

УДК 61

ИНФОРМАЦИОННЫЙ АСПЕКТ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

© В.П. Ковалев

Ключевые слова: информатизация; единое информационное пространство; лечебно-профилактические учреждения; готовность; качество медицинского обслуживания.
В статье рассматриваются актуальные проблемы информатизации муниципальной системы здравоохранения. Проводится оценка готовности медицинского персонала и населения к функционированию системы здравоохранения в новых условиях.

Одним из основных вопросов, обсуждаемых в качестве путей развития здравоохранения в мире, является активизация использования информационно-коммуникационных технологий, развитие информационных систем [1–4]. Многие развитые страны ведут работу по созданию единого информационного пространства. В Российской Федерации решению данного вопроса также уделяется много внимания: информатизация здравоохранения выделена отдельным пунктом в Концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 г., создан департамент информатизации здравоохранения при Министерстве здравоохранения и социального развития, сформированы медицинские информационно-аналитические центры, как на федеральном, так и на региональных уровнях, разработаны концепции информатизации здравоохранения регионов.

В рамках декларированной Д.А. Медведевым госполитики, направленной на сохранение человеческого капитала, внедрение информационных технологий в здравоохранение несомненно может дать гораздо больший эффект, чем меры по экономии расходов по различным статьям. Однако динамика процесса не удовлетворяет современным требованиям развития общества. В настоящее время сформирован комплекс технических разработок, благодаря которым можно существенно сократить непроизводительное время профессиональной деятельности медицинского персонала, повысить эффективность профилактической работы с населением, удовлетворить потребность медицинского персонала и населения в медицинских знаниях, снизить временные и финансовые затраты на повышение квалификации работников системы здравоохранения, раскрыть научный потенциал, обеспечить возможность равного доступа к качественной медицинской помощи всех жителей регионов и т. д. Приобретение всех вышеперечисленных преимуществ определяет необходимость организационных изменений в стиле работы медицинского персонала. Сопrotивление изменениям (консервативный подход) как со стороны персонала, так и со стороны населения в совокупности с финансовыми ограничениями являются основными проблемами реализации задач информатизации системы здравоохранения. Таким образом, можно сделать

вывод о необходимости формирования готовности персонала лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и населения к новым формам взаимодействия в рамках единого информационного пространства (ЕИП), которые в конечном итоге приведут к повышению качества медицинского обслуживания.

Готовность участников к активному внедрению информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в муниципальной системе здравоохранения является одним из условий формирования информационно-адаптивной среды (ИАС). Под ИАС автор понимает совокупность компонентов, являющихся автоматическими стабилизаторами при попадании субъекта муниципальной системы здравоохранения в поле ЕИП. Создание ИАС внутри ЕИП позволит существенно повысить эффективность мероприятий по информатизации системы здравоохранения, снизит напряженность медицинских работников, повысит производительность труда и качество оказания медицинской помощи.

Целью исследования являлось определение возможности повышения качества медицинского обслуживания на основании формирования ИАС, с включением в нее медицинских работников и населения. Достижение цели включало в себя четыре этапа:

- 1) характеристика автоматизации основных задач в учреждении здравоохранения (муниципальные ЛПУ);
- 2) определение уровня владения ИКТ работниками муниципальной системы здравоохранения;
- 3) исследование психологических аспектов отношения работников муниципальных ЛПУ к информатизации профессиональной деятельности;
- 4) анализ отношения потребителей (населения) к включению в ЕИП системы здравоохранения новым формам доступа к получению медицинской помощи.

В целях оценки уровня развития информационной и технологической инфраструктуры государственных и муниципальных медицинских учреждений, расположенных на территории г. Липецка, было обследовано 28 организаций системы здравоохранения с численностью штатных сотрудников 13169 и прикрепленным населением 504000 человек, что формирует генеральную совокупность обследуемой группы учреждений. Анализ состояния информационной инфраструктуры муниципальной системы здравоохранения позволяет

сделать вывод о ее направленности в настоящее время на взаимодействие с внешними организациями, ведение учета хозяйственной деятельности и т. п. Непосредственно медицинский персонал, осуществляющий лечение, консультирование, прием больных активно ИКТ не использует и не имеет сформированного, удовлетворяющего современным требованиям к информационной инфраструктуре технического и программного обеспечения поддержки профессиональной деятельности. Для определения уровня владения ИКТ, исследования психологических аспектов отношения работников муниципальных ЛПУ к информатизации профессиональной деятельности, анализа отношения потребителей к их активному участию в ЕИП использовались методы анкетирования и анализа прецедентов. Объем выборки для проведения анкетирования определялся по формуле вычисления объема выборки при следующих значениях параметров: $p = 50 \%$, $q = 50 \%$, $e = \pm 5 \%$ [1].

Проведенный опрос сотрудников муниципальных ЛПУ г. Липецка показал, что основной трудностью при освоении программного обеспечения является отсутствие какого-либо специального образования в сфере информационных технологий. Более того, 26,7 % опрошенного персонала не знакомы с существующим программным обеспечением системы здравоохранения, а свой уровень владения информационными технологиями оценивают как средний или даже низкий. При этом владение необходимыми навыками для работы с программным обеспечением оказалось на минимальном уровне, причем со специальным медицинским программным обеспечением знакомы (и владеют им) лишь 27,3 % опрошенных. У 70 % рабочее место не автоматизировано.

Тем не менее необходимость использования профессиональных программных средств в работе отметили 46 % респондентов. Таким образом, освоение новых информационных технологий будет тормозиться как отсутствием специальных знаний в данной области, так и субъективными оценками персоналом данной ситуации.

Проведенное авторами поисковое исследование и анализ прецедентов (на примере Владимирской области) показал идентичность ситуации в национальной системе здравоохранения. Всего было опрошено: 244 врача (88 % женщин и 12 % мужчин) и 156 средних медицинских работников (99 % женщин и 1 % мужчин). Общий медицинский стаж в среднем составил более 21 года. Средний возраст анкетизируемых – 46 лет.

Умение работать на компьютере подтвердили 44 % врачей и 35 % среднего медицинского персонала.

В своей профессиональной деятельности персональные компьютеры используют лишь 29 % врачей и 19 % среднего медицинского персонала. Половина опрошенных используют компьютер только для получения статистической информации. По собственной оценке, 80 % опрошенных врачей и 84 % медицинских сестер относят себя к начинающим пользователям. Интернет в профессиональной деятельности регулярно используют лишь 15 % врачей и 4 % медицинских сестер. Адрес электронной почты имеют 18 % врачей и 6 % медицинских сестер. Интерес к освоению компьютера выразили 88 % врачей и 79 % медицинских сестер.

Таким образом, можно сделать выводы о том, что на данный момент уровень интеграции информационных технологий и Интернета в профессиональную дея-

тельность медицинских работников остается невысоким.

Анализ психологической готовности к использованию ИКТ в профессиональной деятельности проводился с использованием метода семантического дифференциала Ч. Осгуда, методики «Локус контроля Дж. Роттера» и методики «Тип поведенческой активности» (Л.И. Вассерман, Н.В. Гуменюк).

В целом, можно говорить о том, что переход на новое программное обеспечение должен повысить эффективность деятельности и облегчить труд медицинского персонала, что вполне осознается ими и приветствуется. С другой стороны, при всей общей полезности регулярное пользование Интернетом не представляется респондентам необходимым непосредственно в их профессиональной деятельности, хотя отторжения и не вызывает. Возможная формализация деятельности также может быть встречена как вполне позитивное нововведение, снижающее количество личных контактов в системе сотрудник – пациент и, вероятно, в системе сотрудник – сотрудник.

Таким образом, работники готовы к осуществлению профессиональной деятельности с использованием ИКТ, однако необходимо проведение обучения, основанного на адаптационной программе.

Обработка анкетных данных населения позволила сделать следующие выводы. В настоящее время наличие автоматизированных информационных систем, электронной очереди, записи с помощью Интернета не является основным фактором выбора ЛПУ. Около 50 % респондентов не считают, что информатизация системы здравоохранения будет способствовать повышению качества медицинского обслуживания. Около 30 % респондентов на момент проведения опроса не были согласны на формирование электронной медицинской карты (электронного паспорта здоровья). Более половины опрошенных согласны на сокращение личных контактов с медицинским персоналом путем получения отдельных данных в электронном виде с использованием современных методов связи.

В целях получения знания, необходимого для формирования комплекса мероприятий по работе с населением, анализ полученных данных был проведен в разрезе трех выделенных страт:

- 1) население в возрасте до 30 лет;
- 2) население в возрасте от 30 до 50 лет;
- 3) население в возрасте от 50 лет и старше.

Первая группа владеет ИКТ, активно использует Интернет и готова использовать сетевые ресурсы для получения медицинской информации. Положительный опыт активного общения с клиентами с использованием web-сайтов частных медицинских учреждений необходимо распространить на другие формы ЛПУ. Однако это требует соответствующего ресурсного обеспечения в виде постоянной технической поддержки администратором и, соответственно, финансовой. Внедрение данной формы общения с населением позволит усилить профилактическую работу, снизит количество прямых консультационных обращений по поводу организации деятельности ЛПУ (расписание приема врачей, информация о врачах и т. п.).

Исследование результатов опроса второй страты позволяет сделать следующие выводы:

– представители данной страты в целом владеют ИКТ, активно используют Интернет;

- в данной группе наиболее низкая степень доверия к реформам в системе здравоохранения;
- несмотря на достаточное в области ИКТ образование, более трети респондентов не согласны на формирование электронной медицинской карты.

Исходя из полученных выводов, необходима активизация работы органов управления региональным и муниципальным здравоохранением для повышения степени доверия и вовлечения представителей указанной страты в процессы реформирования системы здравоохранения.

Для третьей страты характерны следующие черты:

- данная страта является активным потребителем медицинских услуг (в сравнении с другими стратами);
- представители не владеют ИКТ, не используют Интернет;
- степень доверия к реформированию системы здравоохранения достаточно высокая.

Таким образом, для указанной страты необходима подробная разъяснительная работа в целях повышения эффективности проводимых мероприятий.

Для всех страт сохраняются основные критерии выбора ЛПУ: квалификация врачей, стоимость медицинских услуг, близость к дому. Наличие автоматизированных информационных систем, электронной записи и т. п. еще не закрепилось в сознании жителей муниципального образования как обязательный признак ЛПУ.

Выводы, сделанные в ходе проведенного исследования, показали необходимость реализации мероприятий, позволяющих адаптироваться к новым возможностям как доступа к медицинской помощи, так и ее оказания.

На основании полученных в ходе исследования данных была разработана адаптационная обучающая программа (элементы которой внедрены в ООАУ СПО Липецкий медицинский колледж и отдельных ЛПУ г. Липецка).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернс Э.С., Буш Р.Ф. Основы маркетинговых исследований с использованием Microsoft Excel: пер. с англ. М.: Издательский дом «Вильямс», 2006. С. 441.
2. Дегтярева М.И., Кракова И.Г. Использование персонального компьютера и Интернета в профессиональной деятельности врачей Владимирской области // Врач и информационные технологии. 2007. № 1. С.8-11.
3. Electronic Health Records: A Global Perspective. A work Product of the HIMSS Enterprise Systems Steering Committee and the Global Enterprise Task Force // Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS). 2008. August. 122 p.
4. Информатизация здравоохранения как инструмент создания «саморегулируемой системы организации медицинской помощи»: что нужно, чтобы это положение проекта «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» реализовывалось? // Врач и информационные технологии. 2009. № 2. URL: http://www.idmz.ru/dmz_site.nsf/pages/vit2009_02_publ_01.html. Загл. с экрана.

Поступила в редакцию 25 февраля 2010 г.

Kovalev V.P. Information aspect of quality rise of medical service of population

The article views the actual problems of informatization of municipal system of health care. The assessment of preparedness of medical staff and population to the functioning of health care system in new conditions is given.

Key words: informatization; one information space; medical and preventive institutions; quality of medical service.