

Краткое сообщение

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ВОЗ ДЛЯ АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Marieke Verschuuren¹, Khassoum Diallo², Neville Calleja³, Genc Burazeri⁴, Claudia Stein²

¹ Национальный институт здравоохранения и охраны окружающей среды (RIVM), Билтховен, Нидерланды

² Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, Дания

³ Управление информации и исследований в сфере здравоохранения, Министерство здравоохранения Мальты

⁴ Заместитель директора Института общественного здравоохранения, Тирана, Албания

Автор, отвечающий за переписку:

Marieke Verschuuren (адрес электронной почты: marieke.verschuuren@rivm.nl)

АННОТАЦИЯ

По просьбе государств-членов Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения разработало методическое пособие для оценки информационных систем здравоохранения (ИСЗ) и разработки стратегий информации здравоохранения. Недавно сокращенный вариант компонента оценки ИСЗ этого пособия был применен в четырех странах Европейского региона. В данной статье представлены предварительные ре-

зультаты использования этого инструмента и общие сильные стороны и проблемы, обнаруженные в Албании, Болгарии и особенно в Украине. Основные проблемы, с которыми сталкиваются страны Региона, включают неэффективную работу механизмов межсекторальной координации ИСЗ и ограниченное использование существующей информации здравоохранения для выработки политики. Более того, существует обеспокоенность в

отношении качества данных и доступа к этим неинтегрированным системам. В целом, имеется большая потребность в мероприятиях по наращиванию потенциала для поддержки стратегического развития и оценки ИСЗ. Также было предложено подготовить сжатую версию этого методического пособия для проведения самооценки. Данное пилотное мероприятие подчеркивает выгоды создания механизма для обмена опытом между странами.

Ключевые слова: ОЦЕНКА, ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, УПРАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ, ЕРБ ВОЗ

ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ

Демографические, эпидемиологические и технологические изменения оказывают серьезное давление на системы здравоохранения в странах Европы. Наличие надежных информационных систем здравоохранения (ИСЗ) становится важным, как никогда ранее, и необходимо для обеспечения процессов принятия решений. Однако совершенствование сложных ИСЗ, в работе которых участвует множество заинтересованных сторон, – задача не из легких.

Существующие инструменты оценки ИСЗ фрагментарны и требуют серьезного изучения контекста, чтобы соответствовать потребностям стран Евро-

пейского региона. В 2013 г. для устранения данного пробела Постоянный комитет Регионального комитета поручил Европейскому региональному бюро Всемирной организации здравоохранения разработать практическое методическое пособие в помощь государствам-членам для оценки и разработки их национальных ИСЗ, что, таким образом, должно было содействовать реализации основ европейской политики Здоровье-2020 (1).

Рабочая группа, в состав которой входили представители 17 государств-членов, под совместным председательством Нидерландов и Российской Федерации, возглавила разработку *Методического пособия для оценки информационных систем и разработки*

и укрепления стратегий информации здравоохранения (в дальнейшем называемого «методическое пособие») (2). С целью контекстуализации этого пособия для стран Европейского региона были использованы рамки Европейской инициативы в области информации здравоохранения, и изучены мероприятия в области информации здравоохранения, которые уже проводились или находились на стадии планирования (3).

После публикации данного методического пособия в 2015 г. несколько государств-членов обратились в Европейское региональное бюро ВОЗ с просьбой оказать им поддержку с проведением оценки ИСЗ в этих странах с использованием нового пособия. В период с октября 2015 г. по апрель 2016 г. были осуществлены миссии по оценке ИСЗ в вышеупомянутых странах с использованием этого методического пособия. В данной статье представлено описание этого инструмента и уроки, извлеченные в ходе его применения в этих четырех странах. Здесь также описаны основные достижения и проблемы ИСЗ в Регионе.

ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ И МЕТОДЫ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ

Данное методическое пособие во многом основано на существующих рамках и материалах, разработанных бывшей Сетью по показателям здоровья (Health Metrics Network (HMN)) Всемирной организации здравоохранения (4, 5), и состоит из двух модулей – оценка ИСЗ и разработка стратегии, – предусматривающих широкое привлечение заинтересованных сторон к участию в семинарах, оценкам по списку контрольных вопросов и интервью. Методическое пособие охватывает следующие сферы ИСЗ:

- ресурсы
- показатели
- источники данных
- управление данными
- качество национальных данных ИСЗ/информационных продуктов
- распространение и использование информации.

Вышеупомянутые четыре оценочные миссии были довольно скромными по характеру; их выполняли

один-два консультанта во время посещения страны, которое длилось от трех до пяти дней. Логистическую поддержку оказывали страновые офисы Всемирной организации здравоохранения при технической поддержке со стороны коллег в стране и Европейского регионального бюро ВОЗ.

Масштабы этих миссий ограничивались только проведением оценки ИСЗ, и поэтому не включали модуль по разработке стратегии ИСЗ. С этой целью была подготовлена сжатая форма оценочного протокола – оригинальный список был сокращен с 200 до примерно 50 критериев. Полуструктурированные интервью проводились с представителями основных заинтересованных сторон, участвующих в подготовке информации здравоохранения в странах. В каждой организации были опрошены от одного до восьми специалистов, в число которых входили представители министерств здравоохранения, учреждений общественного здравоохранения, национальных страховых компаний и статистических управлений.

В последний день миссии проводилась совместная встреча с участием заинтересованных сторон, во время которой консультанты докладывали об общих результатах оценки, в том числе об обобщенных ответах на вопросы интервью, а также представляли свои рекомендации.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНОК

Хотя в каждой из четырех стран существуют уникальные ИСЗ, – сложившиеся в их собственном историческом, культурном и управленческом контексте, – в процессе проведенных оценок были определены их общие сильные стороны и проблемы (табл. 1).

Во всех странах была отмечена одна важная общая черта: наблюдаются обнадеживающие события в сфере развития электронного здравоохранения (например, ведение медицинских учетных записей в электронной форме, электронное назначение лечения и облачные решения для хранения данных). И хотя существует четкое желание этих стран перейти к использованию технологий электронного здравоохранения, основными источниками финансирования для этого являются разовые инициативы, в основном за счет донорских средств; таким

образом, устойчивость таких инвестиций и проектов вызывает беспокойство.

Хотя в перечисленных странах уже давно осуществляются процессы сбора данных, вызывает беспокойство отсутствие центрального, межсекторального координационного механизма, который бы объединял все данные и информацию здравоохранения для пользователей. Вследствие этого согласование действий между различными проектами и мероприятиями в сфере ИСЗ крайне далеко от оптимального, что приводит к неэффективному использованию существующих финансовых и человеческих ресурсов; то же самое можно сказать о применении полученных фактических данных в процессе принятия управленческих решений в сфере здравоохранения. Более того, отсутствие долгосрочной стратегии ИСЗ можно рассматривать как угрозу для последовательности и устойчивости информационных продуктов, политических решений и мероприятий в странах. Кроме того, существуют общие проблемы, связанные с качеством данных и отсутствием четко определенных информационных потоков, а также с ограниченным

доступом к данным в целях вторичного мониторинга и исследований. В некоторых случаях это стало результатом действия ограничительных нормативно-правовых актов, регулирующих защиту личных данных. Для решения этой проблемы необходимо принять меры по стимулированию ныне отсутствующего диалога между заинтересованными сторонами (особенно между техническими и законодательными органами). Также существует ряд вопросов в отношении наличия данных по ключевым показателям. Например, зачастую данные невозможно дезагрегировать в соответствии с ключевыми категориями стратификации, такими как социально-экономическое положение, или представить разбивку данных на субнациональном уровне.

Прогресс в этой области также замедляется из-за ограниченного аналитического потенциала – как с точки зрения анализа собранных данных, так и с точки зрения их преобразования в убедительные факты для принятия решений. Соответственно, участники миссий подчеркнули слабую связь между получением фактических данных на основе информации здравоохранения и процессами выработки политики и принятия решений. И действительно, в то время как большинство лиц, вырабатывающих политику, готовы использовать фактические данные для принятия решений, это пока не стало обычной практикой или не приобрело зрелого характера.

ТАБЛИЦА 1. ОБЩИЕ СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ И ПРОБЛЕМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В ХОДЕ ОЦЕНКИ ИСЗ В ЧЕТЫРЕХ СТРАНАХ

Общие сильные стороны	Общие проблемы
Многообещающие события в сфере развития системы электронного здравоохранения	Отсутствие четкой стратегии ИСЗ
Функционирующие системы сбора данных	Центральные многосекторальные механизмы координации отсутствуют или неэффективны
Наличие штатных специалистов по ИСЗ	Ограниченные перспективы обеспечения устойчивости электронного здравоохранения (финансирование осуществляется в основном за счет доноров)
Понимание потребности в наличии проверенных данных для принятия решений со стороны лиц, вырабатывающих политику	Ограниченный аналитический потенциал
	Проблемы с качеством данных
	Нечетко определенные роли и сферы ответственности за обмен данными
	Ограниченное использование информации здравоохранения для принятия решений

ВЫВОДЫ О ПРИМЕНИМОСТИ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Упомянутые выше оценки успешно зарекомендовали себя как информативное мероприятие для определения сильных сторон и сложностей ИСЗ внутри стран Европейского региона и в регионе в целом. В ходе первичной оценки были изучены все актуальные области ИСЗ и разработаны конкретные рекомендации для улучшения работы и последующей разработки стратегий. Дополнительные один-два позволили бы продлить миссию до одной недели и провести более глубокую оценку с возможным вовлечением других заинтересованных сторон и пользователей информации здравоохранения, например, представителей медицинских ассоциаций, объединений пациентов, парламентариев и сотрудников неправительственных организаций.

Участники миссий пришли к еще одному выводу: специалисты в странах недостаточно хорошо знают и/или применяют общее определение ИСЗ. Структура Сети по показателям здоровья (НМН) и методические пособия предусматривали не только простые механизмы сбора данных, но и анализ, толкование, распространение и использование данных и информации здравоохранения. В странах ИСЗ зачастую определяют как систему *данных* здравоохранения, которая в первую очередь направлена на изучение инфраструктуры и сбор данных, а не как *информационную* систему здравоохранения.

Большинство вопросов в протоколе оценки сфокусированы на данных и показателях; меньше внимания уделяется анализу, отчетности и практическому применению знаний. Во многом это является концептуальным наследием структуры НМН, которая была в первую очередь предназначена для развивающихся стран. Таким образом, данное методическое пособие можно усовершенствовать с учетом ситуации с ИСЗ в странах Европейского региона. Более того, результаты миссий указывают на распространение мероприятий по созданию электронного здравоохранения и на их важность в ИСЗ. В перечне вопросов с критериями оценки следует отразить эти события и включить компонент, посвященный электронному здравоохранению.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Исходя из первых результатов оценки, можно предложить ряд изменений для совершенствования данного методического пособия.

- Адаптировать перечень критериев с целью лучшего согласования с ситуацией в странах Европейского региона со средним и высоким уровнем доходов. Можно дополнительно изучить вопросы фактического использования данных и информации здравоохранения – по тому же принципу, как это делается с пирамидой «данные – информация – знания – мудрость» (6).
- Включить критерии для оценки развития событий в сфере электронного здравоохранения.
- Подготовить четкие и полные определения ИСЗ и управления ИСЗ.

- Подготовить сокращенный вариант контрольного списка вопросов для быстрой оценки и самооценки.
- Изучить возможность разработки сжатого варианта методики оценки для обеспечения менее ресурсозатратного мероприятия по оценке, что позволит гибко подойти к адаптации этого инструмента с учетом местных условий и вовлечь представителей соответствующих заинтересованных сторон.
- Кроме того, можно сократить объем второго компонента этого методического пособия (разработка стратегии), чтобы можно было его применять при проведении оценки.

И, наконец, необходимо понимать, что анализ ИСЗ в странах позволяет не просто провести оценку их состояния, но и дает возможность пообщаться с лицами, вырабатывающими политику, и другими заинтересованными сторонами, чтобы подтолкнуть их к размышлениям о роли информации здравоохранения в общей его стратегии. Благодаря этому такая стратегия становится динамичным и циклическим процессом, которым можно управлять с помощью мониторинга хода его реализации. И последнее: обеспечение межстранового обмена опытом и решениями для преодоления проблем и повышения эффективности ИСЗ также является важным следующим шагом для улучшения применимости и содержательного обогащения самого методического пособия.

Выражение признательности: авторы хотели бы поблагодарить всех специалистов, участвовавших в оценке ИСЗ, представленной в данной статье.

Источник финансирования: не указан.

Конфликт интересов: не указан.

Отказ от ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 20 апреля 2016 г.).

2. Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>, по состоянию на 20 апреля 2016 г.).
3. Европейская инициатива в области информации здравоохранения [брошюра]. Копенгаген: Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287275/EHII_Booklet_EN_rev1.pdf?ua=1, по состоянию на 20 апреля 2016 г.).
4. Assessing the national health information system: an assessment tool. Geneva: World Health Organization; 2008 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43932>, accessed 21 April 2016).
5. Guidance for the health information systems (HIS) strategic planning process: steps, tools and templates for HIS systems design and strategic planning. Geneva: World Health Organization; 2009.
6. Ackoff RL. From data to wisdom. *Journal of Applied Systems Analysis*. 1989;16:3–9.