



ВОЗ

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

58457
EUR/CP/INFO 02 01 08(A)
ОРИГИНАЛ. АНГЛИЙСКИЙ
НЕОТРЕДАКТИРОВАННЫЙ ВАРИАНТ
E58457R

ЕВРОПЕЙСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СЕТЬ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ СТРАН ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ

Отчет о совещании ВОЗ

Братислава, Словакия
10–12 апреля 1997 г.

SCHERFIGSVEJ 8
DK-2100 COPENHAGEN Ø
DENMARK
ТЕЛЕФОН.: +45 39 17 17 17
ТЕЛЕФАКС: +45 39 17 18 18
ТЕЛЕКС: 12000
E-MAIL: POSTMASTER@WHO.DK
WEB SITE: HTTP://WWW.WHO.DK

1998 г.

Задача 35 ЗДВ/ЕРБ ВОЗ

ЗАДАЧА 35

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К 2000 г. информационные системы здравоохранения во всех государствах-членах должны обеспечивать эффективную поддержку в области формулирования, выполнения, мониторинга и оценки стратегии достижения здоровья для всех.

РЕЗЮМЕ

Европейская комиссия (ГД-ХIII, отделение телематики и здравоохранения) и Европейское региональное бюро ВОЗ приступили к проведению рассчитанного на два года проекта (1997–1998 гг.) по созданию информационной сети общественного здравоохранения для стран Восточной Европы. В рамках проекта будет осуществляться согласованная деятельность 23 стран Центральной и Восточной Европы и Новых независимых государств, сложившихся на месте бывшего СССР. Цель проекта – изучение осуществимости и применимости Европейской информационной сети по вопросам здравоохранения для стран Восточной Европы (EUPHIN-EAST), которая бы позволила “связать воедино” базы данных по здравоохранению стран и сделать их данные доступными для пользователей внутри стран и за рубежом. “Вступительное” совещание было проведено с целью обсуждения и оценки имеющихся в каждой из стран условий для реализации основных целей проекта. К числу конкретных задач проекта относилось нижеследующее:

- информирование партнеров о новых событиях и процессах в области телематики в странах Европейского союза;
- презентация проекта EUPHIN-EAST;
- согласование двухгодичного плана работы;
- представление, обсуждение и согласование предлагаемого проекта и структуры сети;
- начало проведения исследования по инфраструктурным аспектам телематики и требованиям пользователей, используя для этого анкетный опрос (вопросники);
- начало разработки баз данных по показателям здоровья (с программным обеспечением); и, наконец,
- начало работы со спецификациями базы данных для служебных файловых процессоров/обслуживающих устройств в странах.

© Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро ВОЗ оставляет за собой все права, связанные с настоящим документом. Тем не менее его можно свободно рецензировать, реферировать, воспроизводить или переводить на любой другой язык при условии, что при этом будет сделана ссылка на исходный документ (не разрешается лишь продажа документа либо иное его использование в коммерческих целях). Что касается использования эмблемы ВОЗ, то разрешение на это должно быть получено от Европейского регионального бюро ВОЗ. Любой перевод должен включать следующие слова: *Переводчик настоящего документа несет ответственность за точность перевода.* Региональное бюро будет признательно, если ему будут представлены три экземпляра любого перевода данного документа. Всю ответственность за любые взгляды, выраженные авторами в данном документе, несут сами авторы.

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

1.	Открытие совещания	1
2.	Цели и задачи	1
3.	Значение согласованного проекта	2
3.1	Проблемы, с которыми сталкиваются статистические системы здравоохранения	3
3.2	Направление развития статистических систем здравоохранения	3
4.	Предполагаемые стадии в рамках ЕИСЗ-ВЕ	4
4.1	Создание базы данных	4
4.2	Создание экспериментальной сети телекоммуникационной связи	5
4.3	Специальное совещание для стран ННГ	5
5.	Решающая роль телематики	6
6.	Ожидаемые результаты ЕИСЗ-ВЕ	7
7.	Финансирование ЕИСЗ-ВЕ Европейским союзом	7
7.1	Четвертая рамочная программа по научным исследованиям и разработкам	8
7.2	Программа Европейского союза ИДА	8
8.	Сеть ЕИСЗ-ВЕ	9
9.	Технические и функциональные обзоры	10
9.1	Технический обзор	10
9.2	Функциональный обзор	11
10.	Телематика и относящиеся к ней разработки в отдельных СЦВЕ/ННГ	11
11.	Определения основных показателей и наборов данных	12
12.	Функциональность базы данных	12
13.	Резюме ближайших задач	12
	Приложение I. Список участников	14

1. ОТКРЫТИЕ СОВЕЩАНИЯ

Г-н А. Nanda, руководитель проекта Европейской региональной сети по здравоохранению стран Восточной Европы (ЕИСЗ-ВЕ), Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ЕРБ/ВОЗ), приветствовал участников данного первого международного совещания сети ЕИСЗ-ВЕ от имени директора Европейского регионального бюро ВОЗ, д-ра J. Asvall.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Г-н А. Nanda объяснил цели и задачи проекта ЕИСЗ-ВЕ. Европейская комиссия (ДГ-ХШ – отделение телематики и здравоохранения) и ЕРБ/ВОЗ приступили к проведению двухгодичного проекта (1997–1998 гг.), направленного на создание Европейской региональной сети по здравоохранению для стран Восточной Европы (ЕИСЗ-ВЕ).

Речь идет о согласованных мероприятиях 23 стран Центральной и Восточной Европы и новых независимых государств (СЦВЕ/НИГ). Эта деятельность поддерживается программой Европейского союза ИНКО-КОПЕРНИК (1995–1996 гг.), тогда как координацией ее занимается Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ). Цель проекта - исследовать вопрос осуществимости и применимости европейской информационной сети по здравоохранению для Восточной Европы (ЕИСЗ-ВЕ). Экспериментальная реализация ЕИСЗ-ВЕ будет осуществляться с учетом потребностей и возможностей этих стран и с целью увязывания этой деятельности с телекоммуникационной сетью IDA Европейского союза, которая в настоящее время находится в процессе осуществления в ЕС. Данный проект основывается на результатах более ранних совместных проектов, осуществлявшихся на началах сотрудничества Европейской комиссией и ЕРБ ВОЗ, а именно: проекта “Нервная система Европы” (НСЕ), 1992–1994 гг., и проекта информационного обеспечения программы “КОПЕРНИК”, 1995–1996 гг.

С точки зрения практической реализации три основных компонента данного проекта будут осуществляться в сотрудничестве с национальными партнерами:

- (а) Создание страновых интегрированных баз данных по вопросам здравоохранения в каждой из стран, доступ к которым для пользователей на страновом и международном уровнях можно было бы обеспечить через средства телекоммуникационной связи (телекоммуникация). Это включает, во-первых, достижение договоренности относительно стандартного перечня элементов данных, которые должны будут храниться в базе данных. Для начала предлагается включить данные о смертности и стандартный перечень показателей ЗДВ, данные по которым представляются ВОЗ всеми странами. Во-вторых, каждой стране необходимо будет разработать свою базу данных с вводом в эту базу данных по согласованному перечню показателей в стандартном формате.
- (б) Второй компонент – это разработка систем прикладного программного обеспечения для телематического обмена данными между базами данных стран, центральным узлом ЕРБ ВОЗ и индивидуальными пользователями.

- (в) Создание механизмов телематической взаимосвязи между самими базами данных стран и с ЕРБ ВОЗ. В зависимости от возможностей каждой страны техническая реализация может варьировать от очень простой до сложной.

Главная цель первого совещания Европейской информационной сети по здравоохранению для Восточной Европы заключается в том, чтобы обсудить и оценить имеющиеся в каждой из стран условия для реализации вышеуказанных основных целей проекта, обсудить предлагаемый план сети и согласовать план работы. Конкретные задачи совещания таковы:

- информирование партнеров о развитии средств и систем телематики в ЕС;
- представление проекта европейской информационной сети по здравоохранению для Восточной Европы;
- согласование плана работы; представление, обсуждение и согласование предлагаемого плана сети и сетевой архитектуры;
- начало проведения исследования инфраструктурных особенностей интегрированной обработки и передачи данных (телематики) и потребностей пользователей;
- начало разработки страновой базы данных показателей здоровья; начало создания спецификации баз данных для обслуживающих устройств (серверов) в странах;
- начало разработки страновой интегрированной базы данных показателей здоровья и связанных с ней страновых пакетов показателей службы здравоохранения для обеспечения удобного для пользователей доступа к данным;
- начало создания спецификации базы данных для обслуживающих устройств (серверов) в странах.

3. ЗНАЧЕНИЕ СОГЛАСОВАННОГО ПРОЕКТА

Г-н Nanda объяснил историческую подоплеку использования связанной со здравоохранением информации и перспективы телекоммуникационного развития. Достоверная и актуальная информация является важнейшей основой для знаний и согласованности действий. Это особенно важно в области здравоохранения ввиду отсутствия абсолютных стандартов конечных результатов в отношении здоровья, в сравнении с которыми можно судить о предпринятых действиях; даже опорное базовое значение или руководящие принципы лучше всего определяются путем сравнений. Преимущества сравнительной информации на всех уровнях службы здравоохранения быстро способствуют созданию стимула для обмена соответствующей информацией для увеличения объединенного массива данных, необходимых для налаживания деятельности, будь то для формулирования политики здравоохранения, планирования, управления или мониторинга и оценки. Быстрый прогресс в области телематики может в настоящее время содействовать обеспечению беспрепятственного и быстрого доступа к сравнительной информации.

Мотивацией для такого согласованного проекта является использование этих возможностей для расширения на систематической основе использования: знаний, действий, опыта работы на международном, страновом и внутристрановом уровнях с тем, чтобы обеспечить "ориентированный на практику обмен опытом", который бы способствовал постоянному улучшению медико-санитарного обслуживания и здоровья населения, внося тем самым вклад в реализацию целей для достижения здоровья для всех.

3.1 Проблемы, с которыми сталкиваются статистические системы здравоохранения

Информационные системы здравоохранения были традиционно ориентированы на обслуживание центральных уровней и, главным образом, скорее в целях контроля, чем для других организационных уровней и для других целей, таких как разработка и формулирование политики, планирование, управление, отчетность, эффективное административное руководство службами здравоохранения. Именно таким было положение в прошлом в странах Западной Европы, и таковым является положение на сегодняшний день в странах ЦВЕ/ННГ. Распространенным явлением является также то, что значительное количество данных по здравоохранению и относящимся к нему сферам, собираются, но оказываются затем зачастую разбросанными в различных местах (министерствах и организациях) и форматах. Более того, даже в отдельных своих частях эти данные не используются адекватно и полностью. Во многих странах ежегодные многотомные статистические сборники с усредненными данными являются единственно возможным путем представления имеющейся информации, однако даже эти сборники не отличаются ни должной гибкостью, ни удобством в пользовании, и к тому же они не предоставляют конечным пользователям возможности использования проведения сравнений, что является весьма важным аспектом здравоохранения.

Все это привело к недостатку практики и навыков полного и надлежащего использования доступной информации для поддержки служб по разработке и формулированию политики и управлению здравоохранением на всех уровнях. Данная проблема приобретает особую важность при движении к децентрализации – ключевому моменту реформ здравоохранения стран ЦВЕ/ННГ.

3.2 Направление развития статистических систем здравоохранения

В результате такого положения сложилось представление о том, что требуемые данные либо просто отсутствуют, либо ненадежны. Отчасти это верно, однако настоящий прорыв не произойдет из-за того, что будет собираться больше данных, или если будут наложены ограничения на пользование ими, пока информация не станет надежной и высококачественной. Решение проблемы заключается в том, чтобы сделать имеющиеся данные более доступными и более легкими для использования, с тем чтобы конечные потребители могли использовать возможности, даваемые проведением сравнений. Опыт показывает, что большее использование существующих данных является мощнейшим стимулом для улучшения надежности, качества и скорости представления данных. Все это требует обеспечения координированного и легкого доступа к разнообразным данным по здравоохранению и связанным с ними областям (например, таким как состояние здоровья, деятельность больниц, расход средств, кадровые вопросы, окружающая среда, образ жизни), что необходимо для повышения эффективности служб здравоохранения и улучшения здоровья населения.

Для этого необходимо наличие четырех основных предпосылок:

- наличие национальной интегрированной базы данных по здравоохранению, предоставляющей единый легкодоступный источник (объединяя большое число разнообразных данных по показателям здоровья и относящимся к здоровью областям) для использования на страновом и внутривосточном уровнях;
- определение основных показателей и создание в странах баз данных с возможным минимумом базовых “стержневых” показателей, которые можно было бы использовать для международных сравнений;

- легкая в обращении система, позволяющая упомянутым выше лицам, незнакомым с работой баз данных, иметь доступ к вышеперечисленным базам данных и использовать их;
- обучение использованию таких систем для усовершенствования методики принятия решений.

В сегодняшней Европе существует много примеров подобных попыток, делающихся на национальном и международном уровнях (например, система базы данных с показателями ЗДВ ВОЗ, базы данных по здравоохранению ОЭСР, система показателей по здравоохранению Великобритании, система показателей Швеции и Дании, финская база данных "STAKES", проект информационного обеспечения программы "КОПЕРНИК" ЕРБ/ВОЗ, рассчитанный на 11 стран, и т.д.). Все эти системы располагают возможностями для проведения сравнений в качестве основополагающего принципа – релевантного сопоставления данных между регионами, больницами, врачами, специфическими группами населения и т.д.

Ключевым элементом некоторых этих программ, например, программы "КОПЕРНИК", является обучение менеджеров использованию данных.

4. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ СТАДИИ В РАМКАХ ЕИСЗ-ВЕ

Для выполнения и реализации/внедрения сети ЕИСЗ-ВЕ требуются два основных направления развития, а именно:

1. Разработка здания базы данных (пакет рабочих программ 4 и 5, дополняемый пакетом рабочих программ 3 технического приложения).
2. Создание пробной сети телекоммуникационной связи (пакет рабочих программ 6, дополненный рабочим пакетом 2 технического приложения).

4.1 Создание базы данных

Для этого необходимо провести:

1. *Спецификацию национальной комплексной базы данных по здравоохранению, в которой бы были сведены воедино (физически или виртуально) связанные со здравоохранением данные из различных секторальных баз данных в каждой стране.* Такая спецификация является обязательным условием, хотя ответственность за ее проведение должна нестись скорее на страновом, национальном уровне, нежели в рамках проекта. Поэтому особенности проектирования, структура, пакет управления базой данных и т.д. будут различаться от страны к стране, ввиду чего потребуется разработать, с учетом конкретных условий каждой страны, способы извлечения/разгрузки данных из этой "базы данных" для операции 2 и 3 (см. ниже).
2. *Спецификация показателей (из (1) выше) для использования в странах и обеспечения удобного для пользователей доступа и распространения их среди профессиональных работников здравоохранения на всех уровнях службы здравоохранения в стране для налаживания процессов принятия управленческих решений (например, путем адаптации программного обеспечения системы представления данных для использования отдельными странами).* Содержание должно соответствовать конкретным условиям и требованиям той или иной страны, однако ожидается, что первоначально будет сделан выбор из набора показателей ЗДВ, что будет своего

рода "отправным моментом" (пакет заданий 4). Поскольку в 11 странах ЦВЕ это уже было сделано в рамках проекта информационного обеспечения программой "КОПЕРНИК" (1995-1996 гг.), данная мера касается, главным образом, 12 остальных стран ННГ, участвующих в ЕИСЗ-ВЕ, для которых было организовано специальное совещание (8-9 апреля 1997 г.) еще до данного первого совещания (см. ниже).

3. *Спецификация соответствующего (согласованного на международной основе) "подмножества" показателей (см. выше), которое можно было бы загрузить на сервер ЕИСЗ-ВЕ каждой из стран в стандартном формате и с соответствующим программным обеспечением для операции разгрузки из (1) см. выше, (пакет заданий 5).*

Содержание (см. также раздел 11 данного отчета) национальной базы данных ЕИСЗ-ВЕ будет первоначально включать наборы данных, состоящих из: (а) показателей ЗДВ (Перечень № 1), (б) данных по смертности, (в) демографических данных

Полученная из вопросника информация (пакет заданий 3) поможет определить содержание, потребности пользователей и административные вопросы, такие как месторасположение национального сервера (см. также раздел 9.2 настоящего отчета).

4.2 Создание экспериментальной сети телекоммуникационной связи

Параллельно с разработкой базы данных будет разработана и испытана экспериментальная сеть (пакет заданий 6). Это будет сделано в специально оборудованной лаборатории ВОЗ в Копенгагене для испытания и демонстрационного показа возможностей пробно-экспериментальной сети, которая свяжет все страны сети ЕИСЗ-ВЕ (см. также разделы 8 и 12 данного отчета). Полученная на основе технического вопросника информация (пакет заданий 2) поможет составить обзор всей имеющейся в настоящее время инфраструктуры телекоммуникационной связи во всех странах, включая вид оборудования (компьютеры) и программного обеспечения (см. также разделы 9 и 10 данного отчета).

4.3 Специальное совещание для стран ННГ

Поскольку в 11 странах ЦВЕ уже разработаны и созданы национальные системы показателей службы здравоохранения, для участников из остальных стран ННГ до начала проведения основного совещания (8-9 апреля 1997 г.), было организовано специальное совещание. На этом совещании рассматривались и обсуждались следующие 3 основных вопроса:

- нынешнее положение с рутинными операциями сбора и обработки данных и иными связанными с этим проблемами в странах;
- представление результатов и опыта разработки национальных пакетов показателей службы здравоохранения и связанной с этим деятельности по обучению, проводившейся в 11 странах ЦВЕ в рамках проекта информационного обеспечения программы "КОПЕРНИК" ВОЗ и ЕС;

- предложение, обсуждение и договоренность о том, как достигнуть одного уровня со странами ЦВЕ в деле разработки национальных пакетов показателей службы здравоохранения.

В распоряжение участников были предоставлены приготовленные заранее адаптации программного обеспечения систем представления данных. Все участники выразили свою готовность разработать в ближайшее, по возможности, время соответствующие национальные пакеты данных по показателям службы здравоохранения.

5. РЕШАЮЩАЯ РОЛЬ ТЕЛЕМАТИКИ

Исторически сложившееся отсутствие использования существующих данных на международном, национальном и локальном уровнях могло произойти из-за того, что:

- “секторальные” базы данных были большими, и совершенно естественно, что их содержание фокусировалось на особых нуждах их первичных составляющих;
- каждая из этих “секторальных” баз данных обычно была заложена в центральные крупные ЭВМ;
- компьютерная и телематическая технология не была достаточно развита, чтобы обеспечить готовый и быстрый доступ и обратную связь для пользователей с целью облегчения сравнений.

По мере развития компьютерной и информационной технологии и увеличения объема хранения информации, первой тенденцией явилась централизация даже большего и большего числа данных. Это может привести к ситуации “самоперегрузки”, при которой пользователи подавляются таким огромным количеством данных и им даже может быть затруднительно отобрать данные, отвечающие их нуждам. Следовательно, в этом случае ключевыми моментами для успешного использования телематики являются:

- Признание того, что всем пользователям не нужны все данные все время. Это указывает на систему “распределенных” баз данных, или, возможно, на определенную комбинацию централизованных и распределенных данных, находящихся во всех заинтересованных секторах, национальных и международных учреждениях и ведомствах. Эти базы данных затем могут быть связаны таким образом, чтобы пользователи имели доступ к той информации, которая им нужна и когда она им нужна.
- Развитие удобных в пользовании программных интерфейсов, которые отвечают нуждам пользователей по работе, доступу, отбору и выводу информации таким образом, чтобы было удобно проводить сравнение.
- Технические решения, которые содержат концепцию распределительных баз данных и обеспечивают приемлемое функционирование с точки зрения времени доступа (например, путем повторения через центральный сервер).
- Обеспечение гибкости и выбора в телекоммуникационной сети для общения и доступа.
- Низкие эксплуатационные затраты (и вытекающие отсюда решения) для обеспечения того, чтобы они не стали препятствием при продолжении использования и доступа.

Нынешний быстрый прогресс в информатике позволяет этим, перечисленным выше аспектам стать реальностью. Главная цель состоит в создании «беспровной» системы от точки поступления данных до их использования при выработке политики в области здравоохранения, в управлении и при принятии решений.

6. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЕИСЗ-ВЕ

Ожидается, что результатами ЕИСЗ-ВЕ будут средние - между минимумом и максимумом - позиции, перечисленные ниже, а именно:

Минимальные результаты:

- доклад об практической осуществимости по вопросам инфраструктуры телематики в новых независимых государствах (ННГ) и в странах Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ);
- доклад о потребностях пользователей в отношении базы данных;
- база данных с показателями по национальному здравоохранению с программами в виде пакета показателей по национальному здравоохранению для всех 12 новых независимых государств (ННГ);
- согласованные основные показатели и наборы данных (на основе показателей по достижению ЗДВ и данных по смертности, которые уже сообщаются на регулярной основе в ВОЗ);
- прикладное программное обеспечение для работы экспериментальной телекоммуникационной сети;
- план последующих мероприятий по внедрению сети телекоммуникационной связи (ЕИСЗ-ВЕ), связывающую между собой 23 СЦВЕ/ННГ и обеспечивающую взаимосвязь с сетью ЕС-ША (система ЕС ИДА по обмену информацией и проведением мониторинга в области здравоохранения).

Максимальные результаты:

- все вышеуказанное плюс;
- 6 стран имеют распределенные базы данных, связанные с сетью телекоммуникационной связи;
- наборы основных данных являются доступными из всех стран.

7. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЕИСЗ-ВЕ ЕВРОПЕЙСКИМ СОЮЗОМ

Европейская комиссия была представлена д-ром I. Iakovidis (ДГ-ХШ, отделение телекоммуникации, информационного рынка и эксплуатации научных исследований), проектным сотрудником ЕИСЗ-ВЕ, и г-жой S. Callagan, ДГ-Ш (промышленность), отвечающей за разработку программы ЕС ИДА (ИДА Европейского союза, сеть обмена данными между администрациями). Г-жа S. Callagan также представляла ДГ-V (отделение общественного здравоохранения), которая вместе с ДГ-Ш отвечает за основанную ЕС систему ИДА по обмену информацией и мониторинга в области здравоохранения (СОИМЗ). Они разъяснили роль и функции комиссии применительно к проекту ЕИСЗ-ВЕ, а также процедуру и возможности для стран-участников сделать заявки на проекты по научным исследованиям и разработкам, финансируемым Европейским союзом (ЕС).

7.1 Четвертая рамочная программа по научным исследованиям и разработкам

Достаточно подробно было дано описание четвертой рамочной программы ЕС по научным исследованиям и разработкам. В рамках этой программы и в контексте научного и технологического сотрудничества со странами ЦВЕ и ННГ Комиссия Европейского союза предложила представлять предложения по совместным проектам и согласованным действиям. Эти проекты должны усилить, обеспечить интеграцию и проверить новые или существующие телематические методы и услуги с надбавленной ценностью, нацеленные на то, чтобы обеспечить сбор, обработку и обмен клиническими и медико-санитарными данными в целях мониторинга и оценки экономической эффективности и качества медицинского обслуживания. Затем эти данные, которые будут направлены как соответствующим национальным и международным органам и учреждениям СЦВЕ и ННГ, так и в международные организации, будут использованы для улучшения планирования и функционирования системы медицинского обслуживания – для сравнения результатов, а также для содействия проведению мероприятий, стандартизированных в рамках Европейского региона.

Финансирование ЕИСЗ-ВЕ осуществляется в рамках этой программы. На эти финансовые средства предъявляется множество запросов. Так например, в 1996 г. проект "КОПЕРНИК" был одним из 261 выбранных проектов из 653 предложений. Это означает, что успешный проект должен быть четко идентифицирован, иметь хорошую управленческую структуру, четко определенные этапы и ожидаемые результаты, которые позволят обеспечить телекоммуникационное финансирование. Обзор финансируемых в настоящее время проектов (в той степени, в которой они относятся к ЕИСЗ-ВЕ) был представлен для того, чтобы участники могли установить необходимые контакты.

7.2 Программа Европейского союза ИДА

Задача программы по обмену данными между администрациями (программа ИДА) заключается в осуществлении эффективного обмена данными между государствами-членами, Комиссией и учреждениями ЕС через трансевропейские электронные сети передачи информации с целью поддержки единого рынка. Программа ИДА (Европейская комиссия, ДГ-III) предназначена для представителей всех секторов, представляющих интерес для общественности: сельское хозяйство, таможня и косвенные налоги, статистика, рыбная промышленность, внутренний рынок, трудоустройство, общественные дела, общественное здравоохранение, окружающая среда, конкуренция и т. д.

Осуществление программы ИДА (в области общественного здравоохранения) было начато в марте 1996 г. Эта сеть была первоначально создана для того, чтобы иметь систему раннего предупреждения (для обмена информацией, относящейся к инфекционным болезням), а также система мониторинга и информационного обеспечения в области здравоохранения (для обмена информацией по здравоохранению и заболеваниям). Эти системы потребуют усовершенствования существующих требований к потребителям и предоставления телематических служб передачи сообщений, передачи файлов, доступа к базам данных и справочника для 15 государств-членов ЕС, Европейской комиссии и соответствующим международным организациям. Помимо этого будут предоставляться системы, обеспечивающие конфиденциальность и целостность данных, механизмы засвидетельствования подлинности данных, необходимая подготовка и документация, а также поддержку и техническое обслуживание.

Целями системы эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями (СЭИБ) заключается в том, чтобы обеспечить обмен информацией с целью:

- раннего предупреждения о вспышках инфекционных болезней;
- координации действий в ответ на такие вспышки, когда это уместно;
- идентификации источников вспышек заболеваний путем анализа данных о случаях заболевания, получаемых из различных учреждений;
- мониторинга эпидемий, в рамках которого каждое учреждение регулярно сообщает данные назначенному координатору, который, в свою очередь, распространяет агрегированные данные среди всех участников;
- разработки политики и решения административных задач.

Цель системы обмена информацией и мониторинга в области здравоохранения (СОИМЗ) – обеспечить связь между министерствами здравоохранения ЕС и международными организациями с помощью единой телематической сети. Когда система полностью станет действующей в 1999 г., она позволит:

- проводить эпидемиологический анализ информации, получаемой из эпидемиологических служб и других учреждений здравоохранения;
- проводить мониторинг состояния здоровья населения в рамках всего сообщества;
- планировать, контролировать и оценивать программы и мероприятия сообщества;
- предоставлять сравнительные показатели государствам-членам, которые помогут им разрабатывать национальные стратегии и осуществлять соответствующий мониторинг.

Было указано, что СОИМЗ имеет непосредственное отношение к ЕИСЗ-ВЕ и что ВОЗ представлена в руководящем комитете проекта СОИМЗ, и поэтому это должно позволить свести к минимуму любые возможные проблемы сопоставимости и последующей взаимосвязи этих двух систем. Ожидается, что на следующем этапе программы ИДА доступ будет постепенно обеспечиваться и для стран ЦВЕ.

На сегодняшний день опыт, связанный с СОИМЗ и программой ИДА, позволяет сделать следующие общие выводы:

- наиболее критическими вопросами являются не технические, а юридические (неприкосновенность, безопасность и конфиденциальность информации), культурные и организационные;
- важнейшим условием успеха является координация между организациями;
- приемлемость новых систем для пользователей лежит в основе изменений (понимание пользы, связанной с новыми методами работы при поддержке со стороны руководства).

8. Сеть ЕИСЗ-ВЕ

Г-н J. Hummelrose и г-н O. Mogensen, специально приглашенные ВОЗ для разработки и внедрения телематических механизмов работы сети ЕИСЗ-ВЕ, дали описание структуры и основных этапов развертывания этой сети.

Сеть будет поддерживать любой уровень коммуникации, от “простого уровня” (с неавтономным подтверждением данных и обменом дисков) до “сложного уровня” (с автономным подтверждением данных, постоянным обновлением данных и ответами на вопросы). Для обеспечения “сложного уровня” потребуется мощный сервер: по меньшей

мере, персональный компьютер "Пентиум", 32 мегабайт памяти.

Этап разработки будет проходить в экспериментальной лаборатории в Копенгагене. Однако, в этой лаборатории будет располагаться физическая сеть, которая будет объединять 6 отдельных узлов и различные базы данных. Сеть позволит провести тесты в реальном масштабе времени, а также провести оценку ее реального действия, так как некоторые из узлов будут связаны через датскую и французскую системы Интернет.

При разработке сети в полной степени будут учтены вопросы на функциональные и технические вопросы, распространенные среди участников конференции, а также взгляды, выраженные делегатами. Это позволит сети поддерживать существующие инфраструктурные и аппаратные средства информационной технологии.

9. ТЕХНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЗОРЫ

В рамках проведения технического и функционального обзоров до начала совещания были подготовлены и распространены соответствующие вопросники, и почти половина стран ответила на них. Представители стран, не ответивших на вопросники, сделали это в ходе конференции. Технический обзор касался вопросов, относящихся к телематике. Функциональный обзор касался вопросов, относящихся к сбору и характеру статистических данных, а также требованиям пользователей к использованию этих данных.

9.1 Технический обзор

Причинами, лежащими в основе проведения технического обзора, были раскрыты г-ном A. Vandenberghe, Cap Gemini. Были также подробно обсуждены различные аспекты, относящиеся к техническому вопроснику и смежные вопросы.

В техническом вопроснике каждой стране предлагалось ответить на ряд вопросов, относящихся к телематике, таких как:

- практическая осуществимость работы сетей;
- спецификация серверов;
- связи через модем и Интернет;
- используемые телематические возможности (например, электронная почта, серийная электронная сеть).

Г-н A. Vandenberghe представил предварительные результаты анализа данных по тем странам, которые ответили на вопросник. Этот технический обзор компьютеров, информационно-технологических возможностей, местных сетей и программного обеспечения будет использован при создании совместимой сети и базы данных для ЕИСЗ-ВЕ.

Обсуждалось также, каким образом лучше всего информировать страны о технических аспектах ЕИСЗ-ВЕ, и может ли для этой цели полезным оказаться Интернет. Было сделано и принято предложение о создании справочника адресов электронной почты.

9.2 Функциональный обзор

Причины проведения функционального обзора были освещены г-ном M. Lund, датское министерство здравоохранения. Обзор был проведен с помощью вопросника, который охватывал следующие аспекты:

Административные вопросы

- местонахождение;
- трудности, связанные с получением данных;
- потенциальные трудности при развертывании и поддержании работы базы данных (такие как нехватка подготовленного персонала, программ, финансовых средств и т.д.)

Содержание

- ежегодное предоставление отчета в ВОЗ (Перечень № 1 данных по показателям ЗДВ и смертности);
- трудности, связанные с дисагрегацией данных (на региональном уровне);
- возможная периодичность обновления данных;
- когда возможно ознакомиться с ежегодными данными;
- стандарты кодирования;
- за какой период времени имеются данные?

Учреждения

- какие учреждения должны иметь доступ к сети?

Требования пользователей

- какие функции необходимы (например, графики).

Г-н Lund представил предварительные результаты анализа ответов, полученных от стран, после чего состоялось обсуждение различных вопросов и их уточнения. Представители стран, еще не ответивших на эти вопросники, сделали это либо в ходе сессии, либо пообещали прислать свои ответы по возвращению домой.

10. ТЕЛЕМАТИКА И ОТНОСЯЩИЕСЯ К НЕЙ РАЗРАБОТКИ В ОТДЕЛЬНЫХ СЦВЕ/ННГ

Были сделаны презентации представителями Чешской республики, Словакии, Армении, Российской Федерации, Кыргызстана, Украины и Словении. В ходе презентации были указаны типы передаваемых данных, участвующие учреждения, коммуникационные возможности, а также используемые серверы и программы. Эти презентации продемонстрировали – на основе практического применения – значительный прогресс в области телематики, уже имеющей место в СЦВЕ/ННГ, а также показали значительный потенциал для расширения экспериментальной сети за пределами первых 6 стран, участвующих в проекте. Полная оценка будет проведена, после того как будут проанализированы ответы на вопросники.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И НАБОРОВ ДАННЫХ

Сотрудник ВОЗ, д-р R. Prokhorshkas, провел обсуждение по отбору и определению основных показателей и наборов данных, необходимых для ЕИСЗ-ВЕ. Подготовленный ВОЗ Перечень № 1 (по показателям ЗДВ) состоит из 131 показателя, и страны уже заполнили его и прислали в ВОЗ. В рамках стратегии ЗДВ на основе Перечня № 1 с данными по смертности и демографическими показателями было разработано 624 показателя. В рамках проекта "КОПЕРНИК" объединены статистические показатели ЗДВ с дополнительными показателями по службам здравоохранения, не включенным в Перечень № 1; общее число показателей достигает 677.

Д-р R. Prokhorshkas разъяснил участникам структуру кодирования, необходимую для обеспечения совместимости данных. На экспериментальном этапе развертывания сети ЕИСЗ-ВЕ данные будут проверяться как в самих странах, так и в ВОЗ. Долгосрочной задачей является проверка данных только на местном уровне.

12. ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ БАЗЫ ДАННЫХ

Г-н Morgensen и г-н Hummelmoose, работающие в ЕРБ/ВОЗ в Копенгагене, разъяснили вопросы функциональности, необходимые для работы базы данных, связанной с сетью ЕИСЗ-ВЕ.

База данных будет сделана настолько доступной, насколько это возможно, благодаря использованию наиболее широко распространенных телекоммуникационных методов, а также международного интерфейса базы данных и стандартов представления данных. Доступ будет легким для пользователей. Так, например, база данных должна содержать как сами данные, так и их описание, что будет означать поддержку множества языков. Технология "Firewall" может помочь улучшить безопасность информации во время ее передачи между национальными серверами в сети ЕИСЗ-ВЕ и на уровне интегрированных баз данных (в самих странах).

13. РЕЗЮМЕ БЛИЖАЙШИХ ЗАДАЧ

Г-н Nanda и д-р Prokhorshkas подготовили следующие рекомендации, которые получили одобрение со стороны делегатов. Каждый участник должен:

- Включить в официальный рабочий план своего учреждения такой пункт как создание Национальной базы данных по здравоохранению (НБДЗ).
- Выработать консенсус в рамках своего учреждения относительно первоначального национального набора основных данных для НБДЗ.
- Связаться с другими секторами и получить от них согласие на регулярное предоставление определенных данных для их включения на НБДЗ.
- Отобрать технические варианты развертывания НБДЗ с учетом ее последующего обновления и усовершенствования.
- Приступить к созданию НБДЗ.

- Пересмотреть процедуры подготовки данных для НБДЗ и обеспечить строгое соответствие файлов обмена данных стандартной форме.
- Разработать процедуры проверки данных по смертности, а также данных, включенных в Перечень № 1, с тем чтобы убедиться, что предоставляемые в национальные серверы/сервер ВОЗ данные для их обмена на международном уровне, не содержат ошибок.
- Создать словарь с национальными определениями, по крайней мере, основного набора данных по смертности и данных, входящих в Перечень № 1. Это большая работа, и поэтому странам-участникам предлагается начать ее с набора данных, с которыми возникнет наименьшее число трудностей (например, с демографических данных).
- Проверить вышеуказанные процедуры при подготовке в 1997 г. данных для ВОЗ, с тем чтобы эти процедуры были свободными от ошибок в 1998 г., когда они будут использованы в рамках ЕИСЗ-ВЕ.
- Обеспечить связь с Интернет.
- Разработать и распространить национальный пакет показателей по службам здравоохранения и организовать соответствующую подготовку для организаторов здравоохранения. Этот пункт относится только к тем странам, в которых такие пакеты еще не подготовлены, то есть в целом к 12 странам, которые не принимали участия в проекте информационного обеспечения программы "КОПЕРНИК".

Приложение 1

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Армения

Д-р Лаура Данелян

Заместитель директора, Национальный информационно-аналитический центр по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Ереван

Д-р П. Гатрдян

Заместитель директора, Национальный информационно-аналитический центр по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения, Ереван

Азербайджан

Д-р Фариза Ахундова

Эксперт, Управление медицинской статистики, Минздрав, Баку

Д-р Азер Магерамов

Ведущий специалист по информационным системам, Минздрав, Баку

Беларусь

Д-р Олег Левшуков

Беларусский центр новых медицинских технологий, Минск

Профессор Николай Пилипцевич

Директор, Беларусский центр новых медицинских технологий, Минск

Болгария

Д-р P.D. Amudjev

National Centre of Health Information, Sofia

Д-р Ivan Charankov

Bulgarian Telecommunication Company, c/o Dr P.D. Amudjev, National Centre of Health Information, Sofia

Чешская Республика

Д-р Jiri Holub

Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic, Prague

Д-р Zuzana Kamberska

Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic, Prague

Г-жа Dana Masatova

Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic, Prague

Эстония

Г-н Marko Aid

Informatics Department, Ministry of Social Affairs, Tallinn

Д-р Reet Malbe

Director, Medical Statistics Bureau, Tallinn

Грузия

Г-жа Мзия Аревадзе

Центр медицинской статистики и информации, Минздрав, Тбилиси

Г-жа Ольга Идзиковская
Центр медицинской статистики и информации, Минздрав, Тбилиси

Венгрия

Г-н Jozsef Berta
National Information Centre for Health Care, Ministry of Welfare, Szekszard

Д-р Gyula Kincses
National Information Centre for Health Care, Department of Health Policy, Ministry of Welfare,
Budapest

Казахстан

Г-н Т.К. Нугуманов
Директор, АО Мединформ, Минздрав, Алматы

Д-р Г.С. Сабиров
Руководитель, Управление медицинской статистики, Минздрав, Алматы

Кыргызстан

Д-р Л.К. Мурзакаримова
Директор, Центр медико-санитарной информации, Минздрав, Бишкек

Д-р Л. Торгашева
Руководитель, Демографическая статистика и реестр населения, Национальный комитет
статистики, Бишкек

Латвия

Г-жа Velta Erna Lace
Health Statistics, Information and Medical Technology Centre, Medical Statistics Bureau, Riga

Д-р R. Psavke
Latvian Centre of Statistics and Medical Equipment, Riga

Литва

Д-р Aldona Gaizauskiene
Director, Lithuanian Health Information Centre, Vilnius

Г-н Algirdas Vyshniauskas
Lithuanian Health Information Centre, Vilnius

Польша

Г-н K. Chlopek
Office of Systematic Transformation of the Health System, Ministry of Health and Social Welfare,
Warsaw

Д-р Pawel Gorynski
Head, Department of Medical Statistics, National Institute of Hygiene, Warsaw

Республика Молдова

Д-р Vorfolomei Calnic
Vice-Director, National Centre of Hygiene and Epidemiology, Chisinau

Д-р G.S. Rusu
Director, Centre of Medical Statistics and Documentation, Ministry of Health, Chisinau

Румыния

Д-р Liviu Botezat
Chief, National Health Database Department, National Centre for Health Statistics, Ministry of
Health, Bucharest

Д-р Dan Ursuleanu
Deputy Director, National Centre for Health Statistics, Ministry of Health, Bucharest

Российская Федерация

Д-р В.П. Бурмистров
Директор, Главный вычислительный центр, Минздрав, Москва

Д-р Э.И. Погорелова
Начальник управления статистики, Минздрав, Москва

Словакия

Д-р Miroslav Bronis
Director, National Centre for Health Promotion, Bratislava

Г-н Jan Ondrejka
Institute of Health Information and Statistics, Bratislava

Д-р Mikulás Popper
National Centre for Health Promotion, Bratislava

Д-р Imrich Steliar
Institute of Health Information and Statistics, Bratislava

Д-р Milan Tatara
Institute of Preventive and Clinical Medicine, Bratislava

Словения

Г-н Marko Ambroz
Government Centre for Informatics, Ljubljana

Г-н Jure Misjak
Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, Ljubljana

Таджикистан

Г-жа О. Я. Благовещенская
Центр медицинской статистики и информации, Минздрав, Душанбе

Д-р С.Р. Сайфуддинов
Директор, Центр медицинской статистики и информации, Минздрав, Душанбе

Украина

Д-р И. Бариляк
Директор, Украинский научный центр гигиены, Минздрав, Киев

Г-н Ю. Босых
Научный информационный центр, Украинский научный центр гигиены, Минздрав, Киев

Узбекистан

Г-жа Р. Махмудова
Заместитель директора, Госкомстат, Ташкент

Г-жа Р.Г. Мухамедьярова
Министерство здравоохранения, Ташкент

Другие участники***Европейская комиссия***

Г-жа Sandra Callagan
DG III, Brussels, Belgium

Д-р Ilias Iakovidis
DG XIII, Brussels, Belgium

Группа управления проектом и другие участники

Г-н Roy Hart
NHS Executive, Economic and Operational Research Division, Leeds, United Kingdom

Г-н Jens Hummelose
GIANT Resources, Frederiksberg, Denmark

Г-н Martin Lund
Economics and Statistics Division, Ministry of Health, Copenhagen, Denmark

Г-н Ole Bech Mogensen
Hyldekær 23, DK-2765 Smørum, Denmark

Г-н André Vandenberghe
CAP GEMINI, Diegem, Belgium

Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-н Arun Nanda
Региональный советник, Эпидемиология, статистика и медико-санитарная информация

Д-р R. Prokhorskas
Статистик, Эпидемиология, статистика и медико-санитарная информация