

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Лапрун И.Н. Автоматизация лечебных учреждений // PC Week. 2004. –№ 12.– С. 42-47.

УДК 004.9

М.И. Матвиенко**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ПРАКТИКЕ
КУРОРТНОГО ВРАЧА**

В системе лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий санаторно-курортная помощь – один из ведущих этапов восстановительного лечения и оздоровления. Именно этот вид терапии является наиболее адекватным для лечебных и профилактических целей. Воздействие природных физических факторов ведет к плавной стимуляции защитно-приспособительных реакций организма, не оказывая при этом негативных побочных эффектов.

В ходе развития информационных и медицинских технологий возникла потребность в едином, сквозном ведении истории болезни. Известно, что электронная история болезни позволяет более точно, качественно и наглядно собирать и хранить медицинскую информацию.

С 2004 г. в санатории внедрена система электронного ведения истории болезни. Создана локальная сеть, соединяющая серверы и рабочие места врачей со скоростью 100 мегабит в секунду. Это позволяет передавать информацию с достаточной скоростью. Использование современных систем управления базами данных (Lotus Domino), медицинского оборудования с возможностью формирования цифровых данных с непосредственным подключением в сеть, решило проблему актуальности, удобства использования, простоты доступа к получаемой информации. Доступность рабочих мест, интуитивная понятность графического интерфейса, не требующая специальной подготовки, позволили преодолеть психологический барьер страха перед компьютером. Применение электронной истории болезни в первое время ее освоения требовало больше времени, чем работа с бумажной историей болезни. Особенно много времени уходило на освоение медицинской информационной системы. По опыту внедрения на приобретение навыка беглой машинописи, при изначальном отсутствии этого навыка, период приобретения имел различную продолжительность и, главным образом, зависел от возраста работника. Но все же в среднем требовалось от 3 до 6 месяцев на приобретение навыка беглой машинописи.

Имеющиеся в системе административные функции, с одной стороны, позволяют быстро получать интересующую статистическую информацию в объеме требований Минздрава, с другой – обеспечить оперативный контроль ряда показателей, включая возможность принятия решения в ходе пребывания пациента в стенах учреждения (до выписки).

Хотелось бы на основании накопленных знаний и опыта работы с электронной историей болезни определить ее функции для каждого звена медицинского персонала и подчеркнуть преимущества электронного варианта истории болезни.

В первую очередь для медрегистратора, который должен внести паспортные данные, сроки пребывания в санатории, сведения о категории путевки, данные из санаторно-курортной карты с предварительным диагнозом, что необходимо для работы всех остальных звеньев.

Для лечащего врача, непосредственно ведущего больного, история болезни – это памятка, записная книжка, в которой он фиксирует имеющуюся информацию о болезни, свои размышления и выводы, отмечает рекомендации и назначения. На первом месте для врача стоит удобство использования информации, скорость доступа к информации.

Для среднего медперсонала, непосредственно выполняющего основную массу лечебно-диагностических процедур (кроме особо сложных, требующих врачебной квалификации), история болезни является первичным документом, позволяющим сформировать ряд рабочих документов, на основании которых будет проводиться работа: лист назначений, требование в аптеку на выдачу лекарств, заявка на питание больных, заявки на проведение процедур, диагностические лабораторные исследования и т.д. Кроме того, в нее заносится факт выполнения этих манипуляций.

Дежурный врач, который может быть не знаком с пациентом, должен иметь возможность быстро вникнуть в проблему, возникшую в ходе его общения с пациентом и определить потребность в оказании неотложной помощи до прибытия бригады скорой помощи или лечащего врача. Требования к истории практически совпадают с требованиями лечащего врача.

Врач-консультант в первую очередь должен понять, какой вопрос ставит перед ним лечащий врач. С другой стороны, он должен определить метод достижения результата. Иногда лечащий врач назначает диагностическую процедуру, не указывая, какую цель он преследует в данном случае. Учитывая возрастающую сложность и разнообразие диагностических процедур, возможности которых часто перекрываются, каждое из которых имеет свои показания и противопоказания, врач-консультант хочет и должен иметь возможность замены процедур, при условии достижения заданной цели.

Заведующий отделением осуществляет непосредственный контроль деятельности врачей. Должен иметь возможность просмотреть индивидуальные карты и получить сводную информацию в разрезе лечащих врачей, диагнозов, сроков пребывания, других показателей работы санатория. Такая информация должна служить для принятия управляющих решений на уровне отделения.

Анализ деятельности учреждения в целом предполагает быстрое получение сводной информации по значительным массивам историй болезни, включая сводный анализ по листам назначений в разрезе служб санатория. В настоящее время источником такой информации являются отчеты, полученные по электронным историям болезни.

Итак, опираясь на вышеизложенное, можно выделить соответствующие положительные моменты в использовании электронной истории болезни:

- 1) большой объем информации заключается в электронных базах данных, в отличие от архивных пачек бумажных историй болезни;
- 2) возможность получить полную информацию о конкретном больном в считанные секунды, и не отходя от рабочего стола;
- 3) возможность с помощью компьютера быстро и достоверно создать отчетные документы.

Но, к сожалению, существует и ряд недостатков, такие как:

- 1) необходимость индивидуального обучения персонала для работы с компьютерными технологиями;
- 2) дополнительные финансовые вложения для обеспечения компьютерной сети учреждения.

Продолжается процесс интеграции данных, необходимых для поддержки лечения больных, однако он требует решения вопросов, связанных с созданием

правовой основы, защитой конфиденциальности и обеспечением безопасности. Дальнейшая информационная и технологическая интеграция, а также доступность медицинской информации в Интернете, вероятно, приведут к повышению информированности и расширению возможностей пациентов, пересмотру роли медицинских работников и появлению электронных историй болезни повсеместно, которые будут по-настоящему ориентированы на оказание помощи пациентам.

УДК 004.9

А.Ф. Бабякин, А.В. Просольченко, А.Н. Можельский

ПРАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Опыт работы санатория им. С.М. Кирова после внедрения с 2004 г. совместно с ОКБ «Контур» программы «Медицина-сервис» говорит, что наибольший эффект от использования вычислительной техники и информационных технологий может быть достигнут только путем создания взаимосвязанных элементов, а именно автоматизированных рабочих мест, использующих единое информационное пространство, что приводит к значительно более эффективному использованию лечебно-диагностической базы санатория.

Использование новейших информационных технологий в санаторно-курортном лечении участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС начинается уже с раннего периода составления плана распределения госбюджетных путевок по регионам Российской Федерации в соответствии с приказом Минздрава России от 21.05.02г. № 155. Совместно с планом распределения путевок используемая в санатории программа «Медицина-сервис» позволяет быстро и оперативно создать сводные акты рассылки путевок по территориям РФ и частные акты рассылки. Одновременно вышеуказанная информация заносится на сервер Минздрава, что позволяет органам управления здравоохранения регионов РФ своевременно получать достоверную информацию о выделенных на данный регион санаторно-курортных путевках с указанием сроков заезда и своевременно планировать списки ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС для их реабилитации в условиях Пятигорского курорта.

Автоматизация рабочего места маркетолога позволяет своевременно бронировать места для размещения прибывающих на лечение в санаторий ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС и наиболее полно использовать весь номерной фонд санатория равномерно в течении года. Использование информационных технологий способствует выделению палат для их текущего ремонта без ущерба для размещения основной массы больных в зимнее время.

Автоматизация рабочего места регистратора ведет к тому, что паспортные данные больных вносятся в единый блок данных однократно, что значительно ускоряет работу лечащих врачей, врачей консультантов. Регистратор имеет возможность сразу же проверить правильность оформления медицинских документов, сроки заезда и регион РФ, куда были направлены санаторно-курортные путевки и откуда прибыл на лечение ликвидатор.

Использование информационных технологий на рабочем месте медстатистика позволяет гибко и своевременно отслеживать и выявлять все случаи недоезда и случаи несвоевременных поступлений в санаторий. Составление сведений по недоездам с указанием конкретных территорий РФ и конкретных номеров