

РАЗВИТИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БРЕСТСКОМ РЕГИОНЕ

Сегодня электронное здравоохранение, под которым в настоящем контексте подразумевается использование информационно-коммуникационных технологий как в данном конкретном месте, так и на расстоянии, открывает уникальную возможность для развития общественного здравоохранения. Электронная система здравоохранения явилась одним из вопросов, которые были обсуждены на Всемирном саммите по информационному обществу в Женеве в декабре 2003 году [1].

Прогресс в области информационно-коммуникационных технологий влечет за собой стремительные изменения. Электронное здравоохранение может выражаться в цифровых продуктах, системах и услугах медико-санитарного назначения. Электронная система здравоохранения должна оказать воздействие на системы здравоохранения путем повышения эффективности медицинского обслуживания и улучшения доступа к медико-санитарной помощи, особенно в отдаленных районах, для инвалидов и лиц пожилого возраста.

В ответ на растущие потребности государств в рекомендациях и руководстве по вопросам электронного здравоохранения секретариат ВОЗ подготовил проект стратегии в контексте Устава Организации Объединенных Наций и основных функций ВОЗ.

Основными направлениями стратегии являются:

- Участие в разработке норм, стандартов, руководящих принципов, информационных и учебных материалов и содействие их использованию.
- Укрепление способности государств-членов решать медико-санитарные проблемы путем включения прикладных программ электронного здравоохранения в системы здравоохранения.
- Изучение, анализ и документирование воздействия на здоровье населения.
- Укрепление партнерских отношений между государственным и частным секторами в проведении исследований.

Для расширения и более быстрого развития электронного здоровья было принято решение о создании международных программ и сервисов, с помощью которых исследователи и разработчики разных стран могут делиться опытом, обучаться или сотрудничать для создания нового совместного проекта. К таким международным проектам можно отнести:

- MDIS – европейская система информации о донорах костного мозга;
- FEST – база знаний для европейских служб телемедицины;
- ISAAC – интегрированная телекоммуникационная система;
- SHINE – стратегическая информационная сеть здравоохранения Европы;
- TELEPRIM – телематические сервисы для оказания первой помощи;
- TRILOGY – телематические сервисы системы здравоохранения [2].

Концепция развития электронного здравоохранения Республики Беларусь до 2022 года утверждена Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.03.2018 № 244. Она предусматривает создание централизованной информационной системы здравоохранения или ЦИСЗ [3, с. 3].

Порядок функционирования и использования ЦИСЗ определен постановлением Совета Министров Беларуси от 13 мая 2021 г. № 267.

Согласно постановлению целью функционирования централизованной информационной системы здравоохранения (ЦИСЗ) является содействие улучшению доступности и повышению качества оказания медицинской помощи.

ЦИСЗ включает в себя:

- Подсистемы функционального назначения, в том числе: электронная медицинская карта пациента; система поддержки принятия клинических решений; единая система направлений пациентов; хранение, анализ и визуализация медицинских изображений; управление очередями; запись на прием и вызов на дом медицинского работника; электронный рецепт; лабораторная информационная система.

- Подсистемы обеспечивающего назначения.

Основными задачами ЦИСЗ являются:

- развитие электронного здравоохранения;
- сбор, накопление, хранение информации о состоянии здоровья пациентов;
- защита информации, содержащейся в ЦИСЗ, в соответствии с законодательством;
- создание единого электронного архива медицинской информации о пациентах на основе электронной медицинской карты пациента;
- предоставление доступа гражданам к услугам в области здравоохранения с использованием личного электронного кабинета пациента.

Несмотря на растущий успех электронного здравоохранения организации, занимающиеся ее продвижением сталкиваются с множеством сложностей, которые хотя еще не до конца преодолены, но в направлении их разрешения проведена огромная работа. К таким трудностям можно отнести такие положения, как:

1) Нехватка навыков для использования технологий e-health со стороны медицинского персонала, особенно в формате «пациент-врач».

2) Недостаточная осведомленность пациентов о достоинствах и возможностях электронного здравоохранения.

3) Недоверие пациентов и врачей к новой технологии в медицинской сфере.

4) Безопасность электронного здравоохранения. Одним из решений этого вопроса является введение процедуры идентификации, контролируемой на государственном уровне. Для оказания медицинских услуг дистанционно оба пользователя: и врач, и пациент – должны пройти процедуру идентификации. Каждый врач должен иметь свою цифровую подпись, в таком случае аптека сможет проверить назначения врача.

5) Защита конфиденциальности информационных банков. Информация о состоянии здоровья онкологических пациентов, ВИЧ-инфицированных, пациентов с инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, и других категорий больных может быть использована в интересах третьих лиц и раскрытие

данной информации может повлиять на репутацию или безопасность конкретных людей.

6) Неразрешенность вопроса о том, кто же будет нести ответственность в случае врачебной ошибки. Правовое поле даже традиционной медицины содержит достаточно много коллизий и нерешенных вопросов, поэтому правовой формат электронного здоровья не возможен без решения базовых правовых элементов здравоохранения.

7) Несмотря на то, что около 60–80 % информации врач получает при общении с пациентом (сбор жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни), остальные 20–40 % информации могут играть решающее значение при постановке диагноза, первичный осмотр пациента включает осмотр кожных покровов и слизистых, пальпацию, перкуссию, аускультацию. В настоящее время использование последних трех позиций крайне ограничено. С учетом вышеуказанного отрасль медицинских знаний имеет определенные ограничения для внедрения существующих технологий e-health. Например, для психиатра, как правило, для постановки диагноза достаточно только беседы с пациентом, для дерматолога – кроме общения необходим осмотр пораженных кожных покровов, а для травматолога, хирурга или терапевта дистанционное консультирование в формате «пациент-врач» имеет определенные ограничения для постановки диагноза на этапе первичного консультирования. С другой стороны, курация и наблюдение за пациентами с уже известным диагнозом, контроль за течением болезни, динамикой жалоб является основной точкой приложения информационных технологий.

8) Другая проблема связана с технологическим фактором, а именно с недостаточным уровнем интеграции различных сетей в единую сеть и с дефицитом подключений к сетям с высокоскоростным доступом в Интернет как у врачей, так и пациентов [4].

Примером развития электронного здравоохранения в Беларуси является открытие 12 января в юго-западной части Бреста многопрофильного медицинского комплекса. Во взрослой поликлинике № 5 работают женская консультация, отделения общей врачебной практики, дневного пребывания и профилактики. Пациентов принимают узкие врачи-специалисты: оториноларинголог, невролог, офтальмолог, хирург, инфекционист, кардиолог, эндокринолог, травматолог, уролог, реабилитолог, физиотерапевт, психотерапевт, рефлексотерапевт, психолог и врач ЛФК. Также обустроены вспомогательные отделения, в том числе рентгеновское, УЗИ-диагностики, кабинеты физиотерапевтический, эндоскопической и функциональной диагностики.

В детской поликлинике № 3 работают три педиатрических отделения, кабинеты узких врачей-специалистов, отделения функциональной диагностики и реабилитации, а также физиотерапевтический, эндоскопический и рентгеновский кабинеты и УЗИ-диагностики. Женская консультация и поликлиника соединены между собой переходами. Клинико-диагностическая лаборатория для них будет общей.

Комплекс оснащен современным оборудованием, приобретенным за счет Министерства здравоохранения и Брестского облисполкома, однако медицинский центр, ввиду своего недавнего открытия, еще не полностью перевелся на электронную базу.

В медицинском центре внедрена система «Заботливая поликлиника», используются электронные амбулаторные карты и электронные рецепты. Пациенты могут самостоятельно записаться на прием к врачу при помощи информационно-справочного терминала или на сайте поликлиники через интернет-регистратуру. Электронный путеводитель подскажет информацию о графике приема докторов и работы кабинетов.

В медицинском комплексе получают помощь 20 тысяч детей и 29 тысяч взрослых. С учетом роста микрорайонов в перспективе в детской поликлинике смогут обслуживать до 30 тысяч человек, во взрослой – до 40 тысяч.

Готовы ли люди пользоваться услугами электронного здоровья? Стоит отметить, что опрос проводился среди посетителей вышеупомянутого медкомплекса. Так, 87 % респондентов считают, что использование различных услуг, предоставляемых технологиями e-health, повысит доступность медицинских услуг. Что касается повышения качества предоставления медицинских услуг посредством внедрения e-health, то в этом вопросе респонденты настроены чуть более критично – с этим согласны лишь 63 %. Что касается вопроса удобства использования функциональных подсистем электронного здравоохранения, то 80 % не сочли эту задачу трудной.

Таким образом, для борьбы со сложившимися преградами на пути развития концепции e-health необходимо: организовывать дополнительные курсы для медицинского персонала, создавать факультеты или кафедры, которые бы начинали выпускать квалифицированных специалистов, совмещающих в себе знания в областях информационных технологий и медицины; проводить пропагандистские работы, направленные на оповещение потенциальных пациентов пользоваться услугами электронного здоровья; разрабатывать новые алгоритмы и методы защиты информации, способствующие повышению защищенности личных данных пациентов; обеспечить доступность высокоскоростных услуг передачи данных и ускорить интеграцию сетей различного происхождения в одну гетерогенную.

Разработка новых и усовершенствование уже существующих приложений электронного здоровья способно поднять общий уровень лечебно-профилактических услуг, сделав жизнь человека безопасней и комфортней. Помимо этого, дистанционный мониторинг за параметрами жизнедеятельности пациентов, а также дополнительная статистическая информация, могут стать шагом вперед для выявления причин некоторых заболеваний, в том числе и хронических.

Список цитированных источников

1. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402558/>. – Data of access: 11.04.2022.
2. Владзимирский, А. В. История телемедицины: люди, факты, технологии / А. В. Владзимирский, А. С. Коваленко, В. М. Лобас. – Донецк : ООО «Цифровая типография», 2008. – 82 с.
3. Концепция развития электронного здравоохранения Республики Беларусь на период до 2022 года : Приказ Министерства здравоохранения РБ от 20 марта 2018 г. № 244 // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – 2018. – 30 с.
4. Столяр, В. Л. Дистанционное интерактивное обучение врачей: преимущества видеоконференцсвязи / В. Л. Столяр // Здравоохранение. – 2016. – № 10. – С. 80–85.