

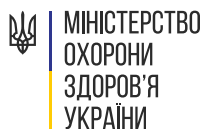
Зміни для приватних практик

➤ Виписувати рецепти на «Доступні ліки» (зміни до постанови КМУ № 152)

➤ Отримувати вакцини (зміни до постанови КМУ № 298)

➤ У 2019 р. зможуть виписувати листки непрацездатності

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА



ДАЙДЖЕСТ



ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№ 12, ГРУДЕНЬ 2018

Не бійтеся комп'ютерів!

Скільки часу в медиків забирає робота з паперами? Всі ми розуміємо, що забагато. Час, який можна витратити на допомогу пацієнтові чи професійний розвиток, «з'їдають» нескінченні картки, статистичні форми та звіти.

Настав час це змінити. Лікарі завжди просили позбавити їх паперової тяганини, і ми робимо це шляхом комп'ютеризації. Завдяки системному впровадженню електронної системи охорони здоров'я паперову звітність буде поступово скасовано. Цей процес стартує в 2019 році.

Головне — не лякатися нововведень. Упродовж наступного року медичним працівникам потрібно опанувати лише декілька простих електронних інструментів.

Із січня кожен візит пацієнта — його скарги, діагноз, призначення, результати аналізів, діагностики та консультацій — буде заноситися в електронну систему. Поступово електронними стануть направлення до спеціалістів, рецепти на «Доступні ліки», листки непрацездатності. Вносити дані може як лікар, так і молодший медичний персонал:

ви організовуєте процес так, як зручно вам.

Наша мета — зробити роботу лікаря простішою та звільнити його від повторного заповнення форм. Дані, один раз внесені в систему, залишатимуться в Центральній базі даних. Це допоможе лікарю в потрібний момент мати доступ до всієї важливої інформації про здоров'я пацієнта.

Як зробити це реальністю у вашому закладі вже наступного року? Є дві головні передумови.

- **Повна комп'ютеризація**
До початку 2019 року комп'ютери мають з'явитися в кабінетах усіх сімейних лікарів, щоб вони могли почати заповнювати електронні картки пацієнтів. До середини року потрібно комп'ютеризувати кабінети лікарів-спеціалістів — лише так можлива ефективна участь вашого закладу в реформі, зокрема в урядовій програмі «Безкоштовна діагностика», яка стартує в липні.
- **Медична інформаційна система**
Із середини 2019 року базовий



Павло Ковтонюк,
заступник Міністра охорони здоров'я

функціонал МІС стане платним. Раджу вам уважно порівняти доступні системи на ehealth.gov.ua та обрати ту з них, яка містить усі необхідні модулі для роботи на рівні первинної та спеціалізованої амбулаторної допомоги.

Досвід кампанії з вибору лікаря продемонстрував, що навіть у найвіддаленіших селах медики незалежно від їхнього віку та попереднього досвіду швидко опановують комп'ютери. Сотні медичних закладів по всій країні переконалися, що електронний документообіг — це насамперед зручно.

Я впевнений, що до кінця 2019 року таких закладів буде 100%. Головне — не боятися.

3 початку 2019 року починаємо працювати з електронними медкартками

У 2019 році ми впроваджуємо електронні медичні записи, що мають стати першим кроком до безпаперової роботи лікарів. Такі системи вже успішно працюють у багатьох країнах.

Електронний медичний запис — це елемент даних про пацієнта, що збирається в закладі охорони здоров'я та зазвичай зберігається в медичних інформаційних системах (МІС), якими користується цей заклад.

У **2019** році дані будуть передаватись в електронну медичну картку, діяльність якої забезпечується державою. Дані можуть збиратися в декількох закладах, і завдяки тому що вони зберігаються в централізованій системі, в подальшому будь-який заклад охорони здоров'я та будь-який лікар можуть мати доступ до цих даних практично в цілодобовому режимі **24/7**, але в тому обсязі, який дозволив пацієнт і який є необхідним для надання медичних послуг. Таким чином вирішується проблема, коли в різних закладах у пацієнта різні картки і записи, і дуже часто жоден з цих наборів документів не містить вичерпної інформації про пацієнта.

Дані до електронної медичної картки збираються через встановлені в закладах охорони здоров'я МІС та відправляються до Центральної бази даних.

Завдяки централізованому зберіганню даних:

- МОЗ та НСЗУ можуть обробляти знеособлені дані для ефективного управління системою охорони здоров'я; НСЗУ може аналізувати дані для управління якістю медичних послуг;
- дані гарантовано доступні для пацієнта й лікаря, який його

обслуговує. Доступ до централізованих даних існує незалежно від того, чи працюють сервери в закладі, з якого вносились інформація, чи є в нього зв'язок з Інтернетом тощо;

- заклади охорони здоров'я можуть переходити з однієї МІС на іншу без втрати ключових даних, адже ці дані зберігаються в централізованій системі.

У різних країнах встановлено різний обсяг інформації, яка зберігається на централізованому рівні та входить до електронної медичної картки пацієнта. В Україні впровадження електронної медичної картки здійснюватиметься в декілька етапів, на кожному з яких буде реалізовано функціонал, що дозволяє вносити до неї різні набори записів.

1-й етап — початок 2019 року:

лікарі, що надають первинну медичну допомогу, вноситимуть дані про візити пацієнтів з використанням ІСРС-2 і дані, що зараз вносяться в медичну картку амбулаторного хворого (форма **№ 25/о**). Також з'явиться можливість виписувати електронні рецепти та електронні направлення.

2-й етап — середина 2019 року:

спеціалісти, що працюють в амбулаторіях, зможуть вносити в централізовану електронну медичну картку консультативні висновки; спеціалісти діагностичних центрів вноситимуть результати найбільш поширених лабораторних досліджень. Також із середини 2019 року планується впровадження електронних листків тимчасової непрацездатності.

3-й етап — початок 2020 року:

стаціонари зможуть вносити в централізовану електронну медичну картку дані, пов'язані з випискою пацієнтів (обсяг даних,

подібний до форми карти пацієнта, що вибув зі стаціонару, **№ 66/о**).

У сучасних інформаційних системах недоцільно обробляти інформацію в тих формах, які існують на папері.

Кожен окремий електронний медичний запис, що вноситься в інформаційні системи, — це невеликий обсяг інформації, «цеглинка», з яких у подальшому можна будувати виписки, звіти, форми. Прикладами електронних медичних записів можуть бути:

- запис про візит пацієнта з зазначенням кодів ІСРС-2 і описом його анамнезу;
- запис про рівень цукру в крові як частина результатів аналізів;
- запис-спостереження про наявність алергії у пацієнта.

За потреби з набору електронних медичних записів можна сформувати будь-які необхідні документи, форми, звіти.

Одночасно з впровадженням електронної медичної картки МОЗ працює над спрощенням паперового документообігу за принципом: дані, які збережено в електронній формі, не потрібно дублювати на папері.

Стосовно наявних карток і документів з накопиченою інформацією політика МОЗ така: лише певний мінімальний набір даних підлягає перенесенню до централізованої електронної медичної картки (насамперед дані, доступність яких критично важлива для надання невідкладної допомоги). Історично накопичена інформація залишається в картках. Враховуючи етапність впровадження, впродовж певного часу записи в електронній і паперовій формах діятимуть одночасно.

Електронна медична система в Мукачеві

У Мукачеві на Закарпатті впровадження електронної медичної системи триває третій рік. Зараз у єдину мережу об'єднано всі ланки медичної допомоги. Як це працює, розповідає головний лікар КНП «ЦПМСД м. Мукачева» Євген Мешко.

На початку 2016 року з ініціативи міського голови було розроблено і рішенням сесії Мукачівської міської ради затверджено програму, яка дала старт створенню медичного інформаційного простору міста і на реалізацію якої було виділено близько **5 млн грн.**

Спочатку в місті комп'ютеризували всі відділення стаціонару Мукачівської ЦРЛ та розпочали впровадження МІС. Через рік охопили «первинку» та амбулаторно-поліклінічну допомогу. Закупили техніку та придбали програмне забезпечення за кошти місцевої влади в рамках міської програми. Для персоналу проводили групові навчання з особливостей введення даних у медичну інформаційну систему. Для забезпечення зручності в роботі з оцифрованими даними майже всі шаблони медичних документів розроблялись за участю відповідних

спеціалістів. На їхню вимогу МІС підключено до Центральної бази даних, і декларації з пацієнтами лікарі підписували через неї.

Більшість документів заповнюємо в електронному вигляді, постійно додаємо нові форми, які ще не було оцифровано, вводимо нові звіти, які в сотні разів спрощують процес збору інформації. На «первинці» комп'ютери та робочі місця з медичною інформаційною системою мають і медичні сестри, і лікарі. Впроваджено та інтегровано електронну версію ІСРС-2 з кодуванням епізоду, причини звернення, діагнозу та коду процесу.

Наразі база даних містить медичну інформацію про понад **100 тис.** жителів міста і району (всього у нас мешкає **185 тис.** жителів).

У стаціонарних відділеннях вносяться всі медичні дані на **100%** — всі огляди, консультації, лабораторні та інструментальні обстеження. Також функціонує «Електронний склад», де реєструються надходження закуплених товарів на склад, видача та використання ліків, автоматичне списання при їх використанні. Частину



Євген Мешко, головний лікар Центру первинної медико-санітарної допомоги м. Мукачева

діагностичної апаратури вже синхронізували з МІС, і цей процес триває. Оскільки всі медичні дані оцифровано, то сімейний лікар має доступ до курсів лікування, результатів обстежень, консультацій, виписок зі стаціонару «вторинки». Функціонують електронна черга і запис на прийом за телефоном до сімейних лікарів, спеціалістів і на діагностичні обстеження. Зараз на «первинці» створюється кол-центр та розробляється сайт для можливості запису через Інтернет.

Доступ до даних зараз мають усі лікарі, але програмісти працюють над тим, щоб його обмежити. Планується надати його в повному обсязі сімейним лікарям, а потім — лікарям-спеціалістам, до яких направляють пацієнта, лікарям приймального відділення, лікуючому лікарю відділення, куди госпіталізовано пацієнта. Але це буде можливо, коли консультації на амбулаторному рівні будуть проводити тільки за направленням сімейного лікаря.

У системі запроваджено серію звітів, які дають змогу швидко аналізувати великі масиви інформації (наприклад, форму **74** та багато інших). Дані, внесені в систему, змінити неможливо без допомоги системних адміністраторів та дозволу керівника — система це фіксує.

Сьогодні ми випереджаємо обов'язковий функціонал системи **eHealth**, але в міру її розвитку все більше даних буде зберігатися в національній централізованій базі даних.



У поліклініці м. Мукачева працює електронна система обліку пацієнтів, ведеться запис на прийом, результати обстежень одразу вносять у систему.

Як обрати МІС?

Електронна система охорони здоров'я складається з двох частин — Центральної бази даних (ЦБД), яку адмініструє ДП «Електронне здоров'я» (eZdorovya), та електронних медичних інформаційних систем — МІС (систем, які дають змогу автоматизувати ключові бізнес-процеси медичного закладу та забезпечують взаємодію з НСЗУ в рамках Програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення).

Кожен медичний заклад має обрати електронну медичну інформаційну систему або декілька МІС з різними модулями. Головний лікар медичного закладу має **особисто та неупереджено прийняти рішення щодо вибору МІС**, які відрізняються технічно, функціонально і вартісно. МІС має бути підключена до Центральної бази даних згідно з переліком на сайті <https://ehealth.gov.ua>. Ці МІС пройшли тестування на відповідність технічним вимогам. Зверніть увагу на те, що всі МІС безкоштовно надають функціонал за Програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в першому півріччі 2019 року.

Також необхідно звернути увагу на **бюджет**. Головний лікар має розуміти, який у нього є обсяг коштів на МІС та на які саме статті може бути витрачено бюджет: основні фонди, придбання послуг, ліцензії, матеріально-технічна база тощо. Це може бути важливим фактором для обрання конкретної МІС.

Чотири основні кроки для вибору МІС

1. МІС є двох типів:
 - хмарні — робота в МІС через інтернет-браузер;

- клієнт-серверні — встановлюються на персональний комп'ютер користувача, можуть не потребувати підключення до Інтернету кожного робочого місця, а лише сервера. Проаналізуйте технічні вимоги конкретної МІС для прийняття обґрунтованого рішення. Наприклад, це можуть бути такі аспекти:

- Чи підключене до мережі Інтернет кожне робоче місце лікаря або іншого співробітника медзакладу, який працює з МІС?
- Які вимоги у МІС до пропускової можливості доступу до мережі Інтернет?
- Чи відповідають технічні характеристики комп'ютерів у медзакладі вимогам МІС?
- Чи є в медичному закладі сервер або/та локальна мережа, якщо цього потребує МІС, та чи відповідають вони технічним вимогам?

2. Оберіть одну або декілька МІС залежно від обсягу функціоналу, що має бути в медзакладі.

3. Будь-яка обрана вами МІС має першочергово забезпечити функціонал для взаємодії з Програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Також оцініть додатковий функціонал обраної системи, що допоможе автоматизувати необхідні бізнес-процеси медичного закладу.

Приклад

МІС А коштує X грн на робоче місце, має функціонал з 5 модулів.

МІС Б коштує Y грн, має функціонал з 10 модулів.



Владислав Костик, начальник відділу із розвитку електронної системи охорони здоров'я

У цьому випадку варто провести аналіз функціональних потреб закладу щодо потрібної кількості модулів, аналіз на відповідність технічним вимогам наявної техніки для обраної МІС і порівняти з витратами на МІС.

4. Функціонал ЦБД буде розвиватись, що потребуватиме доопрацювань на боці МІС. Відповідно, МІС будуть також розвивати свій функціонал. Проте не кожна система буде реалізовувати всі модулі. Планується, що в разі необхідності, потрібний модуль можна буде придбати та підключити в іншій МІС. Плата за користування модулями може здійснюватися окремо тільки за ті функції, які додатково було обрано головним лікарем.

Так, окремим модулем може бути:

1. Робоче місце лікаря (створення та перегляд декларацій, внесення електронних медичних записів пацієнта в рамках візиту до лікаря, що надає первинну медичну допомогу).

2. Адміністративний модуль (реєстрація надавача медичних послуг, співробітників та відділень, створення договорів між Національною службою здоров'я та надавачем медичних послуг).

Запитання-відповіді

ЯК БУДЕ ЗАБЕЗПЕЧУВАТИСЯ ЗАХИСТ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ І МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ?

Головні принципи, які буде впроваджено для належного захисту інформації, такі:

- Пацієнт є суб'єктом персональних даних і завжди має вирішальне право, кому надати

«Запитання-відповіді» — продовження

доступ, а кому заборонити доступ до власних даних.

- Дані пацієнта в централизованій електронній медичній картці умовно можна поділити на (1) повну медичну історію та (2) зведені дані, «витяг» з найбільш важливих даних з історії.
- Сімейний лікар з чинною декларацією має бути найбільш обізнаним про стан пацієнта і має доступ до всієї його медичної історії.
- Лікар, який надає медичні послуги за направленням, має доступ до окремої частини інформації, що пов'язана з направленням, та до зведених даних пацієнта.
- Записи, створені лікарем одного закладу, можуть бути доступні для інших лікарів цього самого закладу.
- Будь-який доступ до даних відстежується в системі, тому якщо лікар отримав доступ до даних без належної мети надання медичних послуг, за такий незаконний доступ відповідатиме згідно з чинним законодавством.

Ці принципи забезпечать надійний захист інформації та достатню гнучкість в окремих ситуаціях, наприклад, коли сімейний лікар

з декларацією відсутній (лікарняний, відпустка тощо).

ЯКЩО ЛІКАР ПЕРЕЙДЕ З ОДНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В ІНШИЙ, ЧИ ДОВЕДЕТЬСЯ ЙОМУ ПОВТОРНО ПІДПИСУВАТИ ДЕКЛАРАЦІЇ ЗІ СВОЇМИ ПАЦІЄНТАМИ?

Так. При звільненні лікаря з медичного закладу декларації з пацієнтами розриваються. Про звільнення лікаря медичний заклад має впродовж одного місяця з дати припинення декларації повідомити пацієнта або його законного представника за допомогою бажаного способу зв'язку, зазначеного в декларації пацієнта. Після цього пацієнт може, за бажанням, підписати декларацію з тим самим лікарем в іншому закладі. У свою чергу, медичний заклад може запропонувати пацієнтові обрати іншого лікаря серед своїх працівників.

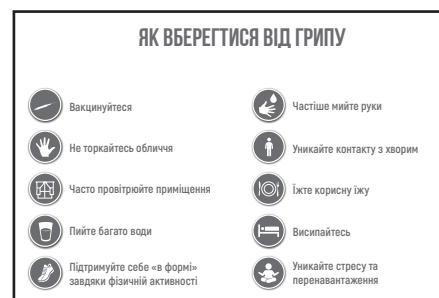
ЧИ СИНХРОНІЗУЮТЬСЯ МІС МІЖ СОБОЮ І ЧИ Є МОЖЛИВІСТЬ ПЕРЕНЕСЕННЯ ДАНИХ ПРИ ПЕРЕХОДІ НА ІНШУ МІС?

Усі дані зберігаються у Центральній базі даних (ЦБД). Дані з ЦБД отримує лікар, з яким підписано декларацію, незалежно від МІС. У випадку переходу закладу або лікаря в іншу МІС доступ лікаря до даних його пацієнтів залишається.

КОЛИ В МІС ВКЛЮЧАТЬ ІСРС-2?

Більшість медичних інформаційних систем підтвердили готовність функціоналу медичних подій згідно з класифікатором ІСРС-2 на 1 січня 2019 року. Буде введено модуль «Робоче місце лікаря», яке забезпечить роботу з деклараціями та ведення електронних медичних записів (відповідно до методології ІСРС-2). Перелік МІС, підключених до Центральної бази даних, з переліком їхнього функціоналу, наведено на сайті: <https://ehealth.gov.ua>.

Для пацієнта



До кожного випуску Дайджесту ми додаємо спеціальну вкладку з корисною інформацією для пацієнта.

Рекомендуємо роздруковувати ці вкладки та розміщувати їх на інформаційних дошках у вашому закладі.

У цьому випуску — інформаційна листівка «Як вберегтися від грипу».

Надсилайте ваші запитання

Чекаємо від вас запитання, відповіді на які ви хочете бачити у Дайджесті змін в охороні здоров'я. Будь ласка, вкажіть у листі своє ім'я, спеціальність, назву закладу та додайте фотографію: ми хочемо, щоб усі бачили, що у медичній спільноті є реальні обличчя.

Пишіть на digest.moz@gmail.com

Цей Дайджест було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Дайджесту, за який несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтінг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів USAID або Уряду США.



Deloitte.