

Председателем Правительства РФ Дмитрием Медведевым подписано Постановление Правительства РФ № 447 «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями».

Внедрение информационных технологий в здравоохранение является одним из государственных приоритетных направлений, основные цели которого – повышение качества и доступности медицинской помощи, эффективности работы системы на всех уровнях, создание удобных услуг и дистанционных сервисов для граждан.

Цифровизация отрасли проводится в рамках приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение»), проекта по подключению медицинских организаций к высокоскоростному интернету. На региональном уровне реализуются планы по внедрению информационных систем в здравоохранение субъектов Российской Федерации. Указанные дополняющие друг друга проекты должны стать основой ландшафта цифрового здравоохранения, в центре которого будут находиться прорывные информационные технологии.

Официально

Информация требует бережного хранения

С 1 января 2018 г. вступил в силу Федеральный закон № 242-ФЗ от 29.07.2017 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья», в котором определена архитектура единого цифрового контура системы здравоохранения нашей страны, состоящего из информационных систем в сфере здравоохранения, в том числе Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, информационных систем органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, федерального, территориальных фондов ОМС, медицинских организаций (всех форм собственности), а также иных информационных систем. Кроме того, Федеральным законом № 242-ФЗ закреплена возможность использования электронных медицинских документов и применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Для реализации положений Федерального закона определён перечень нормативных правовых актов, которые должны быть разработаны или в которые необходимо внести изменения.

В первую очередь это постановление Правительства РФ, а также ряд приказов Минздрава России.

Принятое Постановление Правительства РФ № 447 от 12.04.2018 позволит коммерческим организациям (операторы иных информационных систем – в терминологии Федерального закона № 242-ФЗ от 29.07.2017) создавать на основе данных, полученных из информационных систем в сфере здравоохранения, качественные и легитимные сервисы для граждан, врачей и медицинских организаций: организация записи на приём к врачу, телемедицинские консультации и организация оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, информирование граждан об оказанной медицинской помощи, о состоянии здоровья и рекомендации по ведению здорового образа жизни.

Для этого документ устанавливает технические требования к иным информационным системам, в том числе для обеспечения информационной безопасности и защиты персональных данных граждан и медицинских работников, порядок взаимодействия иных информационных систем с информационными системами

в сфере здравоохранения, а также условия подключения к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения и к сервисам (инфраструктура) Электронного правительства.

Наиболее популярным направлением для коммерческих организаций является создание сервисов для граждан с применением телемедицинских технологий, включая организацию дистанционных медицинских консультаций с врачами.

Принятый акт Правительства РФ позволит коммерческим организациям предоставлять такие сервисы легитимно и защитить всех участников системы здравоохранения, в первую очередь граждан от недобросовестных поставщиков.

Формат дистанционного взаимодействия врачей при оказании медицинской помощи не является новым, вместе с тем Федеральным законом введены нормы о дистанционном взаимодействии врача и пациента, а также требования к идентификации врачей, пациентов, документированию их действий в электронном виде.

В этой связи в рамках перечня подзаконных актов издан Приказ Минздрава России № 965н от

30.11.2017, утвердивший порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Документ регулирует дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, а также с пациентами при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой форме, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, в том числе посредством медицинских приборов.

Выполнение указанного порядка в том числе обеспечивается при помощи информационных систем, позволяющих хранить и обрабатывать медицинскую информацию в форме электронных документов.

Для этого приказом Минздрава России № 2н от 09.01.2018 определён порядок ведения медицинской документации в форме электронных документов, а также разработаны проекты приказов, утверждающих порядок организации обмена электронными медицинскими документами, порядок дачи информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство в форме электронного документа, требования к функционалу медицинских информационных систем.

Принятие указанных подзаконных нормативных актов и реализация мероприятий по развитию информационно-телекоммуникационной инфраструктуры в медицинских организациях обеспечат основу для развития цифрового здравоохранения и использования новых технологий в медицине.

Соб. инф.

Рядом с нами

Перелом шейки бедра у пожилого человека практически не срастается, поэтому порой единственным выходом из этого положения является замена тазобедренного сустава. Если больного не прооперировать быстро, то в 70% случаев он не сможет пережить даже первый год после перелома шейки бедра. Что нужно знать о переломе шейки бедра, рассказал «МГ» специалист в области травматологии именно пожилого возраста, заместитель председателя российской секции Международной ассоциации остеосинтеза, травматолог-ортопед городской клинической больницы № 13 Департамента здравоохранения Москвы Леонид Фарба.

– Леонид Яковлевич, пожилые люди панически боятся упасть...

– Падения – действительно одна из серьёзнейших проблем у людей пожилого возраста, причём они не связаны с какой-то определённой высотой. Падения с высоты собственного роста и ведут, как правило, к переломам шейки бедра. Не зря же Всемирная организация здравоохранения ещё 5 лет назад назвала падения второй по значимости причиной смерти в результате несчастных случаев и непреднамеренных травм в мире. Перелом шейки бедра у пожилого человека практически не срастается, поэтому порой единственным выходом из этого положения является замена тазобедренного сустава, или эндопротезирование.

– Но это, наверное, дорого?

– Существуют различные эндопротезы. Для пациентов пожилого и старческого возраста с переломами шейки бедра наша клиника имеет определённые эн-

«Переломный» момент

Как его можно и нужно избежать



допротезы, которые можно установить в рамках обязательного медицинского страхования, то есть бесплатно. Однако каждый случай должен быть обсуждён с лечащим врачом, ведь такие протезы подойдут не каждому пациенту.

– То есть за стоимость протеза беспокоиться не надо?

– Как правило, не надо. Беспокоиться надо за состояние костной ткани, окружающей протез. Когда речь идёт об эндопротезировании или о фиксации перелома у пожилого больного, сразу возникает проблема остеопороза. Кстати, наша больница самая первая из всех московских клиник получила отличительный знак – звезду на сайте Международного фонда остеопороза. Такая честь оказывается только тем клиникам мира, где по-

мощь пожилым пациентам с остеопорозом и сопутствующей травматологической патологией поставлена на самый современный уровень. И мы в их числе.

– В вашей больнице какие-то особые подходы к травматологии пожилого возраста?

– Главное – это быстрое обследование пожилого больного для проведения операции в течение 24-48 часов с момента его поступления в больницу. В больнице сформирована не официальная, конечно, но тем не менее настоящая команда единомышленников, которая понимает, что пожилой больной с переломом – это не проблема, а вызов для специалистов, которые должны его спасти. Перелом бедра у пожилого человека – это такая же угрожающая жизни ситуация, как и прободная язва или аппендицит в общей хирургии. Не могу не отметить, что не только столичная, но и вся российская система здравоохранения из года в год идёт по пути улучшения помощи пациентам старших возрастных групп. Так получается, что их «переломный» момент жизни становится переломным для костей и суставов.

– Вы говорите, главное – это быстро прооперировать больного. Чем же так страшна проволочка в операции?

– К сожалению, гиподинамия после перелома бедра у пожилого больного неизбежно приведёт к развитию пневмонии, тромбозов и пролежней, а это, в свою очередь – к неизбежной смерти

в течение нескольких месяцев. Есть уже большие серьёзные исследования, доказывающие, что не оперированные больные в 70% не переживут первый год после перелома шейки бедра, то есть 7 из 10 больных умрут, если их не прооперировать быстро.

– Но ваши пациенты, несмотря ни на что, встают и идут?

– Конечно. В основном им за 80. Совсем не редкость – пациенты старше 90 лет. И поступают к нам не впервые. Получив один перелом, как правило, «ломаются» второй и даже третий раз – это так называемый каскад переломов. У каждого травматолога есть такие постоянные пациенты. Было бы прекрасно, если бы к врачам приходили пожилые пациенты с жалобами на плохое качество кости, но ведь остеопороз не болит. Поэтому мы, врачи, сталкиваемся уже с тяжелейшими последствиями этой болезни в виде переломов.

– Но как-то же надо просвещать пожилых людей в плане их осведомлённости о последствиях остеопороза?

– В нашей больнице проводятся школы здоровья для больных с остеопорозом. Практика показывает, что пациенты, прошедшие такое обучение, кардинально меняют образ жизни. Но всё же главным условием для успешного лечения пожилого пациента является его приверженность к той тактике, которую разработал для него врач. То есть после дополнительного обследования, которое включает в себя специ-

фические анализы гормонов щитовидной и паращитовидной желёз, особые биохимические тесты и анализ на уровень витамина D, специалист подберёт специфическую терапию остеопороза, которая не может быть универсальной, а подбирается для каждого пациента индивидуально с учётом его анализов и состояния костной системы. Кто следует этому плану, не прерывает лечение, доверяет и следует рекомендациям своего доктора, тот резко повышает качество своей жизни.

– Что же всё-таки делать, чтобы избежать проблем, связанных с повышенной хрупкостью костей?

– Совет простой – ведите здоровый образ жизни, не курите, не употребляйте алкоголь. Да, это тоже влияет на костный обмен! Если вы женщина за 50 и у вас в родне были переломы шейки бедра или вы уже сами успели сломать себе лучевую кость в типичном месте, например, спросите вашего доктора об остеопорозе или запишитесь на консультацию в кабинет остеопороза. Эндокринолог всегда ответит на все ваши вопросы и назначит то лечение, которое поможет вам не попасть ко мне или к моим коллегам на операционный стол.

Беседу вела
Наиля САФИНА,
корр. «МГ»,
доктор медицинских наук.