

# МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Кафедра Медсестринства і громадського здоров'я

## НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА

Медичні інформаційні системи та основи інформаційної звітності

Лекція 3: Основи використання медичних інформаційних систем (МІС) в  
Україні та інформаційна звітність у медичних закладах

### 1. Вступ

На цій лекції ми детально розглянемо медичні інформаційні системи (МІС) і основи інформаційної звітності в медичних закладах. МІС стали невід'ємною частиною сучасної охорони здоров'я, сприяючи підвищенню ефективності роботи медичних працівників, зменшенню кількості помилок, покращенню якості надання медичних послуг. Інформаційна звітність, у свою чергу, дозволяє контролювати якість медичної допомоги, вести аналіз діяльності закладів охорони здоров'я і приймати управлінські рішення.

### 2. Основні поняття медичних інформаційних систем (МІС)

#### 2.1 Визначення та значення МІС

Медична інформаційна система (МІС) — це програмний комплекс, який забезпечує автоматизацію всіх етапів роботи медичних закладів: від реєстрації пацієнтів до ведення електронних медичних карток і управління ресурсами.

Значення МІС:

Підвищення якості медичного обслуговування за рахунок доступу до актуальної інформації про пацієнта.

Зниження адміністративного навантаження на медичних працівників.

Зменшення помилок при введенні, обробці та передачі медичних даних.

Оптимізація управлінських процесів у закладах охорони здоров'я.

## 2.2 Основні функції МІС

Реєстрація пацієнтів: Створення та ведення картки пацієнта, введення особистих даних, історії хвороби, результатів аналізів та консультацій.

Управління розкладом прийомів: Автоматизація запису пацієнтів до лікаря, планування роботи медичного персоналу.

Ведення електронних медичних карток (ЕМК): Зберігання та оновлення даних про стан здоров'я пацієнтів, включаючи діагнози, призначення, результати лабораторних досліджень.

Проведення обліку ліків та медичних ресурсів: Управління запасами медикаментів, витратних матеріалів, що дозволяє оптимізувати їх використання.

Формування звітності: Автоматичне генерування різноманітних медичних та адміністративних звітів.

## 2.3 Класифікація МІС

Локальні системи: Використовуються в межах одного медичного закладу, мають обмежений доступ до зовнішніх даних.

Регіональні системи: Об'єднують кілька медичних закладів в межах одного регіону. Дозволяють обмінюватись медичною інформацією між установами.

Національні системи: Наприклад, система електронної охорони здоров'я eHealth в Україні, яка об'єднує інформацію про пацієнтів на національному рівні.

## 3. Нормативноправова база використання МІС в Україні

### 3.1 Основні документи та закони

#### 1. Закон України "Про захист персональних даних" № 2297VI від 01.06.2010 року:

Регулює обробку персональних даних пацієнтів, включаючи їх збір, зберігання та передачу в медичних інформаційних системах.

Основні вимоги: захист персональних даних від несанкціонованого доступу, забезпечення конфіденційності, відповідальність за розголошення даних.

#### 2. Закон України "Про інформацію" № 2657XII від 02.10.1992 року:

Визначає загальні принципи інформаційної безпеки та регулює доступ до медичної інформації.

Закон встановлює права на інформацію та обов'язки суб'єктів інформаційних відносин.

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 червня 2014 року № 251 "Про затвердження Положення про систему електронної охорони здоров'я":

Регулює використання електронної системи охорони здоров'я в Україні.

Визначає правила роботи системи eHealth, обов'язки медичних закладів щодо ведення електронних медичних записів.

4. Наказ МОЗ України № 735 від 28.09.2012 року "Про затвердження порядку ведення електронних медичних записів":

Визначає порядок ведення електронних медичних карток, їх зберігання та доступ до них.

Документ встановлює вимоги до структури та безпеки ЕМК, а також процедури їх використання в медичних закладах.

5. Постанова Кабінету Міністрів України від 20 вересня 2017 року № 648 "Про впровадження електронних систем охорони здоров'я":

Визначає порядок впровадження електронних медичних систем у державних та приватних медичних закладах.

Регламентує інтеграцію локальних МІС з національною системою eHealth.

### 3.2 Важливість дотримання нормативних вимог

Забезпечення прав пацієнтів на захист їхніх персональних даних.

Мінімізація юридичних ризиків для медичних закладів.

Підвищення рівня довіри пацієнтів до медичних установ.

## 4. Інформаційна звітність у медичних закладах

### 4.1 Значення інформаційної звітності

Інформаційна звітність є основою для моніторингу та аналізу ефективності роботи медичних закладів.

Звіти допомагають у плануванні ресурсів, оцінці потреб пацієнтів, контролі якості медичних послуг та формуванні стратегій розвитку установи.

### 4.2 Типи звітності

Статистична звітність: Формується на основі даних про пацієнтів, лікування, діагнози, використання медичних ресурсів.

Приклад: форма № 20 «Звіт про роботу лікарів», яка містить інформацію про кількість прийомів, діагностичних процедур, операцій тощо.

Фінансова звітність: Містить дані про витрати на надання медичних послуг, фінансування закладів, використання державних та приватних коштів.

Важлива для планування бюджету, оптимізації витрат.

Адміністративна звітність: Звіти про діяльність медичних працівників, стан обладнання, забезпечення медикаментами.

Використовується для внутрішнього контролю та управління медичним закладом.

#### 4.3 Принципи ведення звітності

Точність: Всі дані мають бути коректними та відповідати реальному стану справ.

Своєчасність: Звіти повинні подаватися в терміни, встановлені законодавством або внутрішніми положеннями закладу.

Уніфікованість: Використання стандартних форм звітності, затверджених МОЗ України, що дозволяє уніфікувати дані та спростити їх аналіз.

#### 4.4 Електронна звітність в умовах МІС

Автоматизація процесів збору та обробки даних у МІС значно спрощує підготовку звітів, зменшує ймовірність помилок і покращує оперативність управлінських рішень.

Впровадження електронної звітності сприяє ефективному контролю за діяльністю медичних закладів, зокрема в рамках національної системи eHealth.

### 5. Практичні аспекти використання МІС та звітності

#### 5.1 Робота з ЕМК (електронними медичними картками)

Ведення ЕМК дозволяє зберігати в одному місці всі дані про пацієнта: анамнез, результати обстежень, призначення, історію лікування.

Приклади використання: перегляд медичної історії пацієнта перед прийомом, швидке внесення призначень, відстеження ефективності лікування.

Безпека даних: Захист ЕМК від несанкціонованого доступу є критично важливим аспектом. Необхідно дотримуватись правил конфіденційності, шифрувати дані, використовувати складні паролі та двофакторну аутентифікацію.

#### 5.2 Типові помилки при веденні медичної звітності

Неповнота даних: Невчасне або неправильне внесення даних може призвести до хибних висновків про стан пацієнта або діяльність закладу.

Невідповідність даних нормативним вимогам: Неправильне заповнення форм звітності може стати причиною санкцій.

Несвоєчасне оновлення інформації: Може призвести до прийняття неактуальних рішень щодо лікування або управління закладом.

#### 5.3 Приклади впровадження МІС в Україні

Приватні клініки: Як правило, більш активно впроваджують МІС, забезпечуючи високий рівень обслуговування та зручність для пацієнтів.

Державні медичні установи: Поступово переходять на використання МІС у рамках державних програм, таких як eHealth, що дозволяє поліпшити облік і звітність.

## 6. Висновки та рекомендації

Впровадження МІС є важливим кроком до підвищення ефективності медичних закладів і покращення якості медичних послуг.

Медичним працівникам слід дотримуватися нормативноправових вимог щодо обробки медичної інформації, забезпечувати конфіденційність даних пацієнтів.

Інформаційна звітність є важливим інструментом управління та контролю в медичних установах, що вимагає відповідального підходу до її ведення.

## 7. Запитання та обговорення

Обговоріть зі студентами основні проблеми, з якими стикаються медичні заклади під час впровадження МІС.

Розгляньте практичні приклади з власного досвіду або із зазначених у лекції прикладів.

Додаткові матеріали для самостійного вивчення

Офіційні сайти:

[Верховна Рада України](<https://www.rada.gov.ua/>) для доступу до законодавчих актів.

[МОЗ України](<https://moz.gov.ua/>) для актуальних документів, що регулюють діяльність медичних установ.

Методичні рекомендації:

Інструкції щодо роботи з електронними медичними записами та рекомендації з ведення медичної звітності.

Домашнє завдання:

Ознайомитися з нормативними документами, що регулюють роботу МІС.

Підготувати короткий аналіз переваг і недоліків впровадження МІС у конкретному медичному закладі (державному або приватному).

## Порівняння Програм медичних гарантій на 2024 і 2025 роки

Програми медичних гарантій (ПМГ) є основою фінансування охорони здоров'я в Україні, забезпечуючи доступність медичних послуг для населення через оплату з державного бюджету. У 2024 та 2025 роках програми мають як спільні риси, так і певні відмінності.

#### Основні зміни та особливості ПМГ 2024 року:

1. Кількість пакетів послуг: ПМГ на 2024 рік включає 44 пакети медичних послуг, на які виділено 158,7 млрд грн. Основна увага приділяється екстреній медичній допомозі, первинній медичній допомозі, а також лікуванню критичних станів, якот інфаркт міокарда та інсульт.

2. Пріоритетні напрями: Зосередженість на первинній медичній допомозі та лікуванні захворювань, які несуть значний ризик для життя пацієнтів. Програма також включає маммографію, езофагогастродуоденоскопію, колоноскопію та інші діагностичні послуги.

#### Основні зміни та особливості ПМГ 2025 року:

1. Розширення кількості пакетів послуг: На 2025 рік НСЗУ оновила вимоги до 39 пакетів медичних послуг, додавши нові напрямки, такі як лікування методом гемодіалізу та перитонеального діалізу в амбулаторних умовах, стоматологічну допомогу дорослим та дітям, а також лікування пацієнтів із психічними розладами через замісну терапію.

2. Удосконалення стандартів: Вимоги до надання медичних послуг було оновлено з урахуванням сучасних клінічних протоколів та потреб пацієнтів, що дозволяє покращити якість медичної допомоги та підвищити ефективність використання коштів. Наприклад, для ПМГ 2025 року більш ретельно визначені стандарти для таких процедур, як цистоскопія та секційне дослідження.

3. Фінансування та управління: Зміни, що заплановані на 2025 рік, спрямовані на підвищення ефективності управління фінансами та ресурсами медичних закладів. Важливою складовою є інтеграція досвіду та консультацій із професійною спільнотою, що дозволяє створювати більш адаптовані вимоги до медичних послуг та підвищувати рівень їх надання.

Таким чином, основна відмінність між програмами 2024 та 2025 років полягає в розширенні обсягу послуг, посиленні вимог до стандартів надання медичної допомоги та більш деталізованому підході до фінансування окремих медичних пакетів у 2025 році.

**Маршрут пацієнта в рамках епізоду взаємодії з системою охорони здоров'я** відображає весь процес отримання медичної допомоги: від першого звернення до закладу охорони здоров'я до завершення лікування. Маршрут може варіюватися в залежності від типу захворювання, рівня надання медичної допомоги, а також місцевих протоколів та стандартів. Розглянемо детальний маршрут пацієнта на прикладі типової взаємодії.

## 1. Звернення за медичною допомогою

### 1.1. Самостійне звернення

Пацієнт звертається самостійно до закладу охорони здоров'я (первинної чи спеціалізованої ланки) через телефонний дзвінок, електронну систему запису (eHealth), мобільний додаток чи особистий візит. Важливі аспекти цього етапу включають надання попередньої інформації про симптоми, особисті дані та уточнення часу прийому.

### 1.2. Направлення від сімейного лікаря

Сімейний лікар або лікар первинної ланки після оцінки стану здоров'я пацієнта може направити його до спеціаліста вторинної чи третинної ланки з відповідним направленням (електронним чи паперовим). Це направлення дає доступ до вузькопрофільних спеціалістів і допомагає структурувати подальше обстеження та лікування.

## 2. Реєстрація пацієнта

### 2.1. Реєстрація в реєстратурі

На цьому етапі проводиться реєстрація пацієнта, верифікація його особистих даних і внесення інформації про направлення чи симптоми в електронну медичну систему закладу. При цьому, якщо пацієнт вперше звертається до закладу, створюється електронна медична картка.

### 2.2. Створення електронного медичного запису (ЕМЗ)

Електронний медичний запис включає всю інформацію про епізод лікування: причину звернення, результати обстежень, діагнози, призначення і рекомендації. Це забезпечує збереження та легкий доступ до медичних даних для всіх медичних працівників, залучених до лікування пацієнта.

## 3. Обстеження та діагностика

### 3.1. Первинний огляд лікарем

Лікар первинної чи вторинної ланки проводить первинний огляд пацієнта, збирає анамнез, визначає необхідність додаткових обстежень (лабораторних, інструментальних, консультативних) і призначає їх.

### 3.2. Проведення додаткових обстежень

На цьому етапі проводяться всі необхідні діагностичні процедури: аналізи крові, УЗД, рентгенографія, КТ, МРТ тощо. Результати обстежень інтегруються в ЕМЗ пацієнта, що забезпечує швидкий доступ до них для лікаря.

## 4. Призначення лікування та консультації

### 4.1. Призначення лікування

Після встановлення діагнозу лікар призначає лікування, яке може включати медикаментозну терапію, хірургічне втручання, фізіотерапію тощо. Призначення фіксуються в ЕМЗ пацієнта.

### 4.2. Консультації зі спеціалістами

За необхідності пацієнт може бути направлений на консультації до інших вузькопрофільних спеціалістів (кардіолога, ендокринолога тощо) для уточнення діагнозу чи корекції лікування.

## 5. Виконання лікування

### 5.1. Виконання призначень

Пацієнт виконує призначення лікаря: приймає ліки, проходить процедури або інші види лікування. Усі дії фіксуються в електронній системі, що дозволяє відслідковувати процес лікування.

### 5.2. Контроль за станом пацієнта

Лікар проводить регулярні огляди або контрольні обстеження для оцінки ефективності лікування. За необхідності лікувальний план коригується.

## 6. Заключний етап

### 6.1. Виписка з рекомендаціями

Після завершення лікування або стабілізації стану пацієнт отримує виписку з рекомендаціями щодо подальшого спостереження чи реабілітації. Рекомендації також вносяться в ЕМЗ.

### 6.2. Закриття епізоду взаємодії

Лікар закриває епізод взаємодії в системі, що фіксується в електронній картці пацієнта. Всі дані зберігаються для можливих майбутніх звернень.

## 7. Післялікувальний супровід

### 7.1. Реабілітація та профілактика

Пацієнту можуть бути призначені реабілітаційні заходи або профілактичні консультації, щоб уникнути рецидивів захворювання або ускладнень.

### 7.2. Спостереження у сімейного лікаря

Сімейний лікар здійснює моніторинг стану здоров'я пацієнта після завершення основного лікування, забезпечуючи довготривалу підтримку та своєчасне реагування на можливі ускладнення.

Цей маршрут може бути змінений або адаптований залежно від конкретної ситуації, медичних показань та індивідуальних потреб пацієнта.

Розробив

Старший викладач кафедри загальних дисциплін

Павло КІЧУЛА