

УДК: 614.23/25+65.012.224

Проблемы введения электронного документооборота в общую практику/семейную медицину

Т.Н. Голубова, З.Р. Махкамова, Л.П. Колбасина

Problems of introduction of electronic documents circulation in general practice/family medicine

T.N. Golubova, Z.P. Mahkamova, L.P. Kolbasina

*ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского» Симферополь.***Ключевые слова:** семейная медицина, первичная медицинская помощь, медицинская документация, электронный документооборот

Важным направлением в реформировании системы здравоохранения в Украине на современном этапе является реорганизация первичной медицинской помощи (ПМП). Наиболее рациональным и экономически выгодным является предоставление медицинской помощи на принципах общей практики/семейной медицины (ОП/СМ). Одной из особенностей работы учреждений ОП/СМ является выполнение одним или несколькими врачами амбулатории семейной медицины или центра первичной медико-санитарной помощи (ЦПМСП) всех организационных процессов в учреждении здравоохранения (УЗ): от момента регистрации пациента до формирования статистических отчетов деятельности [1]. Согласно законодательных документов МЗ Украины вся деятельность семейного врача по предоставлению медицинских услуг отображается в учетных медицинских документах. В условиях загруженности работой с документацией трудно предоставлять медицинские услуги в должном объеме, согласно клинических протоколов, а также обеспечивать высокое качество медицинской помощи. Внедрение электронного документооборота (ЭД) призвано разгрузить врача ОП/СМ от ручно-

го заполнения и ведения медицинской документации с целью повышения качества предоставления медицинской помощи населению.

Цель работы

Изучить состояние проблемы внедрения ЭД в практику врача ОП/СМ в Украине путем анализа международного и отечественного опыта, определить основные преимущества и проблемы практической реализации внедрения.

Результаты

Ежедневно врач имеет дело с более чем 20 учетными формами, которые необходимо заполнить и проанализировать [2]. По литературным данным этот деятельность врача ОП занимает от 37 до 42% рабочего времени [3]. Такая загруженность работой с документацией не способствует улучшению каче-

¹95006, Украина, Симферополь, Крым, бульв. Ленина 5/7, e-mail office@csmu.strace.net

ства обслуживания населения. Информация о пациенте, как правило, хранится на бумажных носителях (традиционные – карта амбулаторного пациента, диспансерная карта, история болезни и др.) и находится зачастую в различных учреждениях здравоохранения (УЗ). Это не всегда дает возможность врачу своевременно получить необходимые сведения, особенно, в случае острого состояния, может привести к несвоевременной диагностике, и к частичной потере информации о здоровье пациента. Кроме того, быстро растет объем сохраняемой информации. В связи с этим актуальность управления медицинской информацией неуклонно возрастает.

Доля врачей общей практики, использующих электронные медицинские карточки пациентов в мире составляет от 30 до 97% [4]. По оценкам экспертов, это позволяет сократить административные потери более чем на 50% и уменьшить количество врачебных ошибок на 30-80% [5]. Электронный вариант медицинской документации (МД) позволяет соблюдать основные требования к ее ведению (читабельность, аккуратность, своевременное внесение записей) [6]. Например, в случае внесения неверных данных в бумажный вариант МД, необходимо провести исправление в соответствии с требованием к документообороту. Также, категорически запрещено проводить исправление так, как это делают в большинстве случаев – замазывать корректором, вырывать листы из карты. Всех этих проблем можно избежать при использовании электронной МД. В этом большое преимущество: правильно заполненная МД – веское доказательство надлежащего выполнения служебных обязанностей при оспаривании действий медицинских работников в суде. Эффективность управления учреждениями здравоохранения также во многом зависит от оперативного и качественного формирования директивных электронных документов, организации их поиска, использования и хранения, а также контроля результатов их исполнения. Во многих регионах Украины уже внедрены «Электронная история болезни», «Электронная амбулаторная карта», «Предварительная запись пациента на прием через Интернет», «Статталон» и другие электронные формы учетной документации в осуществление приказа МЗ Украины № 330 от 05.07. 2005 г. «О внедрении ведения электронного варианта учетных статистических форм в лечебно-профилактических учреждениях» [7]. В АР Крым широко используются электронные программы «Медицинская статистика» и «Электронный статталон». В г. Евпатории разработан Медицинский Электронный Паспорт (МЭП). В МЭП накапливается и систематизируется вся медицинская информация о пациенте, его состоянии здоровья, проведенных в разное время обследованиях и лечении. Использование цифровых технологий позволит сохранять в МЭП данные инструментального обследования пациентов (рентгеновские снимки, кардиограммы, результаты УЗИ и др.). Данная информация будет храниться на протя-

жении жизни пациента, что позволит ее использовать в случаях изменения места жительства [8]. ЭД позволяет повысить качество медицинской помощи за счет роста производительности труда путем: 1) возможности быстрого поиска и оперативного обмена информацией для сокращения времени принятия решения о ведении пациента; 2) ликвидации несогласованности в действиях медицинских работников для сокращения доли врачебных ошибок; 3) рационализации труда медперсонала, снижения психологических и физических нагрузок. Внедрение ЭД призвано повысить и экономическую эффективность за счет уменьшения затрат на хранение документации и обеспечения оперативного контроля над всем циклом документооборота в УЗ. Также это позволяет быстрее:

- управлять потоком пациентов путем ведения электронного календаря рабочего времени врача;
- автоматически вносить персонифицированные данные о пациенте в общую базу;
- проводить мониторинг наличия лекарственных средств через Интернет;
- создавать единую базу электронных карт здоровья населения;
- использовать документы без изъятия их из УЗ (например, использование реальной истории болезни для учебных целей);
- анализировать эффективность лечения в разных УЗ одного и того же заболевания.

Несмотря на очевидные преимущества ЭД, существуют и проблемы, в большей степени обусловленные вопросами практического внедрения.

Во-первых, это отсутствие достаточной технической базы (низкий уровень оснащенности УЗ компьютерами) за счет недостаточного финансирования и нехватки подготовленного персонала. В настоящее время из 100 человек, работающих в здравоохранении, только 3-4 имеют доступ к ПК. Более благоприятные условия сложились в мегаполисах, где из 100 занятых в медицине человек компьютером пользуются 8-10 сотрудников УЗ [9].

Во-вторых, нерешенной проблемой остается обучение и повышение компьютерной грамотности медицинского персонала. Значительная часть сотрудников, работающих в первичном звене – пенсионеры, которые неохотно используют современные информационные технологии (ИТ) в своей работе, отсутствуют мотивационные стимулы у работников и руководителей УЗ к использованию современных ИТ.

В-третьих, необходимо создание единого информационного пространства для всех УЗ. Это требует разработки единого электронного паспорта УЗ, применения единого классификатора заболеваний и симптомов, медицинской техники и лекарственных средств, манипуляций, результатов лабораторных исследований, донорских материалов. Кроме того, необходимо сформировать вычислительную и телекоммуникационную инфраструктуру, унифи-

цировать форматы обмена данными, разработать необходимое программное обеспечение.

И, наконец, необходима разработка совершенной нормативно-правовой базы внедрения и использования ЭД.

Таким образом, не вызывает сомнения важность и актуальность внедрения ЭД на всех уровнях оказания медицинской помощи населению для повышения качества предоставления медицинских услуг и для приближения уровня управления системой здравоохранения к общепринятому в современном мире. Но, как и любая инновация, проблема широкого внедрения ЭД требует решения многих вопросов на всех уровнях, как системы управления, так и практического здравоохранения.

Выводы

1. Внедрение электронного документооборота даст возможность разгрузить врача общей практики от ручного заполнения медицинской документации, улучшить качество медицинской помощи за счет роста производительности труда, повысить экономическую эффективность путем уменьшения затрат на хранение документации и обеспечения оперативного контроля над всем циклом документооборота в учреждениях здравоохранения.

2. Среди первоочередных и базовых следует назвать задачу компьютеризации учреждений здравоохранения, и прежде всего первичного уровня, с обязательной подготовкой как медицинских, так и технических работников. Без решения и финансирования этой задачи невозможно создание единого информационного пространства в системе здравоохранения.

3. Параллельно компьютеризации учреждений здравоохранения следует обеспечивать современную международную стандартизацию программного обеспечения и используемой медицинской информации и решать вопросы нормативно-законодательной поддержки внедрения ЭД в Украине.

Литература

1. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина: [монографія] / За ред. В. М. Князевича; МОЗ України. – К., 2009. – С. 91
2. Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування»
3. Оценка результатов хронометражных наблюдений выполнения трудовых операций врачом-нефрологом амбулаторно-поликлинического учреждения / С. А. Ведерникова [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2010. – Том 331, № 6. – С. 36.
4. Валид, М. С. Комплексное сравнение систем здравоохранения в мире / М. С. Валид, Н. В. Зайцев // Менеджер здравоохранения. 2009. – № 5. – С. 15-19.
5. Кузнецов П. П. Информационные технологии как фактор развития здравоохранения / П. П. Кузнецов, А. П. Сталбов // Проблемы информатизации здравоохранения на современном этапе. – Н. Новгород, 2008. – С. 38-40
6. Тап Ван Фам, А. А. Пономарев Организация электронного документооборота в сфере здравоохранения с использованием языка XML и форматов Office Open XML // Доклады ТУСУРа. -2010.- № 2 (22), часть 2, С. 280-289.
7. Щорічна доповідь по результати діяльності системи охорони здоров'я України 2011р. // Київ.-2012. С.207-217
8. Городская программа «Информатизация здравоохранения города Евпатории на 2012- 2015годы» от 25 ноября 2011 г. С.3-4
9. Ковалёв В. П. Оценка готовности медицинского персонала и населения к информатизации здравоохранения // Проблемы современной медицины: актуальные вопросы и перспективы развития: Материалы 1 Всероссийской науч.-практ. (заочной) конф. 23-25 февраля 2011 года, Санкт-Петербург. -МО: СВІІВТ, 2011. – С. 17-21.

Проблемы введения электронного документооборота в общую практику/семейную медицину

Т.Н. Голубова, З.Р. Махкамова, Л.П. Колбасина

Внедрение электронного документооборота (ЭД) даст возможность разгрузить врача общей практики от ручного заполнения медицинской документации, улучшить качество медицинской помощи за счет роста производительности труда, повысить экономическую эффективность путем уменьшения затрат на хранение документации и обеспечения оперативного контроля над всем циклом документооборота в учреждениях здравоохранения (УЗ). Существуют и проблемы, связанные с практическим внедрением ЭД: отсутствие достаточной технической базы за счет недостаточного финансирования и нехватки подготовленного персонала; необходимость обучения и повышения компьютерной грамотности медицинских работников; потребность в создании единого информационного пространства для всех УЗ; несовершенная нормативно-правовая база внедрения и использования ЭД.

Проблеми впровадження електронного документообігу в загальну практику/сімейну медицину

Т.Н. Голубова, З.Р. Махкамова, Л.П. Колбасина

Впровадження електронного документообігу (ЕД) дасть можливість розвантажити лікаря загальної практики від ручного заповнення медичної документації, поліпшити якість медичної допомоги за рахунок зростання продуктивності праці, підвищити економічну ефективність шляхом зменшення витрат на зберігання документації та забезпечення оперативного контролю над всім циклом документообігу в установах охорони здоров'я (ЗОЗ). Існують і проблеми, пов'язані з практичним впровадженням ЕД: через брак фінансування і добре підготовленого персоналу; необхідність навчання та підвищення комп'ютерної грамотності медичного персоналу; потреба у створенні єдиного інформаційного простору для всіх ЗОЗ; недосконала нормативно-правова база впровадження і використання ЕД.

Problems of introduction of electronic documents circulation in general practice/family medicine

T.N. Golubova, Z.P. Mahkamova, L.P. Kolbasina

At the present stage reorganization of the Primary Health Care on the principles of general practice / family medicine and improvement of the quality of medical care are important directions of Health Care reforms in Ukraine. Under existing conditions when general practitioners are overloaded with work with numerous medical records it is difficult to provide medical services in the proper scope, according to clinical protocols, as well as to provide high quality medical care.

The aim of this work is to study the problem of electronic document circulation (EDC) introduction in the work of general practitioners / family doctors in Ukraine by analyzing international and Ukrainian experience, identifying main benefits and problems of practical realization of EDC implementation. The application of electronic medical records in the world according to experts can significantly reduce administrative costs and the number of medical mistakes. Electronic version of the medical documentation allows to observe the basic requirements of its jurisdiction (readability, accuracy and timely records). Properly filled medical documentation is the forcible evidence of proper performance of duties in defending actions of health workers in court. The efficiency of health institutions' management is also largely dependent on the operational and qualitative forming of electronic documents, the organization of their search, use and storage, as well as monitoring results of their execution. Introduction of EDC will relieve GPs from keeping records, improve quality of medical care due to the growth of labor productivity, increase economic efficiency by reducing expenses on documentation keeping and providing of operational control over the whole cycle of documents circulation in health facilities. There are problems associated with the practical implementation of EDC: the lack of sufficient technical base due to insufficient financing and shortage of trained personnel; the need to improve education and computer competence of medical workers; the need to create a single information space for all health facilities; imperfect legal framework of EDC implementation and use.