

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](http://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](http://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](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 большее внимание 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/м<sup>2</sup>, 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.