



**ИНФОРМАЦИОННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ
(СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ**

РОЛЬ ИНФОРМАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Совершенствование существующей системы информации в амбулаторно-поликлинических учреждениях имеет важное значение в обеспечении качества медицинской помощи. Это позволяет осуществить контроль за выполнением намеченных задач, достижением поставленных целей, реализацией стандартов медицинской помощи и создает условия для своевременной коррекции выявленных дефектов.

Основой управления, как известно, является процесс получения и переработки информации о состоянии управляемой подсистемы в целях выработки управленческих решений.

Организация информационных систем невозможна и даже бессмысленна, если она не будет сохранять качественных характеристик информации.

К числу важнейших качественных характеристик, которые должны быть обеспечены при организации информационных систем, относятся следующие:

- 1. Достоверность.** Информация, используемая для формирования выходного документа в управлении должна строго соответствовать объективным показателям, достигнутым той или иной службой. Искажение информации ведет к неправильным решениям, дезориентации в работе и в итоге – к недоиспользованию всех возможностей в учреждениях здравоохранения.
- 2. Достаточность.** Количество информации, содержащееся в выходном документе, должно достаточно полно характеризовать наиболее существенные стороны деятельности учреждения. Недостаточность информации, порой очень существенная, будет сказываться на эффективности принимаемого решения.

3. Доступность. Информация должна быть представлена в виде, не затрудняющем выработку решений.

4. Однозначность. Информация выходного документа не должна допускать различных толкований.

5. Оперативность. Информацию необходимо представить в сроки, позволяющие ее осмыслить и принять решение. В учреждениях здравоохранения оперативность следует понимать как своевременность.

6. Опережаемость. Особенно ценна информация, которая содержит в себе элемент предвидения хода событий, постановку целей, разработку планов и программ, стратегию действий в будущем.

НАУЧНО-МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Основой управления лечебно-диагностическим процессом как известно является информация. Она играет важную роль в работе ВОП/СВ. Опыт показывает, что в своей работе ВОП/СВ чаще встречается с тремя видами информации: внутренней, внешней и научно-медицинской (НМИ).

Внутренняя информация вырабатывается и используется в самом звене управления для поддержания его функционирования в определенном режиме, т.е. касается деятельности медицинских учреждений общеврачебной практики.

Внешняя информация поступает от вышестоящих руководящих органов и в основном носит обязывающий характер. К ней относятся приказы и распоряжения органов здравоохранения.

Научно-медицинская информация крайне необходима для улучшения качества медицинской помощи населению и повышения уровня знаний врачей и среднего медицинского персонала. Она должна быть своевременной и полной. Для этой цели в общеврачебной практике организовываются группы НМИ.

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ ВОП/СВ

Как известно, существует множество направлений применения новых информационных технологий (НИТ) в сфере образования и в практике ВОП/СВ.

Вот некоторые из них: информатика и вычислительная техника как объект изучения; компьютеры как средство обучения, развития и воспитания; компьютеры как средство повышения квалификации кадров. Медицинская информатика – это инструмент, способный стимулировать истинно интеллектуальную деятельность, активно формировать и совершенствовать клиническое мышление врача.

КОМПЬЮТЕРИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПОЗВОЛИТ:

- ❖ **освоить большое количество современных методов диагностики и экономического анализа, алгоритмический язык компьютера;**
- ❖ **приобрести навыки использования вычислительных средств и математических методов для закрепления профессиональных знаний;**
- ❖ **активизировать познавательную деятельность врачей посредством применения вычислительных средств с их высокой результативностью;**
- ❖ **повысить уровень грамотного пользования современными электронно-вычислительными машинами;**
- ❖ **подготовить врачей к активной творческой самостоятельной работе на компьютере с целевым назначением (выполнение лабораторной работы, анализ показателей и др.).**

Использование компьютеров в практике ВОП/СВ позволит:

- ❖ **унифицировать, механизировать части медицинской документации и сократить затраты рабочего времени на ее оформление;**
- ❖ **организовать посемейный банк данных и вести мониторинг о состоянии здоровья семей;**
- ❖ **получить информацию о новых методах профилактики, диагностики, лечения, а также о лекарственных средствах, медицинском оборудовании;**
- ❖ **разработать различные программы по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни населения;**
- ❖ **получить информацию из различных медицинских источников, по интернету для повышения квалификации;**
- ❖ **повысить качество лечебно-профилактической помощи населению.**

Статистическая информация в деятельности ВОП

Формы первичной медицинской документации и их заполнение.

№ п/п	Наименование формы	Номер формы
1	2	3
1	Медицинская карта амбулаторного больного	025/у – 87
2	Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного	025 – 1/у
3	Медицинская карта студента вуза, учащегося среднего специального учебного заведения	025 – 3/у
5	История развития ребенка	112/у
6	Индивидуальная карта беременной и родильницы	111/у
7	Карта профилактических флюорографических обследований	052/у
8	Карта профилактических прививок	063/у
9	Журнал учета профилактических прививок	064/у
10	Талон на прием к врачу	025 – 4/у – 88
11	Книга записей вызовов врачей на дом	031/у
12	Справка для получения путевки	070/у
13	Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов	025 – 2/у
14	Сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в данном учреждении	071/у
15	Извещение о больном, с установленным впервые в жизни диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки и психического заболевания	089/у
16	Извещение о больном, с установленным впервые в жизни диагнозом рака или другого злокачественного новообразования	090/у
17	Медицинская справка (для выезжающего за границу)	082/у
18	Справка о временном освобождении от работы по уходу за больным ребенком	138/у
19	Врачебное свидетельство о смерти	106/у – 98
20	Отчет о причинах временной нетрудоспособности	16 – ВН
21	Журнал регистрации больных, назначенных на госпитализацию	036/у

Продолжение таблицы

1	2	3
22	Карта больного дневного стационара на дому, стационара дневного пребывания в больнице	033 – 2/у – 88
23	Журнал учета инфекционных заболеваний	060/у
24	Карточка больного сахарным диабетом	132/у
25	Направление на МСЭК	088/у
26	Направление на консультацию и во вспомогательные кабинеты	028/у
27	Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного	027/у
28	Медицинская справка (для представления в ГАИ)	083/у
29	Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку	058/у
30	Извещение о побочном действии лекарственного препарата	093/у
31	Книга регистрации листков нетрудоспособности	036/у
32	Журнал учета санитарно-просветительной работы	038 – 0/у
33	Рецепт (бесплатно, оплата 20 %)	108/у
34	Талон амбулаторного пациента	025 – 11/у – вр
35	Статистическая карта выбывшего из стационара, дневного стационара при стационаре, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому	066/у – вр
36	Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений	14 – дс
37	Дневник работы врача общей практики (семейного врача)	039/у – ВОП
38	Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача)	39 – 1/у – ВОП
39	Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики	030/у – ВОП
40	Сведения о деятельности врача (отделения, центра) общей (семейной) практики	1 – ВОП 10

Организация и эффективность профилактической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) и специалистов здравоохранения на современном уровне основывается не только на достижениях современной медицинской науки и технологий, но и на степени информированности об этих достижениях заинтересованных категорий специалистов и населения, что оказывает безусловное влияние на широту и скорость их внедрения в практику.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ – это тот базис, который лежит в основе разработки, реализации и мониторинга на всех уровнях теории и практики деятельности по профилактике заболеваний и укреплению здоровья различных групп населения с учетом имеющихся рисков для здоровья. Сложившаяся ситуация свидетельствует о необходимости систематизации и упорядочения системы информационного обеспечения профилактической деятельности, в первую очередь на уровне АПУ, определения путей унификации банков данных по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, приоритетных направлений в решении задач информационного обеспечения, а также расширения возможностей доступа к сформированной информационной базе и повышения эффективности ее использования.

В деле ускорения внедрения достижений медицинской науки в практику, улучшения качества медицинской помощи и повышения уровня знаний врачей одним из важных условий является своевременная информация специалистов о новинках литературы по тем или иным разделам медицины.

Материалы нашего исследования показали, что более **2/3 (75,2%) участковых терапевтов и врачей общей практики не удовлетворены обеспеченностью методическими материалами о новшествах из вышестоящих органов здравоохранения, **57,3%** - состоянием научно-медицинской информации в своем учреждении и **44,9%** - работой республиканской научно-медицинской библиотеки в организации и осуществлении внедрений достижений медицинской науки в практику здравоохранения.**

Нами проведена оценка различных источников новшеств и трудностей при их внедрении среди врачей первичного звена здравоохранения.

Установлено, что основными источниками информации о новшествах для практических врачей являются научная печать (76,2%), интернет ресурсы (62,4%), курсы повышения квалификации (54,7%), семинары, конференции и научные общества (34,5%), «Медицинская газета» (21,8%), беседы, переписка с коллегами (10,1%). Если оценивать по пятибалльной шкале, по степени значимости научных материалов врачи на первое место ставят методические рекомендации, на второе – монографии, книги, на третье – научные журналы, на четвертое – экспресс-информации и реферативные журналы и на пятое место – научные обзоры, сборники научных трудов, материалы съездов и совещаний.

Изучение существующей системы информации в первичном звене здравоохранения показало, что в сложившихся условиях участковые врачи не располагают необходимой информацией для объективной оценки их деятельности в каждой конкретной ситуации. Нами для участковых врачей определен объем необходимой (ежемесячной, ежеквартальной) оперативной информации по видам, периодичности и срокам поступления, позволяющий эффективно ее использовать. Такое информационное обеспечение позволит в значительной мере усовершенствовать процесс управления, повысит качество и эффективность работы участковых врачей. Введение оперативной информации не требует дополнительных кадров и материальных затрат. Источниками информации должны служить в основном утвержденные учетно-отчетные формы первичной медицинской документации.

Для оперативного управления лечебно-диагностическим процессом участковые врачи должны иметь ежедневную информацию из внутренних источников: о заболеваниях острыми инфекционными болезнями, о числе посещений, об осмотренных с профилактической целью, о наблюдавшихся диспансерных больных, о количестве лабораторных и инструментальных исследований и др.

ПРИМЕРНАЯ СХЕМА ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧАСТКОВЫХ ТЕРАПЕВТОВ И ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

№ п/п	Содержание информации	Периодичность	Ответственные лица
1	2	3	4
1.	Общие показатели Нагрузка на приеме и на дому (в час, в день)	Ежемесячно	Статистик поликлиники
	Выполнение плана посещений	Ежемесячно	- // -
	Активность посещений врачом больных на дому (в %)	Ежемесячно	- // -
2.	Показатели профилактических осмотров		
	Полнота охвата профилактическими осмотрами населения по основному контингенту (в %) в соответствии с планом. Частота выявленных заболеваний, сведения об оздоровлении	Ежеквартально	- // -
	Своевременность взятия на диспансерный учет больных, выявленных при профилактических осмотрах	Ежемесячно	- // -
	Полнота охвата профилактическими осмотрами населения на туберкулез и онкологических заболеваний	- // -	- // -
	Выполнение плана профилактических прививок в соответствии с календарем прививок	- // -	Участковая медсестра
3.	Показатели качества и эффективности диспансеризации		
	Регулярность диспансерного наблюдения больных (в %)	- // -	Участковая медсестра
	Полнота охвата диспансерным наблюдением	- // -	- // -
	Выполнение плана лечебно- оздоровительных мероприятий (в %)	Ежеквартально	- // -
	Динамика состояния здоровья (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение)	Ежегодно	Статистик, участковая медсестра

4.	Показатели качества медицинской помощи		
	Своевременность и полнота обследования (в %)	Ежемесячно	Врачи-эксперты, зав. отделением
	Своевременность и обоснованность диагноза (в %)	- // -	- // -
	Своевременность и качество лечения (в %)	- // -	- // -
	Показатель удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи	2 раза в год (по материалам анкетного опроса)	Статистик, участковая медсестра
	Показатели экспертизы нетрудоспособности (обоснованность выдачи больничных листов, обоснованность сроков нетрудоспособности и др.)	Ежемесячно	Врачи-эксперты, зав. отделением ОВП
5.	Показатели здоровья населения		
	Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих, средняя длительность пребывания на больничном листе)	Ежеквартально	Статистик, участковая медсестра
	Первичный выход на инвалидность (на 1000 работающих и населения)	2 раза в год	- // -
	Общая заболеваемость населения по классам болезней и отдельным заболеваниям	- // -	- // -
	Общая смертность населения (на 1000 человек)	- // -	- // -
	Смертность лиц трудоспособного возраста (18-60 лет) на 1000 работающих	- // -	- // -
	Структура смертности по причинам (в %)	- // -	- // -

В КАБИНЕТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ:

- 1) Положение о участковом враче терапевте;
- 2) Квалификационную характеристику участкового врача терапевта;
- 3) Положение о участковой медицинской сестре;
- 4) Инструкцию о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;
- 5) Приказ Минздрава России от 03.02.2015 №36 ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- 6) Приказ Минздрава России от 06.12.2012 №1011 н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;
- 7) стандарты медицинской помощи;
- 8) лабораторные показатели (нормы);
- 9) правила подготовки больных и сбора бактериологического материала для проведения общеклинических и биохимических исследований;
- 10) правила выписывания рецептов на лекарства;
- 11) таблица высших разовых и суточных доз лекарственных средств;
- 12) перечень лекарственных средств и медицинских предметов для оказания помощи больным на дому;
- 13) перечень химически и физически несовместимых лекарственных средств;
- 14) краткую характеристику диет;
- 15) принципы и примеры формулировки диагнозов заболеваний;
- 16) рекомендуемые сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях, наиболее часто встречающихся в практике участкового терапевта (врача общей практики);
- 17) медицинский паспорт участка обслуживаемой территории.

Исследование, проведенное нами, выявило ряд особенностей в выборе предпочитаемых форм пропаганды. Так, **59,3%** мужчин и **68,1%** женщины предпочитают печатную форму пропаганды, а также телевизионные ток-шоу (**53,2%** и **64%**), телепередачи на темы здоровья (**46%** и **53,7%**). Женщины более восприимчивы к этим формам пропаганды. Женщины почти **в 2 раза** (**24,6%** против **14,4%**) больше предпочитают городские и республиканские мероприятия по пропаганде здорового образа жизни.

ПРЕДПОЧИТАЕМЫЕ ФОРМЫ ПРОПАГАНДЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА (%)

Формы пропаганды	Мужчины	Женщины
Печатные средства информации	59,3	68,1
Телевизионные ток-шоу	53,2	64,0
Телепередачи на темы здоровья	46,0	53,7
Местная телепередача «Будь здоров»	34,1	40,5
Республиканские и городские мероприятия по пропаганде здорового образа жизни	14,4	24,6
Лекции о здоровье	13,0	15,4

Предпочитаемые формы пропаганды в зависимости от возраста представлены в таблице. Из нее видно, что самой популярной формой пропаганды о здоровом образе жизни являются печатные средства информации, их читает **более 2/3 (70,1%) населения независимо от возраста. Из телевизионных передач предпочитают телепередачи на тему здоровья, их в среднем смотрят около половины **(54,6%)** населения, телевизионные ток-шоу – **46,8%** и местную передачу на тему «Будь здоров» - **47,6%** респондентов.**

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ПРОПАГАНДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА (%)

Возраст	Местная телепередача «Будь здоров»	Телепередачи на тему здоровья	Телевизионные ток-шоу	Лекции о здоровье	Мероприятия по пропаганде ЗОЖ	Печатная пропаганда
До 20 лет	9,1	24,0	18,0	2,8	8,0	42,0
20-25	27,3	41,2	22,4	9,0	49,3	53,2
26-30	21,0	67,8	29,6	7,3	46,1	57,4
31-35	30,4	39,0	47,3	14,0	16,2	76,0
36-40	45,7	57,4	46,4	35,4	9,7	87,1
41-45	47,2	43,3	52,3	29,1	27,0	86,3
46-50	53,0	68,1	58,2	26,5	29,1	47,2
51-55	80,4	67,0	62,8	49,2	16,4	88,0
56-60	85,1	89,2	65,7	25,1	82,3	91,3
60-70	89,0	80,5	61,9	17,0	46,0	70,6
70 и старше	35,6	23,1	50,3	4,3	16,3	71,2
В среднем	47,6	54,6	46,8	19,9	31,5	70,1

Предпосылки к созданию АИС поликлиники

- Необходимость хранения, обмена, анализа большого объема информации.
- Заполнения учетно-отчетной документации.
- Сокращение времени на выполнение парамедицинских манипуляций.
- Проведение анализа эффективности работы как поликлиники в целом, так и каждого врача и медицинской сестры в частности.
- Решение проблем управления качеством оказания медицинской помощи, финансовой деятельностью, организационными мероприятиями.

Дневники Медицинская подсистема

Регистр состояния

здоровья

обслуживаемого

населения

(учет законченных
случаев

обращения, диагнозов,
Учет назначений:

(паспорта участков),
• Выписка медикаментов,

• Назначение ФТО

реабилитации,

• Назначение в обучающие

школы

Электронный вариант
амбулаторной карты

наблюдения

за

пациентам

Учет

И

параклиничес

ких

услуг:

- Лаборатория
- Функциональная
- диагностика
- Рентгенологические
- исследования

АРМ регистратора

- формирование потока пациентов к врачам общей практики и врачам-специалистам,
- запись на прием, в том числе и предварительная по телефону,
- контроль и формирование базы данных прикрепленного населения,
- контроль за проведением профилактических мероприятий (ККФ, онкоосмотр, вакцинация),
- формирование и хранение бумажного варианта амбулаторной карты,
- прием вызовов на дом,
- информирование пациентов о предоставляемых услугах,
- оформление и учет листов нетрудоспособности.

АРМ медицинской сестры

- организация приема врача,
- ведение собственного приема,
- организация диспансерного наблюдения,
- проведение скринингового анкетирования,
- ведение больных, переданных вачом для динамического наблюдения с оформлением минимального электронного статуса,
- ведение стационара на дому с оформлением карт сестринского наблюдения,
- направление больных на обследования, консультации, в обучающие школы,
- выписка льготных медикаментов и формирование предварительной заявки.

Электронная амбулаторная карта

Созданы «шаблоны» и справочники для описания соматического и специального статуса пациента по отдельным специальностям.

Составлены эталоны формулирования клинико-функционального диагноза.

В план лечения введены стандарты назначения медикаментозной терапии.

Созданы в электронном виде планы диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и факторами риска их развития.

Функционирует электронный вариант анкеты для проведения скрининговых исследований.

Предусмотрено введение отдельных параметров, необходимых для формирования отчетной документации по реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье»

Разработаны программы для выбора и сопоставления отдельных параметров для проведения анализа медико-экономической эффективности применяемых технологий.

Задачи автоматизации персонифицированного льготного лекарственного обеспечения пациентов

- ❖ **Уточнение базы льготников поликлиники.**
- ❖ **Определение квот на льготные медикаменты по каждому участку и врачу.**
- ❖ **Формирование сводной заявки на льготные медикаменты от поликлиники в уполномоченное фармакологическое предприятие ОАО «ФАРМБОКС» с включением персональных заказов на лекарства для конкретных пациентов.**
- ❖ **Оповещение врача и пациента о поступлении необходимого лекарства в аптеку поликлиники.**
- ❖ **Контроль за получением в аптеке лекарства конкретным пациентом.**
- ❖ **Контроль за превышением квоты на льготные медикаменты отдельными врачами и ЛПУ в целом, анализ причин и обоснованности превышения.**
- ❖ **Исключение повторных назначений льготных медикаментов.**
- ❖ **Назначение медикаментозной терапии с учетом утвержденных стандартов.**

Алгоритм мониторинга критериев деятельности ВОП

Единая база данных

Промежуточные критерии эффективности деятельности

Дифференцированный подход
к оплате труда сотрудников

Реализация принципов
процессного подхода

Повышение качества оказания медицинской помощи

Перспективы развития АИС «Поликлиника»

- Интеграция со службами социального обеспечения
- Создание единой электронной амбулаторной карты пациента.
- Развитие мультиагентных технологий.
- Осуществление непрерывного образования путем использования интернет-ресурсов.

**Спасибо
за
внимание**