

- питомий вантажообіг вантажного транспорту;
- густина вантажного транспорту відносно протяжності автошляхів.

Таким чином, нами визначено суттєві чинники та сформовані індикативні блоки для діагностування стану енергетичної безпеки регіону.

Список використаних джерел:

1. Моделирование устойчивого развития как условие повышения экономической безопасности территории / Татаркин А.И., Львов Д.С., Куклин А.А., Мызин А.Л., Богатырев Л.Л., Коробицын Б.А., Яковлев В.И. – Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 1999. – 276 с.

2. Трифонов В.Г., Луговой А.В., Залунина О.М. Кризис неплатежей за энергоресурсы. «Проблемы создания новых машин и технологий» Научные труды Кременчугского государственного политехнического института 1999, г. Выпуск 1, с. 160–168.

3. Научно-технологическая безопасность регионов России: методические подходы и результаты диагностирования / А.И. Татаркин, Д.С. Львов, А.А. Куклин, А.Л. Мызин и др. / Под. ред. А.И. Татаркина, А.А. Куклина. – Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 2000. – 416 с.

Мохір О.А.

студент,

Національний технічний університет України

«Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»

АВТОМАТИЗОВАНІ МІС, ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Ефективність діяльності медичних закладів значною мірою залежать від використання сучасних інформаційних технологій. Саме автоматизація дозволяє підвищити контроль за наданням послуг в медичних закладах.

Медична інформаційна система (МІС) – це об'єктивна реальність сьогодення. Кожний медичний заклад впроваджує, а потім удосконалює МІС на свій розсуд. Під час цього процесу виникають оригінальні рішення, які можуть служити деяким еталоном при переході до комплексної автоматизації та створення єдиного медичного інформаційного простору.

Основними завданнями МІС для підвищення контролю якості медичних послуг, визначені автоматизація збору даних про перебіг і результати основних і допоміжних процесів, обробки, аналізу, передачі отриманої інформації для використання при прийнятті рішень на різних рівнях управління закладом з питань підвищення якості та ефективності медичної допомоги, збереження інформації в межах автоматизованої системи управління.

МІС повинна складатися з кількох підсистем. Першою з них є підсистема збирання та зберігання даних та інформації. Мета її функціонування – збирання інформації на робочих місцях приймального відділення, соматичного відділення, відділення функціональної діагностики та клінічної лабораторії і

інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики. Підсистема реалізується у вигляді автоматизованих робочих місць працівників відповідних підрозділів (АРМ) [1].

Другою підсистемою є підсистема розрахунку відхилень від клінічного протоколу. Ця підсистема розраховує кількість відхилень від локального клінічного протоколу та сумує результати розрахунків.

Третя підсистема є підсистема формування звітів, які необхідні для формування результатів контролю якості надання медичної допомоги.

Четвертою підсистемою є підсистема підтримки функціонування довідників та класифікаторів, які використовуються при здійсненні моніторингу виконання локальних клінічних протоколів.

Зв'язок між підсистемами повинен здійснюватися на основі формування запитів до відповідних підсистем під час функціонуванні системи. Бажано, щоб запити формувалися з застосуванням міжнародного стандарту Health Level 7 v. 2.7, але якщо цей стандарт не буде застосований, необхідно, щоб всі запити формувалися за єдиним зразком.

Захист інформації і даних в МІС повинен відповідати вимогам КСЗІ щодо подібних систем. Особливо це стосується персоніфікованих даних пацієнтів, що повинно відповідати Закону України «Про захист персональних даних» [2].

Рух інформації при функціонуванні системи на рівні приймального відділення. В електронний медичний документ вводяться паспортні дані пацієнта, дані закладу чи бригади швидкої медичної допомоги, які направили хворого, результати огляду чергового лікаря та попередній діагноз, а також підтвердження наявності поінформованої згоди пацієнта / його представників щодо застосування лікувально-діагностичних методів під час надання медичної допомоги.

На рівні клінічного відділення. Вводяться дані обстеження і лікування лікуючим лікарем, результати лабораторних досліджень, інструментальних досліджень, дані щоденника, відмітки медичної сестри щодо виконання призначень. Для забезпечення виконання вимог локальних регламентів лікувально-діагностичного процесу зміст останніх представлений у інформаційній системі у вигляді довідкового матеріалу, яким може скористатися лікар за допомогою спеціальних посилань, і тим самим убезпечити себе від хибних дій і пацієнта – від несприятливих наслідків лікування.

При заповненні електронного медичного документа в кожний з його розділів вносяться формалізовані фрази, які свідчать про виконання вимог локального клінічного протоколу та містять зміст того чи іншого індикатора якості. Це дає можливість при автоматизованому аналізі тексту електронного медичного документу виявити відповідність наданої медичної допомоги вимогам локального клінічного протоколу.

Список використаних джерел:

- 1 Особенности внедрения медицинской информационной системы [Електронний ресурс]. – 2009. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.cfimt.ru/articles/medit/article10/>
2. Перспективи розвитку медичних інформаційних систем [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://studcon.org/perspektyvy-rozvytku-medychnyh-informaciyh-system>