

Выводы

1. Индивидуально-адаптированный протокол абляции позволяет повысить эффективность эксимерлазерной коррекции гиперметропии: увеличить некоррегированную остроту зрения в среднем на 0,16 через 6 месяцев и на 0,27 через 12 месяцев после операции.
2. Применение индивидуально-адаптированного протокола абляции гиперметропии позволяет снизить регресс операционного эффекта на 8% через 6 месяцев и на 16% через 12 месяцев после операции.

Литература

1. Аветисов, С. Э. Современные подходы к коррекции рефракционных нарушений / С. Э. Аветисов // Вестник офтальмологии. — 2006. — № 1. — С. 3–8.
2. Балашевич Л. И. Хирургическая коррекция аномалий аккомодации и рефракции / Л. И. Балашевич. — Спб.: Человек, 2009. — 296 с.
3. Buzard, K. A. Excimerlaser assisted in situ keratomileusis for hyperopia / K. A. Buzard, B. R. Findingsland // J. Cataract Refract Surg. — 1999. — Vol. 25. — P. 197–204.
4. Holladay, J. T. Topographic changes in corneal asphericity and effective optical zone after laser in situ keratomileusis / J. T. Holladay, J. A. Janes // J Cataract Refract Surg. — 2002. — Vol. 28. — P. 942–947.
5. O'Brart DPS, Patsoura E, Jaycock PD, Rajan MS, Marshall J. Excimer laser photorefractive keratectomy for hyperopia: 7.5 year follow-up. J Cat Ref Surg 2005;31:1104-1113.
6. Jaycock PD, O'Brart DPS, Rajan MS, Marshall J. 5 year follow-up of laser in situ keratomileusis for hyperopia Ophthalmology 2005;112:191-9.
7. Vinciguerra, P. One-year results of butterfly laser epithelial keratomileusis / P. Vinciguerra, F. I. Camesasca, A. Randazzo // J Refract Surg. — 2003. — Vol. 19. — P. 223–226.
8. Zaldivar, R. Five techniques for improving outcomes of hyperopic LASIK / R. Zaldivar, S. Oscherov, H. S. Bains // J Refract Surg. — 2005. — Vol. 29. — P. 628–632.
9. Roberts, C. The cornea is not a piece of plastic / C. Roberts // J Refract Surg. — 2000. — Vol. 16. — P. 407–413.

Фармация

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

УДК 614.27:004:616.2

А.Л. Петров, С.В. Скрипка, С.Ю. Вяткина, Г.Н. Андрианова

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Анализ перспективы внедрения и функциональных возможностей информационных систем в льготном лекарственном обеспечении, обзор нормативной базы в системе льготного лекарственного обеспечения.

Ключевые слова: автоматизированное рабочее место, хроническая обструктивная болезнь легких, информационная система, льготное лекарственное обеспечение.

PROSPECTS OF IMPLEMENTING INTEGRATED INFORMATION SYSTEMS IN THE PREFERENTIAL DRUG PROVISION OF PATIENTS WITH COPD ON THE TERRITORY OF SVERDLOVSK REGION

A. L. Petrov, S. V. Skripka, S. Y. Vyatkina, G.N. Andrianova

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Analysis of prospects of implementation and functionality of information systems in preferential drug provision, a review of the regulatory framework in the system of preferential provision of medicines.

Keywords: automated working place, chronic obstructive pulmonary disease, information system, subsidized medicines.

Введение

В настоящее время активно реализуется программа по созданию Регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области (ЕГИССЗ). Наиболее актуальными являются вопросы автоматизации рабочего места (АРМ) для повышения качества и скорости оказания медицинской помощи. Внедрение интерактивных информационных комплексов интегрирующих субъектов лекарственного обеспечения больных с ХОБЛ является перспективным направлением развития информатизации здравоохранения [4; 6]. Особый интерес представляют аспекты внедрения интегрированных информационных систем в льготное лекарственное обеспечение пациентов с хроническими социально значимыми патологиями. К таким заболеваниям относятся хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). По данным ВОЗ, ХОБЛ занимает лидирующие позиции в структуре причин смертности [1; 2; 3; 5; 7]. По данным авторов, в Свердловской области, как в регионе с развитой промышленностью, актуальность заболеваемости ХОБЛ крайне высока [1; 3].

Цель работы

Оценить перспективы внедрения интерактивных информационных комплексов «Кабинет здоровья пациентов с ХОБЛ».

Материалы и методы

Анализ функциональных возможностей системы АСУЛОН. Контент-анализ норматив-

ной базы в системе льготного лекарственного обеспечения и в системе ЕГИССЗ.

Результаты и их обсуждение

Работа врача и провизора в современных условиях неразрывно связана с автоматизацией рабочего места (АРМ) для повышения качества и скорости оказания медицинских услуг. На данный момент среди функциональных возможностей АРМ, внедренных в работу медицинских организаций, отсутствует ряд модулей, необходимых для эффективной интеграции всех участников процесса лекарственного обеспечения. В Свердловской области успешно используется программа «АСУЛОН М-Аптека плюс ЛПУ», «Региональная льгота» (Класс ПО: Информационные системы для решения специфических отраслевых задач). Вместе с тем, современные автоматизированные рабочие места нуждаются в наполнении модулями фармацевтической направленности. Для удобства, быстроты работы медицинских работников целесообразно включить в АРМ следующие надстройки: справочные информационные системы, интегрированные в интерфейс АРМ, модули для оперативного учета движения лекарственных препаратов в системе лекарственного обеспечения, обновляемый модуль нормативно-правового обеспечения как фармацевтической деятельности в целом, так и льготного лекарственного обеспечения в частности. Отдельным направлением развития таких информационных систем в перспективе может стать внедрение в АРМ функциональных возможностей коммуника-

ции лечащего врача и пациента с конкретной патологией. Данные о рынке лекарственных препаратов, применяемых для лечения ХОБЛ, свидетельствуют о присутствии исследуемой группы как в розничном сегменте, так и в структуре государственного заказа, преимущественно в сегменте фармакотерапии при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. На основании этих данных особую значимость приобретает внедрение интегрированных программных комплексов в многокомпонентную систему льготного лекарственного обеспечения.

Непосредственным участником данного коммуникативного канала, по нашему мнению, должна являться аптечная организация, что позволит оптимизировать существующую на практике многостороннюю коммуникацию. Основными задачами внедрения таких систем являются обеспечение доступной и эффективной государственной социальной помощи и региональной социальной поддержки отдельных групп пациентов в части лекарственного обеспечения.

На основании вышеизложенных принципов построения АРМ для медицинских и

фармацевтических организаций была спроектирована модель решения интеграции системы АСУЛОН и АРМ в «Кабинет здоровья пациентов с ХОБЛ». «Кабинет здоровья пациентов с ХОБЛ» является сайтом-карточкой, предназначенным для упрощения работы врачей и фармацевтических работников, а также предусматривающим двустороннюю коммуникацию с пациентом. Целесообразно расширить функционал существующих интегрированных программных комплексов. Первым этапом интеграции, по нашему мнению, может явиться включение в интерфейс уже существующих программ автоматизации, прямых ссылок на проектируемый «Кабинет здоровья пациентов с ХОБЛ». На первом этапе существующие системы автоматизации и «Кабинет здоровья пациентов с ХОБЛ» предполагаются как взаимосвязанные системы. Для информационной помощи врачам и фармацевтическим работникам на сайте будут интерактивные базы справочных данных. Возможна интеграция с существующими информационно-справочными системами РЛС, система «Абонент» и др. На рисунке представлен алгоритм внедрения.

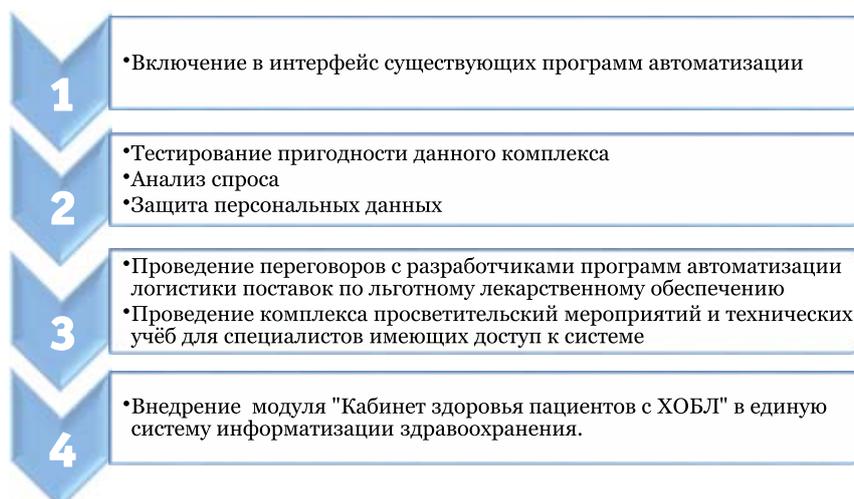


Рис. Алгоритм внедрения системы АСУЛОН и АРМ в «Кабинет здоровья пациентов с ХОБЛ»

Вторым этапом можно считать оценку востребованности данной системы у пациентов с ХОБЛ — основными пользователями данной разработки на этом этапе будут являться медицинские и фармацевтические работники. Одной из важных задач этого этапа

можно считать тестирование пригодности этого комплекса к использованию в системе лекарственного обеспечения по программам ОНЛП и «Доступные лекарства» на территории Свердловской области. Кроме того, на данном этапе необходимо проанализировать

спрос представителей профессионального сообщества на предлагаемую систему интеграций путем подсчета и анализа количества переходов на ресурс. Необходимо проанализировать предложенный ресурс с точки зрения возможности включения модуля персонализированного учета льготополучателей. На наш взгляд, одним из ограничивающих факторов для внедрения данной системы станет законодательство об обработке персональных данных. Эта проблема может быть решена путем дальнейшей интеграции предложенного кабинета в систему информатизации здравоохранения. На практике это позволит формализовать согласие пациента на обработку персональных данных на уровне медицинской организации при оказании медицинской помощи и сохранить преемственность для «Кабинета здоровья». Следовательно, третьим этапом предполагается проведение переговоров с разработчиками программ автоматизации логистики поставок по льготному лекарственному обеспечению. Одним из способов интеграции можно предложить объединение в виде сайта или надстройки к каждому элементу в системе иерархических автоматизированных мест. Важнейшим элементом этого этапа предполагается проведение комплекса просветительских мероприятий и технических учебных для специалистов, имеющих доступ к данной системе.

Литература

1. Василенко, Л. В. Эпидемиология хронической обструктивной болезни легких в промышленном городе среднего Урала / Л. В. Василенко, Е. К. Бельтюков // Вестник современной клинической медицины. — 2011. — № 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/>
2. Лещенко, И. В. Хроническая обструктивная болезнь легких: индикаторы качества, алгоритм диагностики и терапии / И. В. Лещенко, С. Н. Авдеев // РМЖ. — 2016. — №16. — С. 1039—1046.
3. Распространенность ХОБЛ на крупных промышленных предприятиях / И. В. Лещенко, И. И. Баранова, Н. А. Яковлева, М. В. Лозовская // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. — 2004. — № 1. — С. 49—51.
4. Методические рекомендации по обеспечению функциональных возможностей медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО) (утв. Минздравом России 01.02.2016).
5. Овчаренко, С. И. Современные проблемы диагностики хронической обструктивной болезни легких / С. И. Овчаренко, И. В. Лещенко // РМЖ. — 2003. — № 4. — С. 160.
6. Стратегия развития информационного общества в РФ (утв. Президентом РФ 07.02.2008 № Пр-212).
7. Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких / Чучалин А. Г. и др. — Российское респираторное общество, 2016. — 69 с.

Заключительный этап интеграции, по нашему мнению, имеет целью внедрение конкретного модуля «Кабинет здоровья пациентов с ХОБЛ» в единую систему информатизации здравоохранения. На этом этапе особенно важной представляется подстройка интерфейса под запросы пациента. Важным является наполнение аккаунта пациента с ХОБЛ необходимым санитарно-просветительским контентом в целях реализации концепции профилактической среды. На наш взгляд, перспективным является создание единой системы личных кабинетов с дифференциации прав доступа к аккаунтам и данным пациента; важнейшим аспектом заключительного этапа является разработка подсистемы защиты персональных данных.

Выводы

1. По результатам анализа функциональных возможностей системы АСУЛОН рекомендовано расширение интеграции с информационно-справочными фармацевтическими ресурсами с целью улучшения эргономических характеристик системы.
2. Спроектирована модель «Кабинета здоровья пациентов с ХОБЛ» и предложен алгоритм внедрения данного ресурса в интегрированную систему информатизации здравоохранения, который будет координировать и упрощать работу врачей и фармацевтических работников.