

Гаджиев Р.С., Омарова О.А., Агаларова Л.С.

Информационное обеспечение врачей как фактор повышения качества медицинской помощи

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г.Махачкала

Gadzhiev R.S., Omarova O.A., Agalarova L.S.

Information support for doctors as a factor of improvement quality of health care

Резюме

В целях разработки системы мероприятий, направленных на совершенствование информационного обеспечения участковых врачей в 2017-2018 годах проводилось исследование на базе городов Махачкала и Каспийск Республики Дагестан. Проведено анкетирование 274 участковых врачей. Установлены основные источники получения необходимой научно-медицинской информации: 81,4 (на 100 опрошенных) респондентов получают информацию через Интернет, 67,2 – от руководителей ЛПУ, 64,6 – на курсах повышения квалификации, 52,7 – из профессиональных журналов, 47,1 – из монографий, учебников. Основные трудности получения информации: 65 врачей указали на недостаток времени на поиск информации, 43 – не знают, где в интернете найти необходимую информацию, 32 респондента указали на отсутствие интернета и 17 врачей указали на финансовые трудности, связанные с приобретением информации. На основе материалов исследования разработана система мероприятий по совершенствованию информационного обеспечения участковых врачей.

Ключевые слова: участковый терапевт, информационное обеспечение, анкетный опрос, внедрение инноваций

Summary

In order to develop a system of events, financing for development in the field of information technology in 2017 - 2018. A survey of 274 district doctors was conducted. 67,2 - from the heads of health facilities, 64,6 - in courses to upgrade the qualification, 52,7 - from professional journals, 47, 1 - from monographs, textbooks. The main difficulties in obtaining information: 65 doctors indicated a lack of time to search for information, 43 - do not know where to find the necessary information on the Internet, 32 respondents indicated the absence of the Internet and 17 doctors indicated financial difficulties associated with the acquisition of information. Based on the research materials, a system of measures was developed to improve the information support of district doctors.

Key words: district therapist, information support, questionnaire survey, introduction of innovations

Введение

Совершенствование существующей системы информации в амбулаторно-поликлинических учреждениях имеет важное значение в обеспечении качества медицинской помощи. Это позволяет осуществить контроль за выполнением намеченных задач, достижением поставленных целей, реализацией стандартов медицинской помощи и создает условия для своевременной коррекции выявленных дефектов [1, 5, 9].

Сегодня поиск медицинской информации не может быть ограничен только печатными источниками (монографии, статьи, справочники и т.д.). Всем им присущ «эффект запоздания» (перспективные методы внедряются в практику не ранее чем через 5-10 лет после доказательства их эффективности). С появлением новых информационных технологий (электронных медицинских баз данных, электронных версий журналов, мультимедийных обучающих программ и библиотек на лазерных

дисках и в интернете) возможности врачей значительно расширились [3, 6].

Между тем информационное обеспечение является одним из необходимых условий для разработки научного обоснования совершенствования системы управления, правового сопровождения реформирования здравоохранения, обеспечения качества медицинской помощи, проблем общественного здоровья и др. [2].

Необходимо разработать механизм информационного обеспечения, повышающий доступность и качество медицинской информации, что, в конечном итоге, положительно повлияет на достижение основной цели системы здравоохранения – укрепление здоровья населения.

В настоящее время роль информации в непрерывном образовании врача исключительно важна, а оптимизация информационного обеспечения медицинских кадров является одним из основных направлений развития отечественного здравоохранения [4, 8].

Практикующий врач для решения конкретной клинической задачи должен располагать современной информацией о существующих методах диагностики и лечения. Поскольку объем информации об этих методах, применяемых в медицинской практике, постоянно растет, обучение различным методам эффективного поиска информации, ее критической интерпретации становится новым научным направлением в образовании, ее парадигмой [5, 7].

Целью исследования явилась разработка мероприятий по совершенствованию системы информационного обеспечения участковых врачей.

Материал и методы

Проведено анкетирование 274 участковых врачей (136 участковых терапевтов, 123 участковых педиатров и 15 врачей общей практики). Исследование проводилось в 2017-2018 гг. на базе амбулаторно-поликлинических учреждений г. Махачкалы и Каспийска Республики Дагестан.

Для сбора материала была разработана «Анкета изучения информационного обеспечения участковых врачей», которая включала следующие разделы: возраст-половой состав врачей; наличие квалификационных категорий; организационно-методические вопросы информационного обеспечения врачей; информационное обеспечение врача на рабочем месте; научно-медицинская информация; источники медицинской информации; трудности при получении необходимой информации; организация рабочего места врача; внедрение новых методов диагностики, лечения, профилактики; форма материального поощрения за внедрение инноваций и др.

В соответствии с целью и задачами в исследовании использовались статистический и социологический методы. За единицу наблюдения при проведении социологического исследования был принят 1 участковый врач. Статистическую обработку проводили при помощи программ Statistica 6,0, MS Excel 2003.

Результаты и обсуждение

Исследованием установлено, что среди опрошенных врачей женщины составляют 81,6%, мужчины – 18,4%. 49,6% опрошенных были в возрасте до 40 лет, 20% – 41-50 лет, 25,8% – 51-60 лет и 4,5% – 61 год и старше. Среди опрошенных врачи со стажем до 5 лет составили 16,9%, 5-10 лет – 19,1%, 11-15 лет – 17,4%, 16-20 лет – 9,6%, 21-25 лет – 14%, свыше 25 лет – 23%. К профессиональной характеристике врачей относится наличие у них квалификационной категории. Из числа опрошенных аттестованы лишь 28,1%, в том числе имеющие высшую квалификационную категорию составили 5,1%, первую – 17,9% и вторую – 12,7%.

Исследование выявило ряд недостатков, важнейшим из которых является отсутствие системы контроля за внедрением нового. Этому вопросу не уделяется должного внимания. Анализ структуры внедренных мероприятий показал, что среди них преобладают новые методы, направленные на улучшение качества диагностики и

лечения (65,3%), меньше предложений приходится на повышение качества профилактической работы (12,4%), внедрение новых организационных форм медицинской помощи (10,3%), совершенствование организации труда медицинского персонала (6,7%), приобретение и освоение новой техники и медицинской аппаратуры (3,2%) и на внедрение передового опыта (2,1%).

Объем и полнота внедрения в значительной степени зависят от качества полученных методических материалов. 24,5% опрошенных оценили их качество как хорошее, 60,8% – как удовлетворительное и 14,7% – как неудовлетворительное. По мнению опрошенных, основными причинами неудовлетворительной оценки методических материалов были отсутствие новизны в документах (34,7%), неточность и труднодоступность изложения (25%), низкое качество материалов (15,3%), дублирование ранее известных сведений (13,9%), прочие причины (11,1%).

Учитывая различное отношение врачей к источникам новаций, были изучены причины, затрудняющие их внедрение. Препятствуют внедрению достижений медицинской науки в практику в основном слабая техническая оснащенность медицинских организаций диагностической и лечебной аппаратурой (46,1 на 100 опрошенных), несовершенство организационного механизма внедрения и системы управления (30), малое число новшеств, соответствующих потребностям участковых врачей (26,4), недостаток финансовых средств (11,7), невозможность и трудность обучиться новым методам (7,3), отсутствие системы поощрения за внедрение нового (4,4), недостаточная обеспеченность методическими документами о новшествах (4,1 на 100 опрошенных).

Установлено, что потребность практических врачей в научной информации зависит от стажа их работы. Анкетный опрос специалистов показал, что 85,3% врачей со стажем работы более 5 лет указывали на возрастание у них информационной потребности в последние годы. Более половины опрошенных (59,6%) считают, что этому содействовало усложнение задач при выполнении функциональных обязанностей – 65%, что информация необходима для внедрения новшеств в практику здравоохранения. В итоге 8 из 10 опрошенных врачей отметили, что с увеличением стажа их работы возрастает информационная потребность.

Причинами, сдерживающими процесс повышения информационной вооруженности практических врачей, являются недостаточная информационная культура потребителей информации; недостаточное изучение потребности в информации врачей; отсутствие организационно-методических аспектов этой проблемы.

Установлено, что по значимости в формировании информационной потребности на 1-е место участковые врачи ставили фактор «повышение профессионального уровня» (80,3), на 2-е – фактор «расширение общего кругозора» (38,5), 3-е место они отдали фактору «выполнение отдельных заданий, требующих изучения научной информации» (18,2).

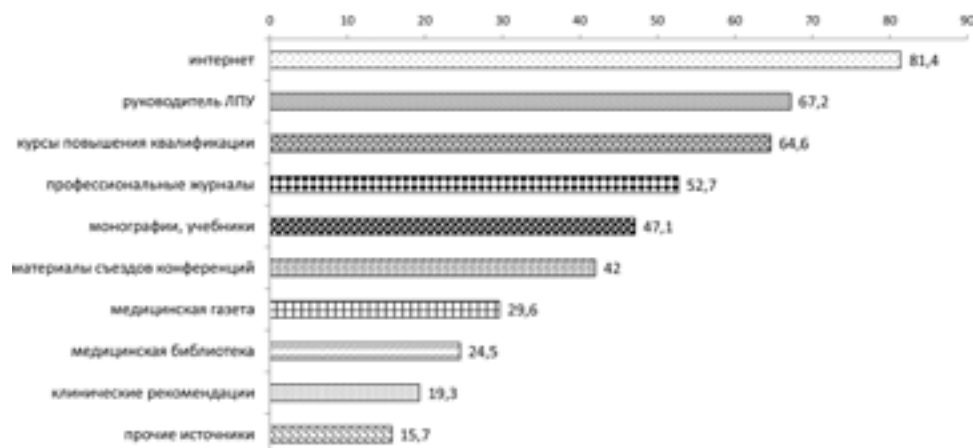


Рис. 1. Основные источники получения научно-медицинской информации участковыми врачами (на 100 опрошенных)

Таким образом, научно-информационная потребность участковых врачей многообразна по структуре и факторам формирования, что следует учитывать не только при организации научно-информационной деятельности, но и при решении задач профессиональной подготовки специалистов.

Исследование показало, что 75,2% опрошенных врачей не удовлетворены обеспеченностью методическими материалами о новшествах из вышестоящих органов здравоохранения, 57,2% состоянием научно-медицинской информации в своем учреждении и 44,9% – работой республиканской научно-медицинской библиотеки по организации внедрения достижений медицинской науки в практику.

Важно отметить, что повышение качества медицинской помощи тесно связано с развитием рационализаторской деятельности врачей. К сожалению, ни в одном из исследуемых медицинских организаций не организовано бюро (совет) по учету рационализаторских предложений. Этой деятельностью медицинских организаций на всех уровнях здравоохранения никто не управляет, в результате чего за последние 5 лет в изученных организациях не регистрировались рационализаторские предложения врачей, направленные на совершенствование качества диагностики, лечения, профилактики, организационных форм работы и др.

В медицинских организациях также не уделяется должного внимания изучению и внедрению передового опыта. Материалы исследования показали, что 73,1% участковых врачей недостаточно обеспечены методическими материалами по этому вопросу, 68,5% опрошенных отметили, что они не получают из республиканской научной медицинской библиотеки указатель литературы по внедрению передового опыта. Данные исследования свидетельствуют о том, что процесс появления школ передового опыта в республике, как правило, носит неуправляемый со стороны органов здравоохранения характер.

На вопрос «Перечислите основные источники получения необходимой научно-медицинской информации», получены следующие ответы (рис.1): 81,4 (на 100 опро-

шенных) респондентов получают необходимую информацию через Интернет, 67,2 – от руководителей ЛПУ, 64,6 – на курсах повышения

квалификации, 52,7 – из профессиональных журналов, 47,1 – из монографий, учебников, 42 – из материалов съездов, конференций, 29,6 – из медицинской газеты, 19,3 – из клинических рекомендаций. Имеющими несколько меньшее значение, но все же важными источниками информации являются также научные общества (24), школы передового опыта (17,3), методические указания (14,2), беседы, переписка с коллегами (12,8 на 100 опрошенных).

Установлено, что для различных специалистов значение источников информации неоднозначно. Это связано с особенностями их профессиональной деятельности, которые необходимо учитывать при поисках рациональных путей распространения информации о новшествах.

На вопрос «Перечислите основные трудности получения необходимой научно-медицинской информации», были получены следующие ответы: 65 врачей (на 100 опрошенных) указали на недостаток времени на поиск информации, 43 – не знают, где в интернете найти необходимую информацию, 32 респондента указали на отсутствие интернета, 28 – на недостаточное информационное обеспечение на рабочем месте и 17 врачей указали на финансовые трудности, связанные с приобретением информации.

Было изучено мнение практических врачей о полноте представления в профессиональных журналах необходимой информации (рис.2). По мнению более половины врачей (53,8%) в журналах недостаточно представлена необходимая информация, 23,5% опрошенных полностью удовлетворены информацией в журналах, 17,4% – частично и 5,3% – воздержались от ответа.

В ходе исследования было проведено изучение информационных потребностей респондентов в профессиональных журналах. Установлено, что участковые терапевты часто используют в работе журналы: «Врач», «Терапевтический архив», «Лечащий врач»; участковые педиатры – «Педиатрия», «Российский педиатрический журнал», «Неонатология», а врачи общей практики –

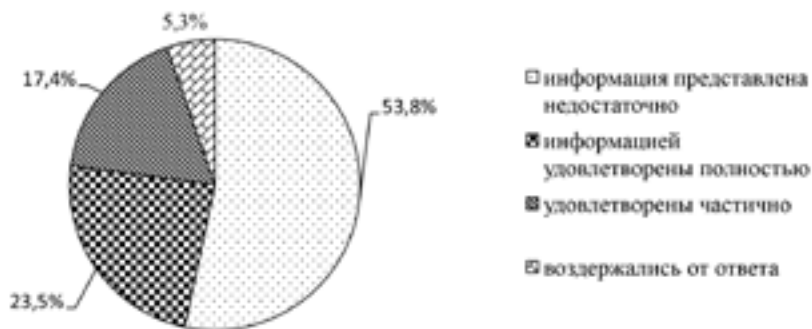


Рис. 2. Полнота представления в профессиональных журналах необходимой информации, по мнению участковых врачей (в %)



Рис. 3. Содержание пакета документов на рабочем месте, по мнению участковых врачей (в %)

«Российский семейный врач», «Справочник врача общей практики», «Клиническая геронтология».

По мнению практических врачей, при планировании системы информационного обеспечения, важно уделять больше внимания наличию пакета необходимых документов на рабочем месте и больше времени отводить регулярному оповещению о новой информации на совещаниях и семинарах. По мнению участковых врачей, на рабочем месте нужно иметь пакет необходимых документов (рис. 3).

Причинами, сдерживающими процесс повышения информационной вооруженности практических врачей, являются: недостаточная информационная культура потребителей информации; недостаточное изучение потребности в информации врачей; отсутствие организационно-методических аспектов этой проблемы.

Изучение существующей системы информации в первичном звене здравоохранения показало, что в сложившихся условиях участковые врачи не располагают необходимой информацией для объективной оценки их деятельности в каждой конкретной ситуации. Нами для участковых терапевтов определен объем необходимой (ежемесячной, ежеквартальной) оперативной информации по видам, периодичности, и срокам поступления, позволяющий эффективно ее использовать (табл.). Такое информационное обеспечение позволит в значительной мере усовершенствовать процесс управления, повысить качество и эффективность работы участковых врачей. Введение такой оперативной информации не требует до-

полнительных кадров и материальных затрат. Источниками информации должны служить в основном утвержденные учетно-отчетные формы первичной медицинской документации.

Для оперативного управления лечебно-диагностическим процессом участковые врачи также должны иметь ежедневную информацию из внутренних источников: озаболеваниях острыми инфекционными болезнями, о числе посещений, об осмотренных с профилактической целью, о наблюдавшихся диспансерных больных, о количестве лабораторных и инструментальных исследований и др.

Показатели сравниваются в динамике, с данными на других врачебных участках городов и с нормативными величинами. Регулярный анализ и оценка показателей деятельности врачей позволяет значительно улучшить качество лечебно-профилактической помощи.

В кабинете участкового терапевта необходимо иметь следующие справочно-информационные материалы: 1) Положение об участковом терапевте; 2) квалификационную характеристику участкового терапевта; 3) Положение об участковой медицинской сестре; 4) инструкцию о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан; 5) приказ Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»; 6) приказ Минздрава России от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»; 7) стандарты ме-

Таблица. Примерная схема информационного обеспечения
участковых терапевтов

№ п/п	Содержание информации	Периодичность	Ответственные лица
1	2	3	4
1.	Общие показатели	Ежемесячно	Статистик поликлиники
	Нагрузка участкового терапевта на приеме и на дому (в час, в день)		
	Выполнение плана посещений	Ежеквартально	- // -
	Активность посещений врачом больных на дому (в %)	Ежемесячно	- // -
2.	Показатели профилактической работы		
	Полнота охвата профилактическими осмотрами населения по основному контингенту (в %) в соответствии с планом. Частота выявленных заболеваний, сведения об оздоровлении	Ежеквартально	- // -
	Соотношение профилактических и лечебно-диагностических посещений	Ежемесячно	- // -
	Своевременность взятия на диспансерный учет больных, выявленных при профилактических осмотрах	Ежемесячно	- // -
	Полнота охвата профилактическими осмотрами населения на туберкулез и онкологические заболевания	Ежемесячно	- // -
	Выполнение плана профилактических прививок в соответствии с календарем прививок	Ежемесячно	Участковая медсестра
	Регулярность диспансерного наблюдения больных (в %)	- // -	- // -
	Полнота охвата диспансерным наблюдением	- // -	- // -
	Выполнение плана лечебно-оздоровительных мероприятий (в %)	Ежеквартально	- // -
	Динамика состояния здоровья среди диспансерных больных (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение)	Ежегодно	Статистик, участковая медсестра
3.	Показатели качества медицинской помощи по материалам экспертной оценки		
	Своевременность и полнота обследования (в %)	Ежемесячно	Зав. отделением
	Своевременность и обоснованность диагноза (в %)	- // -	- // -
	Своевременность и качество лечения (в %)	- // -	- // -
	Показатель удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи	2 раза в год (по материалам анкетного опроса)	Статистик, участковая медсестра
4.	Показатели здоровья населения		
	Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (число случаев и дней нетрудоспособности на 100 работающих, средняя длительность пребывания на больничном листе)	Ежеквартально	Статистик, участковая медсестра
	Первичный выход на инвалидность (на 1000 населения)	2 раза в год	- // -
	Общая смертность населения (на 1000 человек)	- // -	- // -

дицинской помощи и клинические рекомендации; 8) лабораторные показатели (нормы); 9) правила подготовки больных набора бактериологического материала для проведения общеклинических и биохимических исследований; 10) правила выписывания рецептов на лекарства; 11) таблицу высших разовых и суточных доз лекарственных средств; 12) перечень лекарственных средств и медицинских предметов для оказания помощи больным на дому; 13) перечень химически и физически несовместимых лекарственных средств; 14) краткую характеристику диет; 15) принципы и примеры формулировки диагнозов заболеваний; 16) рекомендуемые сроки временной нетрудоспособности при заболеваниях, наиболее часто встречающихся в практике участкового терапевта; 17) медицинский паспорт участка обслуживаемой территории. Отсутствие такого справочного материала осложняет работу участкового терапевта, снижает ее эффективность,

приводит к нерациональной трате времени.

Заключение

На основе материалов исследования нами разработана система мероприятий по совершенствованию информационного обеспечения участковых врачей, которая включает: повышение уровня технической оснащенности участковых врачей; регулярное проведение семинаров, совещаний по обучению новым методам диагностики и лечения, обмену передовым опытом работы; улучшение информирования врачей об инновациях; материальное и моральное стимулирование врачей за активное внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения; систему информационного обеспечения участковых врачей; создание советов по внедрению инноваций на базе медицинских организаций; систему контроля за внедрением новых медицинских технологий в практику. ■

Гаджиев Рашид Сейфиевич – доктор мед.наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедуниверситета. *Агаларова Луиза Саидахмедовна* - доктор мед.наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Даггосмедуниверситета. Автор, ответственный за переписку — Агаларова Луиза Саидахмедовна 367003 Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ушакова, д. 9, кв. 10. Телефон – 8 – 960 - 409 - 45 - 97. e-mail: luiza_agalarova@mail.ru

Литература:

1. Агаларова Л.С. Медико-профилактические и организационно-технологические аспекты деятельности врачей общей практики и участковых терапевтов. Махачкала: Издательство «Наука ДНЦ», 2010. – 352 с.
2. Бреусов А.В. Научное обоснование системы информационного обеспечения управления лечебно-диагностическим процессом многопрофильного стационара: дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед. наук. Код спец. 05.13.01. 14.00.33 / А.В. Бреусов, 2002.
3. Вахитов Ш.М. Подготовка и использование кадров в здравоохранении как актуальная проблема /Ш.М.Вахитов, М.В. Блохина // Проблемы социальной гигиены, здрав, и истории мед. – 2008. - №5.- С. 46-48.
4. Власов В.В. Доказательная медицина: информационные инструменты /В. В. Власов, О. Ю. Реброва // Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. - 2010. - № 3 (46).
5. Гаджиев Р.С. Врач общей практики (семейный врач). – М.: Медицина, 2005. – 544 с.
6. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины / Т. Гринхальх, под ред. И. Н. Денисова, К. И. Сайткульова, пер. с англ. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2008.
7. Зими́на Е.И. Информационные потребности врачей первичного звена / Е.И. Зими́на, Т.В. Кайгородова // Социальные аспекты здоровья населения. Научный электронный журнал. 2010.- Т. 13. - №1. URL: <http://vestnik.mednet.ru/contentyview/174/30/lang.ru/>
8. Кайгородова Т.В. Информационные потребности российских специалистов в материалах ВОЗ /Т.В. Кайгородова, Е.И. Зими́на, А.В.Иванов // Здравоохранение РФ. – 2008. - №6. – С.37-40.
9. Стародубов В.И. Врач первичного звена в условиях реформирования системы здравоохранения / В.И. Стародубов, Ю.В. Михайлова, Ю.А. Коротков. М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2002. – 153 с.