

В результате реализации стратегии преабортного консультирования областной показатель аборт в Брестской области за 2015г. на 100 родов составил – 16,6, что на 15% ниже, чем за аналогичный период 2014г. – 19,5. По данным женских консультаций во втором полугодии из 631 женщин, которым проведено преабортное консультирование- 109 (17,3%) отказались от прерывания беременности, из них 68 после проведенного преабортного психологического консультирования, эффективность которого составила 10,8%. При этом в 2015 году не учитывались центры не государственной формы собственности, принято решение в 2016г. учитывать их для оценки проведения работы по сохранению беременности.

Всего по Брестской области в первом квартале 2016г. обратилось 640 женщин на аборт, в соответствии с приказом управления здравоохранения всем женщинам выдаётся направление на преабортное психологическое консультирование. Из 640 направленных 600 прошли преабортное психологическое консультирование, в целом охват составил 93,8%. С учетом проведения 1-2-3-4 этапа преабортного консультирования 48 женщин приняли решения в пользу сохранения беременности, взяты под диспансерное наблюдение по беременности. В целом эффективность разработанной технологии преабортного консультирования за 1 квартал 2016г. составила 8%.

Таким образом, в 2015г. в Брестской области принята стратегия преабортного консультирования в Брестской области, которая в целом с момента её принятия дополнительно обеспечила сохранение 157 беременностей и сохранение положительной динамики рождаемости с 13,4 в 2014г. до 13,5 в 2015г.

МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

И. Н. Мороз¹, В. Ч. Можейко²

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

²УЗ «Островецкая Центральная районная больница»

Введение. Телемедицина – одно из основных направлений развития здравоохранения, сформировавшееся на стыке информационных технологий и медицины. В последнее время это направление принято называть термином «Телемедицинские технологии». Телемедицинские технологии – это не просто «новая перспективная технология», а уже неотъемлемая часть современного здравоохранения, способствующая оперативному решению вопросов медицинского обслуживания населения и управления здравоохранением, приносящая положительный клинический, экономический, моральный и организационный эффект [1-5].

Термин «телемедицина», введенный R.Mark в 1974 году (по некоторым данным -К.Т.Бердом – в 1972 году), объединяет множество телекоммуникационных и информационных методов, применяемых в здравоохранении, а также их разнообразные клинические приложения [2, 5]. Определение слова «Телемедицина» имеет разные значения, отличающиеся, как по степени проработанности, так и по функциональному смыслу. Такое разнообразие связано, прежде всего, с широким спектром направлений телемедицины, используемых на практике, таких, как телемедицинские консультации, теленаблюдение за пациентами, домашняя телемедицина, телемедицина чрезвычайных ситуаций и катастроф, телеобучение, телехирургия, дистанционное обследование и т.д. [1-5].

Системы eHealth открывают новые перспективы взаимодействия между врачами и пациентами по управлению состоянием их здоровья и контролю за качеством предоставляемых им медицинских услуг при оказании первичной медицинской помощи. Сегодня в мире успешно работают около 200 телемедицинских проектов, ориентированных на оказание дистанционной помощи пациентам в отдаленных регионах с неразвитой инфраструктурой или с низким уровнем медицинского обслуживания. Мировыми лидерами в оказании телеконсультаций являются клиники США. В Европе наибольший опыт у специалистов Норвегии, Великобритании и Греции. По разным оценкам, в год проводится от 60 до 100 тыс. телеконсультаций с использованием видеоконференцсвязи [1-5].

Одним из наиболее перспективных и массовых направлений электронной медицины является мобильная медицина (mHealth). Речь идет о решениях, при реализации которых используются мобильные устройства (телефоны, смартфоны, планшеты, гаджеты для фитнеса и поддержания здорового образа жизни), медицинские приборы, пригодные для амбулаторного использования и на дому (электрокардиографы, тонометры, глюкометры), и различные технологии беспроводной связи, позволяющие получить и дистанционно передать лечащим врачам различные показатели здоровья человека.

По данным исследования «Touching Lives Through Mobile Health» (2012), мировой рынок мобильной медицины достигнет к 2017 году оборота в 23 млрд. \$ США, и самым крупным направлением рынка станет мониторинг состояния здоровья (65%) – 17 млрд. \$ США [1, 2, 5].

В 2013 г. компания J'son & Partners представила результаты исследования «Рынок мобильной медицины в России и в мире: основные тенденции и прогнозы». В частности, в нем отмечено, что, по данным GSMA mHealth Tracker, наибольшая часть проектов mHealth в мире реализована в области систем здравоохранения (46%), на втором месте – сфера предупреждения заболеваний (27%), на третьем – мониторинг за состоянием здоровья (21%). На диагностику, оздоровление и лечение приходится 12,1 и 8%, соответственно [1, 2, 5].

Рост спроса на услуги телемедицины, в т.ч. мобильной медицины (mHealth) со стороны пациентов (то есть пользователей мобильных решений),

внедрение пациентоориентированных моделей в области оказания медицинских услуг, технологические инновации и легкий доступ к мобильным решениям обусловил необходимость проведения исследования, целью которого было изучение мнения населения об использовании телемедицинских технологий при оказании первичной медицинской помощи.

Материалы и методы исследования. При проведении исследования использовались следующие методы: социологический (опрос), статистический. Было опрошено 400 человек, которым оказывалась медицинская помощь в организациях здравоохранения Островецкого района, в том числе 222 женщинам (55,5%) и 178 мужчинам (44,5%). Средний возраст респондентов составил 48,5 лет (95% ДИ47,3-49,7).

Среди респондентов удельный вес лиц в возрасте 18-39 лет составил 23,5% (94/400), в возрасте 40-59 лет – 54,0% (216/400), в возрасте 60 лет и старше – 22,5% (90/400). Статистически значимых различий возрастной структуры опрошенных в зависимости от пола не выявлено (Chi-square test: $\chi^2=0,8$, $p>0,05$). Среди мужчин и женщин преобладали лица в возрасте 40-59 лет, удельный вес которых соответственно составил 51,7 и 55,9%. В исследовании приняли участие 86,5% сельских и 13,5% городских жителей.

Результаты исследования показали, что 99,2% респондентам оказание медицинской помощи в организациях здравоохранения Островецкого района осуществлялось с использованием телеконсультирования, в том числе 79,8% пациентам было проведена одна телеконсультация, 14,3% пациентам – 2 телеконсультации, 5,3% пациента- 3 и более телеконсультаций. Среднее количество телеконсультаций на 1 пациента составило 1,3.

Значительная часть (98,2%) респондентов считает, что телеконсультирование имело для них положительный результат, а для 1,8% респондентов не имело никакого значения. Положительным результатом телеконсультирования для 46% пациентов был то, что выбран план обследования, для 59,3% пациентов – поставлен диагноз, для 56,3% - определен план лечения или скорректировано лечение, 16,8% - рекомендована госпитализация. Необходимо отметить, что проведение телеконсультаций позволило избежать госпитализации 35,8% пациентам и поездки к специалисту центральной районной больницы или областной (республиканской) организации здравоохранения - 46,3% пациентам.

Важным аргументом использования телеконсультирования 92,8% пациентов считают экономию времени, 89,3% пациентов - снижение финансовых расходов на получение медицинской помощи.

Почти 83% респондентов удовлетворены медицинской помощью, которая была им оказана с использованием информационных технологий. Высокий уровень удовлетворенности респондентов медицинской помощью был в значительной мере обусловлен несомненными достоинствами телеконсультаций: экономией времени, экономией финансовых средств на приближение консультанта к пациенту, приближением специализированной медицинской помощи к пациенту, возможностью участия в консультации специалистов различного уровня.

Большинство участников исследования (93,3%) уверены, в том, что с внедрением телеконсультирования улучшится ситуация и повысится качество оказания медицинской помощи населению, 6,3% респондентов полагают, что не изменится, а 0,4% респондентов считают, что ситуация ухудшится.

Заключение. Внедрение телеконсультирования при организации первичной медицинской помощи позволит повысить доступность и качество медицинской помощи, особенно удаленных регионов с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами, снизить расходы населения на получение медицинской помощи.

Литература:

- 1 Баранов, А.А., Телемедицина перспективы и трудности перед новым этапом развития / А.А. Баранов, Е.А. Вишнева, Л.С. Намазова-Баранова / Педиатрическая фармакология.- 2013. - Т.10 - № 3.-С.6-11.
- 2 Владзимирский, А.В. Телемедицина: монография/ А.В. Владзимирский А.В.. Донецк: Изд-во "Ноулидж" (донецкое отделение), 2011 - 436 с.
- 3 Конюхов, В.Н. Основы телемедицинских систем [Электронный ресурс] : электрон. учеб. пособие / В.Н. Конюхов; Минобрнауки России, Самар. гос. аэрокосм. ун-т им. С. П. Королева (нац. исслед. ун-т). Самара, 2012.
- 4 Лапицкий, В.А. Телемедицинские технологии: из будущего в настоящее / В.А. Лапицкий, С.П.Шацов, Н.Е.Буйвалова/ Вестник связи.- 2009.- № 5. – С.10-15.
- 5 Царегородцев, А.Л. Опыт создания телемедицинской сети в Ханты-Мансийском автономном округе / А.Л. Царегородцев, И.Н. Огородников, В.А.Дружинин / Укр.ж.телемед.мед.телемат.- 2013.- Т.11 - № 1.- С.187-193.

УРОВЕНЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Е. В. Омельченко, М. А. Гончарь, Г. Р. Муратов, М. И. Стрелкова

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Формирование физически и психологически здоровой личности, способной эффективно адаптироваться к изменяющимся условиям жизни, имеет важное значение уже в детском возрасте. Немаловажная роль принадлежит самооценке, являющейся одним из важнейших показателей индивидуально-личностного развития человека [1].

Самооценка влияет на поведение, деятельность и развитие ребенка, его взаимоотношения с другими людьми, в определенной мере формирует регуляторные и защитные функции организма.

Значимость исследования особенностей развития личности и, в частности, самооценки данной категории детей, связано с тем, что в последнее время повсеместно отмечается рост детской заболеваемости и как следствие возникает проблема оценки развития соматически больных детей [2].

На сегодняшний день проблемы взаимосвязи психической и соматической организации, их влияние на течение соматической патологии у детей продолжает изучаться, поскольку болевые и диспептические синдромы