

УДК 004.9:61

О. Ю. АЗАРХОВ, С. М. ЗЛЕПКО, Л. В. КОСМАЧ, І. О. КРИВОРУЧКО

Вінницький національний технічний університет

т. 0432-59-81-22

E-mail: smzlepko@ukr.net

ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ СТРАТЕГІЇ «ТЕЛЕМЕДИЧНОГО КОНСИЛІУМУ» ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ В РЕЗИДУАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується інтенсивним впровадженням дистанційних і телемедичних технологій, що забезпечують комплексний підхід надання медичної допомоги населенню України, який передбачає не тільки покращення медичних практик, а і модернізацію системи в цілому, створення інструментарію (апаратного, програмного, інформаційного, медичного) для кожного рівня допомоги, виключно з переліком необхідних ресурсів і кваліфікації медперсоналу.

ВООЗ у 2005 році сформулювала наступне визначення телемедицини: «Телемедицина – це надання послуг в системі охорони здоров'я, в умовах, де відстань є критичним фактором, усіма професіоналами охорони здоров'я з використанням інформаційно-комінікаційних технологій (ІКТ) для обміну аргументованою інформацією щодо діагностики, лікування і профілактики захворювань та уражень, досліджень і оцінок, а також, постійного навчання тих, хто надає лікувальні послуги, і все це з метою покращення здоров'я окремих осіб і спільноти».

Впровадження в клінічну практику телемедичних технологій, і дистанційного навчання медичного персоналу відкриває принципово нові можливості для квалікованого медичного впровадження і консультування постінсультних хворих, що мешкають у віддалених районах і не мають можливості частих поїздок до районної або міської лікарні. Особливо це має значення для хворих, що знаходяться в резидуальному періоді після інсульту, оскільки такі пацієнти отримують кращий доступ до експертної діагностико-консультативної допомоги високого рівня завдяки використанню лікарями ІКТ. Підхід до надання медичних послуг постінсультним хворим передбачає використання сучасних ефективних та економічно доступних методів спостереження і допомоги (клінічних практик), які запобігають можливим ускладненням в резидуальному періоді.

Медична інформаційна система управління реабілітаційно-відновлювальним лікуванням постінсультних хворих побудована таким чином, що передбачає подальшу інтеграцію в більш потужні системи і перш за все, до телемедичної платформи iPath, яка є професійним телемедичним інструментом, що дозволяє в плановому порядку отримувати консультації по кожному клінічному випадку, зберігати вже розглянуті і прокоментовані випадки в загальній базі знань платформи. Надає можливості використовувати ці знання для самоосвіти і підвищення професійного рівня будь-яким користувачам. Перевагами телемедичної платформи iPath є можливість її вільного і безкоштовного використання, простота, помірні вимоги до комп'ютера і мережі, можливість супроводжувати опис клінічних випадків візуальним зображеннями (дати, рентгенограми, томограми, графічне представлення ЕКГ, ФПГ тощо).

Інтегрована платформа iPath МІС РВЛ ПІХ може розглядатись як базова модель «Телемедичного консиліуму», необхідність впровадження якого в Україні, окрім зазначеної мотивації, обґрунтована:

- 1) відсутня діюча адміністративно-ієрархічна модель системи організації охорони здоров'я;
- 2) потужним впливом структурних факторів, і перш за все – нерівність між закладами охорони здоров'я різного рівня;
- 3) недостатня кількість засобів комунікацій і доступу до найсучаснішої доказової медицини;
- 4) великі відстані та недосконала система передачі інформації ускладнюють і так недосконалий процес безперервної освіти;

Впровадження системи «Телемедичного консиліуму» забезпечують:

- децентралізацію покращення якості медичної допомоги постінсультним хворим у резидуальному періоді;
- впровадження нових, більш адаптованих до зазначеної категорії хворих, реабілітаційних методів і засобів;
- вдосконалення професійних навичок медичним персоналом;
- вирішення проблем «професійної ізоляції лікарів» у віддалених лікарнях.

Завдяки інтегрованій структурі системи «Телемедичного консиліуму» планується покращити: доступність послуг в галузі охорони здоров'я постінсультним хворим в партнерських закладах; клінічні практики та якість послуг в усіх партнерських медичних закладах; адекватність реабілітаційно-відновлювальних заходів і процедур для постінсультних хворих на всіх рівнях надання медичної допомоги; зменшити рівень глибокої інвалідизації і смертності серед постінсультних хворих в резидуальному періоді.