

**Сучасні проблеми
дерматовенерології, косметології
та управління охороною здоров'я**



**Харків
2004**

Збірник виданий до науково-практичної конференції, присвяченій 80-річчю обласного клінічного шкірновенерологічного диспансеру і дерматовенерологічної служби Харківської області та 350-річчю м. Харкова.

Збірник містить наукові праці провідних спеціалістів різних галузей: організаторів охорони здоров'я, дерматовенерологів, косметологів, епідеміологів, акушерів-гінекологів, педіатрів, терапевтів, хірургів, а також працівників соціальної сфери, освіти, юстиції, правоохоронних органів, громадських формувань та ін.

Видання призначається для дерматовенерологів, косметологів, акушерів-гінекологів, педіатрів, терапевтів, хірургів, управлінців охорони здоров'я, а також для епідеміологів та фахівців різних галузей.

Редакційна рада: М.І. Хвисюк – голова (Харків), Айзятюлов Р.Ф. (Донецьк), В.П. Бабіч (Харків), Г.М. Біляєв (Харків), Б.М. Борисенко (Харків), А.С. Владика (Одеса), Ю.Л. Волянський (Харків), В.П. Георгієвський (Харків), Б.Т. Глухенький (Київ), О.В. Грищенко (Харків), М.І. Гусаков (Москва), А.М. Дашук (Харків), М.О. Дудченко (Полтава), З.Б. Кешілева (Алмати), В.Г. Коляденко (Київ), В.В. Комаров (Харків), А.Ф. Короп (Харків), М.Г. Короткий (Москва), В.В. Кришталь (Харків), І.С. Кратенко (Харків), М.О. Ляпунов (Харків), Г.І. Мавров (Харків), В.Ф. Москаленко (Київ), Л.М. Патока (Харків), І.І. Парфьонова (Харків), Т.В. Проценко (Донецьк), В.М. Романенко (Донецьк), Ю.Г. Федченко (Харків), А.Я. Циганенко (Харків), В.П. Черних (Харків), Г.П. Чінов (АР Крим), І.З. Яковцов (Харків)

Редакційна колегія: Заслужений лікар України, проф. П.П. Рижко (гол. редактор); д-р мед. наук, проф. В.І. Степаненко (заступ. гол. редактора); д-р мед. наук, проф. В.П. Федотов.

Відповідальний за випуск канд. мед. наук В.М. Воронцов.

Адреса редакції збірника: Україна, 61052, Харків, вул. К. Маркса, 17, тел. 712-21-51, 23-10-20, e-mail okvd-ven@kharkov.com

Свідоцтво про державну реєстрацію: Міністерство інформації України, реєстр КВ №2819 від 07.07.97 р.

© Харківський обласний клінічний
шкірновенерологічний диспансер,
2004

Зміст

1.	До історії дерматовенерологічної служби сторінки	3
2.	Епідеміологія, етіологія, патогенез, діагностика та лікування гострих та хронічних дерматозів	23
3.	Сучасні підходи до діагностики та лікування венеричних захворювань, TORCH-інфекцій, ВІЛ/СНІДу та ВІЛ/асоційованих інфекцій	116
4.	Проблеми репродуктивного здоров'я	199
5.	Медична мікологія	211
6.	Сучасні підходи до лабораторної діагностики: різноманітність методів, в т.ч. геномолекулярних та питання стандартизації	241
7.	Туберкульоз. Туберкульоз шкіри	262
8.	Актуальні питання косметології	267
9.	Новітні комп'ютерні технології та питання дистанційної освіти і консультування	304
10.	Реформування охорони здоров'я на сучасному етапі	322
11.	Організація та управління первинною медико-санітарною допомогою на засадах сімейної медицини. Підготовка кадрів галузі охорони здоров'я	325
12.	Вплив екологічної ситуації на здоров'я населення та медичні проблеми безпеки життєдіяльності	329
13.	Профілактика шкірних, венеричних хвороб, TORCH-інфекцій ВІЛ/СНІДу та ВІЧ/асоційованих захворювань	343
14.	Роль громадських організацій в сприянні охороні здоров'я в сучасних умовах	363

Показчик статей та їх авторів

- Майоров О.Ю., Белов Л.Б.** Системный подход к информатизации медицинской отрасли 304
- Рыжко П.П., Чмыхун Е.К.** Новые медицинские компьютерные технологии и системы в оптимизации клинико-эпидемиологического процесса и совершенствование системы противодействия распространению инфекционных заболеваний 306
- Рыжко П.П., Чмыхун Е.К.** Медицинские компьютерные технологии и их использование в дерматовенерологической практике 310
- Франкенберг А.А., Шевченко В.А., Кривко С.В.** Опыт интернет-консультирования больных ИППП 315
- Парфьонова І.І.** Розробка моделі дистанційного навчання в системі післядипломної освіти спеціалістів охорони здоров'я в Україні 318
- Святенко Т.В.** Використання дистанційної освіти на різних етапах вивчення дерматовенерології..... 319
- Притуло О.А., Прохоров Д.В., Нгема М.В., Николашин Г.В., Рыгалева Е.А.** Интернет – возможности для дерматовенерологии 320

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ИНФОРМАТИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ

Майоров О.Ю., Белов Л.Б.

Институт медицинской информатики и Телемедицины,
Харьковская медицинская академия последипломного
образования, Компания «Конус-Медик» (Курск, РФ),
Украина

Практически в каждом лечебном учреждении сейчас предпринимаются попытки использования компьютеров для автоматизации процессов, требующих оперативного получения информации. Обычно все подсистемы работают автономно, применяемая система кодирования информации не унифицирована. В одной и той же организации используется дублирование ввода данных, так как каждая служба использует свои программные продукты, свою кодировку. Наибольшая эффективность достигается при комплексной (системной) информатизации лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

На начальном этапе основной упор делался на диагностику. В последующем – на информатизацию медико-статистических работ. Однако, главными типичными недостатками являлись: а) с точки зрения аппаратного построения - отсутствие персонификации (пациент- лекарства - койка); б) с точки зрения функционального построения, отсутствие комплексности и гибкости (способности программы приспосабливаться к изменяющимся внешним условиям).

Современный этап - переход к комплексным информационным системам здравоохранения (ИСИЗ), которые используют персонифицированные базы данных пациентов и алгоритмически связанные с пациентом различные функциональные компоненты. Полнота информационных потоков обеспечивается коммуникационными связями между ЛПУ и органами управления здравоохранением, а в некоторых случаях и со страховыми компаниями.

Необходимость внедрения информационных технологий в управление здравоохранением обуславливают следующие факторы: возросший объём медико-управленческой информации; необходимость получения всеми управленческими звеньями оперативной и достоверной информации для принятия обоснованных управленческих решений; потребность в эффективности финансовых ресурсов. Работа по традиционной рутинной технологии, не позволяет решать вопросы оптимизации управления здравоохранением и не дает возможности строить аналитические и экспертные системы для экспертизы и управления качеством лечения. Внедрение

отдельных фрагментов информатизации таких, как «приёмный покой» в стационаре, «регистратура» в поликлинике, «бухгалтерия» и т.п. не дает ожидаемого эффекта, так как носит ограниченный характер, не позволяет решать задачи комплексного управления всей жизнедеятельностью ЛПУ, не дает оперативной и экономико-статистической информации. Ощутимый эффект может обеспечить только системный подход - комплексная информатизация деятельности всех служб ЛПУ на базе разветвлённых программных компонентов, начиная с нижнего уровня (стационар, поликлиника, диспансер), а также организация обмена в режиме on-line между участниками верхнего уровня.

В основе проектирования, создания и внедрения ИСиЗ лежат следующие основные критерии, основанные на полувековом международном опыте: 1. Консервативность предметной технологии. Внедрение ИСиЗ на первом этапе не должно разрушать или видоизменять существующую предметную технологию (выходные отчётные формы, операционные процедуры специалистов (врачей, медсестёр, управленцев) остаются теми же). 2. Комплексность решения задач - построение по блочно-модульному принципу. С одной стороны информатизация ЛПУ проводится комплексно, т.е. информатизируются все звенья управления и лечебно-диагностического процесса. С другой - ИСиЗ создается по блочно-модульному принципу. Суть этого подхода заключается в полной функциональной завершенности каждого звена, будь то системный, инструментальный или прикладной модуль. Блочная-модульная структура обеспечивает «живучесть» системы, т.е. ее способность адаптироваться к изменяющейся среде (изменение номенклатуры документопотока, алгоритмов взаимодействия и т.п.), что достигается реконструкцией конкретного программного модуля, не затрагивая соседние. Изменение соответствующего программного модуля обеспечивается пользователем через встроенный в систему инструмент - модуль «дружественного» интерфейса. 3. Многоплатформенность. Возможность настройки ИСиЗ для работы в различных информационных средах. 4. Программная совместимость. Возможность подключения к ИСиЗ любых прикладных модулей (компьютерная ЭКГ, УЗИ), различных модулей управления («аптека», «регистратура», бухгалтерия и т.п.) без необходимости изменения ядра системы. 5. Информационная безопасность. Обеспечение защиты ИСиЗ от несанкционированного доступа через многоуровневую систему паролей и сохранность информации в случае выхода из строя аппаратных систем. Описанная Концепция, реализована в виде модульного программного комплекса (ПК) «С-Госпиталь®». Комплексный ПК представляет собой централизованную систему сбора и

обработки данных и обслуживающую больницы, поликлиники, лаборатории и другие медицинские учреждения. ПК «С-Госпиталь®» был разработан под методическим руководством Украинского института общественного здоровья МЗ Украины и ЦНИИ компьютеризации и информатизации МЗ РФ в рамках Украинской Ассоциации «Компьютерная Медицина» на базе ПК «Артемида®», который сертифицирован Минздравом РФ и рекомендован для широкого внедрения в систему здравоохранения Российской Федерации. По результатам международных выставок в области информационных технологий ПК «Артемида®» дважды был награждён золотыми медалями. Новый программный комплекс «С-Госпиталь®» создан с учетом специфики отечественного здравоохранения и международных стандартов ASTM и HL7.