

проводимые в вузе мероприятия – и кафедральные, и факультетские, и общеуниверситетские.

Литература

1. Герасюк И.С., Романенко Е.А. Проблема трудоустройства выпускников ВУЗов // Курорты. Сервис. Туризм. 2013. № 2-4.
2. Лавров Н. А. Проблемы трудоустройства выпускников вузов // Холодильная техника. 2012. № 10. С. 67-68.
3. Стецунов В. В. Трудоустройство выпускников системы профессионального образования в условиях кризиса: проблемы и перспективы // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика. 2011. № 2. С. 45-46.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕНЕДЖМЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Н.Б. Турдалин,
научный руководитель Л.С. Нурпеисова
Казахстан, г. Алматы,

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Последнее десятилетие все страны мира осуществляют преобразования своих систем здравоохранения путем повышения экономической клинической эффективности используемых ресурсов и внедрение эффективных многофункциональных информационных систем управления являются наиболее актуальными. Объем мирового рынка здравоохранения превышает 1 трлн. долл., при этом самым быстрорастущим его сегментом является рынок медицинских информационных систем и технологий. Его удельный вес, согласно прогнозу, к 2015 году увеличится до 7%, при среднегодовых темпах роста 11%. Драйверами этого рынка во всем мире считаются проекты внедрения электронных медицинских карт, а также систем поддержки принятия врачебных решений, способных повысить эффективность диагностических и терапевтических процедур. В Европейском союзе и США доля населения, использующего Интернет для получения медицинской информации, составляет около 80%. Доля врачей общей практики, использующие электронные медицинские записи в ЕС-30%б в США-17%. Помимо национальных программ, в Европейском Союзе реализуется единая программа информатизации здравоохранения (e-health) с общим объемом инвестиций около 317 млн. Евро [1].

Наибольших успехов в переходе на технологии электронных медицинских карт добилась Дания, начавшая свое движение в данном направлении 15 лет назад. Сейчас все медицинские учреждения в стране компьютеризированы. Врачи могут получать доступ к электронным медицинским картам пациентов из любого лечебно-профилактического учреждения. В настоящее время 95% врачей общей практики имеют доступ к электронной карте пациента [2].

В свою очередь, концепция развития электронного здравоохранения принята и в Республике Казахстан в целях модернизации существующей модели, для переориентации ее на потребности пациента, повышение качества и доступности медицинской помощи. Преобразование программных средств, согласно миссии концепции, позволит способствовать повышению качества медицинских услуг и укреплению здоровья населения Республики Казахстан [3].

Основываясь на анализе приоритетных потребностей системы здравоохранения, приведенных с учетом направлений Государственной программы «Саламатты

Қазақстан», и ключевых приоритетов для здравоохранения из «Стратегии Казахстан-2050», можно сформулировать следующие основные задачи е-здравоохранения Республики Казахстан:

- . содействие процессу принятия клинических (медицинских) решений;
- . снижение количества медицинских ошибок;
- . повышение доступности и совершенствование непрерывности оказания медицинской помощи;
- . повышение качества медицинских услуг;
- . улучшение качества и эффективности принимаемых политических, управленческих и финансовых решений;
- . обеспечение условий для непрерывного профессионального развития в сфере здравоохранения;
- . повышение доступа населения к информации о своем здоровье и к управлению вопросами их конфиденциальности;
- . повышение рентабельности и эффективности инвестиций и операционных расходов в здравоохранении.

Достижение видения Е-здравоохранения РК:

Достижение 1 – Участники ЭЗРК тесно вовлечены в развитие и улучшение е-здравоохранения.

Достижение 2 – Участники здравоохранения имеют автоматизированную поддержку своих приоритетных бизнес-процессов посредством информационных систем и электронных услуг

Достижение 3 – Все заинтересованные стороны ЭЗРК получают доступ к системам е-здравоохранения и медицинским электронным услугам, посредством высокоскоростной и защищенной сети передачи данных.

Достижение 4 – Здравоохранение работает с использованием безбумажных технологий

Достижение 5 – Медицинские данные доступны из любой точки страны и из любой медицинской организации, в которой пациент получает услуги.

Достижение 6 – Министерство здравоохранения Республики Казахстан принимает управленческие и политические решения, базируясь на индикаторах, автоматически вычисленных на основе актуальных и достоверных статистических данных.

Достижение 7 – Пространство Электронного здравоохранения Республики Казахстан интероперабельно во всех аспектах и позволяет участникам е-здравоохранения предоставлять качественные и эффективные медицинские услуги.

Многие из существующих систем в достаточно высокой мере соответствуют требованиям безопасности. Однако эти требования фрагментарны и меняются от системы к системе. То, что системы хорошо защищены, является больше заслугой разработчиков, а не стандартов, поскольку нет единого видения информационной безопасности (ИБ). В связи с этим, будет разработан единый Регламент по требованиям к ИБ в рамках Е-здравоохранения РК. В тендерных документах будет сделана ссылка на этот Регламент, и он будет обязательным для всех систем Е-здравоохранения РК. Это повысит качество и приведет к унификации ИБ. При разработке Регламента будут вовлечены как специалисты по безопасности ИКТ, так и поставщики, и разработчики систем.

Основными условиями, необходимыми для обеспечения функционирования системы информационного обеспечения лечебно-профилактического учреждения в современных условиях могут являться:

- присутствие на рынке программных средств готовых компьютерных решений, которые можно использовать в деятельности лечебно-профилактического учреждения;

- наличие соответствующей нормативно-правовой базы, которая формирует стратегию информационной политики и включает вопросы ведения нормативно-справочной информации, что является обязательным для всех учреждений, определение штатных единиц для каждого лечебно-профилактического учреждения по сопровождению программного обеспечения, определение источников финансирования компьютерной техники, программных обеспечений и телекоммуникационных технологий;

- наличие образовательных программ по подготовке медицинского персонала по вопросам информационного обеспечения системы здравоохранения, внедрение подготовки специалистов по информатике здравоохранения [4,5].

Общие принципы оптимизации системы информационного обеспечения, стоящих перед лечебно-профилактическими учреждениями: компьютеризация лечебно-профилактических учреждений, изменение форм учетной документации с переходом на электронный документооборот, замена системы сбора статистической информации. В свою очередь, приоритетным направлением информатизации учреждений здравоохранения должно стать внедрение в лечебно-профилактических учреждениях программного обеспечения, которое учитывает следующие направления:

- введение системы электронного сбора информации и учета;
- электронное ведение медицинской статистики;
- формирование медицинских регистров населения в зоне обслуживания лечебно-профилактического учреждения;
- формирование баз данных пациентов, которые находятся на учете в поликлинике и лечились в стационаре;
- учет льготного обеспечения населения лекарственными средствами;

Требования к аппаратно-программному обеспечению лечебно-профилактического учреждения включают организацию способов обеспечения возможности обмена и актуализации данных, используемых в системе, их целостность и достоверность; наличие защиты от несанкционированного доступа и ошибочных действий пользователя; возможность администрирования базы данных (назначение прав доступа к базе данных и архива для каждого рабочего места); обеспечение работоспособности программного обеспечения: наличие набора тестов, осуществляющих самопроверку, выдача соответствующих диагностических сообщений.

Программное обеспечение ЛПУ должна обеспечивать возможность адаптации рабочих мест и сервера к конкретной конфигурации технических средств, операционной сети, типа и специфики лечебно-профилактического учреждения, баз данных нормативно-справочной информации [5, 6].

Основным направлением развития информационно-технического обеспечения работы лечебно-профилактического учреждения является разработка, внедрение и непрерывное сопровождение корпоративной медицинской информационной сети, включающая комплекс программ по автоматизации работы основных служб заведения на базе компьютерной больничной сети с обеспечением непрерывного доступа через Интернет к медицинским базам данных.

Опираясь на мировой опыт информационного обеспечения ЛПУ, возможно объединение информационных сетей нескольких лечебных учреждений с целью создания корпоративной телекоммуникационной медицинской сети, быстрым поиском и обменом данных.

Современные требования к организации управления здравоохранением предполагают интенсивный обмен информацией между лечебными учреждениями, управлением здравоохранения, министерством здравоохранения, фондом ОМС, страховыми компаниями, управлением социальной защиты и другими структурными подразделениями. Возмещение затрат на лечение пациента требует ведения полного учета оказанных ему медицинских услуг. Снижение себестоимости лечения невозможно без

контроля использования дорогостоящих лекарств и расходных материалов, эффективного использования коечного фонда и людских ресурсов. Такой объем информационных потоков можно обеспечить и поддерживать только с помощью автоматизированной системы управления и контроля на базе управления здравоохранением.

Медленное внедрение комплексных медицинских информационных систем (МИС) в нашей стране обусловлено рядом объективных и субъективных причин:

Достаточно высокая стоимость МИС и расходы на их дальнейшее сопровождение зачастую не укладываются в рамки ограниченного муниципального бюджета. Многие руководители пытаются просчитать экономическую эффективность от внедрения МИС по той схеме, которая предназначена для расчета экономической эффективности от внедрения новой техники в производство, в то время как практика внедрения МИС показывает, что для этого требуется своя методология и специфические подходы. Так, по экспертным оценкам, внедрение медицинской информационной системы в лечебно-профилактическом учреждении позволяет уменьшить время постановки диагноза на 25%, сократить время поиска информации в четыре раза, увеличить поток больных на 10-20%, а также снизить процент врачебных ошибок.

В заключении следует констатировать, что современные медицинские информационные системы предоставляют врачам и пациентам качественно новые возможности. Вместе с тем, их внедрение порождает ряд проблем, требующих значительных преобразований в нормативно-правовых аспектах, технологиях информационных систем и подготовке соответствующих кадров. Однако несомненен тот факт, что эра электронного информирования неизбежно охватит все мировое медицинское сообщество в ближайшем будущем.

Литература

1. Архипов В.В. Использование современных информационных систем в управлении многопрофильным стационаром // *Здравоохранение*. 2002. № 2. С. 161-167.
2. Варфоломеев В.И., Воробьев С.Н. Принятие управленческих решений: учебное пособие. М.: КУДИЦгОБРАЗ, 2001. 288 с.
3. Концепция развития электронного здравоохранения Республики Казахстан на 2013-2020. URL:http://www.mz.gov.kz/files/konckrez_ru.pdf.
4. Виноградов К.А. Совершенствование управления здравоохранением на региональном уровне с использованием информационных технологий: дис... докт. мед. наук. Москва, 2005. 253 с.
5. Зарубина Т.В. О перспективах развития ИТ-образования врачей // *Врач и информационные технологии*. 2008. № 5. С. 68-70.
6. Разработка информационной системы для медицинских учреждения-Гордеев Д.А., ИСИ СОРАН, 2010.

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В РК

А. Шерханов,
научный руководитель Л.Г. Сатаева
Казахстан, г. Алматы,
Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

Новые экономические отношения, сформировавшиеся в РК, предполагали и значительные реформы в системе здравоохранения. Как отмечает ВОЗ, анализ ситуации в тех странах, где прошли существенные политические и экономические реформы, показал, что переходный период, как правило, сопровождается серьезным