

# Синдромный надзор 101

Введение в синдромный надзор для  
клинических и практикующих врачей  
системы здравоохранения

# Синдромный надзор 101



## Руководители курса:

- Лариса Мэй, доктор медицины
- Джули Павлин, доктор медицины, доктор наук
- Под редакцией Джозефа СанФранческо, бакалавра

# Зачет по курсу повышения квалификации



**Врач:** Это мероприятие планировалось и организовывалось в соответствии с «Основными сферами деятельности и стратегиями аккредитационного совета по повышению медицинской квалификации (ACCME) через совместное спонсорство медицинской школы Университета Тафтса (TUSM), Института здравоохранения Тафтса и Международного общества надзора за заболеваниями. TUSM аккредитован ACCME для предоставления услуг по повышению медицинской квалификации для врачей.

Медицинская школа Университета Тафтса назначает данному образовательному курсу максимальный *Зачет 1 категории AMA PRA™*. Врачи могут обращаться за получением зачета только в соответствии со своим участием в курсе.

**Медсестра:** Отдел повышения квалификации медицинской школы Университета Тафтса аккредитован на роль организации, предоставляющей курсы повышения квалификации для медсестер Комиссией по аккредитации Американского центра аттестации медсестер.

Данный курс предусматривает 1.0 аудиторных часов для медсестер.

# Зачет по курсу повышения квалификации



Для получения зачета по повышению квалификации, участники должны прослушать всю программу, получить как минимум 80% балл за пост-тестирование и провести оценку.

Сертификаты выдаются в электронной форме после успешного завершения курса.

Для доступа к тесту и оценке, а также для запроса сертификата, обратитесь к данному веб-сайту.

# Модуль 4

# Охрана прав личности, конфиденциальность и Акт по обеспечению доступности и подотчетности в медицинском страховании (HIPAA)

Майкл А. Стото, доктор наук  
Профессор администрации системы здравоохранения  
и здоровья населения Школы медсестер и  
медицинских исследований Джорджтаунского  
университета

# Задачи обучения

По окончании данного модуля, участник должен

- Обобщать ключевые концепции применения правила охраны прав личности HIPAA к синдромному надзору
- Обобщать информацию о том, как другие юридические органы влияют на обмен данными в области синдромного надзора
- Различать индивидуальные данные и информацию
- Определять основные стратегии при работе с вопросами обмена данными по синдромному надзору с органами здравоохранения

- При синдромном надзоре необходимо, чтобы органы здравоохранения получали данные от тех, кто ими владеет
  - По существу, “вторичное использование” – не является целью, с которой эти данные собирались
- Владелец может отказываться от предоставления данных по трем причинам
  1. Затраты (фиксированные и действующие)
  2. Правила по неразглашению, в том числе HIPAA
  3. Права собственности



# Определения

- Акт по обеспечению доступности и подотчетности в медицинском страховании
  - Федеральный закон, принятый в 1996
  - Обеспечивает “нижний предел” защиты частной жизни
- Правило охраны прав личности HIPAA ограничивает возможность “включенных организаций” раскрывать индивидуально распознаваемую информацию, касающуюся здоровья
- Включенные организации(ВО)
  - Медицинские услуги: больницы, клиники врачи
  - Программы здравоохранения: организации медицинского обеспечения, медицинское страхование
  - Расчетные центры здравоохранения: платежные услуги, информационная система здоровья общества, и т.д.

- “Защищенная медицинская информация” (ЗМИ)
  - Относится к прошлому, настоящему и будущему физическому или психическому здоровью человека
  - Включает состояние здоровья и последствия, медицинский учет и информацию об оплате
- Индивидуальная распознаваемость: распознает человека или дает достаточное основание верить, что данная информация может быть использована для распознавания человека
  - Совокупные данные не охватываются НИРАА

# Раскрытие ЗМИ

- Включенные организации могут раскрывать ЗМИ только для лечения, платежей, или каких-либо видов действий в системе здравоохранения за исключением тех случаев, когда
  - Пациент дает письменное разрешение
  - Некоторые исключения к требованиям на разрешение касаются
    - Здравоохранения
    - Нераспознаваемой медицинской информации
    - Ограниченного набора данных
    - Отказа от права на разрешение от Совета по охране личной информации

- Отделы здравоохранения не являются «включенными организациями» по отношению к своей роли в надзоре
- Правило защиты прав личности признает легитимную необходимость органов здравоохранения получать доступ к ЗМИ
  - Важность отчетности в здравоохранении за счет того, что включенные организации выявляют угрозу для общества
- Таким образом, это правило разрешает
  - Раскрытие ЗМИ без разрешения пациента для особых целей общественного здравоохранения
  - В том числе, раскрытия, которые требуются государственными и местными органами здравоохранения или другими законами
- Применяются государственные и местные нормы по защите прав личности

# Юридические организации по синдромному надзору



- В дополнение к правилу охраны прав личности НИРАА, широкое разнообразие федеральных, государственных и местных законов и нормативных документов санкционируют и регулируют деятельность по надзору в системе здравоохранения
- Существует несоответствие между этими организациями и обязанностями управлений здравоохранения, из-за
  - Разницы в том, что подразумевается под “синдромным надзором”
  - Различий в федеральных, государственных и местных обязанностях
  - Как интерпретации, так и опубликованные законы

# Юридические организации по синдромному надзору



INTERNATIONAL SOCIETY  
FOR DISEASE SURVEILLANCE

- В результате, в настоящее время юридические рамки не удовлетворяют требованиям синдромного надзора
- Основными вопросами являются:
  - Когда могут быть выявлены данные, которые можно раскрыть без согласия
  - Кто несет ответственность за их использование
- Необходимость рационального обоснования, которое уравнивает
  - Риск раскрытия (индивидуальный или групповой)
  - Потенциальные выгоды от действия органов здравоохранения, которые закономерно следуют после осуществления надзора

# Обсуждение надзора со стороны здравоохранения



- Приведет ли надзор к **эффективным действиям со стороны здравоохранения?**
- Достаточно ли сводных данных о населении?
  - Как таковых
  - Для начала сбора данных по пациентам на индивидуальном уровне
- Факторы, при которых здравоохранение не принимает во внимание охрану прав личности
  - Идентификация выгодна для больных данным заболеванием
  - Заразность от человека к человеку
  - Идентификация случаев помогает контролировать вспышку среди населения
  - Уязвимость пораженного населения

# Стратегии при работе с проблемами обмена данными с учреждениями здравоохранения



- Совершенствовать информирование общественности о том, как используются и конфиденциально защищены данные
  - Различать индивидуальные данные и информацию
- Обмениваться данными в сводной или неидентифицируемой форме, но с возможностью при необходимости проникнуть глубже
- Исследовать статистическую анонимность и сводные данные
  - Какой уровень анонимности наилучшим образом уравнивает практичность здравоохранения и защиту прав личности?
  - Могут ли эти подходы облегчить проблемы в предоставлении полезных данных по надзору?



- CDC. Правило охраны прав личности HIPAA и здравоохранение: Руководство CDC и департаментом здравоохранения США. *MMWR* 2003, 52;1-12.
- М.А. Стото, и др. Совещание экспертов по охране прав личности, конфиденциальности и другим юридическим и этическим проблемам в синдромном надзоре. *Прогресс в надзоре за заболеваниями* 2009, 7:2.

# Задачи обучения

- Описать сильные стороны и ограничения в применении синдромного надзора при сравнении с традиционными системами надзора
- Описать сильные стороны и ограничения в применении ранее существующих данных при сравнении с данными, собранными специально для системы надзора

# Сильные стороны синдромного надзора



- Может указывать на изменения в состоянии здоровья населения на ранних стадиях
- Может предоставлять связанную демографическую информацию для оказания помощи в расследовании
- Может предоставлять информацию для руководителей и информаторов о риске
- Может предлагать подсказки для более глубоких диагностических анализов
- Предоставляет “оперативную информацию” о здоровье общества

# Ограничения в синдромном надзоре

- Сложно определять небольшие вспышки или индивидуальные случаи серьезных заболеваний
  - Те, которые были легко распознаны, и о которых сообщалось клиническими врачами
- Зачастую может возникать ложная тревога в зависимости от данных и алгоритма
- Задержка в получении данных может замедлить обнаружение и реагирование на вспышки заболеваний
- Вопросы охраны прав личности могут затруднить получение и обмен данными

# Сильные стороны ранее существующих данных



- Снижает затраты на сбор данных
- Как правило не имеет систематической ошибки
- Зависит от источника данных, может существенно увеличивать репрезентативность охваченного населения
- Множественные источники данных могут предоставить подтверждение изменений в состоянии здоровья населения
- Автоматизированная система не требует дополнительной работы для клинических врачей

# Ограничения ранее существующих данных

- Возможны большие затраты на приобретение и анализ данных
- Возможны ограничения в рамках определенного населения, например, пациентов программы страхования здоровья престарелых
- Пред-диагностические данные могут не точно отражать истинное состояние здоровья
- Множественные источники могут создавать конфликт между собой

# Синдромный надзор : роль клинического врача

Лариса Мэй, доктор медицины  
Старший преподаватель экстренной  
медицинской помощи и  
микробиологии

Университет Джорджа Вашингтона

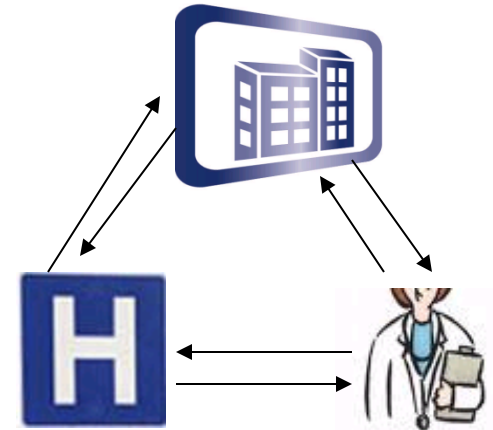
# Задачи обучения

- Описать роль клинического врача в определении достоверного риска экстремального события
- Объяснить роль клинического врача в лабораторной отчетности и сотрудничестве с органами здравоохранения
- Сравнить роль клинического врача в синдромном надзоре с традиционным пассивным наблюдением
- Перечислить возможности общественного здравоохранения и исследований синдромного надзора в лечении пациента



# Синдромный надзор: роль клинического врача

- Важно для синдромного надзора и традиционного вида отчетности руководителям органов здравоохранения
- Помогает руководителям органов здравоохранения в эпидемиологических расследованиях
- Помогает обнаружить достоверный риск тревоги в результате синдромного надзора
- Организует контакт с пациентом и лабораторную оценку



# Синдромный надзор и традиционный надзор: роль клинического врача



- **Традиционное (пассивное) наблюдение за инфекционным заболеванием**
  - Возлагает ответственность за отчетность на клинического врача
  - Интенсивно по времени
  - Сложная система отчетности и зачастую клинические врачи не обучены этому
  - Многие заболевания требуют лабораторного подтверждения перед отчетом
  - Ограничивает роль клинического врача в работе органов общественного здравоохранения

# Синдромный надзор и традиционный надзор: роль клинического врача



- **Синдромный надзор за инфекционными заболеваниями**
  - Использование клинических знаний для группирования по синдромам
  - Участие в эпидемиологических расследованиях
  - Использование электронного медицинского учета (ЭМУ) и информационных технологий в автоматизированном получении данных
  - Возможность эпидемиологического исследования и информационных технологий для служащих органов здравоохранения и клинических врачей

# Синдромный надзор : роль клинического врача



- Синдромный надзор скорее расширяет, чем заменяет традиционный надзор
- Определение “достоверного риска”
  - Эпидемиологические критерии
  - Клинические критерии
- Организация лабораторной оценки
- Клинические врачи продолжают контактировать с пациентами и персоналом, подверженным риску заболевания

# Литература

- Майкл Стото и др. Центр RAND по внутренней и международной безопасности в области здравоохранения. Синдромный надзор : необходимы ли усилия? Случай 17(1), 2004, 19-24.
- Дж.В. Блюэр, Р.Л. Беркелмен, Д.М. Хартли, С.Дж.Питерс Синдромный надзор и эпидемии, связанные с биотерроризмом. Инфекционные заболевания [онлайн серия] 2003 октябрь. См. URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol9no10/03-0231.htm>
- Питер Катона. Готовность к биотерроризму: Универсальная программа для отдел здравоохранения, больниц и врачей. Инфекционные заболевания в клинической практике 11(3), 2004, март/апрель 2002..

«Выражаем искреннюю  
благодарность за финансовую  
поддержку, оказанную в рамках  
Совместной программы в сфере  
биологического  
сотрудничества (СПБС)  
Агентства по уменьшению угроз  
– Программы совместного  
уменьшения угроз (АУУ-СУУ)  
Министерства обороны (МО) США,  
Форт Белвуар, штат Вирджиния.  
Данная работа была проведена  
в рамках Задания 2 для  
Узбекистана»