в ряде ЛПУ г. Иркутска используются электронные системы регистрации смертности, однако по итогам года на основе собранных данных составляются формализованные отчеты с потерей важной информации, которая оперативно не поступает в органы управления здравоохранения. В мировой медицинской практике используются и постоянно совершенствуются электронные базы данных и специальные регистры заболеваемости и смертности при ССЗ, и представляется важным использовать этот опыт для организации современной информационной системы в г. Иркутске.

На первом этапе нами проведен ретроспективный эпидемиологический анализ данных о смертности от ССЗ в г. Иркутске. В качестве источника информации использовались данные государственной медицинской статистики в виде таблиц С51, С52 за период 1997 - 2007 гг. Данные таблиц были формализованы, обработаны и загружены в специально созданную компьютерную базу данных, где проводилась обработка результатов. Номенклатура причин смерти по сердечно-сосудистым заболеваниям была приведена к требованиям МКБ-10. Проведенный анализ позволил выявить важные, с точки зрения,

планирования лечебно-профилактических мероприятий, половозрастные особенности смертности во временном аспекте по различным группам болезней. Например, обращает на себя внимание увеличение доли более молодых возрастных групп в смертности от ССС в последние годы. Показана перспективность оперативного анализа информации для планирования и текущей коррекции работы лечебно-профилактических учреждений.

На втором этапе сформулированы общие принципы организации и рабочий проект электронной информационной системы для сбора и оперативной оценки эпидемиологической информации органами управления здравоохранением региона. Разработаны формы электронных таблиц для ввода данных из свидетельств о смерти, технология передачи информации в региональную базу данных по каналам сети Интернет, алгоритм обработки и презентации поступающей информации.

Для внедрения системы в практику здравоохранения можно использовать уже имеющиеся в лечебных учреждениях аппаратные ресурсы, средства ЭВМ. Потребуется дополнительно развернуть сервер с обслуживающим техническим персоналом в структуре Министерства здравоохранения Иркутской области.

Реализация данного проекта позволит впервые в Российской Федерации внедрить в практику здравоохранения современную информационную систему с целью оптимизации профилактики и лечения болезней ССС в крупном регионе. Проект соответствует задачам «Концепции развития здравоохранения до 2020 года» в части организации электронного обмена медицинскими данными.