

УДК 61.002.6 + 094.9 + 615.6

С. І. ШКРОБОТ, В. В. ШКРОБОТ, Г. Ф. КОРНІЄНКО (Тернопіль)

ІНФОРМАТИЗАЦІЯ РУХУ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ В АРХІВНОМУ ПІДРОЗДІЛІ ЛІКАРНІ

Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня

Висвітлено методологічні підходи до участі спеціалістів стаціонарних структурних підрозділів лікарень усіх типів у проведенні диспансеризації населення, що стане важливим компонентом реформування вітчизняної медицини.

Запропоновано впровадження в роботу архівного підрозділу лікарень усіх типів інформатизації при зберіганні медичних карт стаціонарних хворих та наступного, при потребі, обліку їх видачі юридичним та фізичним особам згідно з вимогами директивних документів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: реформування системи вітчизняної медицини, диспансеризація населення, інформатизація руху медичної документації в архіві.

Світовий досвід, узагальнений ВООЗ, показує, що розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини є одним з найефективніших механізмів підвищення результативності роботи закладів охорони здоров'я, справедливого розподілу і раціонального використання ними коштів [1].

Реформа системи охорони здоров'я України містить заходи поетапного переходу до організації ПМСД на засадах загальної практики – сімейної медицини.

Однак для успішної практичної реалізації запланованого реформування необхідна чітка організація роботи всіх ланок охорони здоров'я – від медичного пункту чи ФАПу в сільській місцевості до стаціонарних, у т.ч. спеціалізованих, закладів охорони здоров'я. Це передбачено наказом МОЗ України № 728 від 27.08.2010 р. «Про диспансеризацію населення» [2] шляхом задіяння в практичну щоденну роботу інформаційну автоматизовану систему медичних профілактичних оглядів населення.

На сьогодні, за нашими даними, така автоматизована система профоглядів населення централізовано на рівні МОЗ України остаточно ще не розроблена. Придбання таких програм у приватних структурах дороговартісне (1 автоматизоване робоче місце – АРМ «коштує» до 5 тис. грн). Крім того, придбані у різних розробників програми для лікувально-профілактичних закладів області будуть «не сумісні», тому використання їх сумнівно можливе.

Одним із малозатратних, водночас ефективних механізмів одержання максимально повної та достовірної інформації про стан здоров'я населення є забезпечення «доходження» виписок з медичних карт стаціонарного хворого

(ф. № 027/о) до лікаря загальної практики – сімейної медицини (ЛЗП–СМ) як ключової фігури первинної ланки медичної допомоги. На нього покладено комплексно й ефективно вирішувати поставлені перед ним медико-соціальні завдання, проводячи активну профілактичну роботу [3].

Ми вивчили кількість стаціонарно пролікованих пацієнтів у лікувально-профілактичних закладах усіх форм власності Тернопільської області у 2011 році. При цьому встановлено, що високоспеціалізовану медичну допомогу надано 143 505 пацієнтам, кваліфіковану – 117 527 хворим, амбулаторно оглянуто – 10.004.350 відвідувачів. Не важко уявити, що всі вони сумарно отримали лікувально-профілактичну допомогу в межах вказаного наказу МОЗ України про диспансеризацію населення.

Але проблемним залишається питання отримання зі всіх стаціонарних медичних установ області копії виписки з медкарт стаціонарного хворого ф. № 027/о лікаря загальної практики – сімейної медицини, який зобов'язаний узагальнювати результати даних з ф. № 027/о та проводити рекомендовані у них оздоровчі лікувально-профілактичні заходи прикріпленому населенню.

Мета роботи: вивчити можливість напрацювання комп'ютерного обліку потрапляння в інформаційно-аналітичний відділ лікарні (ОМКВ закладу) медкарт, виписаних зі стаціонарних відділень лікарні хворих (ф. № 003/о), з наступною передачею їх у архівний підрозділ закладу. Крім того, розробити та впровадити в роботу комп'ютерну програму персоніфікованого обліку видачі згідно з заявою ф. № 003/о (фізичній чи посадовій особі, в т.ч. працівникам правоохоронних органів, іншим юридичним особам) та фактом повернення в архів вказаної облікової форми.

Матеріали і методи. У роботі використано матеріали власних напрацювань за останніх 5 років щодо оптимізації оперативності пошуку наявної в архіві ф. № 003/о або факту, дати, посадової особи, якій видано вказану облікову форму, як і факт та дата повернення її в архів.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з відповідним наказом по лікарні, лікуючий лікар під контролем завідувача відділенням зобов'язаний здати в ОМКВ лікарні протягом 5 днів після виписки хворого після завершення лікування його ф. № 003/о разом із копією виписки ф. № 027/о та статистичної карти ф. № 066/о (без наявності у ф. № 003/о вказаних облікових форм вона не буде прийнята за жодних обставин). Статкарту забирають на комп'ютерну статистичну обробку за розробленою нами програмою «Стаціонар», а копію виписки ф. № 027/о зберігають до часу відправки її (в цілому за 2–4 тижні) у відповідну ЦРЛ, звідки її повинні передати лікарю АЗПСМ (дільничному лікарю) [3].

При цьому необхідно зауважити, що з врахуванням наявності «людського фактора» на етапах передачі ф. № 027/о з інформаційно-аналітичного центру (ОМКВ) до лікарів АЗПСМ, дільничних спеціалістів (пошта – представники адміністрації лікарні – приймальня головного лікаря ЦРЛ – головний лікар центру первинної медико-санітарної допомоги – лікарі АЗПСМ) цілком можлива втрата окремих ф. № 027/о. Це вимагатиме повторного друку відповідної ф. № 027/о або виготовлення її ксерокопії. Без систематизації зберігання в архіві ф. № 003/о оперативне виготовлення цих документів просто неможливе.

На початку наступного місяця медкарту ф. № 003/о з ОМКВ (інформаційно-аналітичного центру) передають в архів лікарні (зокрема в ТОККПНЛ, їх кількість щомісяця близько 1200 шт.). Зведені комп'ютерні дані в обсязі ф. № 066/о по загальнолікарняній мережі передають у базу архіву комп'ютера.

Нами напрацьована і успішно функціонує власна комп'ютерна програма обліку виданих медкарт юридичним та фізичним особам згідно з відповідними директивними документами, як і факт, дата її повернення.

Це забезпечує достовірну інформацію про наявність в архіві конкретної медкарти на будь-який момент, що фактично виключає різноманітні питання.

Необхідно відзначити, що медкарти ф. № 003/о як і медкарти амбулаторних хворих психіатричного профілю, повинні зберігатися 50 років [4]. Не важко уявити, яка кількість вказаних облікових форм зберігається в архіві лікарень зі значним ліжковим фондом – у нашій 825 – ліжковій лікарні психоневрологічного профілю уже знаходиться на зберіганні їх понад 800 тис. штук.

З урахуванням збільшення кількості запитів від юридичних та фізичних осіб про факти, триваліст та діагноз пролікованих хворих запропонована нами методологія комп'ютерного обліку роботи архівного підрозділу лікарні просто незамінна і заслуговує на використання іншими лікувальними закладами України.

Висновки

1. Реформування охорони здоров'я відповідно до планів МОЗ України неможлива без застосування сучасних інформаційних технологій.

2. Значним доробком для лікарів АЗЛП/СМ (дільничних терапевтів та педіатрів) буде своєчасність передачі їм копій виписок з медкарт стаціонарно пролікованих хворих ф. № 027/о у будь-якому стаціонарному закладі, а також консультативних висновків лікарів високоспеціалізованих медичних закладів.

3. Без чітко напрацьованої системи комп'ютерного обліку передачі вказаних документів лікарям АЗПСМ (дільничним спеціалістам) пунктуальне виконання вимог, висвітлених у статті, просто нереальне.

4. Охарактеризована методологія інформатизації роботи архівного підрозділу лікарні не менш важливе значення буде мати при впровадженні у недалекому майбутньому страхової медицини.

Перспективи подальших досліджень.

Запропонована нами методологія інформатизації при зберіганні медичних карт стаціонарного хворого в архівному підрозділі лікарні та наступного, при потребі, обліку їх видачі юридичним та фізичним особам згідно з вимогами директивних документів значно скорочує час пошуку наявності в архіві вказаних документів, зводить до мінімуму їх втрати, персоніфікує відповідальних осіб за стан документообігу в установі.

У подальшому буде напрацьовано технологію друку прізвищ посадових осіб, які заборгували повернення в архів одержаних документів, у т.ч. представників правоохоронних, юридичних та інших органів, що сприятиме зведенню до мінімуму можливих непорозумінь та спірних питань.

Список літератури

1. Толстанов О. К. Характеристика діагностичних можливостей лікаря загальної практики – сімейної медицини та перспективи їх покращення / О. К. Толстанов // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 98–101.
2. МОЗ України. Про диспансеризацію населення. Наказ №728 від 27.08.2010 р.
3. Репуга В. В. Створення моделі впровадження медичної інформаційної системи в закладах охорони здоров'я на

основі комп'ютерних інформаційних технологій / В. В. Репута // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 1. – С. 52–54.

4. Горшков Є. В. Уніфікація медичної документації як перший етап впровадження МЕР / Є. В. Горшков // Медична інформатика та інженерія. – 2010. – № 3 – С. 67–70.
5. Мінцер О. П. До питання кількісного оцінювання наступності медичної допомоги / О. П. Мінцер, Н. В. Харик, І. А. Ярменчук // Медична інформатика та інженерія. – 2011. – № 4. – С. 8–11.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В АРХИВНОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ

С. И. Шкробот, В. В. Шкробот, Г. Ф. Корниенко (Тернополь)

Освещено методологические подходы к участию специалистов стационарных структурных подразделений больниц всех типов в проведении диспансеризации населения, что станет важным компонентом реформирования отечественной медицины.

Предложено внедрение в работу архивного подразделения больниц всех типов информатизации при сохранении медицинских карт стационарных больных и последующего, при необходимости, учета их выдачи юридическим и физическим лицам согласно требований директивных документов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: реформирование системы отечественной медицины, диспансеризация населения, информатизация движения медицинской документации в архиве.

I

INFORMATIZATION OF MEDICAL DOCUMENTATION MOVEMENT AT ARCHIVE DEPARTMENT OF HOSPITAL

S. I. Shkrobot, V. V. Shkrobot, H. F. Korniyenko (Ternopil)

It is described the methodological approach to specialists participation of inpatient structural departments of all types in people dyspanserization conduction, which is going to be a very important component of national medicine reform.

It is suggested the introduction at hospital archive department work of all profiles of informatization in medical carts saving of inpatient patients and the following, if it is necessary, account of it's delivery to law and physical persons according to directive documents.

KEY WORDS: national medicine reform, people dyspanserization, informatization of medical documentation movement at archive.

Рецензент: д. мед. н. А. О. Голяченко.