

în sectorul rural. Acest fapt demonstrează importanța studierii aspectelor sociale în cronizarea hepatitelor virale la adulți în Republica Moldova.

Bibliografie

1. ANDRIUȚA C.A. Tabloul clinic și diagnosticul hepatitelor virale. – Chișinău, 1999: 22 pag.
2. BULIGESCU L. Tratat de hepatogastroenterologie. Vol. II. – București, 1999: 991
3. BUTUR G., CEAUȘU M., ARDELEANU C., și al. Particularitățile răspunsului imun celular în infecțiile cronice cu virusuri hepatice // Revista Română de hepatologie. Al XII-lea Congres Național de hepatologie, București 27-28 septembrie, 2002, 2 (3): 48
4. FORTON D.M., TAYLOR-ROBINSON S.D., THOMAS H.C. Cerebral dysfunction in chronic hepatitis C infection // J Viral Hepat, 2003, 10 (2): 81-6
5. HAYASHI P.H., DI BISCEGLIE A. The progression of hepatitis B- and C-infections to chronic liver disease and hepatocellular carcinoma: presentation, diagnosis, screening, prevention, and treatment of hepatocellular carcinoma // Med Clin North Am. 2005; 89 (2): 345-69
6. ГУБЕРГРИЦ Н.Б. Хронические гепатиты и циррозы печени. Современные классификация, диагностика и лечение. – Донецк, 2002: 164
7. ЧЕШОКОВ Е.В., КАШУБА Э.А. Хронические гепатиты и циррозы печени вирусной этиологии. – Тюмень, 2000: 2888

CONCEPTUL PROGRAMULUI INFORMAȚIONAL MEDICAL PENTRU OFICIUL MEDICULUI DE FAMILIE IMPLEMENTAT ÎN CLINICA UNIVERSITARĂ DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ A USMF "NICOLAE TESTEMIȚANU"

Irina Popov

Școala de Management în Sănătate Publică

Abstract

The concept of the medical information system for family medical office implemented at the university center of primary health care state medical & pharmaceutical university "Nicolae Testemitanu"

This article presents the concept of the Information System „CabiManager” for primary health care institutions and family doctors. The overview will include the requirements that are necessary for the development and implementation of the medical information system, including the role of the Information Technology System in the utilization of electronic medical records (e-records), the process of monitoring the patient in the system, and quality assurance processes. The article also describes the efficiencies, advantages, barriers, and problems in the implementation of the Medical Information System.

Introducere

Tehnologiile informaționale au cucerit și au schimbat lumea prin inovație, au îmbunătățit calitatea vieții, au majorat accesul la informații și au extins posibilitatea comunicării. Astăzi mai mult ca oricând nevoia de a cunoaște este de o importanță vitală pentru a avea succes. Aceste tehnologii trebuie folosite spre progres și perfecțiune. Orice ramură ce se dezvoltă în ritmul progresului implică utilizarea tehnologiilor informaționale, inclusiv și medicina.

Sistemul informațional medical (SIM) este un sistem de informații specifice mediului de funcționare a tuturor instituțiilor medicale: documente de management al pacientului, de control al procesului de luare a deciziilor cu privire la diagnostic sau tacticii terapeutice, integrarea cu echipamente medicale, financiare și contabile. Aceste sisteme sunt niște prototipuri, care au fost create ca o alternativă la „fișe” și „istorii de boală” binecunoscute. În afară de funcțiile de stocare și de organizare a datelor despre pacient, a maladiilor și procedurilor legate de diverse

manipulații medicale, Sistemele informaționale (SI) sunt capabile de a menține cel mai eficient activitatea diferitor instituții medicale - clinici, spitale, oficii medicale sau chiar creând o rețea comună de bază a informației medicale. Cu cât mai complexă este structura instituției medicale, cu atât, în consecință, este mai greu de structurat sistemul informațional. Clasică soluție la această problemă este una - separarea funcțională pe blocuri sau module de care sunt responsabile anumite subdiviziuni pentru un proces la locul de muncă. Cel mai important, fiind și cheia întregului sistem informațional medical, este modulul clinic, care este responsabil pentru întreținerea întregii documentații medicale. Fișa electronică a pacientului, ca o alternativă la versiunea de hârtie, a facilitat muncă lucrătorilor medicali, reducând utilizarea formularelor de hârtie, care astăzi se consumă în procesul de supraveghere a pacientului. În plus, generarea raportărilor și redactarea documentelor medicale (rețete, bilete de trimitere, registre) fără a utiliza un SI este în detrimentul timpului alocat actului medical propriu-zis. Informația tipărită este mai ușor percepută, facilitează comunicarea între diferiți specialiști, accesarea ei în orice punct geografic. Analiza datelor pot fi construite în tabele, scheme pentru a se vedea apoi în dinamică. Orice document scris, poate fi tipărit în mai multe copii. Un medic, fără a părăsi biroul, poate include în cartela electronică a pacientului, prin intermediul rețelei, date noi și în curs de desfășurare sau orice rezultat al investigațiilor efectuate. În mod obișnuit, în sistem există secțiuni speciale care conțin o varietate de informații utile locului de muncă a unui medic: standarde de vârstă, norme de laborator, stocurile de medicamente existente la moment, standarde de tratament sau programul de lucru, servicii a personalului medical. De multe ori, programele informaționale sunt capabile de a evalua acuratețea medicală de diagnostic, conduită și tratament utilizându-se la îndemână standarde clinice aprobate. Aceasta minimizează procentul de decizii greșite și protejează medicul de comiterea erorilor, asigurând cea mai bună îngrijire a pacientului cu respectarea tuturor formalităților legale.

Informatizarea în medicina de familie poate fi făcută, având ca scop de bază fie culegerea datelor cum ar fi date statistice pentru cercetarea sănătății publice, date în interesul companiei de asigurări în medicină sau al cercetărilor medicale, raportări ce țin de cheltuielile financiare, fie îmbunătățirea funcționalității asistenței medicale. Produsele soft din prima categorie sunt greu integrabile în activitatea medicinei de familie și mai puțin utile spre deosebire de cele din a doua categorie, care au ca prim criteriu de calitate o bază de date clinice mărind în consecință timpul alocat actului medical.

Rezultate și discuții

În articol este descris Sistemul informațional medical aplicat în IMSP Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF "Nicolae Testemițanu". Scopul implementării acestui program a urmărit formarea unui instrument automatizat și bine structurat în organizarea prestării serviciilor primare de sănătate.

Sistemul „CabiManager” este o aplicație destinată informatizării activității cabinetelor medicale ale medicilor de familie. Sistemul soluționează atât gestiunea electronică a stării de sănătate a pacienților și a întregii activități medicale desfășurate de personalul cabinetului, cât și generarea raportărilor periodice către CNAM și alte entități juridice. Ca și facilități de administrare a aplicației în sine sistemul oferă:

- gestiune utilizatorilor, stabilire diferitor drepturi de acces în funcție de categoria de utilizator etc.;
- facilități de stocare și configurare a datelor ce definesc structura cabinetului (date cabinet, date personal medical sau auxiliar);
- posibilitatea stocării tuturor datelor de interes pentru medicul de familie despre pacienții săi (asigurați sau nu);
- posibilitatea transferului de informație electronică relativ la datele medicale ale pacienților către terțe părți;
- generarea automată a raportărilor periodice impuse medicilor de familie de reglementările legale în vigoare;

- evaluarea indicatori medicali;
- posibilitatea menținerii la nivelul aplicației a unui sistem de planificări al activităților medicului (medicale și personale).

Sistemul dat este o aplicație modulară, care conține cinci module de bază cu sub-module.

1. Modulul “Fișe medicale” asigură evidența registrelor pacienților: registru copii, adulți, gravide, pacienți cronici. În cadrul acestui modul se generează și se gestionează “Fișa Medicală a Pacientului”. Conține sub-modulul “Orar programări” pentru evidența electronică eficientă a programărilor în cabinetul medical: gestiunea se face pe ore/zile/săptămâni/luni și fiecare medic în parte.
2. Modulul “Vizite pacienți”. Conține sub-modulul “Orar programări” pentru asigurarea evidenței electronice eficiente a consultațiilor în cabinetul medical: gestiunea se face pe ore/zile/săptămâni/luni și fiecare medic în parte.
3. Modulul “Rapoarte” asigură colaborarea cu Compania Națională de Asigurări Medicale. Permite regăsirea informațiilor după diverse criterii, în forme standard, impuse de legislație, precum și personalizate în funcție de necesități.
4. Modulul “Configurare” ține evidența utilizatorilor aplicației, a drepturilor pe nivele de acces. Se pot face grupări ale drepturilor pe roluri pentru ușurința în utilizare. Se pot face o serie de configurări în funcționarea aplicației: setări design, afișarea și paginarea înregistrărilor, exportul în Excel.
5. Modulul “Prețuri și Conturi” realizează gestiune din punct de vedere economic a activității cabinetului: evidențiază veniturile și cheltuielile cabinetului defalcate pe diferite categorii.

În procesul de evaluare a rezultatelor de automatizare Sistemul informațional „CabiManager” demonstrează trei componente principale de eficiență - clinică, organizatorică și economică prin următoarele caracteristici:

- conține baza de date clinice a pacienților deserviți;
- oferă posibilitatea utilizării standardelor de diagnostic, conduită și tratament;
- minimalizează procentul deciziilor greșite;
- permite stocarea unei informații mult mai mari decât se cere pentru tipărire;
- generează un șir de raportări și redactări a documentației medicale, astfel sporind durata timpului alocat actului medical propriu-zis;
- întreține evaluarea zilnică a vizitelor pacienților;
- permite analiza datelor privind serviciile medicale prestate populației;
- oferă date privind resursele umane implicate în actul medical;
- permite acces rapid și structurat la informații concrete;
- promovează practici de management modern;
- permite evaluarea costurilor tratamentului aplicat;
- supraveghează activitatea financiar-economică instituției în timp real.

Fișa electronică a pacientului conține în sine informații medicale generale (date privind statutul imunologic, alergologic, antecedente eredo-colaterale, date despre vaccinare, referiri la dezvoltarea fizică și neuro-psihică etc.) cât și informații specifice despre evaluările clinice profilactice sau pe motiv de boală. Ea oferă posibilitatea de a sistematiza unele informații specifice despre pacient și totodată de a generaliza altele. Totodată, fișa electronică asigură securitate înaltă a informațiilor colectate și manipulate (informația o dată introdusă nu se mai poate modifica sau redacta).

Sistemul presupune măsuri de securitate pentru asigurarea siguranței informației prin:

- Autentificare prin nume utilizator și parolă;
- Autorizarea asigurată prin acordarea rolurilor de utilizator cu profiluri specifice pentru utilizatori individuali;
- Toate accesese la baza de date a sistemului sunt înregistrate într-un fișier registru (log-file).

Următoarele aspecte de securitate pot fi aplicate sistemului în versiunile ulterioare, dacă va fi necesar:

- Semnătură digitală;
- Codarea informației confidențiale în baza de date operațională.

Pentru managementul instituțiilor medicale utilizarea SI va contribui la:

- ✓ Îmbunătățirea proceselor de luare a deciziilor în managementul instituției medicale;
- ✓ Corectitudinea efectuării alocărilor și utilizării raționale a resurselor;
- ✓ Implementarea unui cadru de stimulente adecvate pentru angajații instituțiilor medicale.

Concluzii

Care sunt așteptările noastre de la acest sistem?

- utilitatea cât mai eficace a datelor stocate;
- înregistrarea tuturor problemelor clinice ale pacientului cu sistematizarea lor conform necesităților;
- reducerea timpului utilizat de către medic pentru efectuarea raportărilor stabilite și îndeplinirea documentației medicale;
- majorarea timpului destinat pentru actul medical;
- furnizarea deciziilor clinice raționale și documentate prin standarde adoptate;
- acces rapid, direct, în orice moment și în orice loc la informațiile necesare;
- asigurarea conexiunii directe cu alte departamente interne ale instituției (laborator, ecoscopie, radiologie etc), inclusiv cu alte instituții medicale și Companii de asigurări în medicină;
- posibilitatea programării Online a pacienților;
- mărirea eficacității consultului medical.

Care sunt obstacolele posibile de implementare a SIM?

- lipsa tehnologiilor informaționale într-un șir de instituții medicale;
- insuficiența resurselor financiare pentru procurarea și instalarea tehnicilor informaționale;
- unele reglementări legislative rigide privind alocarea fluxurilor bănești pentru realizarea implementării SI;
- cointeresarea joasă a lucrătorilor medicali în schimbarea metodologiei de lucru (frica de ceva nou, cunoștințe insuficiente);
- plasarea pe primul plan de către conducători a altor priorități în funcționarea instituției.

Analiza narativă a surselor științifico-practice internaționale, publicate în domeniul dat, demonstrează argumentarea implementării tehnologiilor informaționale în domeniul asistenței medicale primare pentru asigurarea unei bune funcționări a oficiului medicului de familie prin sporirea accesibilității populației la servicii medicale calitative și eficiente, în raport cu costuri administrative optime.

Bibliografie

1. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.1128 din 14.10.2008 „Cu privire la Concepția Sistemului Informațional Integrat”.
2. Joseph Tan. „E-health care information systems: an introduction for students and professionals”. A Wiley Imprint, USA, 2005.
3. Bommel, JH van, Musen, MA, Handbook of Medical Informatics, Ed. Springer, 2000
4. Ala Nemerenco, Irina Popov ”Utilizarea tehnologiilor informaționale în medicina primară – exemplul Clinicii Universitare de Asistență Medicală Primară a USMF “Nicolae

- Testemițanu”, Conferința Internațională „Tehnologii informaționale și de comunicații - 2009”.
5. Sistemul Informațional Medical Complex pentru instituțiile medicale din Republica Moldova (modulul pentru ambulator), Chișinău, 20 Aprilie, 2007
 6. Инна Лапрун „Эффективность внедрения медицинских информационных систем”, 2008, www.anoufrieu.ru

SĂNĂTATEA COPILULUI DIN SUDAN

Abdelrahman Abdelmagid

Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Childrens health in Sudan

Sudan is an African developing country, recently coming out of a big war tragedy that it has still tailed after its negative consequences. Main of who is general health problems among which emerges achild health issues and concerns.

Sudan is classified as one of 60 countries, world widely considered to have the highest under-five mortality rate (U5MR). This group (Countdown priority countries), includes those countries with more than 50,000 annual deaths among children under age five or an under-five mortality rate of 90 per thousand live births or greater in 2004. To fulfil its commitment to get timely the targeted goal (MDGs), needs an average annual rate of reduction (AARR) by 2004-2015, of 7.5 instead of the existing one (2.0). Sudan is in need of health reforming system and to deal first with the rudimental factorial issues which it is, in my opinion, the illiteracy among population.

Introducere

Pe plan mondial astăzi copilul este pus ca o prioritate a sanatații publice. O sincera remarcarea era citata printre cuvintarea a lui fostul Secretarul General al Națiunilor Unite, unde spunea: (**Nu este o activitatea mai importanta decit a construi o lumea in care toti copiii nostre se vor cresc ca se realizezi plinul lor potențial, in stare de sănătate, pace si indemnitare**) [10].

Acest interes este acordat la un nivel internațional, in 30 Septembrie 1990 participanții ale congresului internațional pentru copilul, au diclarat ca: (**Bona starea copiilor necesita o acțiunea politica de cele mai inalti niveluri. Sintem** (spună ei) **hotariti de a lua masurile necesare**)[7]. Congresul a discutat situația coilului care era in general, pe glob o situația alarmanta si inspecial grupul de virsta sub 5 ani. Problima se accentuează de faptul ca, pe lingă volnrabilitatea a acestei virsta. situațiile deteriorate ale sistemelor de sănătate, problema a analfabetismului si oportunitate de dezvoltare limitata in majoritatea țăriilor lumiei mai ales celor in curs de dezvoltare, acești numiți factori măresc impactul nefavorabile pe sănătatea copilului .

Cu ocaziei congresului internațional, ținut in vaderea reducerea dramatica a povertate pe glob, pe parcursul perioadei 1990-2015, si in timpul confirmarea si însemnarea decretului de dezvoltare a meleniului nou. o hotarirea ferma era luata de către toate guvernamentele lumiei, de a inbunatati situația copilului, discutata si încadrata in secțiunea MDGs4, acea parte care tratează direct suprviuirea nounascutului si copilului, ca un target specific a reducerea motalitatii grupul de virsta 0-5 ani la 2/3(doua treimi) in 1990-2015. De fapt nu numai aceasta secțiune afectează copilul, ci majoritatea daca nu toate cele 8 angajamente, 18 targete si celor 48 indicatori specifici a decretului, au direct sau indirect impacte asupra supraviețuirea si bunstarea a nounascutului si copilului in general. Ca indicatorii de monitorizare au fost eleberate : rata mortaliatii copilului