

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ім. О. М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

(ВІСІМНАДЦЯТИ МАРЗЄЄВСЬКІ ЧИТАННЯ)

Збірка тез доповідей
науково–практичної конференції
з міжнародною участю

Випуск 22

20-21 жовтня 2022 р.

**м. Київ
2022**

ЦИФРОВІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБІГУ

^{1,2}Іншакова Г.В., ^{1,2}Грузєва Т.С., ¹Сорока І.М.

**¹Національний медичний університет
ім. О.О. Богомольця, м. Київ;**

**²ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної
та клінічної медицини» ДУС, м. Київ**

У наш час уявити життя без використання сучасних інформаційних технологій неможливо, зокрема, в галузі системи охорони здоров'я. Одним з яскравих прикладів суттєвого покращення діяльності медичного працівника є впровадження електронного документообігу, оскільки медичні записи, в яких накопичується інформація, є передумовою для належних лікування, догляду та профілактики хвороб. Як правило, така інформація створює історію здоров'я та хвороби пацієнта, включаючи, особисті дані, у т.ч. ідентифікаційні номери. Крім того, медичні записи містять широке коло даних, від простих елементарних записів про скарги, недуги та прописані ліки до дуже складної інформації про результати лабораторних, функціональних та візуалізуючих тестів, записаних у вигляді текстових описів або збережені в дво- чи тримірних вимірах та зображеннях.

Відомо, що тривалий час дані про пацієнта збиралися на папері з різним ступенем формалізації. Ступінь і спосіб формалізації положень у паперовій документації визначають її прозорість, тобто можливість легкого пошуку та читання інформації, що міститься в ній. Звичайно, що така документація має ряд недоліків. До них можна віднести обмеженість просторової та тимчасової доступності, оскільки дані про пацієнта на паперових носіях одночасно можуть бути тільки в одному місці і тільки для одного користувача. Виникають труднощі пошуку інформації, тобто пошук конкретної інформації у великій

кількості документації конкретного пацієнта може виявитися дуже трудомістким і обтяжливим, і через низьку читаність та неповноту, навіть, неможливим. Документація у паперовому вигляді часто оформляється у рукописному вигляді, а, відтак, існує проблема розбірливості та однозначності, паперові медичні картки часто бувають неповними.

Виникає необхідність дублювання ідентифікаційних даних, тому що кожен паперовий медичний документ має бути позначений ідентифікаторами пацієнта, що потребує їх багаторазового прописування. Часто виникають помилки або скорочується обсяг даних, що ідентифікують.

Усіх цих проблем можна уникнути при впровадженні в закладі охорони здоров'я системи електронного документообігу (СЕД) та роботи з електронними документами.

Слід зазначити, що електронний документ набуває юридичної сили тільки в разі засвічення його електронним кваліфікованим підписом. Заклади охорони здоров'я в усьому світі орієнтовані на цифровізацію інформації про пацієнтів та діяльність закладів охорони здоров'я. Запровадження СЕД дасть змогу знизити трудовитрати, що, насамперед, стосуються пошуку даних про пацієнтів на паперових носіях та дублювання даних; дані у СЕД не обмежені часом та простором; в СЕД дані записуються відповідно до термінологічних стандартів та рубрифікаторів, тому вони є вірогідними та унікальними; завдяки накопиченню даних про пацієнтів можна більш точно здійснити медичні призначення; збереження електронних документів не вимагає великих коштів та місця за рахунок використання хмарних технологій інтернет-ресурсів та дешевизни і невеликих розмірів електронних носіїв. До труднощів застосування СЕД можна віднести досить велику вартість системи, особливо на етапі розробки та впровадження (програмне забезпечення, комп'ютерна та оргтехніка, комунікації), а також

забезпечення безпеки медичної інформації про пацієнта в цифровому вигляді. Це, насамперед, стосується конфіденційності інформації, її захисту від вірусів, хакерських атак, крадіжки.

Завдяки введенню системи електронного документообігу можна створювати електронні медичні картки пацієнта, в яких містяться повні медичні дані про пацієнта: від антропометричних даних, встановлення діагнозів та методів лікування до інструментальних і лабораторних досліджень, відомостей про чинники ризику, щеплення тощо. Система електронних медичних карт займає чільне місце у забезпеченні загального доступу до медичних послуг. Суть такої документації в електронній формі полягає у тому, що вона може містити дані від різних постачальників послуг і ці дані можуть бути легко передані багатьом іншим постачальникам. За рахунок миттєвого доступу до повної інформації про пацієнта можна точніше поставити діагноз за місцем надання допомоги, призначити більш правильне лікування, керувати лікувальним процесом та консультувати пацієнта. За допомогою даних, що містять електронні медичні карти, можна скоротити та уникати медичних помилок, особливо в царині алергійних реакцій та взаємодії ліків. Слід зазначити, що майже у 60% країнах-членах Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я введено та діє система електронних карт на національному рівні.

Таким чином, функціонування електронної системи документообігу на базі новітніх інформаційних технологій дасть змогу створити єдиний інформаційний простір електронного документообігу з повним життєвим циклом електронного документу: починаючи від створення, передавання, використання, доповнення, перевірки тощо до його знищення.