

до лікування становила $(2,01 \pm 0,48)$ ммоль/л, а через 6 місяців лікування підвищилась до $(2,48 \pm 0,56)$ ммоль/л.

У пацієнтів дослідної групи інтенсивність болювого синдрому зменшувалась одночасно із збільшенням терміну прийому препарату. Так, через 6 місяців зменшення болю у поперековій ділянці відмітили 8 хворих (40,00 %), а через 12 місяців 19 (95,00 %) хворих відмітили суб'єктивно значне покращання стану. Суб'єктивне зменшення болю в спині в контрольній групі відмітили лише двоє пацієнтів. Таким чином у групі хворих, які отримували "Кальцій-Д₃ Нікомед", біль в спині прогресивно зменшувався, а в більшості хворих зник повністю, що дало можливість відмовитись від вживання знеболюючих препаратів і тим самим уникнути їх несприятливого впливу на ШКТ.

ВИСНОВКИ 1. Апробована лікувальна програма корекції рівня мінеральної щільності кісткової тканини із застосуванням препарату "Кальцій-Д₃ Нікомед" показала свою

ефективність за даними денситометричного обстеження. 2. Відсутність побічних ефектів, добра переносимість препарату дозволяє рекомендувати його як базисний засіб у профілактиці та лікуванні аліментарного ОП.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурмак Ю.Г., Лузин В.И. Медико-социальные аспекты остеопороза // Український медичний альманах. – 2002. – Т. 5. – № 5. – С. 7-9.
2. Melton L.J. 3rd, Crowson C.S., Khosla S., O'Fallon W.M. Fracture risk after surgery for peptic ulcer disease: a population-based cohort study // Bone. – 1999. – Vol. 25, N 1. – P. 61-67.
3. Абрагамович О.О. Характеристика соматичних, нейрогуморальних та метаболічних порушень у віддалені терміни після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби. (Терапевтичні аспекти): Автореф. дис...-дра мед. наук: 14.00.05 / Львів. мед.ін-т. – Л., 1994. – 60 с.
4. Graham D.Y., Malaty H.M. Alendronate gastric ulcers // Aliment Pharmacol Ther. – 1999. – Vol. 13, N 4. – P. 515-519.
5. Дедух Н.В. Значение кальция и витамина Д в метаболизме костной ткани // Проблемы остеологии. – 2002. – Т. 5, 2-3. – С. 45-48.

УДК 614.2

Романюк Л.М., Шульгай А.Г., Панчишин Н.Я., Федчишин Н.Є., Авдоніна О.М., Штанюк М.М.

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського
Відділкова лікарня на станції Тернопіль Львівської залізниці

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я – Проведено аналіз сучасної системи медико-статистичної інформації. Висвітлені її основні недоліки, проблеми, вказані шляхи вдосконалення системи з метою підвищення якості та ефективності управління охороною здоров'я. Проаналізовано основні нормативні документи стосовно її реформування.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ – Проведен анализ современной системы медико-статистической информации. Освещены её основные недостатки, проблемы, указаны пути усовершенствования системы с целью повышения качества и эффективности управления здравоохранением. Проанализированы основные нормативные документы, касающиеся её реформирования.

THE MODERN PROBLEMS OF INFORMATIONAL SECURITY ADMINISTRATION BY PUBLIC HEALTH CARE – Analysis of the modern state of the medical statistic information system was performed. There were presented the basic deficiencies, problems, were pointed out some ways of its improvement with the purpose of rise quality and efficacy of administration by health care. The analysis of the basic normative documents connected with the reformation of the system was carried out.

Ключові слова: управління охороною здоров'я, реформування, інформаційне забезпечення, медико-статистична інформація, система.

Ключевые слова: управление здравоохранением, реформирование, информационное обеспечение, медико-статистическая информация, система.

Key words: the health protection management, reformation, information security, medical and statistic information, system.

Основним питанням вирішення сучасних проблем охорони здоров'я в Україні є пошуки демократизації управління, що є результатом переходу від гіперцентралізованих моделей управління, які існували в колишньому СРСР і які досі значною мірою залишаються неподоланими.

Процес управління починається з інформаційного забезпечення, яке є його основою. Керівнику медичного закладу для забезпечення ефективного управління, перш за все, необхідна своєчасна, достовірна, об'єктивна і повна медико-статистична інформація. Від того, наскільки вчасно вона зібрана, чим глибше проаналізована, залежить вироблення та прийняття оптимального управлінського рішення та кінцеві результати діяльності закладу. Саме інформаційна ланка відрізняє наукове управління від емпіричного. Водночас інформація – це його найважча ланка, яка потребує багато зусиль, часу, характеризується одноманітністю, навіть рутинністю [2, 7].

В своїй повсякденній управлінській діяльності керівник охорони здоров'я повинен використовувати три типи інформації: науково-медичну, що міститься в численних наукових та науково-практичних виданнях, директивну, що надходить із вищих рівнів управління і так звану інформацію із внутрішніх джерел. Остання свідчить про характер процесів, що відбуваються в об'єкті управління і є найважливішою для прийняття управлінських рішень. Вона в основному ґрунтується на використанні методів математичної статистики. Практичне застосування статистичних методів в охороні здоров'я у поєднанні із досвідом провідників служило і служить основою побудови оптимальних моделей охорони здоров'я з метою ефективного управління цією складною соціальною системою, що спрямована на поліпшення здоров'я людей.

В процесі розвитку системи охорони здоров'я розвинулась і функціонує підсистема медико-статистичної інформації, як одна з її найважливіших складників. ВОО дає їй таке визначення: механізм отримання, аналізу і розповсюдження санітарно-статистичної інформації, що потрібна фахівцям із планування охорони здоров'я для визначення черговості завдань і для надання їм допомоги при вирішенні питання про те, як задовольнити конкретні першочергові потреби і, в кінцевому підсумку, дозволити органам охорони здоров'я виміряти свої досягнення [1, 2, 3].

Сьогодні Україна перейшла на власну національну систему медико-статистичної інформації. Вона перекладена на українську мову, дещо змінена, модернізована. Але суттєвих зрушень не зазнала. Її основними вадами залишаються орієнтація на централізовану систему управління та виключно суцільний метод збору статистичного матеріалу, відсутність в основних облікових формах даних, які б давали змогу не лише фіксувати хвороби і причини смерті, а й визначати причини їхнього виникнення та поширення, аналізувати захворюваність та смертність серед вікових та соціальних прошарків населення. Суттєвим недоліком існуючої системи медико-статистичної інформації є також відсутність критеріїв, необхідних для визначення вартості та ефективності медичної допомоги, які особливо необхідні сьогодні в умовах реформування системи охорони здоров'я України на засадах ринкової економіки.

За роки незалежності в Україні прийнято цілу низку законодавчих та нормативних актів стосовно реформування медико-статистичної служби. Основні з них такі:

1. "Концепція побудови національної статистики України" (Постанова Кабінету Міністрів №326 від 4.05.1993 р.). Згідно з цією концепцією передбачені такі першочергові завдання:

- розробка інформаційної бази впровадження нових методів медичного обслуговування населення;
- перехід на міжнародну методологію при визначенні живонароджених та мертвонароджених;
- обов'язкове використання "Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду" як основного нормативного документу для проведення всіх медико-статистичних робіт в Україні;
- удосконалення методики обліку та розробки даних про природний та міграційний рух населення, широке використання в демографічній статистиці міжнародних порівнянь.

2. "Програма реформування державної статистики на період до 2002 року" (Постанова Кабінету Міністрів №971 від 27.06.1998 р.). Вона передбачає перехід України на міжнародну систему обліку та статистики, ширше використання вибіркового дослідження, комбінованих методів спостереження та аналізу, запровадження моніторингу за рядом актуальних проблем.

3. Закон України "Про концепцію національної програми інформатизації" (4.02.1998 р.). Він передбачає створення єдиної інформаційної системи обліку стану здоров'я громадян України.

4. Наказ МОЗ України №127 від 21.05.1998р. "Концептуальні основи створення Єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я України". Згідно з даним наказом передбачені такі заходи для реформування служби медичної статистики:

- удосконалити систему статистичних показників та створити на цій основі медико-статистичну інформаційну базу всіх ієрархічних рівнів;
- удосконалити систему підготовки кадрів служби медичної статистики;
- з метою раціонального використання коштів та отримання достовірної інформації впровадити в практику вибіркового дослідження;
- створити інфраструктуру медико-статистичної служби в державі; обласні центри медичної статистики, провести реорганізацію оргметодвідділів обласних лікарень, організувати інформаційно-аналітичні відділення лікувально-профілактичних закладів замість їх оргметодкабінетів і кабінетів обліку та медичної статистики.

Аналізуючи впровадження в практичну охорону здоров'я вищенаведених нормативних документів, слід відмітити такі основні проблеми, недоліки. Недостатньо впроваджуються Концептуальні основи створення Єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я України через недосконалість розробленої програми виконання їхніх основних положень та завдань, відсутність комплексного, системного підходу щодо державної політики інформатизації галузі.

Відаючи перевагу розробці комп'ютерних технологій, зокрема створення інформаційно-аналітичних та експертних систем різного рівня, автоматизованих технологій моніторингу. Концепція та програма її реалізації не в повній мірі охоплюють проблеми створення єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я за рахунок використання нині діючих систем науково-медичної та медико-статистичної інформації. Програмою інформатизації галузі не передбачено формування науково-інформаційних ресурсів, їх використання у медичній науці та практичній охороні здоров'я. Загальновідомо, що найкращі комп'ютерні технології нічого не варті без сучасної ідеології використання наукової та медико-статистичної інформації.

Для вирішення проблем інформаційного забезпечення управління охороною здоров'я на різних ієрархічних рівнях, в першу чергу, повинна зазнати якісних змін служба медичної статистики охорони здоров'я України. Вона є сьогодні головним джерелом інформації про стан здоров'я населення країни та використання ресурсів охорони здоров'я. На сьогодні завершується процес структурної перебудови медико-статистичної служби України: на базі оргметодвідділів обласних лікарень створено обласні інформаційно-аналітичні центри медичної статистики, підпорядковані безпосередньо обласним управлінням охорони здоров'я, реорганізовано кабінети обліку і медичної статистики лікувально-профілактичних закладів у відповідні інформаційно-аналітичні відділення. Однак суттєвих якісних змін служба медичної статистики не зазнала. Її матеріально-технічна база, науково-методичне та фінансове забезпечення, кадровий потенціал залишаються недостатніми. Через низький рівень заробітної платні у медико-статистичній службі зростає плінність кадрів, і як результат – низький рівень професійної кваліфікації спеціалістів, інженери-програмісти мають недостатній рівень підготовки стосовно удосконалення програм комп'ютерної обробки медико-статистичної інформації і виконують в основному функції операторів. Названі фактори гальмують процес реформування служби медичної статистики та її інтеграцію згідно з вимогами ВООЗ у міжнародне співтовариство країн з розвиненими медичними інформаційними технологіями.

ВИСНОВКИ

1. Основу управління охороною здоров'я складає медико-статистична інформація, а саме дані про здоров'я людей, матеріально-кадрові ресурси системи охорони здоров'я та показники діяльності медичних закладів.

2. Нині існуюча система медико-статистичної інформації недосконала. Вона не містить даних про причини виникнення та поширення захворювань серед соціальних прошарків населення, не має інформації стосовно оцінки економічної ефективності медичної допомоги та вартості медичних послуг.

3. Організація інформаційного забезпечення управління охороною здоров'я на сучасному етапі потребує певної корекції, що включає доповнення до існуючих медико-статистичних документів, диференціацію статистичної інформації згідно з рівнями медичної допомоги, більш широке використання вибіркового методу збору та аналізу інформації.

4. В Україні сьогодні недостатньо впроваджуються Концептуальні основи створення Єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я через недосконалість програми виконання їх основних положень та відсутність комплексного системного підходу щодо державної політики інформатизації галузі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баріляк І. Европейская информационная сеть по здравоохранению для Восточной Европы EVPHIN-EAST / И. Баріляк, Ю. Босых // Укр. журн. мед. техніки і технології. – 1998. – № 4. – С. 83-86.
2. Голяченко О.М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я / О.М. Голяченко, А.М. Сердюк, О.О. Приходський. – Тернопіль: Джура, 1997. – 328 с.
3. Железняк В.Д. Досвід, проблеми та перспективи розвитку служби інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я Вінниччини / В.Д. Железняк, Л.Г. Коломієць // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2000. – № 4. – С. 96-98.
4. Закони України про охорону здоров'я (збірник нормативно-правових актів) / під ред. В.Ф. Москаленка, В.В. Костицького. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 463 с.
5. Игнатов И.Г. Проблемы информационного обеспечения практических врачей / И.Г. Игнатов, Г.И. Барская // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1997. – № 1. – С. 38-41.
6. Пίδαєв А.В. Пріоритетні напрями розвитку системи охорони здоров'я в Україні // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 5-9.
7. Пономаренко В.М. Актуальні питання становлення інформаційного забезпечення процесів управління сільськими закладами ПМСД на засадах сімейної медицини / В.М. Пономаренко, В.М. Бодак // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 9-13.