

ность достигается путем широкого использования компьютерной техники, специализированного программного обеспечения и Интернета. Такой способ «посещения» врача может показаться менее эффективным, чем традиционный, когда доктор должен лично осмотреть пациента и лишь после этого говорить о его недуге. Многие люди до сих пор с трудом воспринимают электронную почту или ICQ как полноценные средства передачи информации. А о существовании видеомессенджеров даже не подозревают, потому вряд ли в ближайшее время воспримут их в качестве рабочих инструментов в такой серьезной сфере, как медицина.

Сегодняшняя наука и медицина, в частности, развиваются галопирующими темпами. Чтобы ориентироваться в рынке и в целом знать, что происходит в сфере здравоохранения, современному врачу необходимо изучать последние достижения в этой отрасли, в том числе получая информацию из различных литературных источников, постоянно повышать уровень своих знаний, быть в курсе современных разработок в сфере фармакологии и т. д., иначе он рискует потерять свою квалификацию. Однако осилить необходимый объем информации сложно. С целью оптимизации знаний и получения новых данных в области медицины и была создана система НКМ. Одним из самых развитых ресурсов в этом направлении является MDLinx (www.mdlinx.com). Принцип его действия заключается в следующем. Команда специалистов ежедневно анализирует основные медицинские издания и исследования и группирует их по разделам. В соответствии с данными, указанными подписчиками при регистрации, им рассылаются определенные подборки статей. Таким образом, каждый специалист получает лишь ту информацию, которая его интересует.

Существует также ресурс Medscape (www.medscape.com), где обобщается информация о прошедших конференциях и симпозиумах, ведется база данных существующих препаратов, которая постоянно обновляется, дается доступ к специализированной литературе онлайн.

Имеются и такие полезные сервисы, где есть возможность проверки медикаментов на совместимость. Все это позволяет говорить о том, что на практике телемедицина часто проявляет себя намного эффективнее традиционной.

Таким образом, современные технологии помогают экономить время как врачей, так и пациентов, что положительно влияет на здоровье (в частности, немало случаев позднего обращения за оказанием медицинской помощи, например, в онкологии). Кроме того, внедрение в практику новых современных технологий и подходов к организации лечения населения страны будет способствовать расширению и улучшению доступности оказания профессиональной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 г. / Министерство экономики Республики Беларусь / ГУ НИЭМ. — Минск, 2014.
2. Конституция Республики Беларусь: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. — Минск: НЦПИ, 2017 г. — 64 с.
3. TheWorldHealthReport 2000–2017 (Рейтинги систем здравоохранения 2000–2017 гг.). — Geneva: WHO, 2017. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/ea4.pdf. — Дата доступа 21.08. 2018.
4. ВОЗ о системах здравоохранения разных стран. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://medprosvita.com.ua/voz-sistemah-zdravooohraneniya-raznyih-stran/>. — Дата доступа 21.08. 2018.
5. Концепция развития электронного здравоохранения на период до 2022 года [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/kontseptsiya-razvitiya-elektronnogo-zdravookhraneniya/>. — Дата доступа: 21.08. 2018.

УДК 76.01.14

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

Ищенко Н. С., Шаршакова Т. М., Подоляко В. А.

Учреждение образования

«Международный университет «МИТСО», Гомельский филиал»,

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Система здравоохранения является важной сферой социальной политики государства. Разработка и реализация мероприятия по оказанию медицинской помощи населению спо-

способствует сохранению здоровья, долголетию, улучшению качества жизни человека. В Конституции Республики Беларусь (ч. 1, ст. 45) записано: «Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения»[1].

Системное развитие здравоохранения сформировало устойчивые медицинские правоотношения, в том числе между субъектами оказания медицинской помощи и медицинской деятельности, были закреплены правовые нормы (законы, иные нормативно-правовые акты), регулирующие данную сферу.

Несмотря на значительные изменения, произошедшие в системе здравоохранения после обретения Беларусью независимости, ее основным принципом по-прежнему остается обеспечение общедоступности бесплатного медицинского обслуживания по месту жительства силами преимущественно государственных медицинских учреждений, организованных по территориальному принципу.

Спецификой политики в сфере здравоохранения стало проведение поэтапных изменений, а не радикальных реформ. Министерство здравоохранения (Минздрав) несет полную ответственность за функционирование системы здравоохранения, однако финансирование сектора первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и специализированной (вторичной) помощи передано в ведение органов регионального уровня (шесть областей и г. Минск). Медицинские учреждения, оказывающие высокоспециализированные (третичные) услуги, финансируются непосредственно из бюджета Минздрава. Медицинские правоотношения достаточно специфичны в силу собственной значимости, вытекающей из неизбежности каждого человека выступать в качестве субъекта медицинской помощи и медицинской деятельности в целом.

Президент Беларуси поставил задачу по превращению нашего государства в IT-страну. В связи с этим здравоохранение должно стать важной частью системы цифровой трансформации общества. Построение e-Health (электронного здравоохранения) открывает новые перспективы для развития отрасли. Формируемая система будет касаться каждого пациента, всех медработников (120 тыс. среднего медперсонала и более 50 тыс. врачей). Причем в нее будут вовлечены медучреждения независимо от формы собственности [2]. Согласно ч. 2, ст. 45 Конституции Республики Беларусь, государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания, что, в данном случае, безусловно, способствует гарантированию прав на здоровье и жизнь граждан Беларуси и лиц, находящихся в республике (со спецификой реализации медицинских услуг в отношении иностранных лиц).

На заседании коллегии Минздрава подведены итоги выполнения мероприятий по информатизации отрасли в 2017 г. и первом полугодии 2018 г., ход реализации проекта «Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь». На уровне государства предприняты существенные меры для перехода к электронному здравоохранению. Минздрав разработал и утвердил Концепцию развития системы электронного здравоохранения на период до 2022 г. (Концепция). При подготовке документа учтены мировой опыт, рекомендации ВОЗ и Международного союза электросвязи. Разработан регламент реализации концепции и иные основополагающие документы [3].

Концепцию впервые разработали и представили правительству специалисты Минздрава. По последним оценкам ВОЗ, в настоящее время более 60 % государств реализуют собственные стратегии в сфере электронного здравоохранения как на национальном, так и на региональном уровне. В концепции представлены основные принципы построения системы электронного здравоохранения в государстве и возможности для ее интеграции в общегосударственную автоматизированную информационную систему. Планируется, что при ее реализации в республике будет создана централизованная информационная система здравоохранения (ЦИСЗ). Это позволит сформировать и ввести единый информационный архив пациентов и оперативного предоставления медицинских данных (безусловно, с учетом охраны персональных данных). Кроме того, будет внедрена система информационной поддержки клинических решений.

Концепция согласуется со Стратегией развития информатизации в Республике Беларусь на 2016–2022 гг. и направлена на реализацию предусмотренных в этом документе за-

дач. Документ разработан в соответствии с «Основами политики и стратегии «Здоровье-2020», утвержденными Европейским региональным комитетом ВОЗ, и с рекомендациями по созданию национальной стратегии электронного здравоохранения, предоставленными ВОЗ и Международным союзом электросвязи.

На коллегии заместитель директора по информационным технологиям РНПЦ медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ) С. Новиков осветил, каким образом выполнялись мероприятия по информатизации отрасли в 2017 г. и первом полугодии 2018-го г. и акцентировал внимание на следующих аспектах:

1. Информационные системы национального уровня. Сегодня в отрасли эксплуатируются информационные системы национального уровня, позволяющие изучать долговременные тенденции развития соответствующих заболеваний в республике, получать информацию для принятия оперативных управленческих решений, проводить динамическое наблюдение за состоянием здоровья пациентов, научные и эпидемиологические исследования.

2. РИАС «Кадры». По поручению Минздрава разработана и внедрена республиканская информационно-аналитическая система «Кадры». Внедрение данной системы с созданием полномасштабной базы данных специалистов, работающих в отрасли, имеет исключительно важное значение и является основой для обеспечения функционирования системы электронного здравоохранения. РИАС «Кадры» предназначена для учета и обработки информации о медицинских и фармацевтических кадрах Республики Беларусь, для управления персоналом в учреждениях здравоохранения, для прогнозирования потребности в медицинских и фармацевтических кадрах и планирования приема в медицинские учреждения образования. Именно РИАС «Кадры» положена в основу формирования единого классификатора системы электронного здравоохранения Республики Беларусь — «Индекса медицинских работников». Благодаря этой системе будет осуществляться предоставление прав доступа (авторизации) специалистов при входе в централизованную информационную систему электронного здравоохранения. Согласно письму Минздрава, был установлен плановый срок повсеместного внедрения РИАС «Кадры» до 31 декабря 2016 г. Однако данная задача не выполнена в полной мере. На июль текущего года число подключений к системе составил от 65,2 % (по Витебскому региону) до 100 % (в Минске, Брестской и Минской областях). Проведен анализ по ведению личных карточек врачей и среднего медицинского персонала в РИАС «Кадры». Ни в одном регионе эта работа не завершена. Наибольший объем предстоит выполнить кадровым службам Витебской области. Для исключения дублирования работы по вводу данных в РИАС «Кадры» и ранее работающих/альтернативных систем автоматизации кадрового учета разработаны программные средства, позволяющие в автоматическом режиме импортировать информацию. Внедрение РИАС «Кадры» в частных медицинских центрах и коммерческих фармацевтических сетях — очередная задача на пути формирования единого классификатора медицинских и фармацевтических работников при создании единой информационной системы здравоохранения.

3. АИС «Электронный рецепт». Расширение зоны функционирования автоматизированной информационной системы обращения электронных рецептов (АИС ЭР) выполнялось в соответствии с приказами Минздрава (69 АПУ в областных центрах и ряде крупных городов Минской области). С целью дальнейшего расширения сферы функционирования АИС ЭР издан приказ Минздрава, который охватил еще 126 организаций здравоохранения, в том числе РНПЦ и организации республиканского и областного (городского) уровня. В настоящее время к АИС ЭР подключены все аптеки РУП «Белфармация» и областных ТПРУП «Фармация» (около 1 800 аптек). РНПЦ МТ совместно с Национальным центром электронных услуг разработаны программные средства и организационно-методические документы для подключения коммерческих аптечных сетей через интеграционную информационную шину общегосударственной автоматизированной информационной системы (ОАИС). В настоящее время приступили к проведению работы по подключению к АИС ЭР коммерческих аптечных сетей.

4. Телемедицина. В республике используются различные технологии телемедицинского консультирования. В частности, одна из наиболее востребованных систем офлайн-

консультирования — единая телемедицинская система Минска по цифровой флюорографии на базе двух консультационных центров: 1-го и 2-го городских противотуберкулезных диспансеров и городских поликлиник. Функционирует система по цифровой маммографии, которая включает консультативный центр в Минском городском клиническом онкологическом диспансере и 7 городских поликлиник. В 2015 г. в республике запущена в постоянную эксплуатацию Единая республиканская система телемедицинского консультирования (РСТМК) в режиме офлайн. На базе РНПЦ МТ размещен Республиканский телемедицинский сервер. Организации здравоохранения областного и районного (городского) уровней были централизованно оснащены компьютерной техникой для оборудования телемедицинских кабинетов. Обмен информацией идет по защищенным каналам связи. При необходимости врачи могут обсуждать каждый конкретный случай, когда возникает потребность в консультировании, с помощью общения в режиме онлайн по видеоконференцсвязи. Функционирование РСТМК осуществляется в соответствии с приказом Минздрава, которым утвержден список 57 консультирующих организаций здравоохранения республиканского и областного уровня, а также Положением о телемедицинском консультировании в республике. В настоящее время к РСТМК подключены 210 организаций здравоохранения. За 7 месяцев 2018 г. через систему направлено около трех тысяч запросов. Сегодня не в полной мере решены такие вопросы, как определение прав и ответственности участников процесса телемедицинского консультирования, пути легитимации консультативных заключений, выполненных с помощью ИКТ, например, с применением электронной цифровой подписи.

Необходимо предусмотреть новые направления использования телемедицины в республике, которые бы включали самые современные подходы. Речь идет о m-health (мобильной медицине), дистанционной работе с пациентами (самоконтроль, контроль лечения и состояния пациентов, автоматический биометрический контроль), интернет-медицине. Последняя должна получить новый импульс развития как компонент интернета нового поколения, объединяющего с помощью высокоскоростных телекоммуникационных каналов связи суперкомпьютерные вычислительные и информационные ресурсы. Это потребует не только соответствующего программно-технического обеспечения, но и нормативного правового регулирования.

5. Электронный документооборот. В 2017–2018 гг. в соответствии с Указом Президента от 04.04.2013 № 157 «О внесении изменений и дополнений в некоторые указы Президента Республики Беларусь» продолжена работа по внедрению в организациях отрасли ведомственных систем электронного документооборота с подключением к системе межведомственного документооборота (СМДО). По имеющимся данным, к СМДО подключено 603 организации здравоохранения, что составляет 99 %, при этом в общем объеме документооборота электронный составляет лишь 16,9 %. Не обеспечиваются требования Правительства по достижению электронного документооборота до 50 %. В частности, по Брестскому ГУЗО подключение организаций составляет 100 %, а отправленных электронных документов — 7,8 %. В Витебской и Гомельской областях электронный документооборот превысил 50 %. К концу 2018 г. в целом по республике необходимо довести электронный документооборот до 50 %.

Существуют и иные важные аспекты развития электронного здравоохранения, касающиеся, в частности, сайтов организаций здравоохранения, оценок состояния материально-технической базы организаций здравоохранения в части локальных вычислительных сетей, медицинского и серверного оборудования, информационных систем, компьютеров, средств защиты информации сотрудниками РНПЦ МТ и др.

Таким образом, можно резюмировать, что республика прилагает немалые усилия для информатизации сферы медицины, здравоохранения, в результате чего достигнуты определенные успехи. Вместе с тем имеются и немаловажные недоработки, над устранением которых еще необходимо работать, в том числе путем внесения изменений и дополнений в нормативно-правовые акты государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конституция Республики Беларусь: с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. — Минск: НЦПИ, 2017 г. — 64 с.
2. Здравоохранение в цифровом формате [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.medvestnik.by/ru/officially/view/zdravoohranenie-v-tsifrovom-formate-18096-2018/>. — Дата доступа: 21.08. 2018.
3. Концепция развития электронного здравоохранения на период до 2022 года. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/kontseptsiya-razvitiya-elektronnogo-zdravookhraneniya/>. — Дата доступа: 21.08. 2018.

УДК 615.874:613.24:616-084

РОЛЬ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОЖИРЕНИЯ*Кдырбаева Ф. Р.***Учреждение образования
«Ташкентский институт усовершенствования врачей»
г. Ташкент, Узбекистан**

Ожирение является одним из самых распространенных в мире хронических заболеваний. В очередном докладе комитета ВОЗ по ожирению отмечено, что «избыточная масса тела и ожирение в настоящее время столь распространены, что влияют на здоровье населения больше, чем традиционные проблемы здравоохранения, в частности, голодание и инфекционные заболевания».

Большинство людей с избыточной массой тела и ожирением испытывают объективные трудности вследствие наличия серьезных отклонений в состоянии здоровья, физических ограничений и психологических проблем [1]. Поэтому все больший акцент необходимо делать на профилактическую работу, которая предполагает повышение внимания к здоровому человеку, чтобы предотвратить у него возникновение заболеваний. В связи с этим большая роль в профилактике по данной проблеме отводится врачам общей практики.

Врач общей практики, имея длительный контакт с пациентом, применяет практичный и простой метод скрининга на ожирение — расчет индекса массы тела (ИМТ), отражающий соотношение между весом и ростом (вес в килограммах делят на квадрат роста в метрах). В то же время определение ИМТ, представляющее собой довольно простую манипуляцию, служит и методом профилактики этих состояний. В общей врачебной практике рекомендовано определять ИМТ у всех пациентов с последующим проведением мероприятий по снижению или поддержанию его нормального уровня [2]. Окружность талии (ОТ) также важна в оценке абдоминального ожирения у пациента. Многие исследователи считают, что этот показатель играет даже большую роль в прогнозе сердечно-сосудистых осложнений и особенно сахарного диабета. Для абдоминального ожирения характерно особое отложение жировой ткани в верхней части туловища в области живота. Абдоминальное ожирение отмечают при ОТ > 102 см для мужчин и > 88 см для женщин (согласно более жестким критериям — > 94 см для мужчин и > 80 см для женщин).

Предупреждение ожирения относят к мероприятиям первичной профилактики, которые проводят среди здоровых людей. Эти мероприятия наиболее эффективны, когда направлены на все население в целом. Основу их составляют принципы здорового питания [3]. Врачам общей практики в реализации этих мероприятиях принадлежит лидирующая и координирующая роль. Первичную профилактику ожирения необходимо проводить при генетической и семейной предрасположенности, при предрасположенности к развитию заболеваний, сопутствующих ожирению (сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца), при наличии факторов риска метаболического синдрома, при ИМТ > 25 кг/м², особенно у женщин.

Вторичная профилактика также требует активного участия семейных врачей. Привлечение ими диетологов, нутрициологов, эндокринологов должно способствовать раннему выявлению ожирения и предупреждению его последствий и осложнений.