

Кононенко Єлізавета,
магістр гр.8.0739-ПМ-з,
Інженерний інститут Запорізького національного університету
(Запоріжжя, Україна)

ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАНДАРТІВ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ

Рациональне використання інформаційних технологій в охороні здоров'я є актуальним завданням для медиків і регламентовано в основоположних нормативних документах. До медичним закладам пред'являється величезна кількість вимог в області професійної діяльності, фінансів, з боку суспільства і пацієнта. Практичне розв'язання більшості проблем неможливо без інформатизації медицини. Сьогодні на шляху впровадження інформаційних технологій в медичних установах багато проблем: немає єдиного програмного забезпечення, відчувається серйозний недолік фінансових коштів, не вирішено питання класифікації і термінології інформаційних систем. Все це обумовлює нагальну потребу і необхідність створення системи інформаційного забезпечення пацієнтів і медиків. У «практичній» охороні здоров'я є повсякденна потреба, зумовлена зростаючими обсягами даних і необхідністю активної участі самого пацієнта у лікувальному процесі. Організація інформаційного простору медичного закладу - складний і трудомісткий процес, спрямований на вирішення професійних, організаційних і соціальних завдань. У статті розглянуті питання застосування інформаційних технологій в практиці медичного закладу з метою перетворення його інформаційного простору в середу узгодження для співробітників і пацієнтів. Описується система інформаційного забезпечення, що включає основні інформаційні ресурси, технології та шляхи отримання інформації. Різні за значимістю, за вимогою, витратністю в сукупності вони формують інформаційний простір медичного закладу [1, 3]. Медична інформаційна система виступає в якості комплексного інформаційного ресурсу, що забезпечує повний спектр функціональних можливостей, спрямованих на забезпечення науково-практичного та лікувально-діагностичного процесу. У статті також обговорюються цікаві аспекти створення нового ресурсу - інформаційного центру медичної установи, який сприяє підвищенню доступності спеціалізованої та кваліфікованої медичної допомоги на основі вдосконалення інформаційного забезпечення. Сучасні умови та нормативні документи фактично диктують необхідність інформатизації медичної установи. Практична ж сторона розвитку цього напрямку ще недостатньо широко розкрита в літературі. Два останніх десятиліття йде

успішний розвиток ринку медичних інформаційних систем і їх впровадження в практику охорони здоров'я. Прийнято протоколи медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги які діють на підставі Положення про Реєстр, затвердженого Наказом МОЗ України від 28.09.2012 року, № 751 "Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України" та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року, № 2004/22316. які визначають мету, принципи, загальну архітектуру, основні етапи створення інформаційної системи у сфері охорони здоров'я, механізм управління та ресурсного забезпечення її створення і супроводу. В даний час в системі охорони здоров'я України відбувається важлива подія - це побудова якісно нової системи стандартизації медичної допомоги на основі використання Методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів та локальних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини. Організація відновного лікування (ВЛ) - складне і багатокомпонентне поняття, що об'єднує два аспекти: об'єктивний (організація відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги) та суб'єктивний (відновне лікування, як воно сприймається медичними працівниками та пацієнтами) [5]. Модель відновного лікування, яку запропонував А. Donabedian для оцінки якості медичної допомоги і яка широко використовується в організації охорони здоров'я в країнах світу, базується на трьох основних компонентах: процесі, структурі і результативності [7, 8]. За останні 20 років загальна потреба в медичній реабілітації зростає в 5,4 рази. Окрім підвищення рівня захворюваності людей, це обумовлено суттєвим прогресом у розробці і практичному застосуванні нових методів і засобів реабілітації. Дослідниками доведено, що медична реабілітація є різнодоступною для хворих із різною патологією. При хворобах опорно-рухового апарату вона використовується в 5,7 рази відносно частіше порівняно з іншими хворобами. Це є результатом історичного розвитку медичної реабілітації, який почався саме з цих хвороб. Водночас суттєво рідше медична реабілітація використовується стосовно хвороб системи кровообігу (у 2,7 рази), хвороб органів дихання (у 6,7 рази), хвороб органів травлення (у 2,7 рази), що потребує прискореного розвитку її адекватних методів і засобів з метою більш позитивного впливу на громадське здоров'я [4, 6]. У сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я основним резервом збільшення можливостей медичної реабілітації є її розвиток на первинному рівні медичної допомоги шляхом відповідної підготовки сімейних лікарів і створення на лікарських амбулаторіях відповідних умов та організація лікарень відновного лікування у складі госпітальних округів [1, 3]. Ефективна організація відновного лікування, особливо на первинному рівні надання медичної допомоги в умовах пріоритетного

розвитку загальної лікарської практики на засадах сімейної медицини, неможлива без сучасного інформаційного забезпечення [2].

Впроваджувана якісно нова система стандартизації має наступні характеристики:

- Нова система уявлень трьома новими типами документів: Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, медичні стандарти, клінічні рекомендації.
- Клінічні протоколи медичної допомоги і медичні стандарти розробляються на принципах доказової медицини (ці розробки засновані на клінічних рекомендаціях (третинні джерела доказової медицини).
- Документи розробляються не за медичною спеціальністю, а за темою (Артеріальна гіпертензія, ішемічний інсульт та ін.)
- Документи розробляються мультидисциплінарними групами (представники всіх зацікавлених спеціальностей) - важливо методичний підхід, який застосовується в усьому світі.
- Розроблені документи мають термін наступного перегляду, проходять етап публічного обговорення (протягом одного місяця знаходяться на сайті МОЗ України).

Головне те що уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги і медичні стандарти мають індикатори якості, за якими можна оцінити якість наданої медичної допомоги за певний період, в певному закладі охорони здоров'я, регіоні, в системі МОЗ України[2].

Цей інформаційний ресурс має затверджені МОЗ України Медичні стандарти, Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, проектні документи для обговорення, також третинні джерела доказової медицини - Клінічні рекомендації як оригінальні, так і адаптовані - на основі яких здійснювалася розробка стандартів і протоколів. Розробники медико-технологічних документів знайдуть тут нормативні документи, які відносяться до системи стандартизації медичної допомоги, посібник для розробників, опитувальник AGREE для оцінки якості клінічних рекомендацій та обґрунтованого вибору прототипів, а також інші методичні документи, які будуть корисні. З метою належного інформаційного забезпечення медико-технологічних документів Державний експертний центр МОЗ України забезпечує для робочих груп, затверджених наказами МОЗ України, доступ до міжнародних баз інформації та організацій, які працюють в сфері поширення принципів і методів доказової медицини, розробки клінічних рекомендацій і стандартів медичної допомоги, в першу чергу GIN (Міжнародна мережа рекомендацій) та ADAPTE (Міжнародна організація по методологічній підготовці адаптації рекомендацій) [4, 6].

Розроблено концептуальну модель інформаційного забезпечення відновного лікування на первинному рівні надання медичної допомоги, що складається з наступних блоків: інформація на вході, практична реалізація

відновного лікування в практиці ЛЗП-СЛ та результати застосування відновного лікування, кожен із яких має комплекс своїх складових. Умовами впровадження в практичну діяльність на первинному рівні надання медичної допомоги запропонованої моделі є:

- на рівні галузі охорони здоров'я: створення єдиної системи класифікаторів і кодування медичної інформації, сертифікації медичних інформаційних технологій, гармонізації основних міжнародних стандартів обміну медичними даними;

- на рівні закладів охорони здоров'я: повна комп'ютеризація закладів охорони здоров'я з забезпеченням доступу до мережі Інтернет, навчання медичних працівників користуватися оргтехнікою і використовувати інформаційні ресурси та наявність для цього робочого часу.

Впровадження запропонованої моделі в практику охорони здоров'я дозволить за рахунок забезпечення сімейних лікарів всебічною нормативною, науковою та методичною інформацією з питань організації відновного лікування значно підвищити рівень його використання та ефективність застосування.

Список використаних джерел

1. Голяченко А.О. Реабілітація в діяльності сімейного лікаря / А.О. Голяченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2006. № 3.С. 108-109.
2. Голяченко А.О. Організація медичної реабілітації на рівні первинної медико-санітарної допомоги / Голяченко А.О., Слабкий Г.О. // Охорона здоров'я. 2007. № 1. С. 114-115.
3. Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина: [монографія] / З.М. Митник, Г.О. Слабкий, Н.П. Крижина; за ред. В. М. Князевича; МОЗ України. К., 2010. 404 с.
4. Реабилитация инвалидов с нарушениями функции опоры и движения / Под ред. Л.В. Сытина, Г.К. Золоева, Е.М. Васильченко. Новосибирск, 2003.384 с.
5. Реабилитация инвалидов. Словарь основных терминов и понятий / Сост. Е.М. Старобина, Е.О. Гордиевская, К.А. Каменков, К.К. Щербина [и др.]; под ред. Е.М. Старобиной. СПб.: Эксперт, 2005. 94 с.
6. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / Под ред. М.В. Коробава и В.Г. Помникова. СПб.: Гиппократ, 2003. 800 с.
7. Donabedian A. The Epidemiology of quality / A. Donabedian // Inquiry. - 1994. - Vol. 22. P. 292.
8. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed / A. Donabedian // JAMA. 1988. Vol. 260, № 12. P. 1743–1748.