

предоставленное им право. Для создания формализованных форм добровольного информированного согласия необходимо привлекать не только врачей и юристов, но и учитывать мнение паци-

ентов, что позволит создать документ оптимально учитывающий, с одной стороны права и обязанности врачей, а с другой — права пациентов.

Ганибаева Н.В.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр, Владивосток

Одним из основополагающих принципов построения системы дополнительного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на государственную социальную помощь с января 2005 года является автоматизированный персонализированный учет выписанных и обслуженных льготных рецептов.

Вопросы стандартизации и унификации информационной системы льготного лекарственного обеспечения неразрывно связаны с различного рода справочниками, классификаторами и кодификаторами. Часть справочников разработано МЗиСР, ПФР, некоторые создаются и сопровождаются на уровне регионов России. Начиная с ноября 2004г. ГУЗ ПК МИАЦ совместно с ДЗ АПК проведена работа по созданию краевых справочников ЛПУ, врачей (фельдшеров) и аптек, участвующих в выписке льготных рецептов и отпуске лекарственных средств. В настоящее время перечень ЛПУ включает 121 медицинское учреждение, список врачей (фельдшеров) содержит 2953 специалиста, перечень пунктов отпуска лекарственных средств состоит из 84 аптек. Ведение территориальных справочников в электронном виде обусловлено необходимостью формирования каждым ЛПУ отчетов по выписанным рецептам и оказанным льготникам медицинским услугам в виде персонализированных баз данных. При возмещении понесенных затрат уполномоченной фармацевтической компании ГУ ТФОМС ПК не вправе компенсировать расходы по рецептам, выписанным врачами или ЛПУ, отсутствующими в краевых справочниках.

Основной раздел деятельности ГУЗ ПК МИАЦ, связанный с информационным сопровождением дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан — разработка, внедрение и сопровождение программного обеспечения. Программа по персонализированному учету выписанных рецептов и оказанных медицинских услуг реализована в виде встраиваемого

модуля программного комплекса «Медстатфин». Автоматизированная система «Медстатфин», предназначенная для решения задач медико-статистического учета в системе ОМС сегодня успешно эксплуатируется более чем в 75% ЛПУ края. В связи с этим внедрение блока «Дополнительное лекарственное страхование» как составной части «Медстатфина» не вызвало существенных затруднений среди специалистов ЛПУ края. Позитивными фактором при массовом тиражировании программы является использование сайта для начальной инсталляции и последующего сопровождения программного средства. Дистанционное обслуживание ЛПУ края позволяет сравнительно небольшим количеством высококвалифицированных программистов ГУЗ ПК МИАЦ оперативно решать проблемы без выезда на площадки пользователей или приглашения специалистов ЛПУ к разработчикам. Существенной сложностью при внедрении и сопровождении программы по учету выписанных рецептов является динамично изменяющаяся нормативная база, что влечет за собой корректировку программного средства. За период с декабря 2004г. по июль 2005г. подготовлен одиннадцатый релиз (одиннадцатая версия) модуля «Дополнительное лекарственное страхование». Только благодаря отработанной технологии сопровождения через сайт Интернета и «горячей линии» программистам ГУЗ ПК МИАЦ совместно с сотрудниками ЛПУ удается оперативно и своевременно устанавливать все корректировки.

В целях осуществления эффективного мониторинга предоставления лекарственных средств гражданам, имеющим право на государственную социальную помощь ГУЗ ПК МИАЦ ежедневно производит сбор и обработку сведений от территорий края о выписанных и обслуженных рецептах, наличии медикаментов в аптеках. Далее формируется сводный отчет по краю, передается в ДЗ АПК и во все вышестоящие инстанции.

Грицюк Т.Л., Ершова С.И., Палетина О.В., Абизьева И.Л.

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

Приморский краевой онкологический диспансер г. Владивосток

Проблема диагностики и лечения злокачественных новообразований яичников является самой сложной в онкогинекологии. По данным показателям ПКОД не менее 65% больных злокачественными опухолями выявляются на III и IV стадиях, а годовичная летальность остается очень высокой — 33,0%, и имеет

тенденцию к росту. Ранняя диагностика рака яичников трудна, роль профилактических осмотров и скрининга мала (3,9%), поэтому особое значение имеет выделение групп повышенного риска и создание программ проведения целевых медицинских осмотров по выявлению злокачественных новообразований яичников.

Некоторые показатели при раке яичников в РФ и Приморском крае

Показатель	РФ, 1999	ПК, 1999	ПК, 2002	ПК, 2004
Морфологическая верификация диагноза (%)	82,7	67,6	78,8	72,4
Выявляемость на профосмотрах (%)	7,4	0,0	3,8	3,3
Распределение вновь выявленных по стадиям (%)				
I-II	31,9	23,0	26,9	25,0
III	37,2	24,3	31,9	32,2
IV	27,0	46,6	31,3	42,2
Не установлена	3,9	6,1	9,9	0
Одногодичная летальность (%)	33,5	40,2	30,3	33,1
Находились под наблюдением на конец года (абс. число) (на 100 000 населения)	628,00 43,1	601 27,5	689 32,4	711 35,0

В группы повышенного риска входят женщины:

1. С нарушением функции яичников (менструальной и детородной).
2. С кровотечениями в постменопаузе, независимыми от патологического состояния матки.
3. Длительно находящиеся под диспансерным наблюдением по поводу «бессимптомной» миомы матки; с увеличенными яичниками в постменопаузе; хроническим воспалительным процессом придатков матки, безуспешно леченным, а так-

же с доброкачественными опухолями яичников.

4. Ранее оперированные в пре- и постменопаузальном периоде по поводу доброкачественных опухолей матки и придатков с сохранением или резекцией одного или обоих яичников.

5. Ранее оперированных по поводу рака молочной железы, желудочно-кишечного тракта, рака щитовидной железы. Так как имеют двойной риск развития синхронного или метасинхронного рака. Кроме того, в яичники может метастазировать опухоль любой локализации.