

ПОДПРОГРАММА «О МЕРАХ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ» ФЦП «ПРЕДУПРЕЖ- ДЕНИЕ И БОРЬБА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА (2002–2006 ГОДЫ)» ЗА 2004 ГОД

ДИРЕКТОР
ЦЕНТРАЛЬНОГО НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО
КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ИНСТИТУТА МИНЗДРАВА
РОССИИ, АКАДЕМИК РАМН

Анна Алексеевна
Кубанова



Федеральная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)» утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2001 года №790.

Государственный заказчик Программы – Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию.

Сроки и этапы реализации Программы – 2002–2006 годы. Первый этап – 2002–2004 годы, второй этап – 2005–2006 годы.

Основная цель и задачи Программы на 2004 год – проведение первичной профилактики заболеваний, передаваемых половым путем; формирование на территории Российской Федерации системы мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем.

Задачи:

- разработка и организация системы стандартизированной доставки выделенных штаммов в референс-лабораторию из ЛПУ субъектов Российской Федерации;
- проведение видовой идентификации возбудителей;
- определение антибиотикорезистентности возбудителей;
- проведение процедуры генотипирования клинических изолятов возбудителей;
- обучение специалистов, участвующих в системе мониторинга и контроля ЗППП;

- разработка и внедрение серверной версии программы регистрации и ведения пациентов с ЗППП, с учетом данных лабораторных исследований с ведением баз данных; объединение программ в систему;
- разработка методологии организации и проведения внешнего и внутрилабораторного контроля качества серодиагностики сифилиса в лабораториях лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации.

В настоящее время в Российской Федерации сложилась напряженная эпидемиологическая ситуация, связанная с резким ростом числа заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП). Остается высоким уровень заболеваемости гонореей – 82,5 на 100 тыс. населения в 2003 году, хламидиозом – 101,0, трихомонозом – 260,9, сифилисом – 95,2.

Отмечается низкий уровень осведомленности населения о последствиях развития этих инфекций, мерах профилактики и защиты от них. В последние годы произошли изменения основных факторов, определяющих эпидемиологический процесс распространения ЗППП: характера сексуальных связей, частоты смены партнеров, длительности периода, в течение которого инфицированный человек остается контагиозным и является источником инфицирования. В связи с этим требуется реализация комплексных мер, направленных на выявление всех случаев ЗППП на территории Российской Федерации в рамках единой национальной системы мониторинга и контроля ЗППП, повышение эффективности и совершенствование первичной профилактики этих заболеваний.

Необходимость формирования на территории Российской Федерации системы мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем, обусловлена целым рядом причин и является важной государственной задачей. Заболевания, передаваемые половым путем, относятся к опасным в социальном плане заболеваниям. При отсутствии должного контроля со стороны государства эти инфекции могут оказать серьезное влияние на увеличение числа бесплодных пар в стране и соответственно

на демографические показатели. Осложнения от ЗППП приводят к развитию осложнений, приводящих к длительной нетрудоспособности у женщин и снижению качества жизни у мужчин. Кроме того, заболеваемость папилломавирусной инфекцией приводит к развитию злокачественных заболеваний шейки матки у женщин. Любое ЗППП является фактором, повышающим риск передачи ВИЧ-инфекции в десятки раз. Создаваемая система мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем, предназначена для объективной оценки уровня заболеваемости в стране, разработки и создания стандартов диагностики и лечения ЗППП в соответствии с данными о региональной чувствительности возбудителей к применяемым препаратам, повышения качества лабораторной службы и уровня лечебно-профилактических учреждений дерматовенерологического профиля.

На сегодняшний день лишь небольшая часть учреждений дерматовенерологического профиля используют программы, предусматривающие автоматизированный учет больных ЗППП, но разобщенность функционирования отдельных программных средств, отсутствие унификации их информационной структуры, невозможность объединения данных не позволяют в полной мере получать достоверную информацию для оценки уровня заболеваемости, структуры, динамики и тенденций распространения ЗППП. Создание единых стандартов в информационном и сетевом обеспечении позволит получать достоверные данные о заболеваемости и обеспечить эффективный мониторинг ЗППП.

Состояние материально-технической базы специализированных федеральных учреждений, диспансеров, а также лабораторий, занимающихся диагностикой ЗППП, современным медицинским оборудованием в силу крайне недостаточного финансирования дерматовенерологической службы не соответствует требованиям, обусловленным ростом и изменившейся структурой инфекций, передаваемых половым путем, не позволяет повысить эффективность диагностики и лечения больных, что вызывает необходимость оснащения территориальных кожно-венерологических учреждений современной медицинской техникой.

Несмотря на наличие большого количества современных антибактериальных препаратов, применяемых при лечении ЗППП и имеющих широкий спектр воздействия на возбудителей, не всегда удается достичь этиологического и клинического излечения. Нерациональная антибиотикотерапия, не учитывающая индивидуальную устойчивость штаммов микроорганизмов к антибактериальным препаратам, увеличивает сроки пребывания больных в стационарах, приводит к серьезным осложнениям и летальным исходам, наносит существенный экономический ущерб государству. Сложившаяся ситуация может быть изменена благодаря проведению микробиологического мониторинга антибиотикорезистентности возбудителей ЗППП на различных территориях Российской Федерации и последующей разработке протоколов лечения с учетом чувствительности возбудителей ЗППП.

Исследования антибиотикорезистентности возбудителей ЗППП уже проводятся в европейских странах

и в США – национальными центрами по контролю за инфекционными болезнями (CDC). На основании таких исследований вносятся изменения в периодически выпускаемые руководства и стандарты по ведению пациентов с ЗППП. До настоящего времени подобные работы в России не проводились.

Выработка рациональной стратегии и тактики применения антимикробных препаратов при лечении ЗППП будет возможна на основе создания национальной системы мониторинга резистентности возбудителей ЗППП к применяемым антимикробным препаратам и формирования Российской коллекции штаммов и генетического материала возбудителей ЗППП.

Не менее важным является разработка стандартизированной системы контроля качества лабораторий, занимающихся диагностикой ЗППП. Контроль качества является обязательным условием надежной аналитической работы лабораторий и подразумевает выполнение как внешних, так и внутренних контрольных мер. При этом если внешний контроль качества направлен прежде всего на выявление систематических ошибок лабораторных методов и обеспечение единства измерений на территории страны, то внутрилабораторная оценка качества предназначена для поддержания стабильности аналитической системы, выявления и устранения недопустимых случайных и систематических погрешностей. Наличие системы внутрилабораторного контроля качества является одним из оснований аккредитации и лицензирования лабораторий. В настоящий момент такая система в Российской Федерации отсутствует.

Для создания системы объективного контроля качества лабораторной диагностики ЗППП необходимы разработка и регистрация стандартизированных образцов контрольных материалов по каждому из видов диагностики ЗППП, а также разработка методов внутрилабораторного контроля качества.

Таким образом, проблема борьбы с ЗППП требует комплексного подхода к ее решению, который возможен только на государственном уровне путем целенаправленных скоординированных действий федеральных органов исполнительной власти, ведомственных служб государственной системы здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, научных, общественных организаций в рамках федеральной целевой программы.

Подпрограмма направлена на стабилизацию эпидемиологической ситуации по ЗППП путем совершенствования имеющихся и организации вновь образованных служб, связанных с этой проблемой.

В 2004 году реализация мероприятий Программы на федеральном уровне и в субъектах Российской Федерации осуществлялась по следующим направлениям.

1. Проведение первичной профилактики заболеваний, передаваемых половым путем, на основе создания информационно-пропагандистской системы.

1.1. Создание и поддержка интернет-портала, дающего полную и объемную информацию по вопросам профилактики заболеваний, передаваемых половым путем. Одной из причин неблагоприятной эпидемиологической ситуации с ЗППП, сложившейся в Российской Федерации,



является отсутствие первичной профилактики, которая играет роль одного из ключевых звеньев в контроле за распространением ЗППП. В этой связи особенно важно проведение профилактических мероприятий среди наиболее уязвимых групп населения – детей, подростков, молодежи.

С целью достижения информированности населения о путях распространения ЗППП, о последствиях, которые они оказывают на здоровье человека, в том числе репродуктивное, был использован один из наиболее современных видов предоставления информации – Интернет. Интернет-портал позволяет доступно донести необходимую информацию до практически всей молодежной аудитории вне зависимости от географического положения и времени.

Созданный портал – это интернет-сайт, выполняющий роль отправной точки для целевой аудитории, выполняющей разнообразные функции с целью предоставления максимально полной информации по проблемам ЗППП.

Структура портала следующая:

- раздел, посвященный значимости проблемы ЗППП для здоровья населения, в том числе репродуктивного;
- раздел об особенностях клинических проявлений ЗППП; о возможностях путей передачи ЗППП;
- раздел по тому, как необходимо действовать при обнаружении у себя и у полового партнера признаков заболевания;
- раздел значимости своевременного обращения к врачу и проведения диагностики заболевания;
- раздел по диагностике и лечению полового партнера;
- раздел, посвященный проблемам безопасного секса (профилактика ЗППП, ВИЧ, гепатиты).

Созданы интерактивные форумы по проблемам ЗППП, которые ведут высококвалифицированные специалисты – дерматовенерологи.

1.2. Создание и прокат аудиоролика «Защити меня и себя» на радиоволне FM-диапазона.

Выбор источника информации для целевой группы – важный фактор, позволяющий оптимизировать потраченные усилия и средства. Для предоставления аудиоролика о необходимости профилактики в вопросах половой жизни был проведен анализ радиостанций FM-диапазона, имеющих наибольшие рейтинги популярности среди целевой аудитории – молодежи от 16 до 28 лет. С учетом выделенных средств была выбрана радиостанция – Радио-Максимум.

В подготовленном аудиоролике продолжительностью 30 секунд дается информация о важности внимательного и разборчивого отношения к сексуальным отношениям и о безопасном сексе. Разработан медиаплан размещения аудиоролика в эфире (100 выходов) с учетом рейтинга программ. С декабря 2004 года проводилось размещение аудиоролика в эфире в соответствии с медиапланом.

2. Формирование на территории РФ системы мониторинга и контроля за распространением заболеваний, передаваемых половым путем.

Для обеспечения в полном объеме противоэпидемических мероприятий ЗППП и среди групп повышенного риска проведена работа по формированию на территории РФ системы мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем.

Целью создания системы мониторинга и контроля за распространением заболеваний, передаваемых половым путем, является разработка и постоянное проведение комплекса организационных мероприятий, позволяющих оперативно и объективно получать информацию о состоянии заболеваемости и о свойствах возбудителей ЗППП, выявленных на территории РФ, направленных на повышение качества лабораторной диагностики и лечения ЗППП лечебно-профилактическими учреждениями.

Для создания системы мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем, были поставлены следующие задачи:

1. Разработать и создать систему доставки и изучения антибиотикорезистентности и молекулярных свойств клинических изолятов возбудителей ЗППП, выделяемых в различных регионах страны.
 2. Разработать единую компьютерную программу регистрации и ведения пациентов с ЗППП, включающую электронную версию истории болезни и модули, позволяющие представлять статистическую информацию по выявленным случаям ЗППП.
 3. Разработать мероприятия по внедрению эффективного контроля качества исследований в лабораториях, проводящих диагностику возбудителей ЗППП.
- Система мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем, включает участие в ней лечебно-профилактических и научных учреждений трех уровней:

- Центр мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем, включая референс-лабораторию (на базе ГУ ЦНИКВИ). В задачи референс-лаборатории входит: определение и реализация научно-практических, организационно-методических и информационных направлений деятельности по молекулярному и эпидемиологическому мониторингу за распространением и изменчивостью возбудителей заболеваний, передаваемых половым путем.
- Межтерриториальные центры мониторинга созданы на функциональной основе на базе учреждений здравоохранения дерматовенерологического профиля федерального подчинения и субъектов Федерации. В функции межтерриториальных центров мониторинга входит:
 - сбор клинических изолятов своей территории (области, края, республики) и определенных близлежащих территорий;
 - получение клинического материала от больных ЗППП;
 - выделение чистой культуры возбудителя;
 - отправка клинического изолята в референс-лабораторию.
 - Лечебно-профилактические учреждения, осуществляющие диагностику и лечение ЗППП, и лабора-



тории, осуществляющие медицинскую деятельность по лабораторной диагностике ИППП, в составе медицинских учреждений либо самостоятельно, любой формы собственности и ведомственной принадлежности. В функции лабораторий, включенных в систему мониторинга, входит:

- своевременное представление статистической информации о выявленных случаях ЗППП в референс-лабораторию;
- выделение и доставка клинических изолятов возбудителей ЗППП в межтерриториальные центры мониторинга либо референс-лабораторию.

Для оценки уровня оснащённости лабораторий и их возможности осуществления качественной диагностики ЗППП был разработан сборник «Стандартных требований организации к лабораториям, осуществляющим диагностику ЗППП». В основе сборника – систематизированные данные об оснащённости лабораторий необходимым оборудованием, наличием достаточных площадей и набора помещений, уровне подготовки и количестве сотрудников, проводимом внутреннем контроле качества исследований, уровне автоматизации лабораторий.

Выбор межтерриториальных центров мониторинга был получен в результате анкетирования 120 ЛПУ дерматовенерологического профиля муниципальных образований и субъектов Федерации.

Были отобраны 8 межтерриториальных центров мониторинга, соответствующие требованиям и подтвердившие готовность выделить необходимые кадры для работы и финансировать часть работ (из бюджета субъекта Федерации или внебюджетного источника):

- Мурманский областной кожно-венерологический диспансер;
- Архангельский областной кожно-венерологический диспансер;
- Городской кожно-венерологический диспансер г. Санкт-Петербурга;
- Нижегородский научно-исследовательский кожно-венерологический институт (г. Нижний Новгород);
- Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии;
- Самарский областной кожно-венерологический диспансер;
- Ставропольский краевой кожно-венерологический диспансер;
- Иркутский областной кожно-венерологический диспансер.

В каждом из межтерриториальных центров мониторинга определены ответственные за выделение чистых культур, сотрудники, занимающиеся обследованием пациентов, и координаторы доставки и получения штаммов.

В Центре мониторинга и контроля заболеваний, передаваемых половым путем, и межтерриториальных центрах были организованы кабинеты специализированного дерматовенерологического приема для детей и подростков.

Была разработана и экспериментально проверена эффективная система доставки, позволяющая получать жизненно способные штаммы возбудителя. Все процеду-

ры, связанные с доставкой клинических изолятов возбудителя, были собраны и обобщены в сборнике «Стандартных операционных процедур по транспортировке и доставке клинического материала и выделенных культур».

Для сотрудников лабораторий межтерриториальных центров и учреждений-участников были разработаны и изданы: «Руководство по обучению стандартизированным методам верификации гонококка»; «Сборник стандартных операционных процедур (СОП) по проведению видовой идентификации возбудителей»; «Сборник стандартных операционных процедур (СОП) по определению чувствительности возбудителей ЗППП к антибактериальным препаратам».

Для улучшения качества оказания медицинской помощи населению и эффективного сбора клинического материала были обобщены и стандартизированы процедуры по забору клинического материала у пациентов с ЗППП. Разработанные материалы представлены в виде «Сборника стандартных операционных процедур (СОП) по забору клинического материала у пациентов с ЗППП».

Для повышения качества лабораторной службы ЛПУ дерматовенерологического профиля был проведен анализ и предложены оптимальные методы видовой (штаммовой) идентификации возбудителя. Стандартизация процедур видовой (штаммовой) идентификации возбудителя необходима для контроля качества работы лабораторий межтерриториальных центров референс-лабораторией. Поступающие в референс-лабораторию штаммы проходят повторную видовую идентификацию. В случае подтверждения выделения культуры гонококка информация о штамме заносится в центральную базу данных. Референс-лаборатория проводит определение чувствительности данного штамма к антибактериальным препаратам. Для получения объективно сопоставимых данных был разработан «Сборник стандартных операционных процедур (СОП) по проведению видовой идентификации возбудителей».

В дальнейшем выделенные штаммы помещались на хранение в Музей штаммов возбудителей ЗППП, выявленных на территории Российской Федерации. Музей штаммов создан на базе референс-лаборатории (ГУ ЦНИКВИ) для длительного хранения генетического материала и культур возбудителей.

Для проведения генетического типирования штаммов выделенная культура доставлялась в ГУ НИИ физико-химической медицины. Полученные в результате генотипирования данные позволяют определить причины возникновения генных мутаций, приводящих к изменению антибиотикорезистентности, и определять все возможные группы антимикробных препаратов, не обладающих антимикробным действием на данный штамм. Также данные генотипирования важны для эпидемиологического мониторинга, определения путей распространения инфекции.

В 2004 году в референс-лабораторию был доставлен 431 штамм гонококка.

Кроме того, в 2004 году был собран 171 штамм гонококка, выделенный от больных гонореей, обратившихся в ЦНИКВИ. Полученные данные позволяют составить карту состояния резистентности гонококка



к антибактериальным препаратам, что обобщено в «Информационном бюллетене по состоянию резистентности гонококка к антибактериальным препаратам на территории РФ». Полученные данные позволили разработать и рекомендовать схемы лечения больных гонорейной инфекцией с учетом региональной чувствительности гонококка к антибактериальным препаратам. (Методические рекомендации «Современные методы лечения больных гонорейной инфекцией с учетом региональной чувствительности гонококка к антибактериальным препаратам».)

Разработка единой компьютерной программы регистрации и ведения пациентов с ЗППП, включающей электронную версию истории болезни и модули, позволяющие представлять статистическую информацию по выявленным случаям ЗППП.

Для разработки стандартизированной истории болезни был проведен анализ использования современных информационных технологий в работе ЛПУ дерматовенерологического профиля. В результате было установлено, что в 2004 году из 323 ЛПУ дерматовенерологического профиля (субъектов Федерации, муниципальных образований, федерального подчинения) всего лишь 7 учреждений используют электронные истории болезни. Причем используемые программы, подготовленные более 5–10 лет назад на устаревших технологиях, практически не могут быть использованы в современных условиях. В связи с вышесказанным целью проекта стала разработка универсальной программы с использованием современных информационных технологий по обеспечению сбора статистических данных и разработка автоматизированного рабочего места врача дерматовенерологического направления.

Внедрение современных информационных технологий в медицину может обеспечить сбор достоверной и оперативной статистической информации для последующего ее анализа. Это позволит осуществить качественный скачок в подходах к управлению организацией оказания медицинской помощи населению (прежде всего профилактики) и проводить экономическую оценку эффективности существующих схем лечения и профилактических мероприятий, оценку рентабельности деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Создание стандартизированной электронной медицинской карты (электронной истории болезни) пациента с ЗППП позволит обеспечить единое стандартизованное информационное пространство по хранению, сбору и использованию данных электронной истории болезни.

Использование единого стандарта электронной истории болезни и статистического учета позволит оперативно получать достоверную информацию и проводить анализ заболеваемости ЗППП в регионах.

Созданная программа состоит из следующих компонентов:

- центральная база данных (ЦБД), содержащая как первичные, так и консолидированные, обработанные медицинские сведения и статистические данные;
- медицинские информационные системы (МИС) отдельных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) дерматовенерологического профиля;

- центр обработки данных, соединенный с ЦБД;
- подсистема сбора и передачи данных;
- сетевая инфраструктура, система телекоммуникаций, основой которой являются каналы связи различных типов и пропускной способности;
- система идентификации, аутентификации и персонализации сотрудников и пациентов;
- подсистема информационной безопасности.

В качестве основы медицинской информационной системы лечебно-профилактических учреждений использовались программные продукты серии «Амулет» (разработчик – ЗАО ЦентрИнвестСофт). На их базе был создан уникальный программный продукт «Электронная история болезни для ведения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях дерматовенерологического профиля».

Система «Электронная история болезни для ведения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях дерматовенерологического профиля – Поликлиника» используется для автоматизации ЛПУ амбулаторно-поликлинического типа, а для автоматизации ЛПУ стационарного типа применяется медицинская система «Электронная история болезни для ведения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях дерматовенерологического профиля – Стационар». Для ЛПУ с совмещенным профилем обе указанные МИС используются совместно.

Разработанные системы «Электронная история болезни для ведения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях дерматовенерологического профиля» позволяют решать основные задачи по сбору, хранению, обработке и передаче в центральную базу данных информации из ЛПУ: данные о заболеваниях, пациентах, посещениях, оказанных услугах, выписанных рецептах, состоянии здоровья, диагнозах, профилактических осмотрах и т.д. Таким образом, вся информация о состоянии здоровья граждан собирается непосредственно в ЛПУ в ходе приема граждан и в течение лечебного процесса.

Системы серии «Электронная история болезни для ведения пациентов в лечебно-профилактических учреждениях дерматовенерологического профиля» решают как задачи автоматизации каждого кожно-венерологического учреждения, так и задачи, относящиеся к ведению Центра обработки данных (прежде всего – сбор, первичная статистическая обработка и передача данных в ЦБД).

Информация, собранная в лечебно-профилактических учреждениях региона, консолидируется в центральной базе данных путем передачи данных из баз данных ЛПУ в центральную базу данных на территории ЦНИКВИ. В качестве протокола обмена используется самый современный стандарт SOAP, основанный на использовании XML формата и технологии WEB-служб.

В основе разработанной системы лежит мощная центральная база данных на базе промышленной СУБД (Microsoft SQL Server 2000), дополненная современными технологиями обработки данных, включая OLAP, Data Mining и Data Warehouse. Основа разработанной системы – это многоуровневая распределенная объектная платформа для управления разнообразной информацией, предназначенная для построения масштабных территориально распределенных систем управления данными.



В случае недостаточно развитой информационной инфраструктуры в региональном центре предусмотрена специализированная Подсистема сбора информации, созданная Исполнителем. Данная подсистема позволяет решить проблему получения информации из регионального центра с минимальными издержками. В этом случае информация вводится в систему одним или несколькими операторами на одном или нескольких компьютерах. Введенные операторами данные используются системой для построения необходимых отчетов с последующей отправкой их в Центр обработки данных, развернутый на территории ЦНИКВИ.

Одной из центральных частей созданного решения является автоматизированное рабочее место врача (АРМ).

В основе автоматизированного рабочего места врача лежит работа с электронной медицинской картой (ЭМК) пациента. Электронная медицинская карта позволяет накапливать, хранить, при необходимости модифицировать, а также предоставлять сведения, характеризующие состояние пациента, организацию его лечения, данные объективных исследований, врачебные назначения и многое другое.

Ниже перечислены основные возможности, предоставляемые ЭМК:

- полуавтоматический ввод в ЭМК результатов осмотров пациентов для врачей разных специальностей, например осмотр врача – терапевта, дерматовенеролога, хирурга, эндокринолога и др.;
- полуавтоматический ввод заключений по результатам обследований посредством применения системы конструирования протоколов обследований из заранее подготовленных материалов;
- подкрепление результатов осмотров и обследований визуальной информацией в виде фотографий, рентгенограмм, видеофрагментов и других результатов объективного исследования;
- получение изображений в ЭМК непосредственно с диагностических приборов и возможность его просмотра в специальных стандартах для медицинских графических изображений;
- создание направлений на различные диагностические и лечебные мероприятия и получение результатов проведения мероприятий непосредственно в ЭМК;
- согласование времени проведения мероприятия с временем работы целевого специалиста и временем самого пациента (для исключения вероятности временных накладок процедур или обследований пациента);
- возможность просмотра всех назначений пациента с целью исключения дублирующих исследований и процедур, а также нежелательных комбинаций лекарственных назначений;
- контроль состояния пациента и динамики лечения по графическому представлению на основе выбранных показателей (данные осмотров или анализов);
- возможность применения стандартов лечения пациентов для различных нозологий путем соз-

дания плана лечения и назначений на основе наборов лечебно-диагностических и медикаментозных мероприятий;

- анализ врачом своей работы путем построения аналитических отчетов по результатам лечебной работы;
- анализ финансовых результатов работы за счет возможности построения отчетов по финансовым результатам работы;
- автоматизированный контроль проведения оплаты пациентами оказанных услуг;
- контроль расчетов с организациями, оплачивающими медицинские услуги своих контингентов.

Результатом реализации этого проекта стала единая информационно-аналитическая система, которая объединяет массивы медицинской информации в единую базу данных. Такая система в совокупности со статистическим анализом обеспечивает эффективный контроль заболеваний, что в конечном итоге позволяет оперативно принимать обоснованные решения по вопросам здравоохранения.

Разработка мероприятий по внедрению эффективного контроля качества исследований в лабораториях, проводящих диагностику возбудителей ЗППП.

Одним из важнейших элементов системы мониторинга и контроля за ЗППП является проведение внешнего контроля качества лабораторий по диагностике сифилиса. Проведение внешнего контроля лабораторий по диагностике сифилиса складывается из проверки правильности проведения внутрилабораторного контроля и проверки точности постановки лабораторных исследований (с помощью контрольных материалов). В настоящий момент проведение внутрилабораторного контроля диагностики сифилиса не регламентировано, отсутствуют контрольные материалы для проведения внешнего контроля. Таким образом, оценить качество работы лабораторий по диагностике не представлялось возможным. Цена ошибки в данном случае очень велика: ложно отрицательные результаты ведут к росту поздних форм сифилиса (нейросифилис) и увеличению числа врожденного сифилиса; ложно положительные результаты приводят к необоснованному лечению. Очень важно ввести объективные критерии работы лабораторий по диагностике сифилиса на станциях переливания крови.

Для создания эффективной системы внешнего и внутрилабораторного контроля лабораторий по диагностике сифилиса были проделаны следующие работы:

- разработана научно-техническая документация и произведена опытная серия панели (стандарта) для проведения внешнего контроля диагностики сифилиса;
- разработаны требования и условия для организации серийного производства контрольных панелей (стандартов);
- разработана методология (научно-техническая и регламентирующая документация) для проведения внешнего и внутрилабораторного контроля лабораторий по диагностике сифилиса.

Создаваемая система позволит повысить качество лабораторной диагностики сифилиса в Российской Федерации.