

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)



**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ
И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ
С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА
НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ**
Методические рекомендации

Новосибирск, 2017

УДК 614.2-053.3:616-084-039.57(075.8)
ББК 51.1(2)

Рецензенты:

А.В. Шульмин, д-р.мед. наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России;
М.Л. Фомичева, канд. мед.наук, директор ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр медицинской профилактики».

Авторы:

В.А. Борцов, д-р мед.наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения НГМУ;
А.В. Калинин, д-р мед.наук, профессор, главный врач ГБУЗ НСО «Клиническая консультативно-диагностическая поликлиника № 27», заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения НГМУ;
А.С. Фунтиков, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения НГМУ

- C56** Современное состояние и совершенствование организации профилактической работы с детьми раннего возраста на амбулаторном уровне/В.А. Борцов, А.В. Калинин, А.С. Фунтиков - Новосибирск; Сибмедииздат, 2015, – 16 с.

Методические рекомендации предназначены для врачей-педиатров участковых с целью организации профилактической работы с детьми и для студентов педиатрических факультетов медицинских вузов и могут быть использованы для повышения квалификации врачей-педиатров участковых

Основные принципы организации медицинского обслуживания детского населения на амбулаторном уровне

Амбулаторная помощь детскому населению занимает важное место в системе здравоохранения и оказывается в детских поликлиниках, в педиатрических отделениях взрослых поликлиник, в поликлинических отделениях детских стационарах и педиатрических отделениях амбулаторных подразделений стационаров. Медицинское обслуживание детей на амбулаторном уровне осуществляется по территориальному принципу.

Важнейшей функцией детской поликлиники является профилактическая работа, заключающаяся в наблюдении детей всех возрастных групп (от 0 до 18 лет); проведении плановых скрининговых обследований; иммунопрофилактике; диспансеризации детского населения; консультативную помощь врачей-участковых педиатров как на приеме, так и на дому; лечебную, профилактическую и санитарно-просветительную деятельность в детских учреждениях (школах, детских садах).

В Российской Федерации принята классификация детских поликлиник на основе общего числа детского населения на территории поликлиники. Для учета числа детей участковыми патронажными медицинскими сестрами проводятся ежегодные переписи. Имеется 5 категорий детских поликлиник; категории рассчитывается по числу посещений учреждения в день. I категория – 800; II – 700; III – 500; IV – 300; V – 150 и менее.

Важнейшая функция педиатрического отделения – оказание лечебной и профилактической помощи детям как в медицинском учреждении, так и на дому. Один из главных принципов отечественной медицины – принцип участковости – дает возможность одному врачу на протяжении всего периода детства постоянно наблюдать за состоянием здоровья ребенка. Это позволяет адекватно оценивать уровень физического и нервно-психического развития ребенка, его состояния здоровья, социальные условия жизни. Стандартный педиатрический участок предусматривает 800 детей до 15 лет. На один участок приходится 1 ставка врача-педиатра и 1,5 ставки медицинской сестры.

К задачам участкового врача-педиатра относятся: обеспечение преемственности в работе с женскими консультациями и родильными домами; посещение новорожденных в течение первых 3 дней после выписки из родильного дома; прием детей в поликлинике и посещение на дому в случае заболевания; оценка уровня развития, рекомендации по питанию, профилактике заболеваний и здоровому образу жизни; профилактическое наблюдение; ежегодное составление плана иммунопрофилактики и контроль за его выполнением; организация медицинских осмотров детей перед поступлением в дошкольные учреждения и школу; при необходимости направление на лечение в детские медицинские учреждения стационарного типа; информирование вышестоящих инстанций в случаях выявления инфекционных заболеваний; учет детского населения, нуждающегося в санаторно-курортном лечении.

Кабинет здорового ребенка занимается профилактической работой среди детского населения в возрасте до трех лет. Первоочередной задачей кабинета здорового ребенка – обучение родителей. Проводятся беседы по вопросам ухода, питания, воспитания, особенностям развития детей данного возраста.

Демонстрируются необходимые практические навыки обращения с детьми: пеленание, правильное ношение на руках, принципы физических упражнений для детей. Участковые врачи педиатры проводят прием детей первого года жизни; после осмотра проводится беседа с его родителями о воспитании и питании детей данного возраста. Еще одной важной функцией кабинета здорового ребенка является профилактика рахита.

Профилактическая деятельность врача-педиатра участкового имеет особенности для детей разного возраста. Для родителей детей раннего возраста – правила вскармливания, ухода, методики закаливания ребенка, профилактика рахита, ОРВИ и основных детских инфекционных заболеваний.

Для родителей дошкольников – профилактика детских инфекционных, аллергических заболеваний, травматизма, привитие навыков личной гигиены. Для детей школьного возраста и их родителей – профилактика нарушений зрения, осанки, невротических заболеваний пубертатного периода, обсуждение вопросов полового воспитания.

Важную роль в санитарно-просветительской работе играют

школы молодых матерей, школы отцовства, позволяющие осветить особенности гигиенического воспитания.

В СССР система охраны материнства и детства показала очень высокую эффективность, достигнутую за короткий промежуток времени. Так, в 1905–1919 гг. показатели младенческой смертности в Российской Империи превышали аналогичные показатели в европейских странах. Однако уже в 1960-х гг. они сравнялись с уровнями смертности США и стран Западной Европы. Всемирная Организация Здравоохранения на конференции в Алма-Ате (1978 г.) дала высокую оценку советской системе охраны материнства и детства и рекомендовала введение ее другим странам.

Однако то, что было достаточно эффективно при достаточно низких условиях качества жизни населения, уровня грамотности и материального обеспечения населения в 20-50-х гг. прошлого века, в конце 60-х гг. стало неприемлемым. Отлаженная и грамотно построенная система уже не соответствовала вызовам времени.

В конце 60-х гг. стало явной необходимостью сменить упор борьбы с младенческой смертностью на неонатальный период, так как выяснилось, что в структуре младенческой смертности начали превалировать смерти детей первого месяца жизни. Несмотря на выявленные приоритеты организация перинатальной и неонатальной службы, внедрение технологий, направленных на сохранение жизни плода и новорожденного и реализация региональных программ снижения младенческой смертности начались лишь в конце 80-х годов.

В 90-е годы развитие профилактической педиатрии в нашей стране вышло на новый уровень. Была введена президентская программа «Дети России», включавшая 12 Федеральных программ по важнейшим направлениям в области охраны материнства и детства, такие как «Безопасное материнство», «Здоровый ребенок», «Дети-сироты», «Дети-инвалиды» и др. Значительным событием стало присоединение Российской Федерации к международной Конвенции о правах ребенка.

В 2000–2010 гг. профилактическая педиатрия получила еще большее развитие: началось создание детских центров здоровья, в том числе и НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения на основе Научного центра здоровья детей РАМН; получил реализацию национальный проект «Здоровье»; стали выделяться

большие средства на модернизацию здравоохранения, в том числе и профилактическое звено; было принято решение о выделении не менее 25 % средств, выделяемых из бюджета на здравоохранения на охрану детского здоровья.

Европейским региональным бюро ВОЗ были сформулированы основополагающие принципы профилактики в детском возрасте: финансовые расходы на профилактику болезней детей являются инвестициями в здоровье и будущее страны; общество должно формировать окружение, благоприятное для здоровья детей, способствуя, таким образом, потребности в здоровом образе жизни; современным проблемам педиатрии должны соответствовать адекватные меры со стороны государства в сфере охраны детского здоровья; укрепление здоровья детей должно быть доступно каждой семье; государством обязано предоставить всем детям услуги системы здравоохранения и необходимую медицинскую помощь; правительство государство ответственно за проведение государственной политики в области профилактической медицины детей и должно следить за ее эффективностью.

Следует отметить, что одним из основных направлений отечественной медицины всегда являлось профилактическая направленность в педиатрии. При таком подходе основной деятельностью врача-педиатра участкового является не только лечение детей, но и просветительская работа с родителями, а также разработка различных методов профилактики. Организация профилактических мероприятий является динамичной системой, которая должна в полной мере соответствовать современному этапу развития здравоохранения.

Основные направления профилактической работы врача-педиатра участкового

Работа участкового педиатра не сводится только к лечебной работе. Она является многогранной деятельностью и включает в себя еще и профилактическую работу, диспансеризацию детского населения, санитарно-просветительную деятельность и сложную организационную.

Профилактическая деятельность участкового врача-педиатра можно разделить на две категории:

– неспецифическую профилактику: антенатальная охрана плода и новорожденного в сотрудничестве с женскими консультациями и роддомами, дородовый и послеродовый патронаж; организация школ молодых матерей и отцов; формирование оптимального режима и вскармливания детей первого года жизни; профилактика заболеваний детей после рождения; работа с родителями на участке по вопросам закаливания детей; профилактическая работа с детьми с хроническими заболеваниями; диспансерное наблюдение за здоровым детским населением;

– специфическую профилактику: организация иммунопрофилактики, как плановой, так и экстренной; выявление очагов инфекционных заболеваний, и работа по ограничению их распространения путем иммунизации детей.

К показателям оценки профилактической работы врача относятся: уровень охвата беременных дородовыми патронажами; проведение занятий для беременных в очных школах молодых матерей; первичный врачебный и сестринский патронаж после выписки из родильного дома; ведение патронажей за новорожденными на 19-20 день жизни; систематичность наблюдения за детьми первых трех лет жизни; процент детей первых четырех месяцев жизни, переведенных по показаниям на раннее смешанное либо искусственное вскармливание; индекс здоровья детей первого месяца, первого, второго и третьего годов жизни.

Критериями оценки качества профилактической работы педиатрического участка считаются уровень заболеваемости среди новорожденных, перинатальная и ранняя детская смертность.

Большое значение при оценке профилактической работы участкового врача-педиатра придаются уровни заболеваемости рахитом и число детей с такими патологическими состояниями как гипотрофия и анемия.

В соответствии с современными концепциями педиатрии наиболее актуальным является комплексный подход к профилактической работе на уровне амбулаторно-поликлинического звена. Несмотря на профилактическую деятельность, как приоритетное направление в работе участковых служб, имеется множество проблем в ее полно-

ценной реализации. Относительно первичной профилактики камнем преткновения является низкая активность родителей в формировании у детей навыков здорового образа жизни.

Таким образом, совершенствование профилактической работы в педиатрической практике требует многостороннего анализа различных организационных форм работы, совершенствования методических материалов, эталонов медицинской документации, стандартов оказания медицинской помощи и взаимодействия лечебно-профилактических учреждений по вопросам межведомственной интеграции на всех уровнях.

Основной целью амбулаторного уровня педиатрической службы – оптимальное развитие детей с возможностью реализации их физического и интеллектуального потенциала на максимальном уровне. Первичная профилактика подразумевает укрепление детского здоровья и предупреждение развития заболеваний путем индивидуальных либо групповых мероприятий и проведение диспансерного наблюдения.

Несомненен тот факт, что основную часть ответственности за здоровье ребенка несет семья, профилактическая же деятельность участкового педиатра основной упор ставит на санитарно-просветительской работе и обучении родителей.

Важное место в деятельности участкового врача-педиатра занимает профилактическая работа с детьми до трех лет. Большое значение при этом придается организации воспитания и правильного питания ребенка. Эту функцию выполняет кабинет здорового ребенка, организовываемый в педиатрическом отделении детской поликлиники. Очевидно, что профилактическая работа с детьми данной возрастной группы является необходимой и социально значимой деятельностью системы здравоохранения.

К основным функциям кабинета здорового ребенка относятся: организация обучения беременных женщин и родителей классическим правилам воспитания здорового ребенка – питание, режим, закаливание, уход; обучение родителей контролю за состоянием здоровья детей до трех лет, динамикой физического и умственного развития; методическая помощь участковым врачам-педиатрам в проведении школ молодых матерей и отцов; ведение коллективных и индивидуальных бесед с родителями; распространение буклетов и

памяток по основным вопросам охраны здоровья ребенка, гигиенической информации; индивидуальная подготовка детей к поступлению в дошкольные образовательные учреждения; обучение участковых медицинских сестер методам профилактической работы, массажу, гимнастики, закаливанию; информирование участковых педиатров о выявленных нарушениях в развитии ребенка и ошибках родителей, допускаемых при уходе, кормлении или воспитании детей в «Истории развития ребенка» (форма № 112); скрининговые обследования детей.

В кабинете здорового ребенка также работает специально обученный средний медицинский персонал. Медицинская сестра кабинета здорового ребенка имеет следующие обязанности прием детей первого года жизни не реже 5 раз в год; детей второго года жизни не реже 4 раз в год и детей третьего года жизни не менее 2 раз в год. К медицинской документации кабинета здорового ребенка относятся: учетная форма № 112/уу, карта посещений кабинета здорового ребенка, учетная форма № 039/уу, учетная форма № 038/у.

В системе профилактических мероприятий в сфере педиатрии, кабинет здорового ребенка является важной структурой, позволяющей разрешить множество отдельных вопросов в комплексе профилактической деятельности детской поликлиники. Ребенок первого года жизни направляется в кабинет здорового ребенка после профилактического осмотра участкового врача-педиатра.

Несмотря на сложность вовлечения всей семьи ребенка в профилактическую деятельность, при этом в значительной мере повышается эффективность работы кабинета здорового ребёнка. Привлечение семьи, таким образом, должно быть приоритетной целью врача-педиатра участкового.

Дети 2-го и 3-го года жизни посещают кабинет здорового ребенка до профилактического приема у участкового педиатра для диагностики уровня нервно-психического развития и оценки поведения в необходимые сроки. По показаниям дети посещают кабинет здорового ребенка после профилактического приема, если возникает необходимость уточнить новые для данного ребенка рекомендации педиатра. Посещению кабинета здорового ребенка детьми 2-го и 3-го года жизни должен предшествовать патронаж участковой медицинской сестры, которая отражает в карте развития (форма № 112/у) данные о поведении ребенка, а также развитие навыков (2-й год) игры

и речи у детей (3-й год). Медицинская сестра кабинета здорового ребенка знакомится с этими данными, а затем проводит диагностику нервно - психического развития детей по остальным показателям с предварительной оценкой по группам развития и назначениями на следующий возрастной период.

Данные об уровне нервно-психического развития вносятся медицинской сестрой кабинета здорового ребенка в карту учета посещения кабинета здорового ребенка (вкладыш), который должен быть вклеен в форму № 112/у и использоваться участковым врачом для комплексной оценки состояния здоровья ребенка. В кабинете здорового ребенка врачи-участковые педиатры принимают здоровых детей первого года жизни. Для оптимизации рабочего процесса проводятся групповые приемы детей одного возраста или имеющих схожие отклонения в состоянии здоровья. Участковая медицинская сестра, работающая в кабинете, приглашает на одно время (с интервалом 5–10 минут) 3–4 детей. Кабинет здорового ребенка должен быть оснащен методическими пособиями по уходу, воспитанию, питанию детей, массажу, гигиене, методах закаливания, организации сна и бодрствования. В кабинете должны присутствовать стенды, которые наглядно отображают информацию для родителей: таблица режима и питания беременной женщины и молодой матери; таблица возрастных режимов; таблица-схема естественного и искусственного вскармливания детей первого года жизни; таблица с информацией о профилактике гипогалактии; таблицы по вскармливанию и питанию детей раннего возраста; таблица показателей физического и нервно-психического развития детей раннего возраста; стенды с комплексами массажа и гимнастики, физических упражнений для детей раннего возраста; стенды со схемами закаливания детей; схема специфической и неспецифической профилактики рахита; стенд по подготовке ребенка к поступлению в дошкольное учреждение; набор методических рекомендаций по основным вопросам профилактической работы со здоровым ребенком.

Кроме того, кабинетом здорового ребенка организовываются школы материнства и молодых родителей, на которых проводятся занятия по всем вопросам, связанным с профилактикой заболеваний и воспитанием детей до 3 лет жизни, проводятся профилактические беседы со школьниками старших классов.

Деятельность кабинета здорового ребенка осуществляется с учетом положений приказа Минздрава СССР от 19.01.1983 г. № 60 «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах» (в редакции приказа 05.05.1999 г. № 60 Министерства здравоохранения РФ) и действует до настоящего времени, а его деятельность осуществляется на основе методических рекомендаций «Организация работы кабинета здорового ребенка в детской поликлинике», утвержденных приказом министерства здравоохранения СССР от 23.03.1987 г. № 11-11 6-25 и действующих до настоящего времени. Кроме того, согласно приказу Министерства здравоохранения России от 23.01.2007 г. № 56 «Об утверждении примерного распорядка организации деятельности и структуры детской поликлиники», в рекомендуемую структуру включен кабинет здорового ребенка.

Информационные технологии в совершенствовании организации медицинской помощи на амбулаторном уровне

Развитие интернет-технологий, высокая компьютерная грамотность среди молодого населения, включая родителей детей раннего возраста и, практически, всем доступный доступ во всемирную сеть, где имеется безграничное количество информации, требует обратить на Интернет-ресурсы особое внимание.

Современный человек значительное количество информации получает именно из интернета: эти ресурсы включают в себя как серьезные научные статьи, содержащие доказательную базу, так и куда большее число сайтов, на которых информация предоставляется непрофессиональными и некомпетентными относительно излагаемых ими данными. В последнюю категорию входят интернет-форумы, где люди обмениваются мнениями, пишут отзывы и советы.

В наше время значительное распространение получили подобные ресурсы по педиатрической тематике, где основными источниками информационного контента являются настоящие, либо будущие матери. Данные сайты отличаются значительной посещаемостью среди молодых родителей и, возможно, представляют определенную ценность, распространяя знания.

Однако, учитывая отсутствие медицинского образования у большинства пользователей таких ресурсов, у них отсутствует возможность дифференцировать полезную и необходимую информацию от ненужной и даже вредной. Кроме того, структура подобных сайтов весьма хаотична, и поиск информации затруднен.

В последние два десятилетия наблюдается тенденция изменения процесса информатизации в РФ на системный уровень, что находит свое отражение и в системе здравоохранения.

Основной целью информатизации здравоохранения является способствование реализации функций здравоохранения посредством внедрения компьютерных технологий в медицине, при этом повышающих качество оказания медицинской помощи, и качественных информационных технологий на всех уровнях управления здравоохранением.

Информатизация в сфере здравоохранения позволяет решить множество задач на всех уровнях: повышаются возможности контроля применением бюджетных средств; эффективнее расход ресурсов, в том числе финансовых; повышается эффективность регуляции качества медицинской помощи; возрастает рентабельность медицинских учреждений; значительно упорядочивается работа регистратур медицинских учреждений.

Информатизация здравоохранения в настоящее время позволила перейти на электронный документооборот, формировать электронные библиотеки, организовывать специальные медицинские форумы с целью обмена опытом.

Учитывая, что важнейшими направлениями совершенствования системы здравоохранения являются: формирование семейной медицины, повышение доступности и качества работы на амбулаторном уровне, улучшение эффективности функционирования службы скорой медицинской помощи, что требуют комплексного подхода с внедрением самых современных информационных технологий.

В настоящее время в процессе внедрения информационных технологий в отечественное здравоохранение происходит смена с хаотичного, нацеленного на решение задач конкретного учреждения, на комплексное, системное использование программных компонентов в охране здоровья населения. Без внедрения информационных технологий в здравоохранение невозможно говорить о современном

обеспечении организационно-технологических процессов на уровне медицинских организаций по предоставлению доступной и качественной медицинской помощи населению.

Разные страны по-своему решают эти вопросы в зависимости от приоритетности национальных задач в сфере здравоохранения, государственной политики по вопросам информатизации отрасли, а также возможностей финансового и технического обеспечения внедрения информационных технологий. Расходы на внедрение информационных технологий в странах Европы составляют около 4-5% бюджета здравоохранения.

Для оценки применения информационных технологий в здравоохранении зарубежных стран используются два основных показателя: доля населения, пользующегося Интернетом для получения медицинской информации (так, в странах Европы, США и Канаде этот показатель составляет примерно 80 %) доля врачей первичного звена пользующихся электронной документацией; в среднем этот показатель составляет: в странах ЕС – около 25 %, в США – 28 %, в Канаде – 65 %, в Дании – 75 %, в Новой Зеландии – 90 %, в Нидерландах – 97 %. Введение электронного документооборота по последним данным позволила уменьшить административные расходы учреждений здравоохранения более чем в два раза.

К основным направлениям развития и внедрения информационных технологий в систему здравоохранения можно отнести следующие: разработка и внедрение единых стандартов, классификаторов, правил идентификации и авторизации; обеспечение легитимности электронных документов и электронных цифровых подписей при международном информационном обмене документами; совершенное, законодательно регламентированное нормативно-правовое обеспечение технологий централизованного сбора и хранения электронных медицинских документов, а также авторизованного доступа к персональным данным с использованием электронных карт пациентов; внедрение электронных систем ведения и учета врачебных назначений.

Также выделяют следующие направления: разработка систем поддержки врачебных решений с использованием формализованного электронного представления клинических протоколов и правил; внедрение беспроводных технологий совместно с современными

протоколами шифрования потоковых данных (смартфоны, планшеты); телемедицина, домашняя телемедицина, интернет-медицина или Web-медицина; удаленный мониторинг состояния пациентов; дистанционное интерактивное обучение по индивидуальным персонально адаптированным программам; ввод в эксплуатацию технологий голосового распознавания и ввода, штриховых и QR-кодов.

Информатизация здравоохранения как отрасли невозможна без развития как информационных технологий, так и информационного общества в целом. В современном постиндустриальном обществе информация стала не только ресурсом массового потребления, но и двигателем экономики.

В настоящее время в здравоохранении при внедрении информационных технологий можно выделить несколько основных проблем, требующих решения: отсутствие системного характера информатизации в здравоохранении; имеющаяся нормативно-правовая база требует совершенствования; отсутствуют единые информационные стандарты; на уровнях начиная региональным и заканчивая отдельным медицинским учреждением, внедряются различные информационные системы, не позволяющие интегрировать все информационные потоки в единую среду.

К ключевым направлениям развития информатизации здравоохранения относятся: создание и внедрение системы персонифицированного учёта оказанных медицинских услуг, которая позволит оптимизировать планирование и финансирование медицинских учреждений; внедрение на её основе единых медико-экономических стандартов, которые будут гарантировать каждому пациенту необходимый объём и качество оказываемой медицинской помощи; внедрение «универсальных» электронных карт болезни, которые позволят каждому пациенту получать, хранить и передавать персонифицированную медицинскую информацию, независимо от того, в каких медицинских организациях он проходил лечение.

При решении поставленных задач должна учитываться возможная угроза утечки и разглашения персональных данных. Поэтому необходима максимальная защита информации с применением парадигмы сужения информационного потока: чем выше уровень интеграции, тем более обезличенными должны собираться данные.

В Российской Федерации правовое регулирование отношений

в сфере информационных технологий и защиты информации базируется на строго сформулированных принципах: свобода поиска, передачи, получения, создания и распространения информации любыми не ограниченными законом способами; ограничение доступа к информации может быть осуществлено соответствующими федеральными законами; открытость, прозрачность и свободный доступ для всех граждан к информации о деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, за исключением случаев, ограниченных федеральными законами; полное равноправие всех языков народов Российской Федерации при создании информационных систем, информации; обеспечение национальной безопасности при создании информационных систем, их эксплуатации и защите информации в них содержащейся; неприкосновенность частной жизни гражданина, недопустимость без согласия гражданина сбора, хранения, использования и распространения информации о его частной жизни.

Кабинет здорового ребенка является одним из основных звеньев профилактической медицины на амбулаторном уровне. На него возлагаются функции методической работы с родителями детей раннего возраста, обучение их правилам воспитания ребенка, пропаганда здорового образа жизни и необходимых гигиенических навыков и знаний. Совершенствование деятельности кабинета здорового ребенка должно соответствовать инновационным тенденциям, которые происходят в современном отечественном здравоохранении, учитывая уровень развития общества, в том числе тенденции стремительного развития медицинских информационных технологий и всеобщую компьютеризацию населения.

Внедрение информационных технологий во все сферы деятельности медицинских организаций является одним из приоритетных направлений программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации. На данном этапе развития сферы здравоохранения в нее с каждым годом все сильнее интегрируются информационные технологии. Данный процесс происходит на всех уровнях, начиная от локальных, поликлинических и заканчивая федеральным. Активно вводится электронный документооборот, производится унификация медицинской документации в электронных вариантах. Перспективными являются крупные информационные системы,

позволяющие медицинским учреждениям обмениваться данными любых категорий. Использование подобных систем имеет множество преимуществ, обеспечивая быстрый доступ ко всей необходимой информации для медицинских работников.

В Российской Федерации разработано достаточно большое число подобных систем, успешно используемых в крупных медицинских учреждениях и доказавших свою высокую эффективность. Отдельно можно рассматривать чрезвычайно перспективный класс систем интеллектуальной поддержки принятия решений, которые позволяют значительно ускорить процесс выбора диагностического решения для специалистов, оптимизируя временные затраты и уменьшая вероятность ошибки. Интерес представляет направление телемедицины, пока еще применяемое достаточно ограниченно. Возможность удаленных видео консультаций с полным доступом ко всей медицинской информации относительно конкретного пациента позволяет не только выбрать оптимальные методы диагностики и лечения, но и повысить уровень профессиональной компетенции врачей.

В настоящее время недостаточно сформированы информационные системы, ориентированные на активное вовлечение населения в охрану собственного здоровья и здоровья своей семьи методом применения различных профилактических программ. Особую важность такие системы приобретают относительно реализации профилактических программ в педиатрии, так как являются основой формирования здоровья последующих поколений.

Компьютерная верстка: Ю.В. Студеникина

Подписано в печать 00.05.2016 г. Формат 60 × 84 / 16

Бумага офсетная. Гарнитура Times. Ризография

Усл. печ. л. 0,96. Тираж 50 экз. Изд. № 98п

Оригинал-макет изготовлен Издательско-полиграфическим центром НГМУ

630075, г. Новосибирск, ул. Залесского, 4

Тел.: (383) 225-24-29. E-mail: sibmedisdat@mail.ru

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре НГМУ

г. Новосибирск, ул. Залесского, 4. Тел.: (383) 225-24-29