поднимет посещаемость и охват профилактическими программами. Межведомственное взаимодействие будет способствовать формированию и

укреплению общественного здоровья. Раннее выявление ряда ХНИЗ у коморбидных и полиморбидных больных снизит общую смертность.

ФОРМИРОВАНИЕ АРХИТЕКТУРЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СООТВЕТСТВИИ С ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ СТАНДАРТАМИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА КАРДИОЛОГИИ

¹ТРИГУЛОВА Р.Х., ²БАЗАРОВ Р.К., ³АХМЕДОВ Д.Д.

¹ ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии» МЗ РУз;

² Центр разработки программных продуктов и аппаратно-программных комплексов при Ташкентском университете информационных технологий, г. Ташкент. Узбекистан

В контексте создания медицинских информационных систем (МИС) формализация стандартных операционных процедур (СОП) – документально оформленных алгоритмов выполнения действий, т.е. исполнения требований стандартов медицинской помощи является весьма актуальным вопросом. Архитектура МИС, реализующая СОП, обеспечивает должную преемственность и этапность оказания медицинской помощи, а главное – возможность проведения экспертизы и оценки качества медицинской помощи пациентам, планирования мероприятий по его совершенствованию, а также для защиты прав пациента и врача при решении спорных и конфликтных вопросов.

Для РСНПМЦК характерны операции, связанные непосредственно с оказанием медицинской помощи, согласно утвержденным нормативно-правовым документам, которые можно поделить на следующие основные группы и подгруппы:

1) Диагностические процедуры: лабораторные, функциональные, консультации.

2) Лечебные мероприятия: фармакотерапия, чрескожная ангиопластика с/без стентирования, аортокоронарное шунтирование, РЧА.

Проведенный анализ деятельности поликлиники РСЦК позволяет сформулировать общий алгоритм оказания амбулаторного обслуживания пациентов в виде совокупности медико-технологических процедур, в соответствии с рассмотренным подходом. На каждом этапе представленной схемы совокупность СОП может разделяться на отдельные комплексные или простые медицинские услуги, согласно принятой номенклатуре услуг.

В настоящее время наличие СОП входит элементом в международные стандарты, разработанные Международной организацией по стандарти-

зации (ISO), и другие международные регламенты в области качества. Качество в отмеченных стандартах характеризуется тремя аспектами: *качество структуры* (организационно-техническое качество ресурсов: здания, сооружения, оборудование, материалы, кадры); *качество процесса* (технологии, профилактика, диагностика, лечение); *качество результата* (достижение принятых клинических показателей).

Последние два аспекта представляют основной интерес с точки зрения разработки МИС для лечебно-научного специализированного учреждения, образцом которого выступает РСНПМЦК.

Во-первых, четкая алгоритмизация организационных и технических регламентов, описывающих процедуры, обеспечивающих надлежащую технологию взятия проб, проведения всех заявленных лабораторных исследований и порядка составления заключений по результатам анализов, выполнение утвержденных клинических протоколов и т.д. снижает частоту возникновения рисков из-за возможных ошибок. Фактически, каждая СОП обязательно указывает на исполнителя, инструменты реализации, а также время, место и последовательность исполнения.

Очевидно, что наиболее интенсивная нагрузка приходится на лабораторную службу и на блок функциональной диагностики.

Во-вторых, должная формализация в рамках МИС не только первичных данных пациентов, но и связанных медико-технологических процедур открывает гораздо более широкие возможности для проведения интеллектуального анализа и научных исследований, направленных на существенное улучшение качества оказания медицинской помощи.