

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕЛЕКТРОННОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В. Г. Кий-Кокарева

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Мета. Оцінити доцільність використання інформаційних технологій для підвищення ефективності медичного обслуговування та поліпшення доступу до медико-санітарної допомоги.

Матеріали і методи. Проведено аналіз сучасної наукової літератури та вітчизняної нормативно-правової бази. При цьому використовувалися методи системного підходу та аналізу.

Результати та обговорення. Як показали дослідження, впровадження електронної охорони здоров'я (ЕОЗ) упорядковує процеси надання медичних послуг, позитивно впливає на якість та вартість медичної допомоги. До переваг ЕОЗ можна віднести наступне:

- зменшення часу на передачу медичної інформації між лікарями та пацієнтами;
- збільшення точності та повноти медичної інформації, оскільки електронні записи можуть бути більш детальними та докладними, ніж паперові документи;
- покращення координації медичної допомоги та зменшення ймовірності помилок, що можуть виникати при передачі медичної інформації між різними лікарями;
- зниження витрат на охорону здоров'я за рахунок зменшення витрат на зберігання та обробку медичної інформації;
- збереження медичної інформації у випадку втрати паперових документів або негараздів на об'єкті охорони здоров'я.

Разом з тим ЕОЗ також має свої недоліки, до яких, в першу чергу, можна віднести ризик порушення конфіденційності медичної інформації.

Висновки. Таким чином, ЕОЗ має багато переваг, але вона також не позбавлена недоліків, які необхідно враховувати при її впровадженні. Забезпечення конфіденційності медичної інформації та захисту від кібератак є ключовими факторами для успішного впровадження ЕОЗ. Також важливо забезпечити сумісність різних систем ЕОЗ та максимальний контакт між лікарем і пацієнтом для функціонування якісної медичної допомоги.

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

Л. О. Литвинова, Л. І. Артемчук, О. М. Донік

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Інвалідність населення є важливою характеристикою здоров'я популяції, а вивчення показників первинної інвалідності дорослого населення, зокрема працездатного віку, є важливим для розуміння стану трудового потенціалу країни.

Мета. Дослідити динаміку первинної інвалідності дорослого населення протягом 2010–2020 років.

Матеріали і методи. Проаналізовано статистичні дані інформаційно-аналітичних довідників Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ та Державної служби статистики України.

Результати та обговорення. Встановлено, що протягом 10 років первинна інвалідність дорослого населення знизилась на 17,4 % і становила у 2020 році 38 випадків на 10 тис.нас.; працездатного – відповідно на 17,8 % з рівнем 43,2 випадки на 10 тис.нас. В структурі первинної інвалідності за класами хвороб відбулись певні зміни як для дорослого, так і для працездатного населення: нині в обох групах переважають новоутворення (23,9 % та 21,9 % відповідно), які витіснили хвороби системи кровообігу. Зросла питома вага первинної інвалідності через хвороби кістково-м'язової системи до 14,2 % та 14,6 % відповідно, посунувши травми і отруєння. У віковій структурі первинної інвалідності частка осіб у віці 40–60 років зросла до 57,3 %. В структурі по групах інвалідності зросла частка III групи, до 53,2 %. Основною причиною первинної інвалідності лишається «загальне захворювання», рівень якого становить 26,1 на 10 тис., а питома вага 84,7 %. Спостерігається позитивна динаміка зниження інвалідизації (на 18,7 %). При цьому зросла частка інвалідів з числа військовослужбовців з 2,6 % до 4,9 %.

Висновки. Переважно, інвалідність є наслідком тяжкого захворювання чи травми. Причиною ж позитивної десятирічної динаміки первинної інвалідності не варто вважати покращення здоров'я населення, адже дані про захворюваність населення за 2020 рік відсутні, смертність населення висока і зросла за 10 років до 15,9 ‰, середня очікувана тривалість життя низька (71,3 роки) і збільшилась лише на 0,91 року. Найімовірніше це пов'язано із зменшенням частоти звернень до МСЕК: кількість оглянутих на 10 тис. дорослого населення зменшилась за 10 років до 172,8 (на 18,8 %).