

Автоматизация такой обработки с применением компьютерной техники позволит не только объективизировать знания руководителя о реальной обстановке в подчиненных ему подразделениях, но и значительным образом упростить процесс анализа медицинских показателей.

К изложенному следует добавить, что разработка методологии анализа качества медицинской помощи в УИС необходима не только с целью многосторонней оценки деятельности медицинской службы в целом, но и для адаптации к пенитенциарной медицине фундаментальных знаний в области клинической медицины и организации здравоохранения, создания единой унифицированной системы оценки качества медицинского обслуживания.

Список литературы

1. Лисицын, Ю. П. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. – Т. 2. – М., 2002. – 239 с.
2. Молчанова, Л. Ф. Перспективы реорганизации первичной медицинской помощи в условиях пенитенциарной системы / Л. Ф. Молчанова, С. И. Тоцкий, М. Т. Халилов, Е. Г. Якимов // Достижения и перспективы научных исследований : сб. тр. – Ижевск, 2001. – С. 96.
3. Пономарев, С. Б. Проблемы пенитенциарной медицины с позиций системного подхода / С. Б. Пономарев, А. А. Черенков, Г. В. Желудов, С. И. Тоцкий // Актуальные проблемы пенитенциарной науки и практики : материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Ч. 2. – М., 2004. – С. 170–174.
4. Приказ МЗ РФ и ФФОМС № 363/77 от 24 октября 1996 г. «О совершенствовании контроля качества медицинской помощи населению Российской Федерации».
5. Приказ МЗ УР и УТФОМС № 182/59 от 07.08.97 г. «О совершенствовании системы контроля качества медицинской помощи населению Удмуртской Республики».
6. Приказ МЗ УР и УТФОМС № 272/108 от 26 июля 2004 г. «О совершенствовании системы контроля качества медицинской помощи населению Удмуртской Республики».

УДК 61:004+343.9:614

А. С. Сергиенко, начальник отдела Ижевского филиала НИИ ФСИН России;
С. Б. Пономарев, доктор медицинских наук, профессор
Ижевский государственный технический университет,
руководитель Ижевского филиала НИИ ФСИН России;
В. А. Тенев, доктор физико-математических наук, профессор
Ижевский государственный технический университет,
главный научный сотрудник Ижевского филиала НИИ ФСИН России;
А. В. Серебренников, научный сотрудник Ижевского филиала НИИ ФСИН России;
С. И. Тоцкий, начальник медицинской службы УФСИН России по УР,
старший научный сотрудник Ижевского филиала НИИ ФСИН России

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ФСИН РОССИИ

Статья посвящена описанию созданной и апробированной информационно-аналитической системы оценки качества медицинского обслуживания в уголовно-исполнительной системе. Обоснована важность ее использования, приведено описание основных параметров и функций системы, дан алгоритм работы с ней.

Последнее время отмечено позитивными сдвигами в области организации здравоохранения. Президент и правительство уделяют все большее внимание вопросам здоровья населения, в стране принята и действует национальная программа «Здоровье». Вместе с тем, проблемы состояния здоровья и организации медико-социальной помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы, по-прежнему относятся к числу наиболее актуальных для сегодняшнего дня [1; 2].

Приоритетный национальный проект «Здоровье» направлен, прежде всего, на развитие системы доступного, качественного и технически совершенного здравоохранения. В рамках национального проекта «Здоровье» состоянию и мерам по улучшению медицинской помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы, в последние годы стало уделяться большое внимание. Здравоохранение УИС располагает достаточными трудовыми и финансовыми ресурсами; в условиях формирования и развития рынка услуг здравоохранения особое значение приобретает рациональное, оптимизационное их использование [3].

Здоровье лиц, находящихся в местах лишения свободы, составляет около 0,7 % населения России, до настоящего времени относится к одной из значительных проблем. Наиболее важным для учреждений УИС являются вопросы раннего выявления и лечения социально значимых и наиболее распространенных и опасных заболеваний.

Реформы, проводимые в последние годы в пенитенциарном здравоохранении, осуществляются исходя из общих подходов к его реформированию в рамках национального проекта «Здоровье». Пенитенциарное здравоохранение рассматривается при этом как единая система, аккумулирующая социально-экономические, медико-демографические, эпидемиологические аспекты развития, которая, оставаясь частью общего здравоохранения, обладает при этом выраженной спецификой.

В качестве решения описанных проблем может рассматриваться дополнительное развитие информационных технологий в пенитенциарной медицине для эффективного управления качеством оказываемой медико-социальной помощи на всех уровнях ее оказания.

Существующая потребность в объективных методиках оценки различных стратегий реформ пенитенциарного здравоохранения обуславливает актуальность создания глобальных информационно-аналитических систем с целью объединения информации и оптимизации управления пенитенциарным здравоохранением.

Качество, доступность и эффективность программ здравоохранения, в том числе и пенитенциарного, зависят от выбранной концепции построения национальных информационно-аналитических систем мониторинга. Данные мониторинга должны собираться в достаточном, но не избыточном объеме для оперативного планирования эффективных управляющих мероприятий в системе здравоохранения, содержать доказательную базу и давать возможность координации управленческой деятельности.

В этой связи представляется актуальным направлением в организации медицинской службы УИС разработка новых методов и способов контроля качества медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, осуществления медико-социальной экспертизы, организации непрерывного мониторинга эффективности работы.

Возможность в современных условиях интеграции компьютерной техники в медицину позволило широко использовать методы математического моделирования на всех этапах лечебно-диагностического процесса и управления здравоохранением.

ем. Так, одним из способов реализации математических методов и логики мышления врача стали экспертные системы – программы, оперирующие базами знаний в определенной предметной области с целью выработки рекомендации или решения проблем. Степень достоверности результатов напрямую зависит от метода «мышления» и объема проблемной области, которую охватывает программа. Вопросы эффективности и достоверности заключений экспертной системы продолжают оставаться актуальными.

Ижевским филиалом НИИ ФСИН России была проведена работа по созданию информационно-аналитической системы контроля качества оказываемой медицинской помощи с целью создания глобальной системы мониторинга в управлении здравоохранением уголовно-исполнительной системы, касающаяся первичного звена медицинской помощи в УИС, а именно – контроль качества медицинского обслуживания в медицинских частях учреждений.

Так, с целью оптимизации работы разработан программный комплекс информационно-аналитической системы оценки качества медицинского обслуживания в УИС, апробированный на базе медицинского отдела УФСИН России по Удмуртской Республике.

Цели программы:

1. Разработка системы оптимизации работы сети медицинских частей территориального органа ФСИН, при которой можно сохранить доступность медицинской помощи, повысить эффективность имеющихся ресурсов, расширить объемы оказания медицинской помощи, обеспечить внедрение новых форм оказания медицинской помощи с получением критерия эффективности медицинского обслуживания.
2. Оценка нагрузки на медицинский персонал медицинских частей ИУ, ЛИУ, СИЗО, ВК, КП.*

В программе заложена математическая модель, которая позволяет повысить эффективность оценки медицинской помощи в УИС. Разработанный критерий эффективности медицинского обслуживания позволяет принимать управленческие решения как на уровне медицинских учреждений, так и на уровне медицинских отделов и управлений ФСИН России.

Процесс подготовки к внедрению программы можно разделить на 4 этапа:

1. Обучение лиц из числа сотрудников медицинского отдела (управления) правилам работы с программой «Модуль медотдел».
2. Передача программы в медицинские части учреждений «Модуль МЧ».
3. Проведение учебы с персоналом медицинских частей учреждений по внедряемой программе еженедельного мониторинга работы медицинского персонала медицинской части.
4. Предоставление квартального (годового) отчета в соответствии с требованиями программы с указанием проблемных вопросов, замечаний и предложений по усовершенствованию и изменению программы как в целом, так и отдельных ее частей (проблемные вопросы направляются разработчикам в Ижевский филиал НИИ ФСИН России).

Этапы 1 и 2 проводятся однократно. Этап 3 проводится один раз в год при наличии дополнений и изменений. Этап 4 проводится каждый раз при сдаче отчетности за очередной период.

* ЛИУ – лечебное исправительное учреждение; СИЗО – следственный изолятор; ВК – воспитательная колония; КП – колония-поселение.

Внедрение программы в соответствии с общепринятыми стандартами проходит в два этапа – опытная эксплуатация и постоянная эксплуатация.

На этапе опытной эксплуатации все учреждения будут работать по новой методике, накапливать опыт внедрения, вносить замечания и предложения.

После этого учреждения, пользуясь методическими рекомендациями и консультациями медицинского отдела, формируют отчеты и предоставляют их в медицинский отдел.

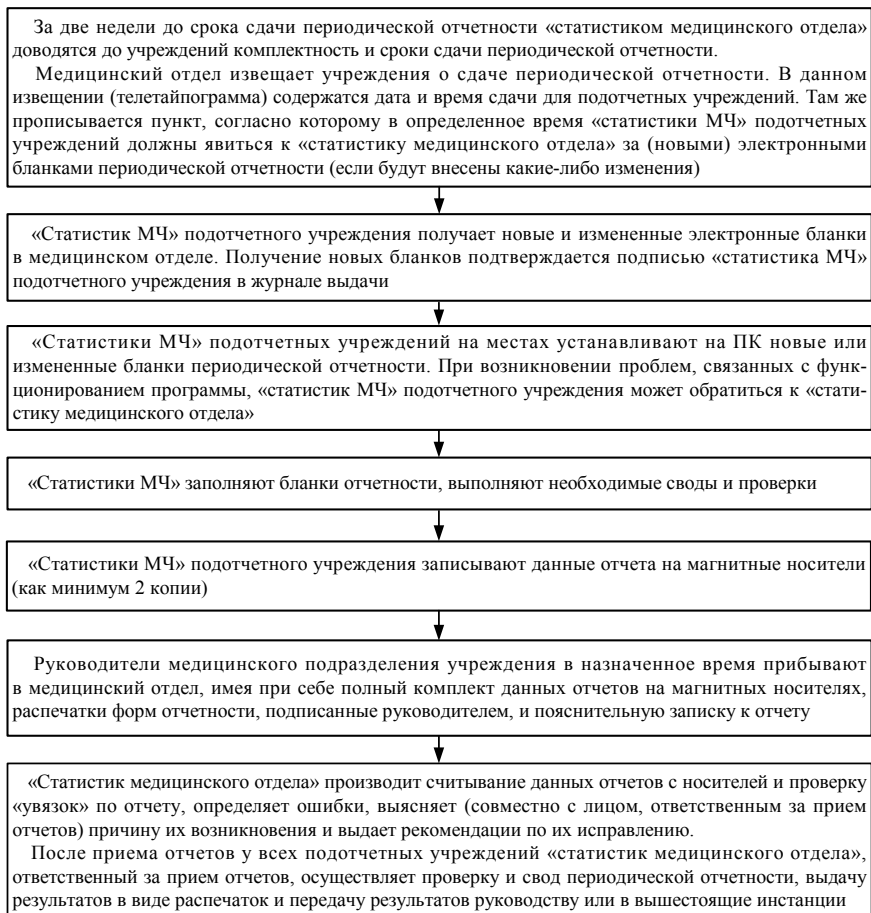
По результатам опытной эксплуатации собирается совещание представителей учреждений и медицинского отдела. Делаются выводы о результатах опытной эксплуатации, и вносятся предложения с обеих сторон по улучшению качества работы программы. Данные предложения и отзывы предоставляются медицинским отделом (управлением) территориального органа ФСИН в Ижевский филиал НИИ ФСИН России.

Этап постоянной эксплуатации начинается после устранения всех выявленных недостатков.

Далее руководители медицинских подразделений учреждений ежегодно (ежеквартально) предоставляют отчеты в медицинский отдел (управление) территориального органа ФСИН России.

Ответственный за статистическую отчетность специалист медицинского отдела региона обеспечивает прием данных отчетов, проводит анализ полученных данных и формирует выводы по данной проблематике.

Для полноценного функционирования программы необходимо, чтобы в каждом медицинском учреждении был назначен ответственный за ведение медицинской отчетности и статистики («статистик МЧ») либо заместитель по ЛПР, либо опытный врач учреждения из числа сотрудников МЧ. В его функции должно входить взаимодействие со специалистами медицинского отдела и по вопросам внедрения программы и по вопросам информационной поддержки. Кроме того, в медицинском отделе должен быть также назначен ответственный за ведение медицинской отчетности и статистики («статистик медицинского отдела»). В его функции будет входить взаимодействие со «статистиками МЧ» и специалистами Ижевского филиала НИИ ФСИН России по вопросам, связанным с функционированием программы (рисунок).



Алгоритм порядка сдачи/приема периодической статистической отчетности

В качестве базового программного обеспечения в разработанной системе используется СУБД FireBird версии 1.5.4. Функционирует под управлением операционной системы Microsoft Windows версий 95, 98, Millennium, 2000, XP.

Список литературы

1. Пономарев, С. Б. Проблемы пенитенциарной медицины с позиций системного подхода / С. Б. Пономарев, А. А. Черенков, Г. В. Желудов, С. И. Тоцкий // Актуальные проблемы пенитенциарной науки и практики : материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Ч. 2. – М., 2004. – С. 170–174.
2. Тоцкий, С. И. Актуальные проблемы пенитенциарной медицины и возможные пути их решения / С. И. Тоцкий, С. Б. Пономарев, А. Н. Чураков, А. В. Поляков, С. В. Сурков // Влияние социально-экономических преобразований на здоровье и здравоохранение : сб. ст. – Ижевск, 2005. – С. 130–132.
3. Смирнов, А. М. Организация контроля качества оказания медицинской помощи в УИС / А. М. Смирнов, С. И. Тоцкий, С. Б. Пономарев, А. С. Кузнецова, В. Е. Одинцов, А. С. Сергиенко, А. А. Черенков, А. А. Христофоров // Медико-социальные проблемы пенитенциарной медицины : сб. – Вып. 1. – М., 2007. – С. 43–72.