

Шарманов Т.Ш., Ахетов А.А.

К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И УСЛОВИЙ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

T.Sh. Sharmanov, A.A. Akhetov

ON IMPROVING HOSPITAL OCCUPATIONAL ENVIRONMENT AND WORKING CONDITIONS OF MEDICAL PERSONNEL

УДК: 613.6:725.51

В статье приводятся результаты клинико-гигиенических исследований, раскрывших значение качества госпитальной среды для улучшения условий труда медицинских работников.

The article presents results of clinical-hygienic studies aimed at defining a role of the hospital environment in improving the working conditions of medical personnel.

Как известно, базовым условием модернизации больничных процессов является создание благоприятной госпитальной среды, условий труда, обустройство рабочих мест, позволяющее сокращать непроизводительные затраты времени на выполнение рутинных функций, а также применение экономических мотиваций персонала, повышающих материальную заинтересованность в конечных результатах своего труда [1, 2].

Очевидно, что в совершенствовании организации больничной помощи населению, повышении качества оказываемых стационарных медицинских услуг, приоритетное значение имеет повышение эффективности использования рабочего времени, высвобождение медицинского и вспомогательного персонала от рутинной, не связанной с лечебно-диагностическим процессом деятельности, а также обеспечение обоснованности, прозрачности и идентификации оказываемых медицинских услуг [3,4].

В рамках модернизации медико-технологических процессов в больнице, не менее важное значение имело сокращение бумажного документооборота, учет, анализ и оценка количественных и качественных индикаторов, характеризующих объемы выполненных медицинских услуг [5].

Этим целям служили современные информационно-аналитические системы, позволяющие автоматизировать рабочие места медицинского и вспомогательного персонала, сохранять и передавать медицинскую информацию по локальным сетям и формировать медико-статистическую отчетность.

В данном фрагменте диссертационного исследования приведены этапы разработки и внедрения информационно – аналитического сопровождения медико-технологических процессов в больнице.

Известно, что сложные современные исследования в медицине немыслимы без применения современной компьютерной техники и средств коммуникации (компьютерная, ядерно-магнитно-резонансная томография, ультразвукография, исследования с применением изотопов и т.д.). Все это диктует необходимость создания информационных

систем (ИС), позволяющих оптимизировать работу медицинских организаций. ИС «Амбулаторная карта пациента» и «История болезни» предназначены для ведения медицинской документации в электронном виде, содержащей данные о пациенте и состоянии его здоровья на основании проведенных врачебных осмотров, лабораторных и других видов исследований.

История болезни и амбулаторная карта пациента – это сжатые отфильтрованные отчеты об эпизодах диагностики, лечения и наблюдения за пациентами. Эти документы являются источником новых медицинских знаний: большинство эпидемиологических исследований основано на их ретроспективном анализе.

В то же время известно, что физические и практические ограничения использования бумажных технологии снижают эффективность применения традиционных документов для хранения большого числа разнообразных данных, типичным недостатком которых является их недоступность. Если информация хранится в компьютере, то при наличии доступа к его терминалу врач может получить ее за несколько секунд, вместо того, чтобы ждать минуты или часы, необходимые для поиска и доставки бумажной истории болезни. Хранение записей в памяти компьютера позволяет обеспечить к ним удаленный доступ, например, врач может просматривать их вне отделения. Оно позволяет также иметь одновременный доступ, например, в одном кабинете медицинская сестра может просматривать динамику изменения артериального давления у данного пациента, а в другом - врач анализировать результаты выполненных для этого же пациента лабораторных тестов. Такая ситуация, совершенно невозможна при наличии только бумажной истории болезни.

Кроме того, автоматизированные системы обеспечивают предоставление более достоверных и лучше организованных отчетов за счет автоматически выполняемых проверок. Диалоговые системы могут запрашивать у пользователя дополнительную информацию - свойство, которое неспособно обеспечить ни одна бумажная форма статистического учета. Медицинские записи, хранящиеся в памяти компьютера, могут предоставляться на разных носителях информации, начиная от экранов видеотерминалов до бумаги. Кроме того, информация о многих пациентах может быть агрегирована - полезное свойство, как для ведения

научной работы, так и для управления процессом диагностики и лечения.

Медицинская информационная система "Infomed", которая внедрена в ходе модернизации больницы – это универсальная система автоматизации медицинских организаций, охватывающая различные аспекты деятельности медицинского персонала.

Архитектурно КМИС (комплексная медицинская информационная система) "Infomed" представляет собой комплекс совместимых и интегрируемых функционально-расширяющих модулей (ФРМ), встраиваемых в базовый регистрационно-статистический модуль (РСМ) и настраиваемых на специфику деятельности медицинской организации. К базовым модулям относятся Регистрационно-статистический модуль «Поликлиника» (РСМ «Поликлиника») и Регистрационно-статистический модуль «Стационар» (РСМ «Стационар»).

При этом в каждом конкретном случае система автоматизации управления лечебно-диагностической деятельностью строится и собирается в требуемую комплектацию из базового регистрационно-статистического и функционально - расширяемых модулей, обеспечивая поэтапное внедрение и ввод в эксплуатацию.

В ЦКБ МЦ УДП РК реализовано внедрение РСМ «Поликлиника», РСМ «Стационар» и РСМ «Договора, касса». Из ФРМ внедрены следующие функционально расширяемые модули: ФРМ «Протоколы врача поликлиники»; «Диспансерный учет»; «Профосмотры»; «Листы назначений врача поликлиники»; «Протоколы врача стационара»; «Листы назначений врача стационара»; «Протоколы сестринского ухода»; «Лаборатория»; «Листы нетрудоспособности»; «Протоколы врача инструментальной и функциональной диагностики»; «Лекарственное обеспечение»; «Флюротека»; «Аптека»; «Дневной стационар»; «Шаблоны планов лечения»; «Динамическая регистратура»; «Скорая помощь»; «Формулярная система лекарственных средств»; «Лабораторные анализаторы»; «Физиотерапия»; «Анестезиология»; «Резанимация»; «Стоматология»; «Калькуляция платных услуг»; «Банк крови»; «Клинико-экспертная комиссия»; «Патологическая анатомия».

Таким образом, внедрение КМИС в повседневную деятельность больницы позволило:

- поднять уровень обустройства рабочих мест медперсонала в соответствии с современными гигиеническими требованиями к условиям труда и больничной среды;

- перейти на электронное введение больных, посредством использования электронной амбулаторной карты и истории болезни;

- поднять производительность и качество труда медицинского персонала;

- обеспечить электронный обмен медицинской и статистической информацией и сократить непроизводительные затраты времени и увеличить возможности для непосредственной лечебно-диагностической работы;

- перейти на безбумажный документооборот и достичь прозрачности при оформлении электронной медицинской документации;

- экономить материальные ресурсы (медикаменты, расходные материалы и средства гигиенического назначения) и интеллектуализировать профессиональную деятельность медперсонала;

- рационально использовать диагностический, консультативный и клинический потенциал;

- обеспечить безопасность пациентов, лечебно-диагностического процесса и персонала;

- интеллектуализировать лечебно-диагностический процесс и повысить производительность и качество труда персонала.

Литература:

1. Биртанов Е., Ахметов В., Гаврилов С.С и др. Проблемы стационарной медицинской помощи в Республике. – Алматы, 2010. – 75 с.
2. Аканов А.А., Камалиев М.А. Система здравоохранения Республики Казахстан: современное состояние, проблемы, перспективы // Социальные аспекты здоровья населения. - 2010. - Т.15, № 3. - С.7-9.
3. Дудник В.Ю., Кисикова С.Д., Танбаева Г.З., Аюпова Ш.А., Бенберин В.В. К методике стратегического планирования развития больницы // Сб. трудов 7-го международного Конгресса Евро-Азиатского Респираторного общества «Инновационные технологии и прогресс в медицине». – Астана, 2011. - С.103-104.
4. Вялков А.И. Финансово-экономический механизм повышения эффективности системы здравоохранения // Главврач. – 2005. - №2. – С.16-20.
5. Achetov A. To the question of improvement of the differentiated compensation of medics// Materiały IX Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji «Naukowa myśl informacyjnej powieki - 2013». Volume 19. Medycyna. Chemia i chemiczne technologie.: Przemysł. Nauka i studia. – P.27-31.

Рецензент: д.м.н., профессор Шаршенова А.А.