

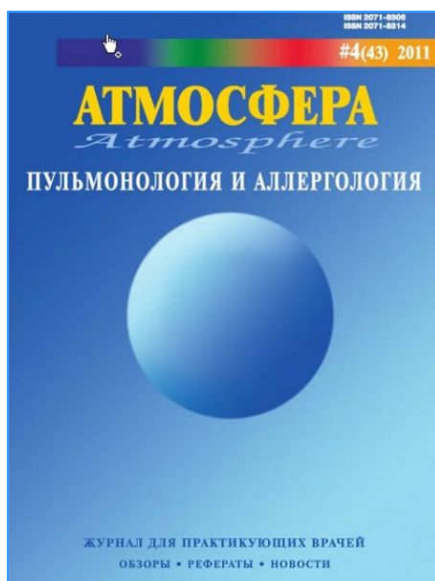


Самарская областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест
материалов из периодических изданий,
поступивших в Самарскую областную научную
медицинскую библиотеку МИАЦ*

№ 6 (июнь), 2013



СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	18
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	22

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Берсенева, Е. А. Создание автоматизированной системы контроля функций сотрудников и оптимизация организационно-штатной структуры ЛПУ [Текст] / Е. А. Берсенева, А. А. Седов, Г. Н. Голухов // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 2. – С. 52-57.

В статье рассматриваются вопросы создания в лечебно-профилактических учреждениях автоматизированной информационной системы, обеспечивающей учет функций сотрудников и оптимизацию организационно-штатной структуры ЛПУ.

Создание комплексных автоматизированных информационных систем лечебно-профилактических учреждений (АИС ЛПУ) является необходимым этапом в развитии медицинского учреждения.

При изменении модели финансирования лечебных учреждений важным моментом становится оптимизация расходов, в том числе на заработную плату сотрудников. Помощь в этом может оказать рациональная оптимизация организационно-штатной структуры. Наиболее удобно ее осуществлять с использованием средств автоматизированной системы.

Далее в статье описан модуль «ОФС» (организационно-функциональная структура). Модуль создан в АИС «Асклепий».

В настоящий момент в модуле реализованы следующие функции:

- ведение справочника видов активности;
- создание сотрудниками ЛПУ перечня выполняемых работ (с учетом обязательных реквизитов);
- создание записей контроля (на основании заведенного перечня работ);
- формирование среднесуточной нагрузки на подразделение, должность, сотрудника;
- формирование суммарной нагрузки за период на подразделение, должность, сотрудника;
- аналитика по нагрузке на подразделение, должность, сотрудника;
- выявление дублирования функций как в рамках одного подразделения, так и в разных подразделениях;
- выявление недозагруженных сотрудников.

Благодаря данным функциям становится возможным оптимизировать организационно-штатную структуру ЛПУ и соответственно этому и расходы.

Описанные возможности, предоставляемые современными информационными технологиями, могут и должны использоваться в лечебно-профилактических учреждениях как для решения рутинных задач распределения функций, так и для построения принципиально иной модели работы с информацией об организационно-функциональной структуре и, соответственно, модели управления учреждением.

Применение рассмотренных в статье технологий в совокупности с использованием комплексной АИС ЛПУ, обеспечивающей сбор всех необходимых первичных данных, позволяет изменить организацию сбора, обработки и представления сведений об исполняемых сотрудниками ЛПУ функциях, и становится ключевым механизмом, обеспечивающим переход на качественно новый уровень управления.

Серикова, Д. Медицина высоких технологий [Текст] / Д. Серикова // Волжская коммуна. – 2013. – 16 мая (№ 169). – С. 6.

В этом году в качестве дополнительного финансирования высокотехнологичной медпомощи из федерального бюджета в губернию выделена рекордная сумма – более 236,3 млн. рублей. Всего же на эти цели потратят более 1 млрд. рублей.

Такой значительной субсидии удалось добиться благодаря инициативе губернатора Самарской области Николая Меркушкина. Областные власти тоже выделили немалые средства – 841 млн. рублей, а именно они и определяют размеры софинансирования.

По сравнению с прошлым годом увеличились не только суммы, но и количество областных медицинских учреждений, которые будут оказывать высокотехнологичную медпомощь (ВМП) за счет федеральных денег – с 4 до 11. Все они расположены в Самаре и Тольятти. Как рассказал руководитель управления организации социально значимой и специализированной медицинской помощи министерства здравоохранения Самарской области Илья Сиротко, на данный момент предусмотрено 16 профилей лечения. Наибольший объем операций и терапевтического лечения придется на онкологию, офтальмологию, гинекологию, в том числе ЭКО, педиатрию.

Предусмотренные суммы позволят в этом году оказать помощь более чем 6,5 тыс. пациентов, что почти на 1,9 тыс. человек больше, чем в 2012 году. Еще предположительно около 3,5 тыс. человек отправятся за пределы региона – в Пензу, Москву, Санкт-Петербург, Новосибирск. Это те пациенты, которых невозможно пролечить в Самаре. Причем для них предусмотрены особые условия – все выписки, истории болезни, результаты обследований теперь не отправляются в другие регионы почтой, а значит, не теряется драгоценное время. Обмен информацией между медучреждениями происходит в системе электронного документооборота. Изучив все бумаги, ЛПУ дает согласие на лечение и назначает дату госпитализации, и пациенту остается только вовремя приехать и получить помощь. В этой же системе в режиме онлайн можно отследить, сколько человек по конкретному профилю пролечило определенное медучреждение, и скорректировать им задания. С 1 января 2013 года по этой схеме работают все 11 больниц, оказывающих ВМП в Самарской области.

По словам Ильи Сиротко, потребность в высокотехнологичной помощи в этом году удастся «закрыть» полностью, а ситуация, когда люди ждали лечения по 2-3 года, навсегда останется в прошлом.

Пивень, Д. В. О формировании новой системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в здравоохранении Российской Федерации [Текст] / Д. В. Пивень, И. С. Кицул // Менеджер в здравоохранении. – 2013. – № 2. – С. 16-26.

В статье рассматриваются вопросы, связанные с формированием новой системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в контексте положений Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Авторы обращают внимание на то, что требует дальнейшего законодательного раскрытия понятие безопасность медицинской деятельности.

Авторы полагают, что совершенно оправданно целая глава ФЗ-323, а именно 12, полностью посвящена вопросам организации контроля в сфере здравоохранения. Это принципиально важно, что практически одновременно в отрасли осуществляются:

- масштабные мероприятия в рамках реализации программ модернизации;
- переход на одноканальное финансирование;
- формирование единой государственной системы службы охраны здоровья;
- дальнейшее развитие новых систем оплаты труда.

Все, что делается в сфере здравоохранения, делается прежде всего с целью повышения качества и безопасности медицинской деятельности.

Первая статья 12 главы ФЗ-323 определяет, что «контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

- 1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2) государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации об обращении лекарственных средств;
- 3) государственный контроль при обращении медицинских изделий;
- 4) государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с законодательством Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Соответственно перед каждой медицинской организацией стоит приоритетная задача обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности с организацией внутреннего контроля по данному направлению.

Также в статье дана характеристика пока еще только формирующейся новой системы контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации. Обозначены проблемы и задачи связанные с развитием новых механизмов контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Авторы пытаются ответить на вопрос что же все-таки такое безопасность медицинской деятельности и предлагают решение проблемы по уточнению понятия безопасность медицинской деятельности.

В конце статьи даны конкретные рекомендации руководителям медицинских организаций по разработке внутренних документов организации по обеспечению и внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

Тайц, Б. М. Организация системы управления качеством в крупной многопрофильной больнице [Текст] / Б. М. Тайц [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 2. – С. 34-38.

В данной публикации представлены характеристика и оценка работы модели управления качеством медицинской помощи в крупном многопрофильном стационаре.

Главными целями деятельности здравоохранения являются повышение качества оказания медицинской помощи и ее доступность. Формированию системы управления качеством в медицинских учреждениях и органах управления здравоохранением должна предшествовать кропотливая работа по накоплению и применению в повседневной работе профессиональных и специальных знаний. Поэтому крайне важен анализ опыта работы учреждений здравоохранения, внедривших систему управления качеством и получивших определенный результат.

У современного потребителя медицинских услуг (пациент) понятие стандарта качества просто и понятно: отсутствие недостатков при получении медицинских услуг или их незначительный минимум. В здравоохранении в отличие от других направлений сферы услуг, где клиент четко связывает стоимость с качеством, потребитель медицинских услуг независимо от объема вкладываемых личных средств по системе обязательного медицинского страхования (ОМС) или по добровольному медицинскому страхованию (ДМС), или в сфере платных медицинских услуг всегда ждет и требует высококачественные медицинские услуги. Ни один из пациентов не допускает мысли о том, что операция ему будет выполнена некачественно, а любой другой лечебно-диагностический процесс проведен неверно, если он не платит за эти медицинские услуги.

Нормативно-правовая база управления качеством медицинской помощи (КМП) в нашей стране развивается поэтапно. Представляется очень важным использовать стандарты системы менеджмента качества применительно к лечебно-диагностическому процессу.

Принципы системы менеджмента качества носят универсальный характер и применимы практически ко всем аспектам оказания медицинской помощи. Международные стандарты серии ИСО (ISO — The International Organization for Standardization) 9000 необходимо использовать в здравоохранении для повышения культуры и улучшения качества оказания медицинской помощи.

Говоря о стандартах серии ИСО 9000:2000, имеется ввиду три международных стандарта: ИСО 9000:2000, ИСО 9001:2000 и ИСО 9004:2000 или три аналогичных российских национальных стандарта.

Далее в статье подробно представлены результаты работы Санкт-Петербургского ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы " по внедрению системы управления качеством с 2001 по 2011 г. на основе принципов всеобщего управления качеством медицинского обслуживания и принципов управления качеством международных стандартов ISO и их российских аналогов. Санкт-Петербургской ГБУЗ "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы" (Елизаветинская больница) – один из крупнейших стационаров

преимущественно экстренной медицинской помощи северной части Санкт-Петербурга, в который обращаются ежегодно около 75 тыс. пациентов.

Елизаветинская больница начала поэтапно с 2001 г. внедрять требования системы TQM и использовать возможности применения стандартов ГОСТа Р ИСО 9000:2001.

Для осуществления экспертизы КМП (ЭКМП) в 2005 г. в больнице был организован отдел управления качеством с четырьмя должностями врачей-экспертов под руководством заместителя главного врача по клинико-экспертной работе и КМП, приобретена программа автоматизированной экспертизы КМП, разработанная Санкт-Петербургским центром качества и квалификации. Врачи-эксперты были обучены технологии автоматизированной экспертизы КМП. Больница за собственный счет оснастила экспертный отдел компьютерной техникой, при этом экспертный отдел является одним из звеньев, составляющих систему управления больницей.

Результатом выполнения управленческих решений явилось существенное снижение количества дефектов оказания медицинской помощи и соответственно улучшение КМП.

На сегодняшний день все ЭКМП в больнице проводятся только с применением автоматизированной программы контроля качества.

Каждая ЭКМП по жалобе или запросу характеризует КМП, оказанную пациенту, отражает врачебные ошибки, если они есть, персонифицирует их, указывает на следствия врачебных ошибок и позволяет принять управленческие решения:

- согласиться или нет с претензиями СМО или самого пациента;
- компенсировать ли материальные затраты на приобретение пациентом или его родственниками расходного имущества или медикаментов;
- принять меры по профилактике врачебных ошибок;
- вынести дисциплинарные взыскания;
- регулировать доплаты.

На основании отдельных ЭКМП по разным случаям нельзя делать выводы о КМП в структурных подразделениях, но можно проанализировать частоту жалоб на отделения или врачей, определить структуру и причину жалоб, что дает возможность не только устранить ошибки в лечении конкретного пациента, но и проводить профилактическую работу по предотвращению жалоб по наиболее социально значимым направлениям.

Несмотря на успехи, процесс совершенствования медицинской помощи в больнице продолжается.

На это направлена разработка новых стандартов и протоколов лечения по специальностям трансфузиология, анестезиология и реанимация, реабилитация, сестринское дело и др.

Внедрение системы управления качеством дало дополнительный импульс для внедрения новых медицинских технологий в больнице и обеспечения максимальной эффективности использования ее коечного фонда.

Таким образом, в последние годы культура управления в больнице во многом повысилась благодаря внедрению всеобщего управления качеством медицинского обслуживания и принципов управления качеством международных стандартов ISO и их российских аналогов. Вовлечение всего коллектива в высококачественную работу стало частью культуры управления. Внедрение менеджмента качества показало эффективность с точки зрения роста удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг, экономического выживания больницы, улучшения ее репутации и обеспечения ее предпочтительности в тех случаях, когда имеются альтернативные варианты получения медицинского обслуживания, оптимального использования ресурсов для решения установленных задач, улучшения трудовой мотивации сотрудников учреждения.

Зайцева, Н. В. Формирование инновационного подхода к системе управления в здравоохранении посредством внедрения современных персонал-технологий [Текст] / Н. В. Зайцева, С. А. Ефименко, Р. В. Шурупова // ГлавВрач. – 2013. – № 5. – С. 66-70.

В статье представлены данные медико-социологического исследования, отражающие высокий уровень потребности руководителей учреждений здравоохранения в дополнительной информации о возможностях применения современных технологий управления персоналом.

Модернизационные процессы в российской системе здравоохранения, начавшиеся в 2011 г., являются одним из актуальных направлений государственной политики Российской Федерации, что отражено в Концепции развития здравоохранения до 2020 г. Высокий темп изменений затрагивает деятельность всех учреждений системы здравоохранения и требует от менеджеров руководящего звена применения современных технологий как в лечебно-диагностической, так и в организационной и управленческой деятельности.

Процесс управления системой здравоохранения и составляющими ее медицинскими и иными организациями требует знания и учета закономерностей формирования, функционирования и организационных систем в целом. Формирование инновационного подхода к системе управления учреждениями здравоохранения является многоаспектным процессом, и при этом эффективность деятельности медицинских организаций преимущественно зависит от кадрового потенциала. Соответственно возрастает значение информированности руководителей медицинских организаций о возможностях применения современных технологий управления персоналом.

Вышеуказанные аспекты объясняют необходимость социологического анализа отношения руководителей медицинских организаций к различным аспектам кадровой проблематики и выявление их потребности в информации о современных технологиях управления персоналом. Авторами данной статьи в октябре 2011 г. - декабре 2012 г. было организовано социологическое исследование, включавшее опрос специалистов руководящего звена медицинских организаций (ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», г. Москва).

Исследование позволило получить данные об особенностях реализуемой в настоящее время руководителями российских медицинских учреждений кадровой политики и оценить перспективы внедрения современных персонал-технологий в медицинских организациях. Согласно полученным данным кадровая политика, реализуемая в настоящий момент руководителями медицинских учреждений, отличается дискретностью и непоследовательностью, что негативным образом влияет на показатели текучести кадров, мотивации сотрудников, а в конечном итоге - на уровне удовлетворенности потребителей услуг.

В статье представлены результаты исследования, которые говорят о том, что современные руководители учреждений здравоохранения заинтересованы в информации о возможностях внедрения современных персонал-технологий, таких как планирование потребности в персонале, анализ деятельности, современные методики отбора соискателей на должность, адаптация, обучение и развитие, оценка деятельности. Одновременно руководители осознают стратегическую направленность современных кадровых мероприятий и рассматривают их как перспективное направление долгосрочного планирования развития учреждения.

В настоящий момент в учреждениях здравоохранения назрела необходимость выработки инновационного подхода к формированию стратегии управления посредством внедрения современных персонал-технологий.

Перспективы развития информатизации здравоохранения [Текст] // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. – 2013. – № 5. – С. 31-35.

В статье рассматриваются перспективы развития информатизации в области здравоохранения. На настоящий момент уже реализованы процессы обобщения и представления в электронном виде на вышестоящий уровень агрегированной информации. При этом не в полной мере внедрены методы систематизации медицинской информации. Соответственно необходимо создание и применение алгоритмов аналитической обработки информации для целей управления в здравоохранении.

Кроме этого, в медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Существующие от-

дельные аппаратно-программные решения для телемедицины не носят системного характера, отсутствует единое информационное пространство телемедицины.

Широкое внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи, путем проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

Разработаны опытные образцы оборудования и программных средств для анализа реализации и прогнозирования выполнения работ по приоритетным направлениям развития здравоохранения, мониторинга и оценки эффективности управления бюджетными ресурсами, информационно-поисковых систем хранения и обработки мультимедийной информации, в т.ч. телемедицинской информации.

Созданы основы для создания электронной базы знаний в сфере здравоохранения. Имеются инновационные решения в области электронных образовательных курсов, систем поддержки принятия врачебных решений на основе базы знаний. Главной задачей в этой сфере в краткосрочной перспективе является масштабирование базы знаний и внедрение электронных образовательных курсов и систем поддержки принятия врачебных решений в повседневной деятельности медицинских работников.

Перечень мероприятий по внедрению современных информационных систем в здравоохранение сформирован в соответствии с инновационным сценарием социально-экономического развития Российской Федерации, определенным Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства РФ от 17.11.2008 № 1662-р (далее соответственно - инновационный сценарий, Концепция).

При реализации инновационного сценария, мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение решают задачи не только в сфере информационных технологий, но и становятся инструментом решения задач модернизации в здравоохранении, региональном развитии и интеграции в мировое хозяйство, повышения качества человеческого капитала и стандартов жизни населения.

Мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение, включая развитие телемедицины, реализуются путем создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Система), которая позволит обеспечить решение комплекса задач по следующим направлениям:

- повышение эффективности управления в сфере здравоохранения на основе информационно-технологической поддержки решения задач прогнозирования и планирования расходов на оказание медицинской помощи, а также контроля за соблюдением государственных гарантий по объему и качеству ее предоставления;

- повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских и фармацевтических организаций, их персонала, учащихся медицинских и фармацевтических учреждений, студентов медицинских и фармацевтических средних профессиональных и высших учебных заведений, научно-исследовательских организаций;

- повышение информированности населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи, качества обслуживания в медицинских организациях, а также осуществления деятельности в сфере здравоохранения на основе обеспечения возможностей электронного взаимодействия с соответствующими уполномоченными органами.

В области информатизации здравоохранения предусматривается реализация Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере. Основной целью создания

Система является обеспечением эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи, а также процесса оказания медицинской помощи.

Для успешной реализации государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" необходимо обеспечение работоспособности единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) и дальнейшего развития ЕГИСЗ и выполнение работ:

- обеспечение работоспособности федерального центра обработки данных (в т.ч. обеспечение информационной безопасности, разработки и размещения на временной площадке федерального центра обработки данных основных централизованных общесистемных компонентов);

- обеспечение услуг единой защищенной вычислительной сети (IP VPN), с использованием технологии многопротокольной коммутации меток (VPN L3), с совокупной пропускной мощностью организуемой сети 127,2 Гбит/сек основных каналов и 63,5 Гбит/сек резервных каналов;

- обеспечение работоспособности и внедрение прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (переход на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в т.ч. обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде), общее количество информационных систем - 41;

- подключение новых пользователей прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с учетом масштабирования региональных компонентов в субъектах Российской Федерации, общее количество пользователей к концу 2013 года составит 1500 тыс. человек, к концу 2014 года - 3000 тыс. человек;

- обеспечение работоспособности унифицированного программного решения для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта во всех субъектах Российской Федерации, с использованием технологии ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS.

Реализация данных мероприятий обеспечит успешное функционирование единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения до 2020 года.

Успешное внедрение и применение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения с учетом зарубежного опыта должно способствовать системной модернизации отрасли, достижению основных целей государственной политики в сфере здравоохранения, включая повышение доступности и качества медицинской помощи, предоставление возможности на новом качественном уровне проводить как планирование, так и контроль за использованием бюджетных средств, удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи, получение общей статистической картины по заболеваемости населения по всей стране, совершенствование квалификации медицинского персонала, повышение информированности граждан в вопросах здравоохранения.

Баранова, Т. В. Анализ внедрения электронной регистратуры в работу амбулаторно-поликлинического учреждения [Текст] / Т. В. Баранова, А. С. Лутиков, Н. В. Васильева // Медицинская сестра. – 2013. – № 3. – С. 38-41.

В статье представлены результаты анализа внедрения системы электронной регистратуры в поликлиниках Москвы.

С целью выявления рисков, связанных с внедрением системы электронной регистратуры в работу поликлиник, на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Городская поликлиника (ГП) № 142 Департамента здравоохранения Москвы проведено пилотное исследование, задачами которого являлись:

- информационный поиск путей решения проблемы;
- анализ информационных потоков в ГП № 142 до внедрения системы электронной регистратуры;

- анализ фактического состояния информационных потоков;
- определение рисков, связанных с фактическим состоянием записи на прием к врачу;
- подготовка корректирующих мероприятий.

С целью выяснения мнений пациентов о внедрении электронной регистратуры, а также их ожиданий в ГП № 142 была разработана анкета. Анкетирование было анонимным, рандомизированным. В анкетировании приняли участие 100 человек. Анкета состояла из 15 вопросов, содержащих закрытые и комбинированные варианты ответов.

Респондентам было предложено высказать свое мнение о том, увеличило ли внедрение системы электронной регистратуры доступность записи на прием к врачу, выразить свое отношение к данному нововведению, а также указать предпочтительный способ записи.

Данные результатов, проведенного анкетирования:

- внедрение электронных систем самозаписи проводится во многих регионах России; результаты его приводятся в открытых источниках; в целом внедрение таких систем было встречено положительно как пациентами, так и сотрудниками учреждений здравоохранения; однако в доступной литературе нет результатов внедрения информационных систем самозаписи в столичных учреждениях здравоохранения, что указывает на актуальность проведенной работы;

- анализ информационных потоков до внедрения электронной регистратуры в работу ГП № 142 выявил ряд существенных недостатков в организации работы регистратуры; совокупность этих проблем и их характерность для регистратуры любого лечебно-профилактического учреждения сделали необходимым внесение изменений в организацию записи пациентов на прием;

- при проведении анализа фактического состояния информационных потоков в ГП № 142 выяснилось, что пациенты положительно оценивают нововведение и готовы в дальнейшем пользоваться системой электронной регистратуры, в том числе - дистанционно; медицинские регистраторы также положительно оценивают внедрение этой системы; в результате была создана схема записи на прием к врачам после внедрения системы электронной регистратуры;

- однако анализ фактического состояния записи пациентов на прием к врачу показал, что электронная регистратура создала массу системных проблем; это привело к необходимости перераспределения информационных потоков, что, в свою очередь, создало риски для работы поликлиники в целом (потеря, задержка или недостоверность информации); наличие рисков потребовало разработки корректирующих мероприятий;

- для устранения рисков был разработан план корректирующих мероприятий по каждому из направлений; при его составлении учитывались значимость угроз, последовательность и срочность принятия мер; данный перечень разрабатывался с учетом особенностей и фактического состояния ГП № 142.

Результаты проведенной работы, несомненно, найдут применение в практическом здравоохранении.

Гончаров, Н. Г. Роль лицензирования, сертификации и аккредитации в формировании системы качества медицинской помощи в Российской Федерации [Текст] / Гончаров Н. Г. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2013. – № 3-4. – С. 16-20.

В настоящий момент в Российской Федерации в сфере здравоохранения огромное значение придается качеству оказываемой медицинской помощи учреждениями и организациями любой формы собственности, а также формированию институтов, направленных на совершенствование системы менеджмента качества медицинской помощи в рамках сертификации и аккредитации.

На современном этапе развития здравоохранения в Российской Федерации основными институтами формирования системы качества медицинской помощи являются лицензирование, сертификация и аккредитация.

В соответствии с законодательством Российской Федерации обязательным для всех организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, из указанных выше институтов формирования системы качества медицинской помощи, является лицензирование медицинской деятельности.

Многим руководителям медицинских организаций понятно, что обязательным является лишь лицензирование медицинской деятельности, при этом сертификация и аккредитация являются добровольным волеизъявлением организаций и учреждений, осуществляющих медицинскую деятельность, с целью признания авторитетными экспертными организациями высокого уровня оказания медицинской помощи и как одной из составляющих ее безопасности.

Лицензионные требования при осуществлении медицинской деятельности, определенные Положением о лицензировании медицинской помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16. 04. 12 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности», необходимо рассматривать как основу системы контроля качества оказания медицинской помощи населению.

Лицензионные требования – это совокупность требований, основанных на соответствующих требованиях законодательства Российской Федерации и направленных на обеспечение достижения целей лицензирования, а также создающих основу для развития и управления качеством медицинской помощи.

Основным в рамках системы управления качеством организации становится перечень профессиональных стандартов, которые включают в себя не только лечебно-диагностический процесс, но и подготовку, и обучение персонала, распределение служебных полномочий, принципы управления клиникой и аудит, исследовательскую деятельность, этические стандарты и т. д.

Сертификация систем менеджмента направлена на создание специального технологического процесса, обеспечивающего соблюдение определенных требований и норм, и представляет собой процедуру подтверждения степени соответствия и результативности определенной системы менеджмента требованиям стандарта на данную систему менеджмента.

В качестве требований при сертификации услуг (работ) могут являться:

- законодательные акты Российской Федерации;
- правила выполнения отдельных видов работ и оказания отдельных видов услуг, утвержденные постановлениями Правительства Российской Федерации;
- государственные стандарты;
- санитарные правила и нормы;
- строительные нормы и правила и другие документы, которые в соответствии с законами Российской Федерации устанавливают обязательные требования к работам и услугам.

В Российской Федерации базовой системой сертификации менеджмента качества являются ИСО 9001 (ISO 9001, ISO 9001:2000, ISO9001:2008, ГОСТ Р ИСО 9001, ГОСТ Р ИСО 9001 —2001, ГОСТ Р ИСО 9001—2008).

Стандарт ИСО 9001 является основным стандартом группы стандартов 9000. Он определяет, какой должна быть система управления организацией, для того чтобы ее деятельность была максимально качественной.

Сертификация проводится по инициативе заявителя на условиях договора между заявителем и органом (органами) по сертификации, аккредитованным в системах сертификации в установленном порядке.

По результатам процедуры предоставляется сертификат системы менеджмента качества, в отношении которого предусматривается контроль (надзор) органа по сертификации, выдавшего данный сертификат, за объектом сертификации.

Аккредитация - экспертная оценка организации, используемая для того, чтобы точно оценить уровень ее функционирования по отношению к установленным нормативам и определить пути непрерывного совершенствования качества услуг, которая позволяет оценить в динамике основные показатели деятельности медицинской организации: от качества медицинского обслу-

живания до системы управления персоналом. Целью этого процесса является не только оценка качества сама по себе, но и поиск путей повышения качества.

При аккредитации оценивается уровень медицинской помощи в учреждениях на основании определенных факторов:

- профессионального уровня персонала больницы;
- этических стандартов и статистики удачных операций;
- контрольных механизмов деятельности в области исследовательских и научных работ, в области связи и коммуникаций;
- надежности обслуживания, безопасности больных и близких;
- технологической инфраструктуры клиники;
- системы управления;
- организации безопасности людей и окружающей среды;
- оформления фасада и т. д.

Так система аккредитации Joint Commission International (JCI) включает 197 основных стандартов, 368 общих стандартов и 1032 дополнительных показателя. При этом аккредитация JCI даже учитывает правовые, религиозные и культурные факторы страны.

Больница может пройти полную или частичную аккредитацию (например, по профилактике инфекций), при этом процедура аккредитации занимает несколько лет и стоит значительных денег, поскольку требует не только оценки формального обеспечения качества медицинской помощи, безопасности, сервиса и т. д.

Объективная реальность подтверждает, что лицензирование, сертификация и аккредитация являются самодостаточными системами создания и совершенствования качества оказания медицинской помощи, которые существуют и развиваются одновременно.

Наркевич, И. А. Технологическая модернизация процессов лекарственного обеспечения в ЛПУ [Текст] / И. А. Наркевич, С. З. Умаров // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 1. – С. 44-49.

Использование компьютерных технологий представляет собой явление, характерное для всех аптек, независимо от их местонахождения. В данной статье предлагается вариант применения современной технологии распределения лекарственных препаратов, обеспечивающей эффективность и безопасность их применения в условиях ЛПУ.

Речь в статье идет о модульной системе VoxPicker.

Одним из оптимальных решений в области модернизации процессов лекарственного обеспечения ЛПУ является использование высокотехнологичного оборудования для хранения и отпуска лекарственных средств в заводской упаковке (VoxPicker). С помощью такого оборудования в полной мере может быть реализован как функционал хранилища лекарственных средств (в том числе и тех, которые нуждаются в соблюдении температурного режима), включая наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, а также обеспечивается точное и оперативное распределение лекарственных средств.

VoxPicker — это модульная система стеллажного типа, предусматривающая размещение контейнеров двух типоразмеров: 355 x 185 x 80 мм и 355 x 185 x 130 мм, перемещение которых обеспечивается роботизированным устройством. Каждый модуль обеспечивает 4-сторонний контролируемый доступ контейнерам для хранения лекарственных препаратов в оригинальной упаковке или крупногабаритной продукции.

В типовых комплектациях предусмотрено оснащение модулей хранения рабочими местами оператора, обеспечивающего процессы погрузки/выгрузки лекарственных препаратов. При этом количество рабочих мест зависит от количества модулей, включенных в конфигурацию. Минимальная конфигурация включает 3 модуля, максимальная — 15 модулей.

Каждый модуль рассчитан на размещение 240 контейнеров для хранения лекарственных препаратов в заводской упаковке четыре контейнера для размещения крупногабаритных упаковок. Модуль, оборудованный автоматизированным рабочим местом (АРМ), позволяет

разместить 184 контейнера, а также дополнительно включает компьютерный терминал, сканера штрихового кода и загрузочного/выгрузочного устройства.

Для обеспечения процессов обращения лекарственных препаратов, требующих специальных температурных условий хранения, модульная система VoxPicker может оборудоваться системой охлаждения.

Система охлаждения состоит из термоизоляционной камеры, двух испарителей на водно-гликолевой смеси, регулятора температуры и термодатчиков, находящихся на одних уровнях с контейнерами, переносной холодильник (опция). Система охлаждения обеспечивает рабочую температуру в пределах +2 - +8°C. Собственно холодильная установка функционирует на водно-гликолевой смеси, содержащей не менее 27% полиэтиленгликоля с температурой замерзания - 8°C. Необходимый объем водно-гликолевой смеси для обеспечения работы двух испарителей холодильной установки составляет не менее 2,2 м³/ч (1,1 м³/ч из расчета на один испаритель). Разработан вариант системы охлаждения, обеспечивающий два вида температурного режима в пределах одной модульной системы VoxPicker

Управление модульной системой VoxPicker осуществляется при помощи специализированного программного обеспечения (ПО). «VoxPicker-менеджер». Для входа в систему оператор вводит логин и пароль, уровень доступа конкретного оператора к управлению также может быть установлен при помощи ПО. После авторизации оператора ПО определяет текущее состояние системы, включая состояние АРМ, наличие лекарственных препаратов, работоспособность модулей хранения, системы охлаждения и др. ПО «VoxPicker-менеджер» позволяет принимать решения по управлению ресурсами лекарственных препаратов на основе данных о минимальном (максимальном) остатке в натуральном выражении. Сопряжение ПО «VoxPicker-менеджер» с МИС ЛПУ позволяет получать заявки на лекарственные препараты непосредственно из лечебных отделений, обрабатывать их и комплектовать заказы согласно заявкам. При этом возможности ПО позволяют оператору редактировать поступающие заявки с учетом конкретных обстоятельств. В том случае, если тот или иной лекарственный препарат не нашел применения в лечебном отделении, он может быть возвращен обратно в модуль хранения, где с помощью ПО помещается в конкретный контейнер и производятся соответствующие изменения в учетных данных.

Модульная система VoxPicker позволяет хранить одноименные препараты различных серий и соответствующих им сроков годности. При этом комплектация заявок также осуществляется с учетом сведений о сроках годности конкретного лекарственного препарата. В первую очередь система отбирает препараты с наименьшим сроком годности и после того когда запасы таких средств будут исчерпаны система обращается к другим сериям. ПО позволяет идентифицировать лекарственные препараты с истекающими (истекшими) сроками годности и таким образом исключает возможность попадания некачественных лекарств пациентам ЛПУ. Каждая операция загрузки/выгрузки лекарственных препаратов отражается в базе данных с указанием полной информации. Стандартная скорость обработки лекарственных препаратов составляет 5 упаковок/мин или же 200 операций/час.

Оператор в режиме реального времени может контролировать перечень доступных к выдаче лекарственных препаратов, их место нахождения, статус (годен, негоден, количество), а также определять степень заполнения модулей хранения. Если в результате исключительных обстоятельств, обусловленных, как правило, человеческим фактором, произошла та или иная ошибка оператор, используя функцию «Инвентаризация» может внести изменения в базу данных. Для предотвращения злоупотреблений ПО автоматически фиксирует изменения, внесенные ручным способом.

Идентификация лекарственных препаратов, предназначенных к выдаче, осуществляется при помощи функции печати этикеток. При этом этикетки могут нести информацию как о препаратах, отправляемых на лечебное отделение в целом, так о конкретном лекарстве, предназначенном для конкретного пациента.

В результате применения высокотехнологичного оборудования для хранения и отпуска лекарственных средств в заводской упаковке (VoxPicker) в условиях ЛПУ обеспечивается полный контроль за хранением лекарственных препаратов, прозрачность всех процессов, начиная от

загрузки лекарственных препаратов в систему хранения и заканчивая их выдачей пациенту. Немаловажным фактором является обеспечение высокой степени безопасности доведения лекарственного препарата до пациента за счет минимизации влияния человеческого фактора. Для аптеки за счет высокой плотности хранения существенным образом экономится складская площадь, снижаются трудозатраты на комплектацию заявок.

Дубровин, А. А. Проблемы и пути решения организации доступа населения к информационным ресурсам в лечебно-профилактических учреждениях при внедрении комплексной медицинской информационной системы (на примере муниципального здравоохранения г. Абакана) [Текст] / А. А. Дубровин, Н. М. Жилина // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 1. – С. 50-54.

В данной статье авторы рассматривают проблемы возникшие на территории г. Абакана у ЛПУ при внедрении системы записи к врачу через Интернет.

В г. Абакане проводится внедрение комплексной медицинской информационной системы (КМИС), реализующей в полной мере практически все из обязательных мероприятий информатизации здравоохранения в рамках программы модернизации на 2011-2012 гг., такие как электронная регистратура (ЭР), ведение электронной амбулаторной карты и электронной истории болезни, использование телемедицины, систем электронного документооборота и др. Все эти мероприятия основаны на различном межсетевом и межсистемном взаимодействии как учреждений здравоохранения, так и населения с помощью открытых либо защищенных Интернет-каналов.

На текущий момент в муниципальное здравоохранение входят 9 лечебных учреждений, 4 аптечные организации и муниципальное автохозяйство. Все учреждения имеют подключение к сети Интернет, в лечебных учреждениях проведена сеть на базе волоконно-оптических каналов связи как с провайдером, так и между зданиями лечебного городка.

Любое новое технологическое решение требует подготовительного этапа по установке необходимого оборудования. Парк компьютерной техники лечебных учреждений ежегодно, начиная с 2009 и по 2011 г., увеличился на 40-50%, возросла и компьютерная грамотность медицинского персонала. Развернуты структурированные кабельные сети в женских консультациях, в ряде подразделений городской поликлиники и детской больницы. На базе Абаканской городской поликлиники (50 пользователей), 3-й поликлиники Абаканской детской городской больницы (64 пользователя) и Абаканского родильного дома (30 пользователей) начато освоение комплексной медицинской информационной системы (КМИС), в том числе ведение электронной амбулаторной карты и электронной записи на прием. Идет эксплуатация модуля электронной регистратуры с возможностью записи через Интернет и инфоматы.

Анализ используемых систем, требующих доступа в Интернет, показал, что в каждом ЛПУ есть более десятка различных программ и сервисов, требующих такой доступ. На период 2009-2011 годы количество программ, требующих выход в Интернет, возросло на 20-30%, что потребовало увеличения скорости каналов связи и мощности серверного оборудования. Соответственно возросли затраты на поддержание работоспособности всех системы ЛПУ. В 2009 году проведен анализ обеспеченности ЛПУ программными средствами, которые «...решают только локальные задачи, функционально сильно пересекаются и не связаны никакими технологическими принципами. Не прослеживаются общесистемные цели, соответственно не поддерживается информационная совместимость. Ведение разрозненных баз данных и их техническое сопровождение обуславливает высокие административные и финансовые издержки, и в то же время не обеспечивает потребителей полной, своевременной и достоверной информацией...».

Даже после принятия решения о внедрении медицинской информационной системы, что способствовало бы сокращению дублирующих небольших приложений, ситуация на 2012 год не сильно изменилась, поскольку не изменилось и количество отчетных форм предоставляемых учреждением в различные инстанции. Большинство внедряемых программных средств

предназначены для предоставления в вышестоящие организации бухгалтерской или статистической отчетности. Бухгалтерские и экономические программы: сдача отчетности в органы ПФР, НФС, перечисление заработной платы, система госзакупок, различные web-сервисы для сдачи отчетности в Росстат и др.

Данные программы требуют стабильного канала в Интернет и очень критичны к сбоям связи. Отсутствие доступа в Интернет может привести к весьма существенному ущербу как учреждения, так и каждого из сотрудников.

Системное и прикладное программное обеспечение также влияет на загруженность канала связи Интернет, поскольку требует обязательного обновления.

Сегодня растет применение он-лайн конференций и семинаров. Необходимость в получении передовой информации, обмене опытом с коллегами по России и всему миру, безусловно, говорит о росте спроса на информационные технологии в здравоохранении и их развитии, но также требует не менее 1-2 мегабит скорости соединения и, как правило, устойчивости Интернет-канала, от этого зависит качество принимаемого звука и изображения. При плохом качестве соединения даже самая интересная тема семинара не будет восприниматься в должной степени и вызовет только отрицательные эмоции.

Также доступ в Интернет используют и системы межведомственного взаимодействия — защищенные системы VipNet для передачи баз данных, реестров застрахованного населения, обмен реестрами на оплату пролеченных больных со страховыми организациями.

В каждом лечебном профилактическом учреждении должна быть продумана политика безопасности, организована система контроля и учета распределенного доступа к ресурсам глобальной сети, для исключения посещений в рабочее время сотрудниками ЛПУ развлекательных Интернет-сайтов, общения в социальных сетях, он-лайн игр.

Из-за существенной дороговизны - в г. Абакане 1 мегабит для госучреждений стоит около 1000 рублей в месяц, увеличить скорость передаваемых данных по текущим нуждам учреждений, было и по настоящий момент практически невозможно. В сельской местности, по республике Хакасия, цена на Интернет-связь больше в 3-4 раза.

В настоящее время через Интернет в муниципальные ЛПУ проходит около 3000 обращений на сервер ежедневно и около 500 записей в день к более чем 100 врачам в 5 ЛПУ.

Нагрузка на Интернет канал более, чем существенная и необходимо гораздо более широкие каналы доступа, которые будут обходиться в более чем круглую сумму для бюджета ЛПУ.

Одним из важных этапов информатизации явилась необходимость внедрения в ЛПУ г. Абакана электронной регистратуры (ЭР), которая призвана решить проблему очередей к врачам, увеличить доступность медицинской помощи, структурировать работу врача.

В силу высокой стоимости использования каналов связи, при внедрении ЭР изначально было принято решение размещать сервисы записи к врачу через Интернет на внутренних серверах ЛПУ (по принципу локального хостинга). Организация доступа, обеспечение бесперебойной работы сервиса (требования к Интернет-ресурсам 24 на 7 плюс обеспечение достаточной пропускной способности Интернет-канала) — полностью легло на плечи ЛПУ.

Организация полноценного хостинга и обеспечение доступа населения к медицинским информационным ресурсам - сложная и финансово затратная задача, которая стоит или будет стоять как перед ЛПУ, так и перед региональными органами управления здравоохранения при внедрении единых медицинских WEB сервисов для населения и реализации программы модернизации здравоохранения.

Обеспечивать сервис на должном уровне необходимо, и такое в реальности по силам лишь профессиональной команде фирм-провайдеров, обеспеченных серьезным и специализированным оборудованием, надежными, дублирующимися каналами связи. У таких компаний, как правило, имеются подготовленные специалисты с многолетним опытом, найм которых с трудом возможен при современном положении оплаты труда в российском здравоохранении. В задачу по предоставлению хостинга также входят: надежность и использование качественного сетевого оборудования от зарекомендовавших себя мировых производителей; круглосуточная служба технической поддержки с минимальным временем реагирования на

проблему, в которой работают профессионалы; хостинг должен быть безопасным и максимально защищен от взломов и других сетевых атак; хостинг должен иметь надежную систему резервного копирования и восстановления.

Вместе с этим отдать свои сервера или арендовать мощности в «частном облаке» довольно проблематично, так как потребуются затраты на обеспечение соответствия требованиям защиты информации и персонифицированных данных согласно ФЗ-152. К тому же передача собственных серверов из специально для них построенного ЦОДа регионального или муниципального уровня противоречит конечной идее создания таких центров.

В связи со всеми вышеназванными проблемами в муниципальном здравоохранении г. Абакана была применена оригинальная схема хостинга по технологии co-location. В отличие от обычной организации технологии co-location, когда сервера заказчика находятся в ЦОДе фирмы-провайдера («облаке»), в данном случае сервера остаются территориально в ЛПУ, а провайдер обеспечивает хостинг посредством защищенного VLAN канала: по сути, локальной внутренней сети фирмы-провайдера. Данное решение подразумевает только плату за аренду оборудования на организацию сети до ЛПУ, а у некоторых провайдеров данная услуга вообще предоставляется бесплатно, параллельно с Интернет-доступом.

В результате внедрения данного решения удалось обеспечить существенную экономию (цены представлены по тарифам провайдеров ЛПУ г. Абакана на 2012 год): стоимость канала связи для ЛПУ стоит 2000-3000, в зависимости от скорости, соответственно, 2-3 Мбит/с. Аренда выделенного канала провайдером для ЛПУ составила по 500 рублей, при этом предоставленная в пользовании скорость Интернет-соединения составила более 40 Мбит/сек. Таким образом, для электронной регистратуры ЛПУ получили достаточную пропускную способность, при этом затраты на реализацию данной технологии для каждого учреждения составили 500 рублей.

На текущий момент ЛПУ обеспечены необходимым по скорости каналом связи, при этом увеличение обращений населения для получения услуги записи к врачу через электронную регистратуру не влияет на работоспособность сети лечебного учреждения. В результате практически решены проблемы с возникновением коллизий и сбоям оборудования, а затраты на реализацию максимально минимизированы.

Гальчинская, О. Министр отчитался о модернизации здравоохранения [Текст] // Волжская коммуна. – 2013. – 5 июня (№ 192). – С. 2.

В статье речь идет о том, что 4 июня в рамках правительственного часа на пленарном заседании губернской думы была представлена информация о реализации областной целевой программы «Модернизация здравоохранения».

Доклад представил министр здравоохранения Геннадий Гридасов. Он напомнил депутатам, что в рамках программы модернизации в 2011-2012 годах в Самарской области на усовершенствование системы оказания медицинской помощи было потрачено 11,8 млрд. рублей. 808 млн. рублей было получено в декабре 2012 года из федерального бюджета в качестве бонуса за хорошие итоги реализации программы. Еще 1 млрд. рублей регион может получить в текущем году. Средства поступят на совершенствование материально-технической базы службы здравоохранения, родовспоможения и детства.

По информации министра, в результате реализации программы было отремонтировано 456 объектов здравоохранения в 100 учреждениях. «Субсидии на ремонт получили муниципалитеты, и далеко не везде ремонт был качественным. Такие проблемы возникли в четырех учреждениях Самары, в Безенчукском районе, Жигулевске и Октябрьске», - пояснил он.

Приобретение 9,5 тысячи единиц медицинского оборудования позволило провести обновление на 60%. Закуплено 157 машин «скорой помощи». Проводилось последовательное повышение зарплаты медицинских работников. В результате на 1 января 2013 года у врачей она составила 24,98 тыс. рублей, у среднего медперсонала - 16,45 тыс. рублей.

По завершении доклада депутаты задали министру вопросы и высказали предложения по усовершенствованию работы.

Для врачей разработают «электронные рабочие места» [Текст] // Здравоохранение: развитие, управление, инновации. – 2013. – № 4. – С. 47.

Министерство здравоохранения России к концу года планирует разработать «электронные рабочие места» для врачей, сообщалось на выступление Вероники Скворцовой на конференции «Медицинское образование - 2013». По словам министра, ведомство уже три месяца занимается созданием компьютерной программы для помощи врачу в принятии решений при выборе лекарственной терапии, в возможности соотнесения действия нескольких лекарственных препаратов или их взаимоисключения.

«Это будет место с выходом во все электронные информационные базы и электронную медицинскую библиотеку. Мы надеемся, оно будет очень эффективно помогать бороться с непрофессионализмом определенной части нашего медицинского сообщества», - пояснила она.

Вероника Скворцова также обратила внимание на наличие в создаваемой компьютерной системе всех необходимых врачу типов бланков, что «даст возможность существенно уменьшить бумажный оборот». Это позволит специалистам больше времени уделить пациенту. Предполагается, что такие рабочие места появятся как в амбулаторном звене, так и в стационарах.

Гулиев, Я. И. Подход к оценке экономической эффективности медицинских информационных систем [Текст] / Я. И. Гулиев [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2013. – № 4. – С. 27-37.

В статье рассмотрены методы оценки эффективности проекта по информатизации лечебно-профилактического учреждения с учетом специфики затрат и выгод ЛПУ, а также подводятся итоги практической оценки инвестиционных проектов информатизации нескольких ЛПУ различного типа.

В ходе исследований экономической эффективности информационных технологий в медицине авторами было решено несколько задач, позволяющих сделать выводы по теме исследования:

- определены наиболее значимые виды затрат и выгод, наиболее адекватно отражающие экономическую составляющую проекта для лечебно-профилактического учреждения России (при этом учитывались ЛПУ различных форм собственности и ведомственной принадлежности, имеющие свою специфику финансирования);
- разработаны алгоритмы анализа экономической эффективности использования МИС в ЛПУ;
- разработан макет программного обеспечения анализа экономической эффективности использования медицинских информационных систем, пригодный для практического использования в составе современных медицинских информационных систем;
- проведен вычислительный эксперимент по оценке экономической эффективности использования МИС в ЛПУ различного типа.

Исследования базировались на изучении зарубежного опыта оценки эффективности внедрения информационных систем в медицинские учреждения, а также на результатах практического обследования более полутора десятков пилотных ЛПУ, информатизированных в последние годы в Российской Федерации.

Результаты исследований могут быть использованы при расчетах рентабельности инвестиций в информатизацию ЛПУ, предоставляя методы измерения экономического эффекта. Все полученные в ходе исследований результаты ориентированы на специфику российской медицины.

Полученные в ходе разработки модели алгоритмов анализа экономической эффективности использования МИС результаты позволяют оценить экономические параметры проектов внедрения МИС в ЛПУ России. Результаты исследований показали, что внедрение информационных технологий имеет высокий потенциал экономической выгоды для лечебных учреждений.

В ходе исследований по теме проекта была построена функциональная модель оценки экономической эффективности медицинских информационных систем с использованием

методологии SADT (Structural Analysis and Design Technique) в нотации стандарта функционального моделирования IDEF0.

В статье приведены расчеты экономической эффективности для трех ЛПУ.

По итогам проведения вычислительного эксперимента по оценке экономической эффективности использования медицинской информационной системы в ЛПУ видно, что эффективность проекта напрямую зависит от глубины внедрения (чем полнее охватывает информатизация бизнес-процессы ЛПУ, тем выше эффективность проекта) и масштаба ЛПУ (чем крупнее ЛПУ, тем эффективнее проект).

Однако внедрение МИС приносит выгоды даже при минимальном контуре информатизации в небольших ЛПУ (в описании эксперимента — ЛПУ-3), только срок окупаемости вложений может быть больше, чем в крупных ЛПУ с полномасштабной информатизацией.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Тоцкая, Е. Г. Организация научно-инновационного лабораторного комплекса современных технологий [Текст] / Е. Г. Тоцкая, О. М. Рожнова, Е. В. Мамонтова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 2. – С. 22-24.

В статье рассмотрены актуальные вопросы научно-инновационной деятельности при реализации принципов частно-государственного партнерства. Представлен опыт разработки научно-инновационного лабораторного комплекса.

Новосибирским НИИТО совместно с Инновационным медико-технологическим центром (ИМТЦ) Новосибирска при реализации принципов частно-государственного партнерства разработан проект "Научно-инновационный лабораторный комплекс". Основная деятельность комплекса направлена на осуществление разработок и внедрений в области клеточных технологий, технологий регенеративной медицины, биочиповых технологий. Комплекс обеспечивает высокий уровень научно-исследовательских разработок и диагностики в практическом здравоохранении, повышение доступности, качества медицинской помощи и укрепление здоровья населения.

Целью проекта явилось создание лабораторно-экспериментального комплекса прототипирования технологий регенеративной медицины и внедрения результатов научно-исследовательской деятельности в практику здравоохранения.

В рамках реализации проекта решаются следующие задачи:

- разработка концептуальной модели функционирования научно-инновационного лабораторного комплекса в соответствии с перечнем критических технологий Российской Федерации и приоритетными направлениями развития науки технологий и техники в Российской Федерации.
- определение приоритетного научного направления деятельности комплекса в структуре центров прототипирования ИМТЦ и основных научных направлений деятельности НИИТО.
- разработка системы интеграции научно-исследовательской деятельности создаваемого комплекса в клиническую практику НИИТО и определить механизмы продвижения инновационных (в том числе импортозамещающих) продуктов на рынке изделий медицинского назначения России и зарубежных стран.

Структурная модель комплекса сформирована по принципу обеспечения рационального масштаба объектов управления и их состава, обеспечивающего максимальную эффективность реализации принципов инновационного управления научно-исследовательским процессом. Она включает центры регенеративной медицины, таргетных технологий, биоконпозиционных материалов и изделий медицинского назначения, а также центр остеопороза.

Изучение свойств и особенностей протеомного состава и генетической экспрессии клеточных структур трансплантатов осуществляется методами протеомного анализа, в том числе с использованием технологий microarray и методами стандартного генетического анализа (RT-ПЦР).

Перспективное объединение технологий на базе инновационного комплекса обеспечит реализацию принципов исследований замкнутого цикла с практическим выходом на готовый инновационный продукт, реализацию принципов интеграции научно-исследовательских разработок и непрерывного образования. Создание референс-центров ведущих компаний производителей оборудования для научных разработок позволит находиться в центре мировых исследований и соответствовать тенденциям мировой науки. Характеризуя основные направления деятельности представленных центров, следует отметить актуальность разработок в области клеточных технологий и регенеративной медицины для пациентов травматолого-ортопедического профиля. Совместная деятельность научно-исследовательских центров ИМТЦ Новосибирска явилась серьезной основой для разработки проектов по созданию регенерирующих аутотрансплантатов на базе наноструктурированных матриц, а также новых клеточных технологий стимуляции репаративных процессов при повреждениях спинного и головного мозга (экспериментальное обоснование и клинические испытания).

На сегодняшний день внедрение инновационных разработок регенеративной медицины в практику сдерживается отсутствием нормативно-правовой базы в области биомедицины, законодательного регулирования обращения биомедицинских клеточных продуктов, нормативно-правовой и научно-методической основы доклинических и клинических исследований, регистрационной процедуры. В ходе реализации проекта будут созданы и обоснованы методические подходы к организации и функционированию инфраструктурных элементов инновационной деятельности, разработаны методические рекомендации в данной сфере. Опыт организации инновационного научно-лабораторного комплекса, реализации основных направлений его деятельности может служить перспективной моделью, подлежащей тиражированию в различных регионах Российской Федерации, обладающих комплексом необходимых условий.

Внедрение проекта «Инновационный медико-технологический лабораторный комплекс» позволит реализовать идею создания научно-производственного комплекса по разработке и созданию новых материалов для регенерации в области травматологии и ортопедии, нейрохирургии, создания тестовых систем и лекарственных препаратов таргетной терапии. Разработка инновационных продуктов и технологий восстановления целостности и структуры тканей позволит принципиально изменить существующую на сегодняшний день ситуацию ранней инвалидизации пациентов после перенесенных травм, заболеваний, оперативных вмешательств в вертебрологии, травматологии и ортопедии. Другим важнейшим направлением перспективного использования результатов внедрения проекта является формирование тематик в рамках федеральных целевых программ, городских и областных целевых программ.

Андреева, И. Без протокола [Текст] / И. Андреева // Медицинская газета. – 2013. – 17 мая (№ 36). – С. 13.

В статье говорится о том, что Швейцарские учёные создали миниатюрное, имплантируемое под кожу устройство для анализа крови. Экспериментальный образец прибора был представлен на состоявшейся недавно крупнейшей европейской конференции DATE 2013, посвящённой электронным устройствам.

Прибор, являющийся плодом совместной работы врачей, биологов, инженеров и специалистов по компьютерным технологиям, занимает всего несколько кубических миллиметров в объёме. Внутри него расположено пять сенсоров и радиопередатчик. Устройство питается от пластыря с батарейкой, прикрепляемого на кожу пациента, и потребляет всего одну десятую ватта. Это избавляет больного от необходимости замены элемента питания.

На поверхность сенсоров нанесены белки, способные «поймать» определённое вещество-мишень, например, глюкозу, АТФ или какой-либо белок. Срок жизни пептидов в устройстве составляет от одного до полутора месяцев, прибор может обрабатывать полученные сенсорами данные одновременно. После проведённого анализа устройство, излучающее радиоволны на безопасной частоте, передаёт данные пластырю. Последний, в свою очередь, отправляет

полученную информацию по Bluetooth на мобильный телефон, а тот - на компьютер врача через Интернет.

Учёные считают, что потенциал использования их изобретения огромен, однако основную ставку делают на онкологических больных и пациентов, страдающих хроническими заболеваниями. К примеру, как говорит один из ведущих авторов работы Джованни де Мишели из Швейцарского государственного технологического института (EPFL), прибор можно использовать для отслеживания реакции организма пациента на химиотерапию. «Он позволит проводить прямой и длительный мониторинг при помощи серии еженедельных анализов, а также подобрать оптимальную дозу химиотерапии на основе индивидуальной переносимости пациента», - пояснил де Мишели.

Страдающих хроническими заболеваниями пациентов прибор может предупреждать о развитии опасного состояния ещё до появления первых симптомов и таким образом напоминать о необходимости приёма лекарств.

Рудковский, Н. Онкологи расширяют свои возможности [Текст] / Н. Рудковский // Медицинская газета. – 2013. – 24 мая (№ 38). – С. 12.

В статье говорится о том, что в Амурском областном онкодиспансере внедряется новый метод диагностики опухолей – иммуногистохимический. Специфичность этого метода позволяет определить с помощью маркеров конкретный вид опухоли - от этого зависит прогноз и адекватное лечение больного.

При обычной микроскопии можно было определить только разновидность опухолей, степень дифференцированное клеток. Теперь ситуация изменилась благодаря поступившему в область в рамках Федеральной целевой программы «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011- 2013 гг.» специального оборудования - роботизированной системы для иммуногистохимических исследований.

Это оборудование и сам метод диагностики с учётом маркеров и прочих расходных материалов – дорогие, но очень эффективные при выборе лечения пациентов с онкологическими заболеваниями. Результаты исследований позволяют выявить индекс пролиферации, то есть активности клеток опухоли. А это даёт возможность врачам просчитать, как поведёт себя опухоль дальше, какое лечение необходимо конкретно каждому больному, каков будет его эффект и т. д. Благодаря этому методу исследований значительно улучшится не только диагностика, но и качество лечения онкобольных.

Сейчас на новом оборудовании пока только проводятся исследования при распространённых формах рака молочной железы: в Амурской области ежегодно диагностируется около 400 больных раком молочной железы и уровень заболеваемости растёт год от года. В дальнейшем новый метод будет применён и к другим опухолям. Специалисты называют его универсальным, так как с его помощью можно уточнить диагноз злокачественных новообразований. Он актуален ещё и потому, что возраст онкологических больных значительно помолодел.

Резников, В. Персонафицированная хирургия [Текст] / В. Резников // Аргументы и факты. – 2013. – 29 мая-4 июня (№ 22). – С. 28.

В статье говорится что, Самарские ученые-практики создали имплантат с максимальным приближением его свойств к естественной костной ткани. Благодаря особой структуре и применению клеточных технологий кость прорастает в поры. Это обеспечивает повышенную биосовместимость и функциональную надежность имплантата.

В основе созданного имплантата нетканый титановый материал со сквозной пористостью (MP - металлорезина), который предложили специалисты Самарского государственного аэрокосмического университета. Они же нарисовали чертежи прессформы. В ОАО «Салют» была изготовлена уникальная прессформа для создания не только зубных имплантатов, но и

имплантатов челюстно-лицевой области. Прессформа сжимает металл, и он принимает заданную форму». Форма недостающей части в челюстно-лицевой области просчитывается специальной программой, которая преобразует информацию, полученную после компьютерной томографии. В зависимости от оперируемой области и требуемых параметров пористость материала можно менять до 90%. Перед применением в клинической практике тестирование нетканого титанового материала проводилось в Клиническом центре клеточных технологий (КЦКТ). Директор КЦКТ Ольга Тюмина отмечает, что доклинические исследования доказали высокую биосовместимость образца с клеточным материалом. «Перед операцией врачи забирают 5 мл жировой клетчатки из передней брюшной стенки пациента. Из неё выделяют мезенхимальные (способные при направленной дифференцировке образовывать кость) клетки. Их культивируют и подсаживают на нетканый титановый материал. Клетки прорастают в поры, образуя биоинженерную конструкцию, - уточняет Тюмина. - Когда сотрудники КЦКТ дают информацию о готовности трансплантата, пациент приглашается на операцию. Трансплантат привозят в клинику в специальном контейнере».

Операции были выполнены уже семи пациентам. Один из них со злокачественной опухолью, трое с доброкачественными новообразованиями, остальные с травмами после аварии.

Пациенту вживили первый в России нанопозвоночник [Текст] // Здравоохранение: развитие, управление, инновации. – 2013. – № 4. – С. 59-60.

Реализацию амбициозного проекта по внедрению в медицину нанотехнологий, созданных на заводе оборонной промышленности в Сибири, можно считать достижением мировой медицины.

Первая в стране операция по имплантации нанокерамики прошла в Новосибирском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии. Пациентом, который подвергся клиническим испытаниям, стал житель Новосибирска с диагнозом "остеохондроз шейного отдела позвоночника с преимущественным поражением дисков и грыжей".

На операцию по имплантации нанокостей у врачей Новосибирска ушел всего лишь один час. Хирурги с ювелирной точностью заменили пациенту промежуточный диск между шестым и седьмым позвонками наноструктурированным протезом.

По словам медиков, клинические испытания по внедрению в структуру костей человека материалов из пористых кристаллов неорганических соединений прошли успешно. Все симптомы, сопровождающие диагноз "остеохондроз шейного отдела позвоночника", исчезли сразу после оперативного вмешательства.

К этой операции медики, а также производители современных протезов готовились больше двух лет.

- Над разработкой нанокерамических имплантатов трудились все: НЭВЗ и НИИТО, исследование вели Новосибирский государственный технический университет, Томский институт физики прочности и материаловедения и еще несколько научных лабораторий, - сообщил Life News директор НИИТО Михаил Садовой. - Медиками был разработан перечень основных параметров, которым должны были соответствовать созданные протезы.

Их основными преимуществами на сегодняшний день являются отсутствие токсичного эффекта, высокая устойчивость к износу при трении, а также совместимость нанокерамики со свойствами костного ложа.

Клинические испытания в НИИТО Новосибирска продлятся шесть месяцев, врачи проведут еще три операции, чтобы получить разрешение на массовое внедрение.

Несмотря на существующие сроки, уже сейчас разработчики и медики говорят о блестящем итоге. В этом году нанокости станут доступными для всех больных. Ведь стоимость таких протезов на 20% дешевле существующих аналогов из Германии. Стоимость протеза - от 15 до 20 тысяч рублей, а срок службы их составляет 20 лет.

Разработан метод лучевой терапии без побочных эффектов [Текст] // Здравоохранение: развитие, управление, инновации. – 2013. – № 4. – С. 61-62.

В статье говорится о том, что исследователи под руководством профессора М. Фредерика Хоторна (M. Frederick Hawthorne) из Университета Миссури (University of Missouri) разработали новую форму лучевой терапии, позволяющую добиться стойкой ремиссии солидных раковых опухолей у мышей. Этот инновационный метод лечения онкологических заболеваний не сопровождается ни одним из негативных побочных эффектов обычной химиотерапии и облучения.

Раковые клетки растут быстрее, чем нормальные и поглощают большее количество веществ. Группа профессора Хоторна воспользовалась этой особенностью, чтобы добиться поглощения и накопления в них специально разработанного соединения бора, заключенного в однослойные липосомы размером около 134 нм. При воздействии на такие вобравшие в себя бор раковые клетки субатомными частицами - нейтронами, - атомы бора разрушаются и селективно разрывают злокачественные клетки, не нанося вреда соседним здоровым.

Метод основан на физических свойствах бора. Захватывая нейтрон, особая форма бора расщепляется с образованием лития, гелия и энергии. Атомы гелия и лития, образовавшиеся в раковых клетках, разрушают их изнутри, не повреждая соседние ткани.

«Метод бор-нейтрон-захватной терапии может быть использован для лечения широкого спектра раковых заболеваний», - объясняют Хоторн. «Он отлично работает на мышах. Мы готовы перейти к испытаниям на более крупных животных, а затем на организме человека. Однако, прежде чем мы сможем начать лечение пациентов, необходимо создать соответствующее оборудование. Когда это будет сделано, у нас будет первая в мире лучевая терапия такого рода».

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Резников, В. Здоровье – базовая ценность [Текст] / В. Резников // Аргументы и факты. – 2013. – 22-28 мая (№ 21). – С. 24.

Самарский государственный медицинский университет постоянно ведет работу по формированию новых эффективных подходов к укреплению здоровья студентов. Благодаря созданной инфраструктуре у студентов есть возможность развивать и совершенствовать свои профессиональные и нравственные качества.

В статье говорится о том, что для комплексной реализации мероприятий по укреплению здоровья молодежи и для оказания медицинской помощи студентам на базе Клиник СамГМУ работает Межвузовский студенческий медицинский центр.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских пунктах, расположенных в общежитиях вузов. При заболеваниях, требующих дополнительных инструментальных и лабораторных методов диагностики, больные направляются в Межвузовский студенческий медицинский центр Клиник СамГМУ. Основные направления его деятельности – это оказание специализированной консультативно-диагностической помощи, амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей медицинской помощи, организация и проведение ежегодных медицинских осмотров, организация диспансерного наблюдения и другие мероприятия. Также ведется пропаганда гигиенических знаний и здорового образа жизни, проводятся мероприятия по привлечению молодежи к активному отдыху, занятиям физической культурой. Проблему досуга студентов помогают решать занятия спортом. В университете имеется мощная спортивная база: два больших спортивных зала, малые спортивные залы в отдельно стоящих корпусах и общежитиях. Здесь работают спортивные секции по волейболу, баскетболу, футболу, тяжелой атлетике, фехтованию, лыжам, настольному теннису, плаванию, каратэ, аэробике, в которых найдется место как для новичка, так и для профессионала.

Большое внимание здоровью студентов оказывает Совет ректоров вузов Самарской области. На заседаниях Совета детально анализируется ситуация и разрабатывается перечень мероприятий по реализации приоритетных задач повышения эффективности медицинской

помощи для студенческой молодежи. Они включают в себя развитие взаимодействия с администрацией вузов, разработку целевой программы по охране здоровья студентов, ежегодную диспансеризацию студентов с последующим оздоровлением в санаториях профилакториях, совершенствование системы профилактики - повышение приверженности студентов к ведению здорового образа жизни.

В специализированном консультативно-диагностическом центре Клиник Самарского государственного медицинского университета работает Центр здоровья. Он предназначен для оказания профилактической помощи студентам высших учебных заведений городского округа Самара. Центр здоровья оснащён необходимым оборудованием: программно-аппаратным комплексом для тестирования организма, экспресс-анализаторами для определения общего холестерина и глюкозы в крови, кардиовизором для компьютеризированного обследования сердца, оборудованием для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы. В оснащении центра приняли участие все крупные вузы губернии, выделив денежные средства для закупки оборудования.

Специалисты Центра здоровья проинформируют о вредных и опасных для здоровья факторах; помогут выявить и устранить факторы риска развития социально значимых заболеваний (курение, алкоголь, гиподинамия и др.), сформируют ответственное отношение к своему здоровью и здоровью своих близких, обучат гигиеническим навыкам и помогут отказаться от вредных привычек, в том числе от потребления алкоголя и табака.

Уникальность Центра здоровья Клиник СамГМУ - в возможности выездной работы со студентами. Клиники выделили для этого специальный автобус, который сможет с оборудованием и специалистами выезжать в другие вузы губернии для проведения профилактической работы.

Еще один важный аспект работы - контроль за здоровьем спортсменов. Перед студенческими соревнованиями ребята обследуются бригадой медиков Центра здоровья.

Центр здоровья поможет решить вопрос с обслуживанием иногородних студентов, ребят из сельских районов. У приезжих, как правило, нет местной прописки, и они остаются без медобслуживания на весь период обучения. Сейчас они смогут узнать диагноз и пролечиться в Клиниках СамГМУ.

Трубицына, И. Год здоровья на Кубани [Текст] / И. Трубицына // Медицинская газета. – 2013. – 31 мая (№ 40). – С. 6.

В статье описан опыт работы Краснодарского края по профилактике заболеваний и ведению здорового образа жизни.

В Краснодарском крае работа по профилактике заболеваемости населения проводится комплексно, постоянно и планомерно и выведена на качественно новый уровень.

Благодаря поддержке администрации Краснодарского края на Кубани происходит активное развитие подразделений службы медицинской профилактики. Центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения края является ведущим организатором и координатором профилактической работы в территории, оказывает необходимую организационно-методическую помощь медицинским подразделениям.

С декабря 2009 г. в крае в рамках Национального проекта «Здоровье» организованы и приступили к работе 13 центров здоровья для взрослых. Год спустя к ним присоединились 4 центра для детей. Здесь любой желающий может пройти комплексное обследование для выявления факторов риска развития заболеваний и получить рекомендации по здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек. Пациенты с высоким уровнем факторов риска (требующих медикаментозного вмешательства) и вновь выявленными заболеваниями направляются к участковым врачам и специалистам ЛПУ. Также важным разделом работы центров здоровья является групповое обучение (школы здоровья, лекции, беседы) по вопросам ведения ЗОЖ, гигиеническим навыкам, профилактике и коррекции поведенческих факторов риска, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью своих близких.

Ещё доступнее стала профилактическая помощь жителям с работой автофургона «Мобильный центр здоровья» Центра медицинской профилактики, принимающего участие во всех краевых проектах, включая «Онкопатруль» и «Кардиодесант», а также в обследовании работников организаций и предприятий по их заявкам.

С первых дней деятельности центров здоровья на Кубани и по март этого года зарегистрировано 588 454 посещения, из них повторных 81 567 (13,9%). Из общего числа обследованных в центрах здоровья дети составили 77 901 человек, из них повторных 9786 (12,6%). Мобильным центром здоровья за время его работы обслужен 8341 человек.

Министерство здравоохранения края в ближайшие 3 года планирует приобрести ещё 3 автофургона «Мобильный центр здоровья» и открыть 2 детских центра здоровья в муниципальных образованиях.

С 2008 г. на Кубани реализуется губернаторская стратегия «Будьте здоровы!», в рамках которой разрабатываются и внедряются новые формы массовой медико-профилактической работы. В августе 2008 г. по инициативе вице-губернатора Кубани Г. Золиной стартовал проект «Дни здоровья», который проводится во всех муниципальных образованиях каждую субботу. Основная цель мероприятий - создание системы предупреждения заболеваний и устранение факторов риска.

Каждый праздник «День здоровья» - это своеобразный гимн здоровому образу жизни, целое действо, реализуемое при тесном партнёрском взаимодействии отраслей здравоохранения, культуры, образования, физической культуры и спорта, семейной и молодёжной политики. В ходе праздников силами муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения проводятся «дни открытых дверей» в поликлиниках, разворачиваются «палатки здоровья» на центральных площадях и в парках. Помимо консультаций специалисты бесплатно проведут различные обследования, такие как измерение артериального давления, антропометрия с определением индекса массы тела, осуществляется ультразвукография, флюорография (с помощью передвижных флюорографов) и другие скрининговые методы обследования. Вся атмосфера праздника психологически настраивает человека пройти обследование с позитивным ощущением.

Проведение «Дней здоровья» с театрализованной подачей оздоровительно-профилактической информации, возможностью в неформальной обстановке пообщаться с медицинскими работниками, пройти скрининг-обследование, а также убедительная демонстрация эффективности здорового образа жизни, продуманная система поощрения активности участников праздников в их стремлении показать гигиенические знания и умения неизменно вызывают заинтересованность со стороны населения края.

Центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения края прилагает максимум усилий к формированию здорового образа жизни, привлекая возможно более широкие слои населения. Используются самые разнообразные формы взаимодействия с краевыми и муниципальными СМИ: пресс-релизы, статьи по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни, интервью специалистов в ходе дней здоровья, тематические телесюжеты.

В учреждениях здравоохранения внедряются современные формы санитарно-просветительной работы. Так, в большинстве установлены широкоформатные плазменные экраны, на которых транслируются фильмы, ролики, обращения по широкому спектру профилактики заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

Координации деятельности работников службы медицинской профилактики края, подведению итогов работы и разработке планов дальнейшей работы посвящаются регулярные краевые конференции, что является прекрасным полигоном для обмена опытом. Уже в этом году центр медицинской профилактики организовал и провёл 2 краевые конференции, посвящённые обсуждению различных направлений функционирования центров здоровья, подразделений службы медицинской профилактики, подразделений спортивной медицины и лечебной физкультуры края. На них были определены основные задачи, стоящие перед службой медицинской профилактики в деле пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

Главой администрации Краснодарского края Александром Ткачёвым 2013 г. объявлен на Кубани «Годом здоровья». Поэтому направление регионального здравоохранения на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни определено как приоритетное.

Козлова, О. Здоровым быть здорово! [Текст] / О. Козлова // Сестринское дело. – 2013. – № 4. – С.41.

В статье представлен материал о «Неделе здоровья», которая прошла с 1 по 5 апреля в Йошкар-Олинском медицинском колледже, посвященная Всемирному дню здоровья.

Первого апреля состоялся Третий республиканский конкурс проектов «Здоровым быть здорово!» среди учреждений начального, среднего и высшего профессионального образования. Члены жюри - представители Минздрава Республики Марий Эл (МЗ РМЭ), центров медицинской профилактики, гигиены и эпидемиологии республики, управления по молодежной политике республиканского Министерства образования и науки - дали высокую оценку проектам: «Здоровым быть здорово с пеленок» - 1-е место (Йошкар-Олинский медколледж, ЙМК), «Гимнастика славянских чаровниц» - 2-е место (ЙМК), 3-е место поделили проекты «Магазинные тележки — колесницы инфекции» (ЙМК) и «Формула питания» (Торгово-технологический колледж).

Второго апреля прошел Первый республиканский конкурс детских оздоровительных программ.

Это очередной этап работы республиканской экспериментальной площадки на базе медколледжа по созданию здоровьесберегающих программ для самых маленьких жителей. В финал вышли 7 детских образовательных учреждений. В программе конкурса были презентации оздоровительных программ, фрагменты видеозанятий, методические разработки «Праздников здоровья», а также конкурс «Почемучка».

Четвертого апреля был проведен заочный межрегиональный конкурс видеороликов «Выбираю здоровый образ жизни» среди студентов учреждений среднего профессионального образования. Из 9 роликов, вышедших в финал, вне конкуренции были работы студентов Чебоксарского медицинского колледжа (в номинации «Игровой ролик» победила работа этого колледжа «Здоровое питание и двигательная активность - залог здоровья молодежи») и Йошкар-Олинского медицинского колледжа (работы «Чесотка», «Ядовитые сладости», «Солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья»).

Пятого апреля состоялась Восьмая межрегиональная научно-практическая конференция «Здоровый образ жизни - веление времени». Она открылась выступлением трио студентов факультета академической музыки колледжа культуры и искусств им. И. С. Палантая.

Участники конференции обсудили состояние здоровья молодого поколения, условия формирования здорового образа жизни детей и молодежи. В работе конференции приняли участие 230 человек, в том числе представители Министерства образования и науки Республики Марий Эл, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл представители Совета директоров средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений Приволжского федерального округа, региональной общественной организации «Ассоциация средних медицинских работников Республики Марий Эл».

Целями мероприятия было создание партнерского взаимодействия учреждений профессионального образования и лечебно-профилактических учреждений, направленных на формирование здорового образа жизни учащейся молодежи и населения ПФО; обобщение и распространение опыта использования инновационных здоровьесберегающих технологий в системе общего и профессионального образования и медицинских учреждений ПФО; совершенствование исследовательской и санитарно-просветительской работы в сфере здоровьесберегающих технологий; создание условий для формирования культуры здорового образа жизни обучающихся в учреждениях образования.

Обсудив опыт работы лечебно-профилактических, образовательных, дошкольных учреждений Приволжского федерального округа, участники конференции решили, что такие

важные задачи, как формирование у студентов приверженности здоровому и безопасному образу жизни; вовлечение подростков и молодежи в активные формы организации досуга; внедрение в образовательный процесс здоровьесберегающих технологий; активное использование ресурса волонтерского движения в пропаганде здорового образа жизни, должны стать приоритетными направлениями в деятельности образовательных учреждений.

Жителей Белгорода приучат к здоровому образу жизни [Текст] // Здравоохранение: развитие, управление, инновации. – 2013. – № 4. – С. 31.

В мэрии Белгорода представили проект по созданию многоуровневой системы профилактики заболеваний. Власти намерены с его помощью укрепить здоровье горожан, тем самым снизив смертность трудоспособных белгородцев от сердечно-сосудистых заболеваний в два раза.

Как сообщили в пресс-службе администрации, одним из поводов к созданию проекта послужили результаты диспансеризации. За шесть лет медики выявили хронические заболевания у 61,7 процента прошедших обследование горожан. Причем 17,8 процента диагнозов был поставлен впервые.

По словам чиновников, основными причинами заболеваемости являются курение, низкая физическая активность, избыточная масса тела, высокий уровень холестерина крови и потребление алкоголя. Проект же предусматривает целый комплекс мероприятий, который позволит приучить белгородцев вести здоровый образ жизни.

Помимо масштабной просветительской работы, власти намерены вовлекать жителей Белгорода в массовые занятия физкультурой и спортом, пропагандировать здоровое питание, а также создавать "здоровую среду обитания" для горожан. Кроме того, как отметили в пресс-службе, в городе будет сформирована "система медицинских мер по профилактике, выявлению заболеваний и оздоровлению детского и взрослого населения".

Неволин, Ю. С. Опыт работы центра здоровья для детей в режиме онлайн [Текст] / Ю. С. Неволин // Главная медицинская сестра. – 2013. – № 5. – С. 35-40.

С 2009 г. в России действует государственная программа по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия». Среди ее инноваций – открытие и финансирование за счет средств системы обязательного медицинского страхования центров здоровья (деле ЦЗ), в т. ч. созданных специально для детей. В статье представлен материал об опыте создания онлайн-центра здоровья для детей, который был организован на базе детской городской больницы г. Красноурьянска Северного округа Свердловской области.

Красноурьянский ЦЗ для детей обслуживает пациентов 11 городов, 22 поселков городского типа, 300 сельских населенных пунктов. Общая численность обслуживаемого детского населения - 96 тыс. чел. Из них в городах проживает 92,3%, в сельской местности - 7,7%. Целевой аудиторией для обследования в центре здоровья являются школьники (программное обеспечение ЦЗ позволяет проводить скрининг на оборудовании детям с 6 лет, поэтому сотрудники центра выезжают только в школы). На территории округа зарегистрировано 49 066 детей в возрасте от 7 до 17 лет.

Расстояние между закрепленными за Красноурьянским ЦЗ населенными пунктами составляет 160 км на север, 190 км на восток, 250 км на юг. Такая большая протяженность обслуживаемой территории ориентирует ЦЗ на выездную форму работы и организацию в зоне своей ответственности мероприятий по формированию здорового образа жизни с мониторингом их эффективности.

Для решения проблемы удаленности обслуживаемых пунктов была изучена возможность использования социальных сетей Интернета в работе ЦЗ.

Подготовка к запуску проекта использования социальных сетей в работе центра проходила в два этапа.

Первый этап – аналитический – включал изучение возрастного-полового состава прикрепленного детского населения, анализ первичной и общей заболеваемости детского населения по обращаемости с выявлением ведущей патологии, с которой дети обращаются за медицинской помощью. Это позволило специалистам ЦЗ подготовить «стандартные пакеты» профилактических мероприятий, которые рассчитаны на профилактику факторов риска, связанных с возрастными-половыми особенностями школьников.

Параллельно была проведена оценка электронных возможностей детских образовательных учреждений и изучено наличие электронных дневников с целью размещения в них карт здорового образа жизни с рекомендациями для родителей обследованных детей.

Второй этап – организационный – был направлен на организацию рабочих мест специалистов, подбор и обучение персонала ЦЗ, формирование потоков детей на обследование, организацию выездной формы работы.

На начальном этапе создания онлайн-центра здоровья предстояло решить, как подписать детей к странице в сети. Подписка осложняется тем, что в школах поставлены фильтры, которые отключают социальные сети.

Путем переговоров и после наглядной презентации возможностей ресурса сотрудниками центра здоровья директора двух школ из близлежащих городов дали указания учителям информатики дать детям возможность на уроке подписаться на страницу ЦЗ.

Создав страницу и группы пользователей, подписав более 100 детей, специалисты ЦЗ столкнулись с проблемой подачи и достоверности информации. Ответственным за продвижение материалов о ЗОЖ на странице «ВКонтакте» был назначен фельдшер центра здоровья. Следует отметить, что данный специалист не проходил какой-либо подготовки, связанной с пропагандой ЗОЖ в социальных сетях Интернета. Контент формировался путем отбора материала, найденного в различных источниках в Интернете, - роликов, презентаций, фото, фильмов о здоровом образе жизни - по принципу содержания в сюжете позитивной и полезной обучающей информации. Данной работой указанный сотрудник занимался как в рабочее, так и в нерабочее время. По результатам его активности в конце каждого месяца фельдшеру устанавливается премия.

Благодаря функции создания опроса на странице можно проводить опросы детей для определения потребности в выкладываемой информации. По результатам этих опросов можно формировать группы для проведения школ здоровья.

Онлайн-центр здоровья для детей по сути своей является новой платформой для первичной профилактики. Его деятельность видится организаторам в нескольких направлениях:

- «активное привлечение детей в онлайн-центр здоровья на базе социальной сети Интернета с целью обеспечения обратной связи, обучение детей и их родителей принципам ЗОЖ, направленное на снижение управляемых факторов риска возникновения функциональных расстройств и неинфекционных заболеваний;

- «организация информационного пространства для профилактики болезней у детей на основе формирования новых мотиваций ЗОЖ;

- проведение мониторинга здоровья и факторов риска прикрепленного детского населения с целью подготовки «стандартных пакетов» профилактических мероприятий (школ здоровья), ориентированных на возрастную-половую дифференциацию детского населения для семьи, преподавателей школ и самих детей; интеграция ЦЗ с медицинскими и образовательными учреждениями.

Также опыт Краснотурьинского ЦЗ для детей показал, что с учетом дефицита врачебного персонала, во время выездной работы, когда врачи-совместители выезжать не могут, в ЦЗ может работать фельдшер с определенной подготовкой (умение работать в Интернете и социальных сетях), который способен выявить группу риска, дать рекомендации по здоровому образу жизни, сориентировать на дальнейшее обследование, активно проводить работу в социальной сети Интернета по консультированию детей и размещению материалов, пропагандирующих ЗОЖ.

Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (<http://medlan.samara.ru> – баннер «Заявка в библиотеку»), по электронному адресу sonmb@inbox.ru.

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ <http://medlan.samara.ru> – раздел «Наши услуги»).

Наши контакты:

Областная научная медицинская библиотека МИАЦ


Адрес: 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

Режим работы:


Понедельник – пятница: с 9.00 до 19.00

Суббота: с 9.00 до 16.00

Воскресенье - выходной день

 (846) 956-48-10 – заведующий библиотекой

 (846) 979-87-90 – отдел обслуживания читателей

 Тел./Факс: (846) 372-39-38 – отдел комплектования и библиотечной обработки

✉ miac@medlan.samara.ru

✉ sonmb@inbox.ru

Обособленное подразделение областной научной медицинской библиотеки МИАЦ (в здании МБУЗ «ЦГБ г.о. Чапаевск»)

Адрес: 446100, г.о. Чапаевск, ул. Медицинская, д. 3а

Режим работы:

Понедельник – пятница: с 9.00 до 18.00

Суббота, воскресенье - выходные дни

 (84639) 2-49-26

✉ biblchap@yandex.ru

Представительство областной научной медицинской библиотеки МИАЦ (в здании ГБУЗ «Самарское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»)

Адрес: 443082, г. Самара, ул. Тухачевского, д. 51

Режим работы:

Вторник – с 8.30 до 17.00

Сайт: <http://medlan.samara.ru>