

Обзорный анализ информационного обеспечения системы контроля за острыми химическими отравлениями населения

Ножкина Н.В., Ентус В.А.

Одной из задач национального здравоохранения, наряду с профилактикой и лечением заболеваний, является информирование органов управления обществом в отношении современных проблем здоровья и медицинского обеспечения населения. Достоверная информация о положении дел в сфере общественного здоровья и здравоохранения необходима и для определения приоритетных направлений в реформировании и развитии отрасли.

Проблема острых химических отравлений в последнее десятилетие обоснованно отнесена к разряду одной из важнейших проблем общественного здоровья в связи с заметным ростом числа случаев отравлений, в том числе со смертельным исходом, особенно среди лиц молодого трудоспособного возраста. Современные тенденции в обеспечении химической безопасности сформулированы в документах Всемирной конференции по устойчивому развитию в Рио-де-Жанейро в 1992 г., Межправительственного форума по химической безопасности в Стокгольме в 1994 г. и Международной программе по безопасности химических веществ ЮНЕП/МОТ/ВОЗ. К числу глобальных задач относятся: расширение работ по международной оценке опасностей, связанных с химическими веществами; согласование деятельности по классификации и маркировке химических веществ; обмен информацией о токсичных химических веществах и связанных с ними последствиях; разработка национальных программ уменьшения химической опасности; укрепление национального потенциала в деле управления использованием химических веществ; предотвращение незаконного международного оборота токсичных и опасных продуктов.

Значительная роль в реализации этих программных направлений принадлежит информационному обеспечению международной химической безопасности. В 1997 г. Всемирной Организацией Здравоохранения были разработаны рекомендации по организации информационных токсикологических служб на национальном уровне, в которых использован более чем 30-летний опыт ряда зарубежных стран. В последнее время проблемы развития центров контроля за острыми отравлениями особенно активно обсуждаются в связи с возросшей угрозой химических катастроф. Новая реальность заставляет пересмотреть роль центров контроля за отравлениями в отношении местных и государственных действий в случаях катастроф. Высказываются мнения о том, что токсикологические центры должны

быть готовы к важной национальной роли обеспечения адекватной поддержки в случае катастроф подобной 11 сентября 2001г. в Нью-Йорке и 23 октября 2002г. на Дубровке в Москве. Ранее такие приготовления были теоретическими, а в настоящее время приобретают характер неотложных.

Согласно опубликованным в научной литературе историческим сведениям, в Европе первая информационная служба по острым отравлениям была создана в 1960г. в Нидерландах. В США первый центр по контролю за отравлениями был открыт в Чикаго в 1953 г., а к середине 60-х было создано более 500 центров. В настоящее время большинство стран имеют хотя бы по одному информационному токсикологическому центру (ИТЦ), которые предоставляют консультации специалистам врачам, фармацевтам, парамедикам и, как правило, населению по поводу токсичных ингредиентов и свойств лекарств, химических веществ, продуктов бытовой химии, растений и животных. Не все центры пока обеспечивают круглосуточный режим работы, нередко работают на коммерческой основе, только часть из них имеет возможность формировать собственную базу данных. Для повышения эффективности работы ИТЦ в последние два десятилетия происходит их укрупнение и создание региональных и национальных центров, особенно в развивающихся странах. В США их число уменьшилось с максимального 661 в 1978 г. до 73 в 1998 г., из которых 71% сертифицированы как региональные. Предлагается развитие службы по пути расширения услуг внутри и вне центра. Высказывается мнение, что наилучшей моделью являются объединенные ИТЦ с лечебной и лабораторной службами для больных с острыми отравлениями и зависимостями, экспертной медицинской помощью, а также с практической деятельностью и научными исследованиями в токсикологии промышленной и окружающей среды. Отмечается необходимость проводить оценку качества предоставляемой помощи и его улучшение на основе принципов доказательной медицины.

Европейская ассоциация центров острых отравлений и клинических токсикологов была основана в 1964 г. В настоящее время центры по контролю за острыми отравлениями организованы по всей Европе, они стали более доступны благодаря бурному развитию мобильной телефонной, факсимильной и Интернет связи, работают круглосуточно. Раньше в центрах работали волонтеры, а сейчас информацию предоставляют обученные специалисты и клинические токсикологи. Раньше информация была не систематизирована, содержалась в персональных источниках. Сейчас большинство решений принимается на условиях доказательности, результатов научных исследований, профессиональной экспертизы.

Создание геополитического альянса в Европе способствует консолидации усилий центров. Возросла угроза химического и биотерроризма, что также требует решения новых задач со стороны центров. Европейская ассоциация должна продумать деятельность на

перспективу, а не только реагировать на ситуацию. Предлагается развивать новые направления, такие как токсикоинформатика, гармонизация данных, токсикогеномика и изменение стратегии образования. В проблеме токсикоинформатики следует учитывать все более быстрое устаревание и обновление информации. Нужно научиться фильтровать информацию, чтобы она была наиболее приемлема для использования и для преобразования в знание. Информацию следует предоставлять не только специалистам, но и населению. Гармонизация данных необходима, поскольку сегодня отсутствует универсальная система центров, нет единой базы данных ни в Европе, ни в Америке, не поступает информация о наблюдениях и исследованиях в текущем режиме времени, отсутствует стандартизация. Новое направление токсикогеномика следует развивать в связи с возможностью появления новых генетически обусловленных токсикологических проблем, генетических заболеваний, специфических патологических реакций на препараты, полученные путем генной инженерии. Образование в сфере профилактики отравлений должно быть обращено не только к детям, как это происходит в настоящее время, но и для взрослых.

Информационная служба отравлений Объединенного Королевства Великобритании (UK National Poisons Information Service (NPIS)) была основана национальной службой здравоохранения для предоставления по телефону консультативной помощи врачам при отравлениях. Она объединяет 6 территориальных центров, которые обслуживают определенную территорию. Существует единый для Великобритании телефонный номер, по которому звонок направляется в закрепленный за территорией центр. В 1999 г. UK NPIS адаптировала Интернет версию программы TOXBASE, тем самым высвободив телефонную связь для консультаций по более сложным случаям. TOXBASE предоставляет бесплатную он-лайн информацию по отравлениям для зарегистрированных пользователей-врачей. Перевод в Интернет позволил увеличить число пользователей почти втрое. Важнейшим пользователем TOXBASE является национальная служба здравоохранения: активно используют токсикоцентры и отделения скорой помощи. Населению предоставлен прямой доступ информации в Англии и Уэльсе по дополнительным телефонным линиям, обслуживаемым обученным средним медицинским персоналом с использованием специальных экспертных компьютерных систем. Нововведение повысило роль информационной службы по острым отравлениям.

На базе Национальной информационной службы по отравлениям Великобритании проводится обобщение и анализ информации пользователей национальной Интернет-базы данных по отравлениям из всех 4-х стран Объединенного Королевства. Основными пользователями являются больницы, национальные центры медицинской помощи и врачи общей практики.

В Дублине действует Национальный информационный центр острых отравлений. По результатам специальных исследований, которые включали опрос медицинского персонала служб скорой помощи и приемных отделений, 93% респондентов предпочитают обращаться за консультацией в центр и признают его как наиболее полезный источник информации при острых отравлениях.

Финский информационный центр острых отравлений был создан в 1961 г., он обслуживает всю страну, принимая телефонные звонки как от лечебных структур, так и от частных лиц. За период 1961-1999 г. было принято около 540 000 звонков, необходимость услуг центра неуклонно возрастает. Большинство отравлений в 90-е годы (75-85%) курировалось в домашних условиях.

С 1997г. в "Калифорнийской службе контроля отравлений" разработаны и внедрены более 800 протоколов и клинических руководств для идентификации нетоксических продуктов и ведения госпитализированных больных с отравлениями на основе стандартизации имеющегося практического опыта, данных литературы, пилотных исследований, подтвержденных экспертными оценками. Проведена оценка эффективности и предложено в дальнейшем проводить проспективные исследования, изучение мнения персонала и пациентов, развитие электронной базы данных с включением новых химических веществ, появляющихся на рынке.

Центры контроля за острыми отравлениями стали признанными источниками информации о результатах исследований по использованию медико-статистических методов для разработки алгоритмов адекватных вмешательств при разной длительности наблюдения за больным (например, при острых отравлениях окисью углерода).

Имеются публикации, посвященные экономическим подходам к обоснованию целесообразности существующей формы деятельности центров по контролю за отравлениями. Так, по данным центра в Атланте (США), звонки в центры контроля отравлений поступили после более 30% вызовов скорой помощи, из которых более чем в 20% случаев пострадавшие были оставлены дома.

В доступной литературе, посвященной информационным технологиям в системе контроля за острыми отравлениями за рубежом, мы не встретили публикации по вопросам мониторинга токсикологической ситуации и ее анализа в связи с воздействующими факторами. Как правило, эпидемиологические исследования по проблеме острых отравлений выполняются по материалам базы данных обращений в информационные центры (по телефонным звонкам) либо по данным стационаров, где получают специализированную помощь больные с острыми отравлениями. Вместе с тем, следует отметить, что опыт ряда мониторинговых систем Швеции, Канады, Норвегии и других стран нашел отражение в развиваемой в настоящее время в России на государственном уровне

концепции организации социально-гигиенического мониторинга.

Так, например, Центр контроля и профилактики болезней США (Атланта, штат Джорджия) руководствуется концепцией, в соответствии с которой государственный эпидемиологический надзор - это систематический сбор, анализ, интерпретация и распространение на постоянной основе данных о состоянии здоровья населения для получения знаний о проявлениях и потенциале болезни в обществе в целях контроля и сохранения общественного здоровья. Вместе с тем, в США законодательство либо инструкция, принятые советом или департаментом здравоохранения каждого штата, самостоятельно устанавливают перечень нарушений здоровья населения, подлежащих обязательной регистрации (от 35 до более 100 наименований), в том числе могут включать, например, отравления пестицидами. Форма регистрации в большинстве штатов является стандартной, но в некоторых - произвольной. Получаемые данные о регистрируемых болезнях дополняются другими отчетными данными и широко практикуемыми выборочными исследованиями.

Таким образом, ознакомление с системой контроля за острыми отравлениями за рубежом, свидетельствует о том, что статистика и эпидемиологический анализ по проблеме острых отравлений, как правило, основаны на материалах базы данных обращений в информационные центры либо по данным стационаров, где получают специализированную помощь больные с острыми отравлениями. Такая система организации медицинской помощи при острых отравлениях и ее информационное обеспечение в странах Европы и США существенно отличаются от российской. Кроме того, существующие международные токсикологические системы не имеют русской версии и поэтому сложны в использовании практикующими врачами в России и в ряде стран СНГ. Вместе с тем, международный опыт следует изучать и при определенных условиях он может быть воспринят для совершенствования организации медицинской и профилактической помощи при острых отравлениях в регионах России.

Изучение отечественной научной литературы позволяет оценить современное состояние информационных технологий в системе охраны здоровья населения Российской Федерации в целом и их применение в сфере профилактики, санитарного надзора и медицинской помощи при острых экзогенных отравлениях населения. Многие авторы публикаций отмечают, что существующая официальная статистика не всегда дает возможность правильно ориентироваться в отношении распространенности заболеваний. Так, на уровне страны здравоохранение получает форму № 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения", которая не содержит достаточной информации для оценок и управления здоровьем населения. Проблемой в статистике является также трудоемкость сбора и ограниченные возможности для анализа данных о временной утрате трудоспособности, прежде всего в

связи с отсутствием сведений о численности и составе населения для получения интенсивных показателей.

Действующая статистика здоровья не может служить не только исчерпывающей, но хотя бы достаточной информационной базой для корректной оценки многофакторного воздействия на медико-демографические процессы и выбора приоритетности осуществления профилактических мер с выделением "горячих точек". По существующей оценке из системы государственной статистики в настоящее время можно получить достоверную информацию только о показателях смертности и продолжительности. Высказываются мнения, что для измерения здоровья и в процессе принятия управленческих решений следует использовать не только показатели государственной статистики демографического и медицинского характера, но и показатели самооценки населением своего здоровья, качества жизни, удовлетворенности в медицинских и социальных услугах.

В связи с ухудшением в последнее десятилетие демографических показателей и состояния здоровья различных групп населения, усилением негативных влияний среды обитания, возникла проблема создания единой государственной информационно-мониторинговой системы оценки, анализа и определения тенденции изменения здоровья населения и влияющей на него ситуации в целях оптимизации управленческих решений на федеральном, региональном и местном уровнях. В 1996 г была разработана "Концепция создания государственной системы мониторинга здоровья населения России". Согласно данной концепции мониторинг понимается не в узком смысле как процесс наблюдения за параметрами, характеризующими здоровье, а как процесс слежения за состоянием здоровья, окружающей средой, качеством жизни и другими факторами, которые следует учитывать при выработке политических, экономических, медико-социальных решений, направленных на обеспечение позитивной динамики общественного здоровья. Важным принципом построения мониторинга здоровья является межотраслевой и межведомственный характер, иерархическая структура сбора, обработки и выдачи информации снизу вверх по цепочке "организация - район/город - субъект федерации - информационные структуры федеральных органов управления" с обратной связью сверху вниз.

Данной концепцией отмечается необходимость объединения процессов мониторинга здоровья с социально-гигиеническим мониторингом (СГМ), который является одной из важнейших задач органов государственного санитарно-эпидемиологического надзора России. В соответствии с Федеральным Законом "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", система СГМ отнесена к основным механизмам его обеспечения. Законом определено, что СГМ - это государственная система наблюдения за состоянием здоровья населения и среды обитания, их анализа и прогноза, а также определения причинно-следственных связей между состоянием

здоровья населения и воздействием факторов среды обитания".

Впервые система СГМ была введена в стране Постановлением Правительства РФ "Об утверждении Положения о социально-гигиеническом мониторинге" от 06.10.1994 № 1146, в котором предусматривалось поэтапное внедрение СГМ по мере его организационно-структурного оформления и функционального обеспечения на местном, региональном и федеральном уровнях. Ведущим ведомством, на которое возлагались функции организации и координации исследований по реализации задач СГМ государственными структурами, был определен Госкомсанэпиднадзор РФ, а соответствующим ведомственным приказом от 24.11.94 № 145 введение в действие системы СГМ признано первоочередной задачей госсанэпиднадзора России. Следующим важным этапом в развитии организационно-правовой регламентации системы СГМ явилось Постановление Правительства РФ "Об утверждении Положения о социально-гигиеническом мониторинге" от 01.06.2000 г. № 426, а также приказ Минздрава РФ от 18.07.2000 № 278, устанавливающий план мероприятий по реализации данного Постановления Правительства.

СГМ становится ключевым моментом в работе всей госсанэпидслужбы России, так как позволяет увязать вместе надзорные, контрольные и исследовательские, диагностические функции, осуществление которых является отличительной особенностью профилактической медицины. Одним из основных элементов ГСЭН является статистическое наблюдение в области обеспечения санэпидблагополучия населения России, государственный учет различных видов заболеваний, в том числе массовых неинфекционных заболеваний и отравлений в связи с вредным воздействием факторов среды обитания с целью формирования государственных информационных ресурсов. Дальнейшей перспективой должно стать расширение числа взаимосвязанных баз данных, которые будут в наиболее полном объеме обеспечивать информацией специалистов и руководителей для принятия управленческих решений.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.08.99. № 334 "Об организации работ по II этапу СГМ" поставил задачу по формированию единой базы СГМ на федеральном уровне и унифицировал блоки информации, перечень обязательных для учета и анализа показателей здоровья и состояния среды. Вместе с тем, ряд авторов полагают, что перечень объектов и показателей мониторинга остается далеко не полным. Собран большой пласт научных данных с предложениями о распространении технологии мониторинга, расширении его сферы наблюдения.

Сегодня определена организационная структура системы и информационные блоки на местном, региональном и федеральном уровнях. Создана методология, на основе которой стало возможным устанавливать приоритетные проблемы по заболеваемости населения и

неблагоприятным факторам среды обитания, проводить ранжирование и выбирать проблемные территории с последующей разработкой управленческих решений. Вместе с тем, в ходе реализации П этапа НИИ и практические учреждения госсанэпидслужбы осуществляют дальнейшую разработку показателей для оценки влияния среды обитания на здоровье населения. В настоящее время реализуются следующие направления: обобщение опыта по ведению СГМ в сочетании с эпидемиологическими исследованиями; совершенствование информационной базы мониторингования с учетом рекомендаций ВОЗ и других международных организаций; дальнейшее развитие методов выбора приоритетных проблем, территорий и групп риска по показателям состояния здоровья; взаимодействие с заинтересованными ведомствами.

Принципами сбора и аналитической обработки данных информационного фонда СГМ являются: комплексность в решении задач системы с учетом всех ее уровней, функциональной направленности и взаимодействия, реалистичность и достоверность, актуальность, своевременность и достаточность информации для принятия управленческих решений при низкой стоимости ее хранения и обработки, однократность ввода информации в систему и многократность ее использования всеми заинтересованными пользователями, защищенность от несанкционированного доступа и изменения, стандартизация элементов информационного обеспечения как по составу, так и по структуре. Доминирующим средством хранения информационных источников являются системы управления баз данных (СУБД). Построение вертикально интегрированной информационной системы диктует ряд требований: централизованность, территориальная распределенность, невысокий уровень оснащения периферических информационных узлов, объединение в единую инфраструктуру баз данных и других элементов информационной системы.

Обращается внимание на неодинаковую степень готовности в субъектах федерации к внедрению системы СГМ. Вместе с тем отмечено, что Свердловская область в последние 5 лет осуществляла творческий поиск форм и методов работы и в настоящее время в основном готова к ведению СГМ. Внедрение адекватных методических приемов ведения СГМ осуществлялось совместно с НИИ Минздрава РФ и РАМН на базе центров госсанэпиднадзора (ЦГСЭН) с достаточно сформированной информационной базой по состоянию среды обитания и здоровья населения в Свердловской, Пермской, Ростовской, Воронежской, Ленинградской и других областях, г. Москве и Санкт-Петербурге.

Внедрение системы СГМ в Свердловской области способствовало определению новых организационно-методических подходов к созданию информационно-аналитической системы, обеспечивающей расстановку приоритетов в решении проблем общественного здоровья и здравоохранения с учетом специфики неблагоприятных тенденций в структуре демографических показателей и заболеваемости населения. В процессе СГМ в Свердловской области используется технология

типирования и ранжирования территорий на основе программы "Типолог-Терри", разработанной специально для многовариантного анализа. В перечень показателей, наряду с показателями здоровья взрослого и детского населения, вошли санитарно-гигиенические характеристики объектов, данные о медицинском обеспечении и социально-экономическом развитии территорий.

Особая сторона проблемы - оценка ситуации по острым отравлениям и своевременное обеспечение мероприятий по их предупреждению в рамках функций, возлагаемых на учреждения госсанэпиднадзора. В ЦГСЭН ведущей службой по обеспечению надзора и контроля за обращением химических веществ и обеспечением химической безопасности должны стать отделы профилактической токсикологии. Сегодня в ЦГСЭН единственной структурой, которая может интегрировать все проблемы, связанные с химической безопасностью населения и окружающей среды, являются токсикологические подразделения - в структуре санэпидслужбы России их около 70. Токсикологические подразделения должны заниматься не только лабораторными исследованиями, а переведены в статус оперативного отдела, участвовать в мониторинге химических веществ и оценке влияния на состояние людей с использованием различных методов. В качестве положительного примера такой деятельности можно привести отдел токсикологии Свердловского ЦГСЭН. Социально-гигиенический мониторинг ситуации по отравлениям нефтяной этиологии и травматизму является одним из новых направлений в деятельности ЦГСЭН и связан с проблемой снижения преждевременной смертности. С 1993 г. действует система персонифицированного учета и анализа отравлений, которая позволяет провести анализ по полу, возрасту, видам и тяжести отравлений, травм и других воздействий внешних причин.

В рамках СГМ проблема санитарно-эпидемиологического надзора за обеспечением химической безопасности и острыми отравлениями отслеживается в некоторых других регионах России. Так, в Оренбургской области осуществляется эпиднадзор за преждевременной смертностью от острых отравлений алкоголем и его суррогатами. Изданы совместные приказы органов здравоохранения и ЦГСЭН о введении специальной системы учета, регистрации и эпидемиологического расследования случаев отравлений, введена система мониторинга в 7 территориях области, приняты управленческие решения на уровне структур власти, организовано взаимодействие с органами УВД, ЗАГС, комиссиями по делам несовершеннолетних. Признано, что практика расследования только групповых отравлений не эффективна, кроме того, недостаточно работать только по программам профилактики алкоголизма и наркомании у несовершеннолетних, так как вне поля зрения остается основная группа взрослого населения. Принято решение о расширении сферы применения мониторинга - регистрация и расследование всех

случаев отравлений с ежемесячным мониторингом ситуации на всей территории области.

В Барнауле использован опыт Свердловского ЦГСЭН по мониторингу острых отравлений химической этиологии. На основе мониторинга подготовлены предложения по улучшению обстановки по проблемам острых отравлений спиртосодержащей продукцией, лекарственными препаратами и наркотическими веществами.

В г.Ульяновске по инициативе городского ЦГСЭН совместно с отделом здравоохранения в 1998 г. утвержден приказ "О введении учета непрофессиональных отравлений на производстве и в быту" с целью изучения распространенности, причин возникновения и разработки методов профилактики острых отравлений населения. Определен порядок учета, обеспечена ежедневная передача экстренных извещений по телефону из токсикологического отделения городской больницы СМП в ЦГСЭН.

В связи с обострением проблемы алкогольных отравлений в 1998 г. издан совместный приказ краевого министерства здравоохранения и ЦГСЭН "О ведении учета и регистрации острых отравлений алкогольной продукции в Ставропольском крае", разработан порядок исследований, на основе которого принимаются решения о профилактике отравлений.

В Перми для целей СГМ формируются региональные регистры приоритетных ущербобразующих заболеваний. Признано, что реально доступными являются данные о страховых случаях по материалам амбулаторно-поликлинических учреждений и данные ТФОМС о госпитализированной заболеваемости, которые используются для системы доказательств вины третьих лиц при производственно обусловленных заболеваниях, отравлениях и травмах.

В Зеленоградском округе г.Москвы в рамках СГМ осуществляется сбор, хранение, обработка и оценка информации по медико-демографической ситуации, заболеваемости населения, слежение за веществами 1-2 класса опасности, используемыми на предприятиях, безопасностью продуктов питания, картографирование ситуации.

В клинической токсикологии имеется область, где наблюдается значительное отставание от развитых стран - это использование информационных компьютерных технологий. По мнению специалистов, проблема охраны жизни и здоровья населения в сложившейся опасной токсической ситуации приобрела главным образом информационный характер. Необходимо создание компьютерных токсикологических программ, предназначенных для информационной поддержки принятия решений по учету и анализу, диагностике и лечению острых отравлений. Нужна научно-организационная структура, предназначенная для разработки и внедрения этих программных продуктов. Одним из наиболее адекватных путей решения признается создание информационно-консультативных токсикологических центров что согласуется с

разработанными в 1997 г. рекомендациями ВОЗ по организации информационных токсикологических служб на национальном уровне.

С 1993 г. в г.Москве действует республиканский информационно-консультативный токсикологический центр (ИКТЦ МЗ РФ) и несколько региональных центров. Их функции: организация и координация информационно-консультативной токсикологической службы, информационно-консультативное обслуживание, анализ частоты и структуры отравлений с учетом региональных особенностей, разработка информационно-справочных и экспертных токсикологических систем, учебно-методическая деятельность. В ИКТЦ МЗ РФ выполнена серия исследований по созданию компьютерного банка токсикологических историй болезни и информационно-справочной системы "POISON" по токсическим свойствам основной химической продукции, медицинские экспертные системы модели "Токсиколог", медико-статистическая аналитическая система "Консультант", проводится работа по созданию систем поддержки при массовых химических отравлениях.

Вместе с тем, Россия пока не имеет единого информационного пространства по клинической токсикологии. Существует проблема неполных, а иногда противоречивых данных о числе и видах отравлений в регионах. Чтобы ликвидировать эти недостатки и создать полноценную информационно-консультативную службу необходимо развивать сеть ИКТЦ в регионах. В современных условиях финансирования наиболее оправдано использовать существующую сеть центров лечения острых отравлений (их в России 38), имеющих 20-30 летний опыт работы. В их структуре нужно создавать информационно-консультативные подразделения на правах отделений. Аналоги имеются в Свердловском, Липецком, Уфимском центрах, однако их опыт пока недостаточно изучен. Важнейшим разделом ИКТЦ является внедрение интенсивных информационных технологий в профилактику острых воздействий химических факторов и в практику оказания медицинской помощи. В настоящее время ИКТЦ МЗ РФ разработаны русскоязычные программные продукты, которые доступны для всех стран СНГ и не уступают по качеству зарубежным. Важной задачей является получение информации о химических веществах от производителей.

Для получения максимально полных данных об острых химических отравлениях населения приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2000г. № 460 в России введена унифицированная система токсикологического мониторинга, при которой каждое лечебное учреждение направляет экстренное извещение в местный ЦГСЭН, который отвечает за сбор и обработку информации во всех субъектах РФ, а затем эта информация собирается и обрабатывается в МЗ РФ.