



ПРОЕКТ СТВОРЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ БАЗАМИ ДАНИХ ДЛЯ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

ВИКОНАЛА СТУДЕНТКА ГРУПИ КА-54М

ТКАЧЕНКО КАТЕРИНА ПЕТРІВНА

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК: КАНДИДАТ ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНИХ НАУК, ДОЦЕНТ

ШУБЕНКОВА ІРИНА АНАТОЛІВНА

ОБ'ЄКТ, ПРЕДМЕТ ТА МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

- Об'єктом дослідження є паліативна медицина, її сучасний стан та система заходів, що надаються даною галуззю медицини пацієнтам в Україні у порівнянні з іншими країнами світу
- Предметом дослідження є система управління базами даних для паліативної медицини, її складові частини та передумови, необхідні для її створення та впровадження в Україні
- Метою дослідження є розробка моделі системи управління базами даних для паліативної медицини в Україні, обрахунок вартості, ризиків та перспектив проекту

ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

- Теоретичне значення проекту полягає в актуалізації низки проблем паліативної медицини в умовах сучасних українських реалій, їх систематизації та знаходженні програмних шляхів їх вирішення з метою спрощення функціонування системи мід та заходів, що застосовуються даною галуззю.
- Практичне значення проекту полягає у створенні системи управління базами даних для паліативної медицини в Україні, що включатиме у себе низку баз даних з картками хворих та лікарів, препаратів, протипоказань та показань їх до застосування і т. п.

НОВИЗНА ДОСЛІДЖЕННЯ

- Новизна даного дослідження полягає у тому, що наразі в Україні не існує подібних аналогів проектів, що дозволили б вирішити основні проблеми паліативної медицини, такі як недостача ліків або неможливість отримання догляду, недостача коштів на створення нових місць у лікарнях для невиліковно хворих, непоінформованість та неповне орієнтування у ситуації стосовно свого стану та хвороби пацієнтами, недостача часу для надання допомоги пацієнтам спеціалістами, відсутність інформації стосовно кваліфікації та кількості спеціалістів у паліативній галузі медицини.

ЦІЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Дослідження стану паліативної медицини у сучасних українських реаліях з метою виявлення сильних та слабких місць у реалізації паліативного догляду на державному рівні та нівелюванні або зменшенні негативних факторів у наданні паліативної допомоги шляхом розробки моделі проекту створення системи управління базами даних для паліативної медицини. Визначення шляхів реалізації проекту, критеріїв, яким має задовольняти проект, ризиків, перспектив, вартості та кінцевого результату отриманого від реалізації проекту.

ЗАДАЧІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Задача проекту полягає у виборі програмного забезпечення для створення моделі системи управління базами даних, визначенні правових засад, на основі яких буде розроблено модель, обсягу проблем, що вирішує проект, обрахунку економічної складової проекту – вартості створення та реалізації проекту, стратегії впровадження проекту відповідно до ризиків, перспектив та соціально-економічної ситуації в Україні у сьогоденні.

ПОНЯТТЯ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

- Паліативна медицина — складова паліативної допомоги (англ. Palliative care; — паліативна опіка) — сучасний напрямок медичної допомоги та соціальної опіки, що застосовується відносно пацієнтів з важкими невиліковними хворобами (в активній фазі розвитку) та обмеженою тривалістю/прогнозом життя.
- **Паліативна медицина** — галузь наукової медицини та охорони здоров'я, основним завданням якої є покращання якості життя та полегшення страждань пацієнтів з різними нозологічними формами хронічних невиліковних хвороб, переважно в термінальній період їх прогресування, та за умов, коли можливості спеціалізованого лікування основної хвороби є обмеженими або, з точки зору сучасних наукових уявлень, безперспективними.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

- Чітке встановлення діагнозу хворого;
- Створення анамнезу пацієнта;
- Призначення фармакологічних препаратів, направлених на полегшення симптоматичних проявів хвороб та покращення якості життя хворого;
- Психотерапевтична підтримка фахівцем.

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ СКЛАДОВІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ

- *професійна медична складова*, для здійснення якої потрібні медичні працівники, що отримали спеціальну професійну освітню підготовку (суто паліативна та хоспісна медицина);
- *соціальна складова*, що реалізується соціальними працівниками;
- *професійна психологічна допомога*, яка стосується також членів сім'ї пацієнта, у тому числі в найближчий період після смерті останнього.

ПАЛІАТИВНА ТА ХОСПІСНА МЕДИЦИНА У СУЧАСНОМУ СВІТІ. АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМИ

- Актуальність проблеми розвитку допомоги невиліковно хворим зумовлена значною та постійно зростаючою кількістю хворих та їхніх родин, які її потребують, полегшення фізичних, морально-психічних страждань.
- Актуальність проблеми надання паліативної та хоспісної допомоги населенню суттєво зросла вже у другій половині, а особливо — наприкінці ХХ сторіччя у зв'язку із значним зростанням кількості людей, що вмирають від хронічних, важких, невиліковних хвороб. Кожен рік у світі вмирає близько п'ятдесяти двох мільйонів осіб. Встановлено, що десятки мільйонів хворих людей щорічно вмирають у важких фізичних та моральних стражданнях. Зокрема, щорічно, близько п'яти мільйонів вмирають від онкологічних захворювань (раку), страждаючи від важкого больового синдрому та психічної депресії. В Україні ця цифра становить близько 90 тис. осіб.

СУЧАСНИЙ СТАН ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

- Старіння нації в Україні, збільшення кількості людей, що вмирають від онкологічних та інших невиліковних хвороб, роблять паліативну медицину однією з найважливіших складових охорони громадського здоров'я в нашій державі.
- В Україні перші хоспіси — заклади для надання стаціонарної медичної, соціальної, психологічної та духовної допомоги хворим у термінальній стадії та їхнім родинам були створені у 1997–1998 роках у Івано-Франківську (Л. І. Андріїшин) та Львові (Є. Й. Москвяк). На сьогодні в Україні функціонує більше 15 стаціонарних хоспісів та відділень паліативної медичної допомоги у онкологічних та багатопрофільних клінічних лікарнях, в яких розгорнуто близько 600 ліжок для паліативних хворих, зокрема у м. Києві (А. В. Воронін, О. В. Калачьов), Харкові (В. О. Екзархов), Луцьку (В. І. Бачинський), Донецьку (В. В. Фролков) та ін. Але, на жаль, ні кількість таких закладів, ні матеріально-технічна база багатьох діючих хоспісів та відділень паліативної допомоги та умови перебування хворих у цих закладах не відповідають сучасним міжнародним медичним та соціальним стандартам.

ФАРМАКОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ТА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ (ПО СТАДІЯХ ЗНЕБОЛЕННЯ)

- Згідно з рекомендаціями ВООЗ, існують три основних рівні знеболення у онкологічних хворих:
- 1 рівень – за наявності слабого болю – призначають ненаркотичні анальгетики та нестероїдні протизапальні засоби з анальгетичною дією (парацетамол, метамізол натрій, диклофенак, індометацин, кеторолак, ібупрофен, мелоксикам, німесулід, саліцилати), за необхідності з використанням додаткових (допоміжних) лікарських засобів, спрямованих на контроль інших симптомів хвороби, зокрема препаратів заспокійливої дії (снодійні, анксиолітики, антидепресанти), протиблювотних препаратів, глюкокортикоїдів, дифосфонатів;
- 2 рівень – за наявності помірного болю та неефективності одних лише ненаркотичних анальгетиків додатково до препаратів 1-го рівню призначають наркотичні (опіодні) анальгетики групи кодеїну – кодеїн, гідро кодон, а також означені вище додаткові лікарські засоби;
- 3 рівень – за наявності сильного та нестерпного болю та неефективності терапії препаратами 1-го та 2-го рівнів призначають препарати опіодних анальгетиків (морфін, трамадол, гідроморфон, фентаніл, бупренорфін, буторфанол, тримеперидин, налбуфін та опіоди пролонгованої дії, зокрема аплікаційні лікарські форми), не виключаючи при цьому ненаркотичних анальгетиків та необхідних допоміжних (симптоматичних) лікарських засобів.

ПОРІВНЯННЯ СТАНУ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ВЕЛИКОБРИТАНІЇ ТА УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЇ ІНФОРМОВАНOSTІ ПАЦІЄНТА ТА ПРАВОВОЇ СКЛАДОВОЇ

УЧАСТЬ КЛІЄНТА У ФОРМУВАННІ ПОСЛУГ	
<p>Клієнт залучений до формування послуг, положення про це спирається на стандарти (наприклад, National Standards for Hospice Care - Scottish Executive стандарт 2.4 та ін.), National Standards for Specialist Palliative Care Cancer Services 2005 та ін.</p>	<p>Практично не залучений. «Пасивний об'єкт пільг»</p>
<p>У випадку такої невиліковної хвороби, як ВІЛ / СНІД – див. «Recommended standards for NHS HIV services» см. http://www.medfash.org.uk/publications/documents/Recommended_standards_for_NHS_HIV_services.pdf</p>	

ПОРІВНЯННЯ СТАНУ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ВЕЛИКОБРИТАНІЇ ТА УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ДОПОМОГИ

ДОПОМОГА РОДИНІ ТЯЖКО ХВОРОГО

Якщо вмирає дитина або молода людина, яка отримувала Child Benefit, батьки можуть отримувати Child Benefit протягом ще 8 тижнів.

Ця виплата виплачується до досягнення дитиною 20-річного віку. Розмір виплати від £13.40- £20.30 в тиждень. Див.

http://www.adviceguide.org.uk/index/your_money/benefits/benefits_for_families_and_children.htm

Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2004 р. № 558 «Порядок призначення і виплати компенсації фізичним особам, які надають соціальні послуги». Складний порядок отримання компенсації.

Непрацюючим фізичним особам, які постійно надають соціальні послуги громадянам похилого віку, інвалідам, дітям-інвалідам, хворим, які не здатні до самообслуговування і потребують постійної сторонньої допомоги

ПОРІВНЯННЯ СТАНУ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ВЕЛИКОБРИТАНІЇ ТА УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЇ СОЦІАЛЬНОГО АСПЕКТУ

ЩО ДІСТАЄ ДОГЛЯДАЛЬНИК

Не існує спеціальних умов щодо освіти й віку доглядальника. Визначення «доглядальник»: Це особа, яка доглядає за приятелем, рідним або сусідом, який не може обходитися без їх допомоги через вік, фізичну або розумову хворобу, інвалідність. Під доглядальником не розуміється професійний фахівець, який отримує кошти за свою роботу по догляду. Фінансова підтримка доглядальника Carer's Allowance Carer's Allowance є пільга, що обкладається податком. Це для людей, які не можуть працювати або мають низький дохід через те, що вони змушені доглядати за кимось хворим чи інвалідізованим. Цю виплату можна отримати, якщо ви тратите мінімум 35 годин на тиждень в якості доглядальника.

Допомога по тимчасовій непрацездатності по догляду за хворим членом сім'ї (крім догляду за хворою дитиною віком до 14 років) надається застрахованій особі з першого дня, але не більш як за 3 календарні дні, а у виняткових випадках, з урахуванням тяжкості хвороби члена сім'ї та побутових обставин, - не більш як за 7 календарних днів.

Додаткові соціальні гарантії з оплати за житлово-комунальні послуги (місцеві бюджети)

Особи, які супроводжують інвалідів першої групи:

- безплатний проїзд у пасажирському міському транспорті (крім таксі), а також всіма видами приміського транспорту, право на безплатний проїзд також у метро.
- право на 50-відсоткову знижку вартості проїзду на внутрішніх лініях

ОСНОВНІ ЗАДАЧІ ПРОЕКТУ

- Основними задачами проекту є створення:
- баз даних хворих, та їх електронних карток з історією хвороби;
- баз даних лікарів, та їх спеціалізацій та кваліфікації та рейтинговою системою;
- баз даних фармакологічних препаратів, їх хімічного складу та електронної інструкції, ціни на них у аптеках-партнерах;
- баз даних галузей застосування ліків.

НИЗКА ПРОБЛЕМ, ЯКІ ДОЗВОЛИТЬ ВИРІШИТИ СТВОРЕННЯ НАБОРУ БД

- Проблеми з отриманням медикаментозного лікування;
- Неможливість отримати достатньо кваліфікований догляд;
- Недостача часу на надання догляду хворим;
- Непоінформованість стосовно свого реального стану здоров'я пацієнта;
- Відсутність необхідного обсягу знань стосовно кваліфікації лікарів;
- Часткова відсутність інформації стосовно анамнезу хворого.

ФАКТОРИ ЗАГРОЗ ПРОЕКТУ

№ п/п	Фактор	Зміст загрози	Можлива реакція компанії
1.	Реалізована готова продукція конкурента	Існування готової та налагодженої продукції, що вже зайняла нішу на ринку	Відладження будь-яких недоліків продукту. Розширення функціоналу продукту
2.	Аптеки-конкуренти	Загроза конкуренції від аптек, що не бажають допустити існування значно нижчих цін на фармакологічному ринку	Заручитись підтримкою держави у боротьбі з подібним видом конкуренції
3.	Небажання інновацій	Небажання переходити на нову систему функціонування держустанов	Пояснення вигод від переходу, створення максимально комфортних умов використання продукту

МОЖЛИВОСТІ ПРОЕКТУ

№ п/п	Фактор	Зміст можливості	Можлива реакція компанії
1.	Інноваційний продукт	Створення ПП, якому немає аналогів в Україні за помірною ціною	Постійне доповнення функціоналу ПП та його підтримка
Не	Підтримка держустанов	Отримання держкураторів та частини фінансування на проект від держави, за рахунок створення додаткових податкових вигод	Запропонувати заключення набору договорів, за якими реалізується дана можливість

СТРУКТУРА СТВОРЕНОГО НАБОРУ



БД карток лікарів

- Рейтинг лікарів;
- Особиста інформація;
- Інформація стосовно доступної та загальної кількості фахівців.



БД карток пацієнтів

- Анамнез пацієнта;
- Особиста інформація;
- Алергії та протипоказання;
- Медичні показання (список терапій, що проходив пацієнт).



БД карток препаратів

- Показання та протипоказання до застосування;
- Ціна;
- Доступність (по аптеках);
- Рейтинг дієвості препарату.

РЕЗУЛЬТАТИ



ВИСНОВКИ

- Було сформульовано сутність, проблеми та задачі теоретичного дослідження та створено модель проекту, що дозволить на практиці вирішити низку сформульованих проблем паліативної медицини.
- Було визначено шляхи та вартість реалізації проекту, його ризики та перспективи в сучасних українських реаліях. Визначено стратегію впровадження проекту.
- Даний проект є доцільним для введення на ринок, оскільки наразі немає суттєвих аналогів у даній галузі медицини, реалізація проекту є можливою за допомогою програмного забезпечення, що є у вільному доступі. Наразі попит на подібну продукцію зростатиме – саме починається модернізація та введення паліативної складової у медицину. Даний ПП буде зручним для широкої групи споживачів, зменшить витрати ресурсів як держустанов, так і пацієнтів та лікарів медичних закладів. Для реалізації продукту доцільно обрати стратегію диференціації – зробити продукт за якостями саме таким, яким його бажають бачити та використовувати кінцеві споживачі.

НАУКОВІ ДОСЯГНЕННЯ

- Ткаченко К. П. Створення баз даних для медичних закладів у паліативній медицині // Системний аналіз та інформаційні технології: Матеріали міжнародної науково-технічної конференції САІТ 2017. Тези. – 2017. – с.327
- Ткаченко К. П. Створення баз даних для медичних закладів у паліативній медицині // Системний аналіз та інформаційні технології: Матеріали міжнародної науково-технічної конференції САІТ 2017. Стаття. – 2017.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

