

УДК 004.738.5:614.253.2-055



Тамара Проценко,
кандидат наук
із соціальних комунікацій

Діяльнісні чинники формування інформаційних потреб сімейних лікарів

Проаналізовано чинники, що впливають на формування інформаційних потреб сімейних лікарів, враховуючи категорії користувачів. З'ясовано роль бібліотеки в інформаційному забезпеченні медиків.

Ключові слова: бібліотечно-інформаційне забезпечення, кваліфікаційна характеристика, науково-медична інформація, сімейна медицина, структура подання інформації.

Виходячи з положень теорії інформаційних потреб (ІП), ті відіграють роль головного фактора у формуванні систем інформаційного супроводу. Характеристика ІП дає можливість створити портрет користувача, як атрактора в системі комунікаційної взаємодії. Варго зазначити, що на інформаційні потреби сімейного лікаря (розглядатимемо їх як колективні, але з урахуванням також певних індивідуальних особливостей) впливають завдання і обов'язки, які визначають кваліфікаційні вимоги до обсягу знань та сфери професійної діяльності.

Такі потреби можуть мати спільну тему, але відрізнятися характером необхідної інформації. Так, студентам-медикам, які опановують спеціальність сімейного лікаря, необхідний матеріал пояснювального, навчального і практичного змісту; слухачам курсів підвищення кваліфікації — з урахуванням регіональних особливостей та залученням передового досвіду, результатів науково-дослідних розробок. Лікарям-практикам важливий передовий досвід лікування, конкретні схеми призначення препаратів та протоколи лікування хвороби, способи діагностики і профілактики захворювань.

Важливою ланкою сімейної медицини є середній медичний персонал. До номенклатури спеціальностей середніх медичних працівників уже внесено спеціальність "Медична сестра загальної практики/сімейної медицини", розроблено відповідне положення та кваліфікаційна характеристика [4, с. 47], проте інформаційне забезпечення таких фахівців ще не має визначеної структури та напрямів.

За результатами дослідження, проведеного Науково-методичним центром сімейної медицини [4, с. 167], виявлено, що при здійсненні перетворень в охороні здоров'я однією з перешкод є відсутність підготовленого корпусу її керівників. Для вирішення цієї проблеми пропонується ввести в навчальні програми зі спеціальності "організація і управління охороною здоров'я" блок питань щодо впровадження сімейної медицини в охорону здоров'я та вдосконалити механізми інформаційного забезпечення керівників усіх рівнів [4, с. 168].

Для диференціації спеціалістів у цій галузі для організації їхнього ефективного бібліотечно-інформаційного супроводу важливою ознакою є рівень інформаційної культури користувача. Надаючи йому інформацію, варго зважати на його навички в роботі з комп'ютером, наявність доступу до традиційних і новітніх послуг інформаційно-бібліотечних установ. Інформаційну культуру (як й інформаційну освіченість) провідні бібліотечні фахівці визначають як "усвідомлену потребу в інформації з наступним розробленням стра-

тегії пошуку (формування запиту і відбір джерел інформації); оцінку інформації, її синтез та ефективне використання" [1, с. 290].

Значна кількість сімейних лікарів, які можуть надавати первинну медико-санітарну допомогу, працюватимуть у сільській місцевості. Після завершення процесу реформування системи охорони здоров'я їхня кількість сягне 9—10 тис., 80—90% з них будуть лікарями загальної практики — сімейної медицини, збільшиться забезпеченість кадрами закладів вторинного рівня (центральні районні лікарні) [4, с. 121]. Організувати бібліотеки (інформаційні центри) дозволяється, відповідно до нормативів, у медичних установах, які мають понад 300 ліжок. Це, здебільшого, рівень обласної лікарні. Отже, місце проживання і роботи сімейного лікаря є важливим фактором для організації його інформаційно-бібліотечного забезпечення та задоволення інформаційних потреб.

Йому потрібне постійне та оперативне інформування з фахових питань. Цю проблему можна розглядати з двох сторін. По-перше, це, звичайно, постійний і оперативний доступ до надбань своїх колег, передового медичного досвіду тощо. По-друге, вона пов'язана з веденням лікувально-діагностичної діяльності. Отже, необхідно оптимізувати інформаційні потоки щодо ведення лікарської документації, автоматизації роботи реєстратури та ведення амбулаторних карток, планування і моніторингу профілактичних заходів та диспансерного спостереження.

З проблем інформаційної забезпеченості медиків здійснено соціологічні та маркетингові дослідження таких провідних українських науково-дослідних інститутів, як Центр науково-медичної інформації МОЗ України та Державної наукової медичної бібліотеки України (нині — Національна наукова медична бібліотека МОЗ України). Вони були зорієнтовані, насамперед, на визначення специфіки інформаційних потреб медиків [3, с. 76].

Результати досліджень, які проведено різними організаціями, незалежно одна від одної, засвідчили, що основна вимога медиків до інформаційного забезпечення — це його оперативність, досягти чого можна лише за умови впровадження нових інформаційних технологій, автоматизації бібліографічно-пошукової системи. Інші вимоги стосуються переважно структури подання інформації, її достовірності, актуальності, повноти вибірки тощо.

Аналіз інформаційних потоків, які можуть бути важливими для забезпечення діяльності сімейного лікаря, пот-

ребує комплексного розгляду системи та її учасників. З урахуванням системного підходу сімейний лікар, медична сестра, пацієнти, їхній комп'ютер із його програмним забезпеченням, комплекс документації тощо розглядаються як єдине ціле. Кожна така система є соціально і технологічно активною, внутрішньо динамічною щодо подальшого свого розвитку та має цілеспрямовану поведінку. Навколишнє середовище системи є не тільки подразником або стимулом, а й полем діяльності. Система належить до навколишнього середовища вибірково, а отже — активно. Вона спрямована на усунення розбіжностей між наявним станом і моделлю майбутнього стану.

Отже, внаслідок внутрішніх процесів життєдіяльності з'являється необхідність — пасивно-дефіцитарний стан системи, на базі якого виникає програмно-мотиваційна готовність до певного виду діяльності. Вже при розгляді найпростіших процесів у таких системах можна виділити дві мотиваційні програми: 1) збереження незмінним сценарного складу функціонування і постійне вдосконалення, 2) розвиток, завдяки адаптації до змін у навколишньому середовищі, та ефективніше використання доступної із навколишнього середовища інформації.

Перша програма передбачає збереження власної структури і "власного обличчя" в умовах постійного обміну інформацією із навколишнім середовищем. У ній самозбереження системи "сімейний лікар" можна виділити дві підпрограми: зовнішньої безпеки (інформаційної) і внутрішньої (технологічної).

У цілісній поведінці лікаря розрізняють два компоненти: стратегічний і тактичний. Стратегічна поведінка визначається провідною мотиваційною програмою і може спрямовуватися на досягнення прогресивного розвитку її еволюції. Тактична поведінка більшою мірою залежить від конкретних зовнішніх умов, реальної ситуації, в рамках якої реалізується стратегічна програма. Як відзначає Т. Козловська [2], стратегічна поведінка зумовлюється прогнозом змін і розвитком, пов'язаним із системою навколишнього середовища, а тактична поведінка — внутрішнім станом системи і спрямована на виконання функціональних інваріантів. Успішне виконання тактичної програми може бути базою для стратегічної програми.

Актуалізація мотиваційних програм у практичній діяльності відбувається послідовно. Наприклад, для лікаря: прийом пацієнтів, встановлення діагнозу, оформлення рецепта, оформлення звітної документації тощо. Простежуючи в еволюції мотиваційну динаміку, можна виявити тенденцію до збільшення кількості програм, їхнього ускладнення, диференціацію та індивідуалізацію.

Програмне спрямування стратегічної поведінки та його структура визначаються і регулюються стратегічними метою та завданнями, які має вирішити сімейний лікар. Однак прийоми і методи реалізації цілей формуються під впливом зовнішнього середовища, насамперед, соціальних впливів. На внутрішньосистемне розмаїття програмних реалізацій накладається *розмаїття* отриманої інформації, що й визначає унікальність програмно-мотиваційного портрета окремого лікаря (його прагнення, інтереси, бажання тощо). Для того, щоб задовольнити потреби, реалізувати мотиваційні програми діяльності потрібно цілеспрямовано та об'єктивно доцільно. Це досягається завдяки керованості дій, а таке можливе лише за умови отримання і раціонального використання інформації про навколишнє середовище та конкретну ситуацію.

Аналіз фахової літератури та проведені дослідження дали змогу встановити, що основні групи користувачів інформації з питань сімейної медицини можна сформулювати за такими ознаками:

— за рівнем освіти: середній медичний персонал, студенти медичних ВНЗ, слухачі курсів підвищення кваліфі-

кації та інститутів (факультетів) післядипломної освіти; дипломовані лікарі — практики, науковці;

— за рівнем доступу до інформаційно-бібліотечних ресурсів: сімейні лікарі (медсестри) в містах обласного, республіканського рівня і столиці та сімейні лікарі (медсестри) в сільській місцевості (районних центрах);

— за рівнем матеріального забезпечення доступу до комп'ютерних ресурсів на робочому місці: державні та приватні сімейні лікарі;

— за рівнем інформаційної культури: високий (систематично користується інформаційними технологіями), середній (має початкові знання в користуванні комп'ютером), низький (не набув навичок пошуку інформації або володіє ними недостатньо);

Саме тому сімейний лікар має бути висококваліфікованим спеціалістом, мати ґрунтовні знання з різних підгалузей медицини. Застосування в професійній діяльності новітніх інформаційних технологій, профільних БД та медичних інтернет-ресурсів дає йому змогу підвищити якість обслуговування пацієнтів. У свою чергу, зазначене зумовлює зростання довіри тих до свого лікаря та виводить сімейну медицину на якісно новий рівень. Таким чином, актуальність використання інтернет-ресурсу сімейними лікарями є важливою та необхідною умовою їхньої ефективної професійної діяльності, яка водночас сприяє як розширенню, так і забезпеченню інформаційних потреб сімейних лікарів.

Отже, важливими в бібліотечно-інформаційному забезпеченні потреб сімейних лікарів є оперативність та доступність надання інформації. Враховуючи це, основним завданням для медичних бібліотек при задоволенні ІІІ сімейних лікарів можна вважати: а) формування та зберігання друкованих і електронних фондів медичної тематики, що відображають інформацію з сімейної медицини як комплексної науки та суміжних галузей; б) надання повної і своєчасної інформації про зміст інформаційних ресурсів; в) інформування про зарубіжні публікації за темою пошуку сімейного лікаря та оперативне надання першоджерел за їхніми запитами; г) організація дистанційного доступу до вітчизняних і світових джерел інформації засобами глобальних інформаційних мереж; ґ) розширення асортименту довідково-бібліографічних та інформаційно-аналітичних продуктів і послуг; д) бібліотечне й інформаційне обслуговування на основі сервісів та технологій Інтернету.

Список використаної літератури

1. Земсков А. И. Электронные библиотеки : учеб. для студ. вузов культуры и искусств и др. учеб. заведений / А. И. Земсков, Я. Л. Шрайберг. — М. : Либеря, 2003. — 352 с.
2. Козловская Т. Н. Тенденции в современном библиотечном деле / Т. Н. Козловская // Вестник Волжского университета им. В. Н. Татищева. — 2001. — Вып. 2 — С. 238—248.
3. Козлюк Н. І. Система бібліотечно-інформаційного забезпечення користувачів медичних бібліотек Академії медичних наук України : дис. ... канд. пед. наук / Козлюк Надія Іванівна ; Київ. нац. ун-т культури і мистецтв. — К., 2005. — 198 с.
4. Латишев Є. Є. Формування системи сімейної медицини в Україні / Є. Є. Латишев. — К. : ДСГ, 2005. — 176 с.

Проанализованы факторы, которые влияют на формирование информационных нужд семейных факторов, учитывая категории потребителей. Выяснена роль библиотеки в информационном обеспечении медиков.

Were analyzed the facts that influence the formation of the information needs of family doctors, taking into account the consumers' categories. Was defined the role of libraries in providing medical information.

Надійшла в редакцію 27 березня 2013 року