

Клінічна медицина

УДК:614

Бєлікова І.В.

ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУПРОВОДУ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ ЛІНКИ ТА ПАЦІЄНТА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Стаття присвячена необхідності інформаційної підтримки процесу взаємодії лікаря ЗП/СМ та пацієнта. Серед стратегічних механізмів реформування системи охорони здоров'я важливе місце відводиться впровадженню нових медичних технологій. Запропоновано визначити стратегію поетапного впровадження інформаційного супроводу, яка б на кожному етапі впровадження була ефективною. Особливо місце у процесі інформатизації займає пацієнт та його згода на обробку даних та формування електронного документообігу. Для лікаря така тактика дозволить мати постійний доступ до інформації загальнодержавних і світових інформаційних джерел охорони здоров'я; формувати своє клінічне мислення за принципами доказової медицини; фіксація результатів взаємодії з пацієнтом і формування історії лікування кожного пацієнта; зменшити непродуктивні витрати робочого часу на оформлення документів; скоротити час на формування обліково-звітної документації; своєчасне отримання директивної та методичної інформації.

Ключові слова: інформація, лікар ЗП/СМ, пацієнт.

НДР «Наукове обґрунтування технологій управління та організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я», номер держреєстрації 0113U004778.

Визначальним процесом у системі охорони здоров'я є взаємодія лікаря і пацієнта.

Згідно з Програмою економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» передбачено, що для підвищення доступності надання медичної допомоги населенню необхідно провести реформування галузі шляхом: чіткого структурного розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів медичної допомоги, створивши центри ПМСД, госпітальні округи, високоспеціалізовані центри, університетські клініки та забезпечивши їх ресурсне забезпечення; подальшого розвитку інституту сімейного лікаря на основі зміцнення ролі ПМСД [3].

Серед стратегічних механізмів реформування системи охорони здоров'я важливе місце відводиться впровадженню нових медичних технологій.

Важливість застосування медичної інформаційної системи для підвищення ефективності діяльності ЛПЗ не викликає сумніву.

Державна політика інформатизації охорони здоров'я є складовою частиною державної політики інформатизації в Україні, яка спрямо-

вана на ефективний розвиток системи охорони здоров'я населення. Одним з ключових моментів у створенні ефективної інфраструктури охорони здоров'я є його інформатизація, тобто створення єдиного інформаційного простору для всіх зацікавлених сторін: пацієнтів, лікарів, організацій охорони здоров'я, органів управління охороною здоров'я [1,2]. Основна мета інформатизації - підвищити ефективність охорони здоров'я.

Мета дослідження: визначити роль інформації у взаємодії лікаря та пацієнта; проаналізувати стан готовності закладів охорони здоров'я до впровадження інформатизації охорони здоров'я.

Методи дослідження системного аналізу, нормативно-правовий, описового моделювання.

В Україні з початку 2013 року первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) надається у 6095 амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини (ЗП/СМ), у сільській місцевості розташовано 3824 таких закладів, у містах та поселеннях міського типу функціонують 1046 амбулаторій – структурних підрозділів ЦПМСД та 1225 амбулаторій – відокремлених структурних підрозділів ЦПМСД.



Рис. 1. Кількість закладів ЗП/СМ на початок 2013 року.

Показник охоплення населення обслуговуванням за принципом ЗП/СМ загалом по Україні становить 47,8%, він коливається від 85,5% у Закарпатській та Тернопільській областях до 33,6% у м. Севастополь. У сільській місцевості цей показник становить 72,6%, у містах та поселеннях міського типу – 36,6%. [4].

Таблиця 1.
Загальні показники здоров'я населення України (станом на 2013 року)

№	Показник	Всього
1	Чисельність населення	45439822
2	Народжуваність (На 1000 наявного населення)	11,1
3	Смертність (На 1000 наявного населення)	14,5
4	Приріст населення	-3,4
5	Смертність дітей до 1 року (На 1000 народжених живими.)	7,9
6	Кількість вперше зареєстрованих захворювань	31162

Загальні показники здоров'я населення України оставляє незаперечним той факт, що урегулювання взаємодії лікаря первинної ланки та пацієнта є пріоритетним напрямком в організації надання медичної допомоги населенню. У цьому зв'язку прискорення впровадження інформаційних технологій в роботу закладів ПМСД дозволить значно поліпшити медичне обслуговування населення.

Основними цілями впровадження процесу інформатизації первинної ланки охорони здоров'я можна назвати:

- Підвищення якості управління закладом в цілому
- Забезпечення якісного поточного контролю за показниками роботи закладу та експертизи якості надання медичної допомоги;
- Спрощення формування обліково-звітної документації за рахунок комплексного впровадження електронної медичної картки та статистичного талона пацієнта;
- Оптимізація штату медичного персоналу закладів ПМСД;
- Скорочення часу оформлення медичної документації;
- Виділення більше часу на спілкування з пацієнтом, зменшення черг в лікувальних закладах, що в свою чергу призводить до збільшення

числа населення, що задоволені медичною допомогою.

На сьогодні становиться все більше закладів охорони здоров'я, що мають комплексні системи автоматизації лікувально-діагностичного процесу для ведення медичної документації в електронному форматі (амбулаторної картки, історії хвороби тощо). Але залишаються невирішеними питання забезпечення системою автоматизації робочого місця лікаря у сільській місцевості.

За даними МОЗ в цілому по Україні доступ до мережі Internet мають 487 ЦПМСД та 492 амбулаторій. В той же час електронній реєстр пацієнтів мають 246 ЦПМСД та 1009 амбулаторій. Що стосується автоматизованих робочих місць, то майже по всій Україні ними обладнані здебільше робочі місця бухгалтерів та економістів, статистиків.

Завдання інформатизації ключової ланки охорони здоров'я - процесу взаємодії лікаря і пацієнта, не може бути вирішена для всіх учасників процесу одночасно. Необхідно визначити стратегію поетапного впровадження запропонованої технології. По перше, необхідно поставити реальні плани по досягненню результатів, по-друге кожен етап має приносити, як мінімум, соціальний ефект.

Для реалізації першого етапу інформатизації процесу взаємодії лікаря і пацієнта слід вибрати найбільш перспективні категорії учасників цього процесу.

На наш погляд це можуть бути з одного боку випускники вищих медичних закладів (для формування ідентифікаторів лікарів) та, з другого боку, новонароджені, яких випускають з пологових будинків, або діти, які йдуть у перший клас. Таким чином, за не великий проміжок часу можна сформувати потужну інформаційну сіть.

Вочевидь, що основні витрати на вирішення проблеми інформатизації зазначених категорій суб'єктів має взяти на себе держава. Обсяг цих витрат повинен розраховуватися з відомих статистичних даних.

Структура даної системи повинна розділяти інформацію для пацієнтів (час роботи закладів та їх підрозділів, заклади, що надають платні медичні послуги, реєстр лікарів місце та час їх роботи та ін.) та лікарів (паспорт дільниці, ідентифікатор пацієнтів, спеціальні фахові довідники тощо).

Головним завданням при побудові інформаційного простору в охороні здоров'я це залучення пацієнта до процесу інформатизації.

У світі визнано, що для ефективної роботи всієї системи охорони здоров'я найважливішим елементом є залучення самої людини в процес турботи про своє здоров'я. І тут визначальним є надання пацієнту доступу до його медичної інформації, можливість цією інформацією володіти і управляти, іншими словами, осмислено брати участь у лікувальному процесі.

Крім цього, від розуміння пацієнта у важливо-

сті інформатизації залежить її майбутнє. Так як основою побудови інформаційного поля є електронна картка пацієнта, а без інформованої згоди пацієнта на обробку даних інформатизація закладів охорони здоров'я буде зазнавати буксування.

Потужною ланкою процесу інформатизації охорони здоров'я стає молодий фахівець – випускник вищого медичного закладу. Це найбільш підготовлена, з позицій впровадження методів інформатизації, категорія суб'єктів системи охорони здоров'я. Але, з іншого боку, це найбільш слабка ланка в системі охорони здоров'я, яка особливо гостро потребує інформаційної підтримки через нестачу практичного досвіду.

В цьому випадку необхідно сформувати довідниковий інформаційний ресурс, який повинен постійно бути підключений до засобів зв'язку та буде виконувати наступні функції:

1. Постійний доступ до інформації загальнодержавних і світових інформаційних джерел охорони здоров'я;

2. Підтримання можливостей лікаря у формуванні свого клінічного мислення за принципами доказової медицини;

3. Фіксації результатів взаємодії з пацієнтом і формування історії лікування кожного пацієнта;

4. Зменшення непродуктивних витрат часу на оформлення документів, необхідних у лікувальній практиці;

5. Скорочення часу на формування обліково-звітної документації;

6. Можливість отримання своєчасної директивної та методичної інформації.

Висновок

При умові інформаційної підтримки процес взаємодії пацієнта та лікаря здатен задовольнити обидві сторони.

В результаті впровадження інформатизації охорони здоров'я ми маємо отримати:

- рівень інформованості лікаря і пацієнта, необхідний для забезпечення ефективного лікування;

- можливість доступу лікаря і пацієнта до достовірної медичної інформації;

- ступінь задоволення і розвиненості інформаційних потреб лікаря і пацієнта в ході інформатизації;

- ступінь задоволеності населення організацією охорони здоров'я.

Залишається невирішеним питання матеріально-технічного оснащення щодо комплексної автоматизації робочого місця лікаря, доступу до мережі Internet, особливо в сільській місцевості.

Література

1. Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки»
2. Закон України «Про Концепцію Національної програми інформатизації»
3. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – Київ, 2009.
4. Моніторинг модернізації первинної медичної (медико-санітарної) допомоги 2012 р. / Ю.Б. Яценко, Н.Ю. Кондратюк, К.О. Надугий, О.М.Торжевська. – К., 2013. – 28 с.

Реферат

ФОРМИРОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И ПАЦИЕНТА

Беликова И.В.

Ключевые слова: информация, врач общей практики – семейной медицины, пациент.

Статья посвящена необходимости информационной поддержки процесса взаимодействия врача общей практики семейной медицины и пациента. Среди стратегических механизмов реформирования системы здравоохранения важное место отводится внедрению новых медицинских технологий. Предложено определить стратегию поэтапного внедрения информационного сопровождения, которое на каждом этапе внедрения было бы эффективным. Особое место в процессе информатизации отводится пациенту и его согласию на обработку персональных данных и формирование электронного документооборота. Для врача такая тактика позволит получить постоянный доступ к информации государственных и мировых информационных источников здравоохранения; сформировать свое клиническое мышление на принципах доказательной медицины; фиксацию результатов взаимодействия с пациентом и формирование истории болезни каждого пациента; уменьшить непроизводительные затраты рабочего времени на оформление документов; сократить время на формирование учетно-отчетной документации; своевременное получение директивной и методической информации.

Summary

ON ORGANIZATION OF INFORMATION SUPPORT OF GENERAL PRACTITIONER - PATIENT COOPERATION

Belikova I.V.

Keywords: information, general practitioner, family medicine, patient, cooperation.

This paper focuses on the importance of information support of general practitioner - patient cooperation. Among the strategic mechanisms designed to reorganize the health care system an important part is played by the introduction of the latest medical technologies. The paper presents the strategy of step-by-step implementation of information support which would be effective and fruitful at each stage of its implementation. A special part in the process of informatization is assigned to a patient and his consent to the processing of personal data and the forming of the electronic documents circulation. This approach allows GPs to obtain a constant access to the information of national and global information sources; to form their clinical thinking based on the principles of evidence-based medicine; to fix the results of health care professional – patient interaction in patient's medical history recordings; to reduce non-productive time on paperwork as well as on recording and reporting.