

DOI 10.36074/logos-23.06.2023.75

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ РОЗБУДОВИ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

ORCID ID: 0000-0002-0203-0161

Бондаренко Марина Анатоліївна

канд. фіз.-мат. наук, доцент
доцент кафедри медичної та біологічної фізики і медичної інформатики
Харківський національний медичний університет

ORCID ID: 0000-0002-0330-1568

Зайцева Ольга Василівна

докт. біол. наук, професор
професор кафедри медичної та біологічної фізики і медичної інформатики
Харківський національний медичний університет

ORCID ID: 0000-0003-3437-3916

Радзішевська Євгенія Борисівна

канд. фіз.-мат. наук, доцент
доцент кафедри медичної та біологічної фізики і медичної інформатики
Харківський національний медичний університет

ORCID ID: 0000-0003-1074-6407

Солодовніков Андрій Сергійович

канд. техн. наук, доцент
доцент кафедри медичної та біологічної фізики і медичної інформатики
Харківський національний медичний університет

ORCID ID: 0000-0003-3371-8871

Пономаренко Наталя Сергіївна

старший викладач
кафедри медичної та біологічної фізики і медичної інформатики
Харківський національний медичний університет

УКРАЇНА

Електронна система охорона здоров'я (ЕСОЗ) є досить складною системою, яка тільки робить перші кроки в напрямку цифрового перетворення, поступово розбудовується та впроваджується у роботу вітчизняних закладів охорони здоров'я.

Різні країни світу, які вже давно стали на шлях цифрової трансформації своїх систем охорони здоров'я, працюють за різними моделями електронних систем. Україна однією з останніх з-поміж цивілізованих країн долучилася до цього процесу, і зараз ми лише на початкових стадіях розбудови ЕСОЗ [1].

ЕСОЗ в Україні обрала для себе дворівневу (двокомпонентну) архітектуру:

- центральний рівень – це центральна база даних державного рівня (ЦБД),
- периферійний - це медичні інформаційні системи (МІС) базового (локального) рівня.

ЦБД накопичує дані, які передаються до спільного центрального сховища та є доступними для МОЗ, НСЗУ та інших надавачів медичних послуг, які зареєстровані в ЕСОЗ.

МІС – це інструмент, який має виконувати два завдання: перше – передавати дані до ЦБД; друге – забезпечувати накопичення та обробку

інформації для власного, локального рівня користування. Саме МІС є тим інструментом, який має вирішувати локальні питання для пацієнтів, управлінців та медичних працівників в закладах охорони здоров'я, причому використання цього сучасного багатофункціонального інструмента ставить певні вимоги до цифрової компетентності користувача.

Доведено, що запровадження медичних інформаційних систем забезпечує управлінський, аналітико-статистичний облік, здійснює управління якістю в режимі реального часу, покращує ефективність прийняття управлінських рішень на усіх рівнях функціонування галузі охорони здоров'я [2].

Наразі заклади охорони здоров'я майже на сто відсотків сфокусовані на тому, щоб збирати та передавати до ЦБД запитувану державою інформацію, бо від цього залежить їхнє фінансування з НСЗУ. Разом з тим, даним, які потрібні самим медзакладам для ефективного управління процесами в закладі, не завжди приділяється достатньо уваги – вони не акумулюються, не систематизуються, не аналізуються і не використовуються для поліпшення роботи периферійного рівня системи охорони здоров'я. Це та частина зібраних даних, яка важлива для надання вчасної медичної допомоги, але не потрібна, не є джерелом інформації для ЦБД. Наприклад, розклад роботи медичних працівників медзакладу, анестезіологічна карта, протоколи інтенсивного нагляду. На локальному рівні є чимало процесів, які мають бути автоматизовані, та безліч різних даних, які мають оброблятися і використовуватися, наприклад, в роботі лабораторій, наукових підрозділів, сервісів для пацієнтів, а також для суто адміністративних процесів - управління складом, ліжкофондом, кадрами, документообігом медзакладу тощо.

Чому так відбувається? Дотепер розвитку локального рівня ЕСОЗ приділялося значно менше уваги, ніж розвитку її центрального компонента, що призводило до дисбалансу у розвитку двох компонентів. Наразі постало завдання ефективної та всеосяжної інформатизації та цифровізації локального рівня на базі МІС, підвищення рівня цифрової грамотності всіх працівників медичних закладів.

Трансформація системи охорони здоров'я - це також і трансформація свідомості усіх учасників системи, відмова від застарілих підходів до отримання, систематизації, аналізу та передачі інформації, управління медичними установами, надання освітніх послуг майбутнім спеціалістам-медикам. Саме тому необхідно починати цифрову трансформацію охорони здоров'я з цифрової трансформації медичної освіти, зокрема розвитку цифрових компетентностей майбутніх лікарів ще на етапі їх навчання в закладах освіти.

Отже зрозуміло, що саме такі зміни зможуть підвищити рівень якості медичних послуг на периферійному рівні, а, отже, поліпшити показники загального здоров'я населення, що є індикатором рівня розвитку держави.

Список використаних джерел:

- [1] Іртищева І.О., Сергійчук С. І., Рябець Д.М. Стан і перспективи цифрової трансформації індустрії охорони здоров'я в Україні. // Зб. наук. праць ТДАТУ ім. Дмитра Моторного (економічні науки). № 1(41). 2020. С. 70-77.
- [2] Запорожець Т. В. Цифрові трансформації системи охорони здоров'я в умовах реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 10. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2258>.