

УДК 61:621.397.13/398

А.В. Владзимирський, В.В. Мозговой, О.М. Мельничук**, І.В. Навчук***

ВИЗНАЧЕННЯ КЛЮЧОВИХ АСПЕКТІВ ЕЛЕКТРОННОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЯК СТРАТЕГІЧНОГО НАПРЯМКУ РОЗВИТКУ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
КЛПЗ «Обласна протитуберкульозна лікарня»*, м. Донецьк,
Буковинський державний медичний університет**, м. Чернівці

Резюме. Проведено аналітичний огляд джерел літератури для виявлення ключових принципів, систем, процесів й інструментів електронного менеджменту в охороні здоров'я. Визначено, що в даний час концепція електронного менеджменту найбільш розвинена в наступних напрямках охорони здоров'я: клінічна медицина (зокрема, керування організацією надання медико-санітарної допомоги пацієнтам із діабетом та пацієнтам з інфекційними захворюваннями, керування медикаме-

нтозною терапією), керування роботою спеціалізованих і багатопрофільних стаціонарів, організацією клінічних випробувань та вищої медичної освіти. Визначено, що подальший розвиток електронного менеджменту є одним із ключових напрямків вдосконалення організації охорони здоров'я.

Ключові слова: охорона здоров'я, організація, електронний менеджмент.

Вступ. Поліпшення й оптимізація інструментів і способів управління системою охорони здоров'я є постійно актуальним завданням. Стрімкий розвиток комп'ютерно-телекомунікаційних технологій забезпечив перетворення медицини за рахунок становлення концепції, систем й інструментів електронної охорони здоров'я (у тому числі – телемедицини) [1]. Однак важливо підкреслити, що різноманітні електронні засоби успішно використовуються для рішення управлінських завдань: в останні роки бурхливий розвиток одержали такі напрямки, як електронний уряд, електронний муніципалітет, електронний бізнес. Всі дані поняття мають на увазі використання комп'ютерно-телекомунікаційних технологій у менеджменті на різних рівнях. Такою ж реальністю є електронний менеджмент в охороні здоров'я.

Мета дослідження. Провести аналітичний огляд джерел літератури для виявлення ключових принципів, систем, процесів й інструментів електронного менеджменту в охороні здоров'я.

Матеріал і методи. Використано бібліографічні бази даних Медичної бібліотеки Конгресу США (www.pubmed.org), Національної бібліотеки України ім. В.І. Вернадського (www.nbuv.gov.ua), сервіси GoogleScholar, GoogleBooks. Застосовувалися методи аналізу й синтезу.

Результати дослідження та їх обговорення. Передумови до розвитку електронного менеджменту в лікувально-профілактичних установах з'явилися в наукових публікаціях ще наприкінці 1980-х рр., при цьому мова йшла не просто про обмін документами в електронному варіанті, але саме про автоматизацію організації й управлінських виробничих процесів [21]. Однак дійсна реалізація ідей і концепцій електронного управління в охороні здоров'я почалася протягом останніх 5-7 років [18]. Важливо підкреслити, що не можна сполучати поняття електронного менеджменту й ІТ-менеджменту. Останній являє собою інженерно-економічне і логістичне керування безпосередньо комп'ютерно-телекомунікаційними системами ме-

дичних установ. Можна сказати, що ІТ-менеджмент - це керування інфраструктурою для електронного менеджменту в охороні здоров'я [12].

Електронний менеджмент спрямований на реалізацію й досягнення завдань системного менеджменту [24]. Основна ідея електронного менеджменту полягає в повному гнучкому супроводі управлінських процесів інформаційними (комп'ютерно-телекомунікаційними) технологіями. Звичайно основна схема роботи виглядає в такий спосіб: «Завдання – контроль кінцевого результату», тому основні проблеми менеджменту пов'язані з неможливістю зв'язатися з потрібною людиною (співробітником) у потрібний час, або одержати правильну інформацію в правильному місці, або бути впевненим, що необхідні дії вживають для одержання необхідних результатів. В електронному менеджменті схема роботи виглядає принципово інакше: «Завдання - контроль процесу й консультації - кінцевий результат». Розширення можливостей менеджменту комплексами комп'ютерно-телекомунікаційних технологій забезпечує можливість роботи керівників і співробітників у мультидисциплінарних багатofункціональних командах (при цьому локалізація окремих осіб визначена поточними завданнями) [10, 11]. Відзначимо, що для електронного менеджменту наявність комп'ютерно-телекомунікаційної інфраструктури є обов'язковою передумовою, у той час як електронний документообіг є основою [10]. В охороні здоров'я менеджмент електронним документообігом являє собою інтегрований процес електронного менеджменту, що складається з п'яти компонентів керування: безпекою, об'єктами, серверами, перевірками, звітністю [17, 23, 25]. Він дозволяє виконати наступні завдання:

- забезпечення використання документа більшою кількістю користувачів;
- контроль доступу залежно від ролей користувачів;
- допомога в простому збереженні й пошуку інформації;

- контроль валідності й відповідностей;
- зниження кількості дублюючої інформації;
- полегшення підготовки аналітичної інформації, звітів;
- поліпшення взаємодії.

У даний час концепція електронного менеджменту найбільш розвинена в наступних напрямках охорони здоров'я:

1. Керування організацією надання медико-санітарної допомоги пацієнтам з діабетом [5, 15].

На сьогодні даний напрямок (у рамках якого особливо виділяється модель Mayo-DEMS (diabetes electronic management system) є найбільш розвиненим [8, 19, 22]). Ціль вищевказаної моделі – редизайн організації надання допомоги на основі залучення клінічних протоколів, підтримки самоврядування пацієнта й використання медичних інформаційних систем.

Менеджмент медико-санітарної допомоги ґрунтується на постійному накопиченні, моніторингу й аналізі фізіологічної й супровідної інформації про стан пацієнта (зокрема – рівень фізичної активності, дієта, рівень глюкози, прийом медикаментів тощо), про рівень захворюваності, ускладнень, побічних дій медикаментів і т.д. Масив різнопланової інформації (епідеміологічної, фізіологічної й т.д.) є основою для підтримки прийняття управлінських рішень, оптимізації виробничих процесів, удосконалювання організації медико-санітарної допомоги даному контингенту.

Реалізація: система з індивідуального комплексу й електронного реєстру.

Перший компонент являє собою спеціальне програмне забезпечення, що працює за архітектурою клієнт-сервер (клієнтська частина встановлюється на КПК пацієнта, серверна – являє собою централізовану базу даних електронних записів пацієнта з можливістю веб-доступу для перегляду інформації медичним персоналом), канали зв'язку – бездротовий Інтернет (IP-протокол). У місці надання допомоги система використовується всіма учасниками процесу: лікарями, медсестрами, дієтологами, інструкторами. Другий – централізована база даних із веб-доступом або клієнтським програмним забезпеченням для поповнення, редагування й обробки епідеміологічних і суміжних даних [5, 15].

Ефективність електронного менеджменту медико-санітарної допомоги пацієнтам з діабетом полягає в:

- якісній супервізії й координації роботи віддалених, територіально-розподілених медичних установ (точок надання допомоги) з боку центральної спеціалізованої лікувально-профілактичної установи;
- можливості якісної аналітичної обробки медичної і суміжної інформації зі швидким генеруванням різних звітів для постійного аудиту якості медико-санітарної допомоги;
- поліпшенні організації діагностичної роботи (зокрема, в оптимізації кількості й строків щорічних обстежень судин кінцівок і органів зору,

підвищенні кількості епізодів виявлення підвищеного гліколізованого гемоглобіну);

- реалізації постійного моніторингу стану пацієнтів і поточного контролю метаболізму;
- вираженому поліпшенні відповідності лікувальних заходів, проведених на первинному й вторинному рівнях медико-санітарної допомоги, офіційним клінічним протоколам (у тому числі завдяки реалізації систем підтримки прийняття організаційних і клінічних рішень) [5, 8, 15, 19, 22].

При цьому відзначено, що електронний менеджмент впливає на клінічні результати лікування пацієнтів з діабетом на первинному рівні медико-санітарної допомоги.

2. Управління організацією надання медико-санітарної допомоги пацієнтам з інфекційними захворюваннями [16].

Звичайне керування процесом надання медико-санітарної допомоги пацієнтам з інфекційними захворюваннями базується на ручному накопиченні, обробці й поширенні інформації, що являють собою тяжку, ресурсо- і часововитратну працю. Основне завдання електронного менеджменту в даній ситуації – знизити адміністративне навантаження, пов'язане з накопиченням і аналізом паперових документів, забезпечити можливість постійного моніторингу ситуації й підтримки прийняття рішень відповідно до клінічних протоколів.

Реалізація: інформаційні системи з архітектурою «клієнт-сервер» для централізованого автоматичного накопичення й моніторингу даних про процес лікування інфекційного захворювання, відповідних лабораторних даних, а також – для забезпечення інтелектуальної підтримки прийняття рішень, забезпечення швидкої й простої аналітичної обробки даних, підготовки звітів, підвищення економічної ефективності [16].

Доведено, що ефективний електронний менеджмент у наш час є одним із критичних факторів організації й моніторингу якості медико-санітарної допомоги пацієнтам з описаними інфекційними хворобами (зокрема – ВІЛ, гепатит С) [16]. На основі епідеміологічних даних про поширеність і тенденції розвитку туберкульозу буде справедливим розширити даний постулат і на сферу фтизіатрії, особливо – на мультирезистентний туберкульоз.

3. Керування роботою спеціалізованих і багатопрофільних стаціонарів [3, 20].

Менеджмент госпітальних відділень і лікувально-профілактичних установ ґрунтується на застосуванні комплексних медичних інформаційних систем, у які інтегровані діагностичні прилади, монітори та інше цифрове медичне устаткування. Менеджмент у даному аспекті сфокусований на керування лікувально-діагностичним процесом і потоками пацієнтів. Виробничий процес (workflow) лікувально-профілактичної установи при цьому розглядається як сукупність повторюваних консультацій і відновлень статусу пацієнта в процесі виконання лікувальної програми й об-

міну відповідною інформацією між всіма залученими співробітниками й службами. Процеси й завдання визначаються як відкриті, виконувані, завершені, скасовані [20].

Реалізація: комплексна медична інформаційна система (МІС), що дозволяє вести електронні медичні записи, розглядається як універсальне середовище для електронного менеджменту в охороні здоров'я. МІС обов'язково оснащується спеціальними аналітичними інструментами, що дозволяють проводити реальночасовий напівавтоматичний або автоматичний аналіз потоку фізіологічних даних (від діагностичних приладів, моніторів і т.д.) для виявлення станів, що передують ускладненням, пошуку нових залежностей між показниками потоку даних і латентних медичних станів.

Даний підхід забезпечує:

- полегшення рутинної обробки великого потоку інформації (у т.ч. фізіологічної) за рахунок автоматичного аналізу й зниження несвоєчасних запитів на ті або інші інформаційні блоки;
- оптимізацію керування потоками пацієнтів;
- поліпшення виробничих процесів (оптимізація використання трудового часу за рахунок контролю документів, надання певної інформації тільки цільовій групі персоналу, мобільність персоналу (багато завдань можуть виконуватися в будь-якій точці установи без «прив'язки» до певних кабінетів і т.д.), прискорення формування й початку виконання лікувальної програми за рахунок більш ефективної і швидкої взаємодії діагностичних служб, лікаря й інших, залучених у процес співробітників і служб);
- скорочення строків госпіталізації й поліпшення результатів лікування [3, 20].

4. Керування медикаментозною терапією [13].

Даний напрямок сфокусований на підтримці й контролі пацієнтів, що одержують медикаментозну терапію на амбулаторному етапі лікування.

Реалізація: системи складаються з апаратного й програмного компонентів. Перший являє собою комп'ютеризований дозатор, запрограмований представниками лікувально-профілактичної установи. За допомогою спеціальних контейнерів дозатор може формувати індивідуальні дози десяти різних фармпрепаратів («заправлення» приладу медикаментами в середньому виконується 1 раз на місяць). За допомогою комп'ютерної (Інтернет) або телефонної мережі дані від дозатора надходять у центральну базу даних (програмний компонент). Останній дозволяє синхронізувати й доповнювати дані про медикаментозну терапію в амбулаторних умовах із записами в медичній інформаційній системі, виконаними на госпітальному етапі лікування; може надати повний список використаних і використовуваних медикаментів, повну історію медичної допомоги, схему дозувань, історію змін тактики, схеми лікування, дозволяє вести облікову документацію.

Відповідальний медичний працівник (лікар, патронажна медсестра) може здійснювати роботу із програмним компонентом дистанційно через веб-інтерфейс, у тому числі для контролю, модифікації лікувальної програми й дозувань, одержання інформації про первинну медикаментозну схему, зміни в дозуванні, «заправлення» дозатора медикаментами, пропущених пацієнтом дозах і т.д.

Електронний менеджмент амбулаторною медикаментозною терапією забезпечує [13]:

- зменшення помилок при ідентифікації й дозуванні фармпрепаратів;
- телемоніторинг видів і часу прийому медикаментів, побічних ефектів;
- контроль процесу й результатів медикаментозної терапії;
- зменшення кількості ускладнень, несприятливих результатів.

5. Керування організацією клінічних випробувань [4].

Менеджмент мультицентрових клінічних випробувань ґрунтується на застосуванні територіально-розподілених мереж і централізованих баз даних для спільного використання віддаленими один від одного групами дослідників, загального моніторингу, аналізу й накопичення результатів.

Реалізація: звичайно являє собою різні моделі й архітектури інформаційних систем, що ґрунтуються на принципі «клієнт-сервер» [4].

6. Керування організацією вищої медичної освіти [2, 6].

Електронний менеджмент у вищій медичній освіті забезпечує ефективні управлінські процеси, реалізацію безперервної медичної освіти й побічно впливає на якість і доступність медичної допомоги.

Реалізація: у вигляді веб-системи (архітектура «клієнт-сервер»), що включає бази даних і інструменти стратегічного, академічного, фінансового й організаційного компонентів для моніторингу внутрішніх і зовнішніх процесів з метою підтримки в прийнятті рішень, для взаємодії й зворотного зв'язку з колективом, накопичення й обробки індивідуальних електронних записів [9, 14].

Таким чином, можна сформулювати наступні аспекти електронного менеджменту в охороні здоров'я.

Принципи електронного менеджменту в охороні здоров'я:

1. Електронний менеджмент базується на спільному використанні захищених комп'ютерно-телекомунікаційних платформ, що дозволяють автоматизувати функції керування. Медичні інформаційні системи, телемедичні системи, окремі продукти електронної охорони здоров'я, системи менеджменту знань, менеджменту персоналом, менеджменту електронним документообігом і т.д. входять до складу захищених комп'ютерно-телекомунікаційних платформ, що дозволяють автоматизувати функції управління в охороні здоров'я.

2. Управлінські рішення базуються на оперативному аналізі постійно поповнюваної в результаті моніторингу інформації; моніторинг і аналіз виконуються автоматизовано.

3. Комп'ютерно-телекомунікаційні технології забезпечують автоматизацію виробничих процесів, а не тільки обмін документами.

4. Електронний документообіг в охороні здоров'я базується на методиці контролю документа з розширенням арсеналу коштів для забезпечення інформаційної безпеки.

5. Електронний менеджмент спрямований на досягнення наступних цілей:

- оптимізувати виробничі процеси шляхом модернізації трудової діяльності, обліку робочого часу, контролю документів;
- реалізувати підтримку управлінських рішень на основі поточної аналітичної обробки постійного потоку інформації;
- оптимізувати економічну діяльність;
- поліпшити логістичну керованість системи охорони здоров'я;
- підвищити клінічну результативність.

Системи електронного менеджменту в охороні здоров'я являють собою апаратно-програмні комплекси, побудовані на основі архітектури «клієнт-сервер» і засновані на веб-технологіях. Серверна частина являє собою централізовану базу даних з інструментами для обробки інформації. Клієнтська частина являє собою або спеціальне програмне забезпечення, або стандартний веб-браузер, що дозволяє безпечно працювати із центральною базою даних і аналітичними інструментами. Для взаємодії клієнтської і серверної частини використовуються комп'ютерні мережі (IP-протокол). Для забезпечення безпеки застосовуються або захищені канали зв'язку, або криптографічні засоби.

Інструменти електронного менеджменту в охороні здоров'я являють собою сукупність елементів IT-інфраструктури й вищевказаних систем електронного менеджменту, сфокусовані на виконанні наступних завдань:

- постійного збору й накопиченні певних видів інформації;
- моніторингу критичних показників і параметрів;
- аналітичної обробки інформації;
- підтримки прийняття управлінських і клінічних рішень;
- контролю документів й інформації;
- забезпечення взаємодії територіально-розподілених об'єктів.

Процеси електронного менеджменту в охороні здоров'я являють собою виконання основних і конкретних функцій керування за допомогою застосування вищевказаних систем й інструментів. До подібних функцій у сфері організації охорони здоров'я насамперед належать: прогнозування й планування; організація й керування роботою; координація й регулювання; керування виробничими процесами; оперативне керування

установою(ами); організація роботи з кадрами; керування знаннями; матеріально-технічна й фінансова діяльність; аудит, контроль, аналіз.

Висновки

1. На основі вищевикладеного можна констатувати, що подальший розвиток електронного менеджменту є одним із ключових напрямків вдосконалення організації охорони здоров'я.

2. Визначено, що в даний час концепція електронного менеджменту найбільш розвинена в наступних напрямках охорони здоров'я: клінічна медицина (зокрема, керування організацією надання медико-санітарної допомоги пацієнтам з діабетом, управління організацією надання медико-санітарної допомоги пацієнтам з інфекційними захворюваннями, керування медикаментозною терапією), керування роботою спеціалізованих і багатопрофільних стаціонарів, керування організацією клінічних випробувань, керування організацією вищої медичної освіти.

3. Узагальнені та сформульовані основні принципи, процеси, системи та інструменти електронного менеджменту в охороні здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у науково-обґрунтованій адаптації виявлених принципів, систем, інструментів і процесів до різних сфер клінічної медицини.

Література

1. Владзимирский А.В. Телемедицина [монографія] / Антон Вячеславович Владзимирский. – Донецк: Изд-во «Ноулідж» (Донецкое отделение), 2011. – 436 с.
2. Петров Е.П. Влияние электронных систем обучения на образование и менеджмент. Экономика, статистика и информатика / Е.П. Петров, И.Е. Петров // Вестник УМО. – 2008. – № 2. – С. 62-69.
3. Real-time analysis for intensive care: development and deployment of the artemis analytic system / M. Blount, M.R. Ebling, J.M. Eklund [et al.] // IEEE Eng Med Biol Mag. – 2010, Mar-Apr. – Vol. 29, № 2. – P. 110-118.
4. Team building: electronic management-clinical translational research (eM-CTR) systems / A. Cecchetti, B. Parmanto, M. Vecchio [et al.] // Clin. Transl. Sci. – 2009, Dec. – Vol. 2, № 6. – P. 449-455.
5. Impact of a diabetes electronic management system on patient care in a community clinic / J. East, P. Krishnamurthy, B. Freed [et al.] // Am. J. Med. Qual. – 2003, Jul-Aug. – Vol. 18, № 4. – P. 150-154.
6. Electronic management systems / H. Eplee, B. Murray, J.H. Revere [et al.] // Eur. J. Dent Educ. – 2002. – Vol. 6, Suppl. 3. – P. 152-160.
7. Jones D. Impact of a PDA-based diabetes electronic management system in a primary care office / D. Jones, W. Curry // Am. J. Med. Qual. – 2006, Nov-Dec. – Vol. 21, № 6. – P. 401-407.
8. DEMS - a second generation diabetes electronic management system / C.A. Gorman, B.R. Zim-

- merman, S.A. Smith [et al.] // *Comput Methods Programs Biomed.* – 2000, Jun. – Vol. 62, № 2. – P. 127-140.
9. Hashim F. Ensuring participatory based decision-making practice in Higher Education through E-management: A faculty initiative / *Recent Advances in e-Activities, Informationa Security and Privace* / F. Hashim, G. Mahabubul, S. Siraj // WSEAS Press. – 2009. – P. 280-285.
 10. He G. E-Enterprise and E-Management Concept and Process Model Research / G. He, R. Chen: *International Conference [Wireless Communications, Networking and Mobile Computing]*, (Shanghai, 21-25 Sept. 2007). – Shanghai, 2007. – P. 3557-3560.
 11. Heller R. Electronic Managment: Making the most of the new technological opportunities / R. Heller. – Режим доступу – <http://www.thinking-managers.com/management/electronic-management.php>.
 12. The status of IT service management in health care – ITIL in selected European countries / A. Hoerbst, W.O. Hackl, R. Blomer, E. Ammenwerth // *BMC Med Inform Decis Mak.* – 2011, Dec. – Vol. 21, № 11(1). – P. 76.
 13. Kaufman M.B. Electronic medication management system available to improve medication adherence / M.B. Kaufman. – Режим доступу – <http://formularyjournal.modernmedicine.com/formulary/Technology+News/Electronic-medication-management-system-available-/ArticleStandard/Article/detail/520965>.
 14. Kulkarni A. Macroscopic view on the structure of the e-Management control and evaluation system for the university of technology, Jamaica / A. Kulkarni, V. Pougatchev // *Internat. J. of Information Technology and Knowledge Management.* – 2011. – Vol. 4, № 1. – P. 243-252.
 15. Lutes K. Diabetic e-Management System (DEMS) // *Information Technology: New Generations, 2006* / K. Lutes, K. Chang, I. Baggili: *Third International Conference, (Las Vegas, 10-12 April 2006).* – Las Vegas, 2006. – P. 619-624.
 16. Marcu A. A comprehensive infectious disease management system / A. Marcu, J. Farley // *Stud Health Technol Inform.* – 2009. – Vol. 143. – P. 364-367.
 17. Mauthe A. Professional Content Management Systems: Handling Digital Media Assets / A. Mauthe, P. Thomas // *John Wiley & Sons.* – 2004. – 314 p.
 18. e-Management and Quality Assurance / *Proceedings of ICALEPCS* / G. Milcinski, J. Dovic, J. Kamenik [et al.] // *Gyeongju, Korea, 2003.* – P. 29-31.
 19. The impact of planned care and a diabetes electronic management system on community-based diabetes care: the Mayo Health System Diabetes Translation Project / V. Montori, S. Dinneen, C. Gorman [et al.] // *Diabetes Care.* – 2002, Nov. – Vol. 25, № 11. – P. 1952-1957.
 20. Saw C. Management: Workflow in Treatment Planning Section / C. Saw, M. Ferenci, H.E. Wagner // *Med. Phys.* – 2009. – Vol. 36. – P. 2770.
 21. Sedor P. EDI: electronic management is almost a reality / P. Sedor // *Hospitals.* – 1989, Dec 5. – Vol. 63, № 23. – P. 65-66, 68-69.
 22. Impact of a diabetes electronic management system on the care of patients seen in a subspecialty diabetes clinic / S. Smith, M. Murphy, T. Huschka [et al.] // *Diabetes Care.* – 1998, Jun. – Vol. 21, № 6. – P. 972-976.
 23. Strohmeier S. Research in e-HRM: Review and implications / S. Strohmeier // *Human Resource Management Review.* – 2007. – № 17 (1). – P. 19-37.
 24. Tan J. E-health care information systems: an introduction for students and professionals / J. Tan // *John Wiley & Sons, 2005.* – 589 p.
 25. The Electronic Document Management Workflow. – 2010. – Режим доступу – www.electronicdocumentmanagementreview.com.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛЮЧЕВЫХ АСПЕКТОВ ЭЛЕКТРОННОГО МЕНЕДЖМЕНТА КАК СТРАТЕГИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А.В. Владимирский, В.В. Мозговой, А.Н. Мельничук, И.В. Навчук

Резюме. Проведен аналитический обзор литературных источников для выявления ключевых принципов, систем, процессов и инструментов, электронного менеджмента в здравоохранении. Установлено, что в данное время концепция электронного менеджмента наиболее развита в следующих направлениях: клиническая медицина (в частности, управление организацией оказания медико-санитарной помощи пациентам с диабетом и пациентам с инфекционными заболеваниями, управление медикаментозной терапией), управление работой специализированных и многопрофильных стационаров, организацией клинических испытаний и высшего медицинского образования. Показано, что последующее развитие электронного менеджмента является одним из ключевых направлений совершенствования организации здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, организация, электронный менеджмент.

ASCERTAINING THE KEY ASPECTS OF ELECTRONIC MANAGEMENT
AS A STRATEGIC TREND FOR THE DEVELOPMENT OF THE
ORGANIZATION OF HEALTH PROTECTION

*A.V. Vladzimirskyi, V.V. Mozhovi, O.M. Mel'nychuk**, I.V. Navchuk***

Abstract. The authors have carried out an analytical review of bibliographical sources with a view of revealing the key principles, systems, processes and instruments of electronic management in health protection. It has been found out that at present the conception of electronic management is developed best in the following fields of health care: clinical medicine (specifically, management of the organization of rendering medicosanitary aid to diabetic patients and those with infection diseases, controlling medicament therapy), management of the work of referral and multifield hospital, the organization of clinical trials and higher medical education. It has been found out that further development of electronic management is one of the key trends of updating the organization of health protection.

Key words: health protection, organization, electronic management.

M. Gorkyi National Medical University (Donets'k)
"Regional Antituberculosis Hospital" (Donets'k)
Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.Л. Таралло

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 2 (62). – P. 144-149

Надійшла до редакції 22.02.2012 року

© А.В. Владимірський, В.В. Мозговой, О.М. Мельничук, І.В. Навчук, 2012

УДК 378.091.212-054.6

Э.А. Глазков

АДАПТАЦИЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К УСЛОВИЯМ
ЖИЗНИ И УЧЁБЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко

Резюме. В статье приведен теоретический анализ подходов к изучению адаптации студентов, сравнительная характеристика составляющих процесса адаптации студентов. Определена необходимость исследования

проблемы адаптации иностранных студентов в высших учебных заведениях Украины.

Ключевые слова: адаптация студентов к обучению, адаптация иностранных студентов.

Интернационализация современного высшего образования актуализирует проблему адаптации иностранных студентов к чуждой им действительности высшей школы незнакомой страны. Примерно двое из ста обучающихся в высшей школе в мире на настоящий момент – иностранные студенты, среди которых в количественном отношении традиционно преобладают граждане развивающихся стран [1, 2, 9].

Адаптационные возможности являются предметом изучения целого ряда наук, включая все гуманитарные и медико-биологические науки. Тем не менее, общепринятого определения понятия адаптации нет. Различают адаптацию как процесс и адаптированность, как наиболее устойчивое состояние организма в новых условиях (результат процесса адаптации). С точки зрения физиологических резервов организма, различают срочную и долговременную адаптацию [6].

Несмотря на различия между социальной, физиологической, психологической, биосоциальной, социокультурной и прочими видами адаптации, в реальности, переплетаясь, они оказываются отдельными аспектами единого процесса [3, 4, 5].

Условия учёбы в вузе ставят повышенные требования к адаптивным механизмам студентов. Большинство нервно-психических и психосоматических расстройств, которые возникают у студентов, являются результатом нарушения процесса адаптации к условиям учёбы и выражают неустойчивость адаптивных механизмов в длительных и кратковременных экстремальных ситуациях [10, 13, 14].

Трудности адаптации иностранных студентов отличительны по содержанию от трудностей украинских студентов (преодоление дидактического барьера), зависят от национальных и региональных характеристик и изменяются от курса к курсу. В целом этапы адаптации иностранных студентов к новой языковой, социокультурной и учебной среде складываются из вхождения в студенческую среду, усвоения основных норм интернационального коллектива, выработки собственного стиля поведения, формирование устойчивого положительного отношения к будущей профессии, преодоление «языкового барьера», усиление чувства академического равноправия [2, 4, 8, 11].