

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

## МОЖЛИВІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ РЕОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ РЕЄСТРАТУРИ ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня

Розглянуто необхідність пріоритетного фінансування медичних закладів первинного рівня регіону, кінцеві результати якого підтверджуються наявними обліково-статистичними формами.

Результати оглядів на усіх трьох рівнях медичної допомоги повинні фіксуватися у формі №025/о кожного оглянутого, клінічно, лабораторно та інструментально обстеженого пацієнта.

Принцип заповнення і зберігання форми №025/о у реєстратурі поліклініки (у кожній – свій екземпляр) давно себе вичерпав.

Запропонована та обґрунтована можливість і доцільність зберігання форми №025/о “на руках” кожного жителя відповідної території, у яку будуть вноситися результати їх оглядів, проведених обстежень і лікування, імунізації, реабілітаційних заходів тощо при зверненні до лікарів усіх ланок охорони здоров'я.

Наведені результати практичного застосування інформаційних технологій у поліклінічному відділенні шляхом застосування комп'ютерних програм, розроблених інженером лікарні.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** фінансування охорони здоров'я, обліково-звітна документація, форма №025/о, комп'ютеризація первинної ланки медичної допомоги.

Серед сучасних проблем охорони здоров'я України слід виділити найпріоритетніші – недостатню якість медичної допомоги, дефіцит її фінансування та нераціональність використання ресурсів [3].

Основні завдання держави полягають у забезпеченні населення високоякісною медичною допомогою, розвитку системи охорони здоров'я з орієнтацією на запобігання захворюванням, популяризації здорового способу життя, забезпеченні доступності медичної допомоги, реформуванні механізмів фінансування і управління галуззю [2].

Сьогодні, коли зменшилась вагомість лікарняних листків, і усвідомлення необхідності оплати медичних послуг на побутовому рівні стало домінуючим (хоч суб'єктивно, як і раніше, малоприйнятне для більшості хворих), коридори поліклінічних закладів дещо спорожніли.

Реалії життя такі, що більшість людей звертаються за медичною допомогою тоді, коли їхній стан стає зовсім нестерпним або навіть загрозливим. Значна частина з них у такому стані шпиталізується у лікарню, а первинна ланка, у тому вигляді, як вона продовжує існувати, фактично нерідко ігнорується і поступово занепадає [1].

**Метою** даного дослідження є ствердження, що для проведення реформування галузі охорони здоров'я слід визначити порядок і механізми пріоритетного фінансування, кадрового та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я. Медична допомога має надаватися

з чітким дотриманням маршруту звернення пацієнта, де першим етапом є первинна медико-санітарна допомога. Водночас у наявній в Україні моделі охорони здоров'я частка такої допомоги в загальному комплексі медичної допомоги населенню невиправдано низька, тому виконання функцій первинної допомоги відбувається на вторинному (стаціонар) та навіть на третинному рівнях. Практично відсутній механізм планування та оцінки роботи медичних закладів відповідно до наданих медичних послуг, а отже і фінансування за цим чинником.

**Матеріали і методи.** Проведено системний аналіз зберігання та руху облікової медичної документації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Починаючи з 2005 р., було зроблено певні кроки стосовно запровадження системних реформ в охороні здоров'я. За ініціативи МОЗ уряду країни у 2009 р. прийняв рішення щодо проведення інвентаризації усіх закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), незалежно від їх відомчого підпорядкування. За даними вказаної інвентаризації (матеріали ДМП “Полімед”), підпорядковані ЗОЗ існують в 14-ти різних відомствах [8].

Дані таблиці переконливо свідчать, що розподіл цих коштів вкрай нерівномірний, що створює нерівність можливостей різних верств населення у медичному обслуговуванні.

На етапі практичної реалізації програми реформування медичної галузі до 40% всіх коштів (бюджети сіл, селищ, міст районного значення, обласних центрів) концентруються на районно-

Таблиця. Дані про видатки за міністерствами та відомствами, надані аналітичній групі МОЗ України (млн грн)

Структури, що мають у своєму підпорядкуванні ЗОЗ	Видатки Державного бюджету на охорону здоров'я	Кількість населення, що обслуговується	Видатки на 1 особу, що обслуговується (грн)
Міністерство охорони здоров'я	3 169,8/21 755,5	46 192 300	471
Академія медичних наук	887,1	800 000 консультацій, 79 000 операцій	1 009
Міністерство оборони	407,9	757 759	538
Міністерство транспорту та зв'язку	306,4	1 734 367	177
Міністерство внутрішніх справ	213,1	680 558	313
Служба безпеки України	105,4	105 500	999
Міністерство праці та соціальної політики	57,0	80 000	713
Національна академія наук	13,6	50 408	269
Адміністрація Державної прикордонної служби	не надано	80 000	не надано

му рівні, тобто їх основним розпорядником стають центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД).

За необхідності надання консультативної допомоги на вторинному та третинному рівнях пацієнту видається відповідне скерування (форма №028-1/о) до спеціаліста, на основі якого особа звільняється від оплати за надану послугу [7]. Фінансові взаєморозрахунки будуть проведені на основі відповідних облікових статистичних форм. У випадках звернення пацієнта до спеціаліста вторинного рівня без скерування з первинного рівня послугу оплачує пацієнт [5].

Аналогічний підхід передбачається і при зверненні пацієнта у заклад третинного рівня.

Подана інформація переконливо характеризує ступінь важливості чіткого обліку вказаних маршрутів документообігу та їх взаємовідповідність.

Перевіряти достовірність внесених в них даних будуть як спеціалісти відповідних ЗОЗ, так і контролюючих фінансових, юридичних та правоохоронних органів.

Повнота, якість та об'єктивність ведення документації матиме особливе значення у випадках непередбачених наслідків надання лікувально-діагностичної допомоги пацієнтам.

Спеціалісти усіх рівнів (фельдшерського пункту, лікарської амбулаторії, ЦПМСД, профільні спеціалісти вторинного та третинного рівнів) намагатимуться отримати оригінали результатів обстеження та проведеного лікування на попередніх етапах надання медичної допомоги пацієнту.

Розраховувати на можливість ксерокопіювання вказаних документів малоімовірно через недостатнє забезпечення вказаними апаратами медичних закладів.

Необхідно також враховувати вимоги законів України "Про захист персональних даних"

№ 2297-VI від 01 червня 2010 року та "Про доступ до публічної інформації" № 2939-VI від 13 січня 2011 року, затверджених Президентом України В. Януковичем [4;5].

Паперовим носієм усіх видів інформацій про стан здоров'я пацієнтів, результат імунопрофілактики інфекційних захворювань, надання лікувально-діагностичної допомоги, перенесені захворювання та конкретна їх терапія тощо служить "Медична карта амбулаторного хворого", форма №025/о. Принцип зберігання її в реєстратурі поліклінічного закладу (лікарської амбулаторії, ЦПМСД, номерної та районної лікарень) давно себе вичерпав [9]. Досвід наших консультативних та інспекторських виїздів у медичні заклади області засвідчує, що комплектація їх реєстратур обліковими формами №025/о не перевищує 60–70%, третина з яких – дублікати оригіналів.

Враховуючи людський фактор (епідемічні по ГРВІ та грипу періоди року, відпускна кампанія, хвороби працівників тощо) своєчасність доставки форми №025/о з реєстратури у кабінет відповідного спеціаліста при зверненні до нього пацієнта, як і повернення її в реєстратуру, сумнівна.

Оформлення результатів консультативного огляду пацієнта спеціалістом вимагає значних затрат часу. Доказом реальності звернення пацієнта до лікаря слугуватиме відповідна облікова форма (№025-6-1/о, та №074/о) з внесеними діагнозами спеціалістів та прийнятими експертними рішеннями [7].

Слід також враховувати, що територіальні поліклініки припиняють роботу у ЦРЛ близько 17 години, в обласних центрах – 18–19 години, тобто до 50% доби пацієнт позбавлений можливості мати, за потреби, форму №025/о за умови зберігання її в реєстратурі закладу (це без урахування 4–7 вихідних та святкових днів щомісяця).

Вищенаведене переконливо свідчить про необхідність знаходження паперового носія інформації (форма №025/о) про стан здоров'я пацієнта у нього "на руках". Негативні фактори від такого підходу практично відсутні, а переваги – очевидні.

Необхідно також пам'ятати, що акушерсько-гінекологічна, дитяча служби, спеціалізовані медичні заклади (онко-, туб-, нарко-, психіатричні і т.п.), мають свої реєстратури, інформація з яких практично недоступна спеціалістам первинної ланки. Це саме стосується і відомчих медичних закладів.

Без чітко функціонуючої системи одержання, обробки усіх видів медичної інформації на всіх рівнях фінансові взаєморозрахунки неможливі, в т.ч. і заробітна плата медичних працівників, що неминуче викличе їх обґрунтовані скарги.

При позитивному вирішенні нашої пропозиції видача форми №025/о пацієнтам "на руки" проводиться під підпис кожного жителя відповідної території. Не підлягає зберіганню форма №025/о у пацієнтів, які взяті на облік наркологом, психіатром, онкологом, фтизіатром тощо, яка знаходиться у реєстратурі відповідного закладу.

Таким чином, основним носієм інформації про стан здоров'я кожного жителя від його народження до початку реформування галузі охорони здоров'я була і залишається "Медична карта амбулаторного хворого", форма №025/о. При стабілізації економічної ситуації в державі поряд з вказаними паперами відбуватиметься впровадження в документообіг електронної картки.

Нами розроблена та успішно впроваджена в роботу реєстратури програма комп'ютерного обліку, факту та результатів амбулаторного прийому психіатром кожного пацієнта з м. Тернополя в об'ємі інформації з "Талону амбулаторного пацієнта", форма №025-6/о. Результати консультативних оглядів пацієнтів неврологічного та психіатричного профілів з районів області та м. Тернополя оформляються в "Талоні амбулаторного пацієнта при наданні консультативної поліклінічної допомоги", форма №025-5/о. Дані з кожного вказаного талону також вносяться в програму, розроблену нашим програмістом. Все це дає можливість оперативного одержання інформації про кожного з прийнятих пацієнтів за 17 параметрами, що важливо для аналітичної роботи в розрізі ЦРЛ, м. Тернополя та окремих спеціалістів.

### Висновки

1. У підготовчий період до впровадження механізму реалізації програм реформування медичної галузі необхідно напрацювати конкретні документальні підходи їх втілення в щоденну практичну діяльність медустанов.

2. Документальним підтвердженням надання необхідної лікувально-діагностичної допомоги

пацієнту будуть загальноприйняті облікові статистичні форми.

3. Паперовий носій медичної інформації, форма №025/о, – найбільш доступний для впровадження в щоденну роботу ЗОЗ, якщо електронні носії вказаної інформації відсутні.

4. Оптимальним підходом до зберігання форми №025/о кожного жителя усіх вікових груп є видача "на руки" пацієнту (крім певних категорій населення).

5. Для забезпечення своєчасності та об'єктивності проведення фінансових взаєморозрахунків між медичними закладами усіх трьох рівнів обов'язкове використання загальновідомих обліково-статистичних форм.

6. Без налагодження комп'ютерного обліку пацієнтів лікарських амбулаторій, ЦПМСД на районному та міському рівнях об'єктивність статистичної обробки даних про надання лікувально-діагностичної та профілактичної допомоги на всіх рівнях прикріпленому населенню викликає обґрунтований сумнів.

**Перспективи подальших досліджень.** Медична галузь тісно пов'язана з накопиченням і обробленням значних обсягів інформації. Від якості методів роботи з медичною інформацією залежить ефективність надання першої медичної допомоги та в подальшому лікування пацієнта. З метою забезпечення якості медичної допомоги існує потреба у накопиченні та аналізі даних впродовж тривалого періоду, застосуванні електронних експертних систем.

Інформаційні ресурси та технології обробки інформації в охороні здоров'я розробляються без забезпечення необхідного рівня централізації та координації робіт. У більшості випадків відсутня взаємодія регіональних інформаційних систем з аналогічними в інших регіонах.

Дані проблеми свідчать про необхідність докорінної зміни підходів до інформатизації охорони здоров'я, посилення координуючої ролі держави та створення єдиного інформаційного простору у сфері охорони здоров'я. Без таких підходів можливість одержання інформації з різних рівнів, надання пацієнтам медичної допомоги, фінансові взаєморозрахунки за надані їм медичні послуги викликає сумніви.

У подальшій роботі ми будемо напрацьовувати, наполегливо пропагувати та відстоювати саме такі підходи до ефективного та оперативного використання можливостей сучасних інформаційних технологій в наданні якісної медичної допомоги пацієнтам.

Розраховувати на можливість централізованої сертифікації вказаних регіональних комп'ютерних програм безперспективно через високу вартість вказаної процедури.

## Список літератури

1. Колоденко В. А. Реорганізація амбулаторно-поліклінічної мережі. Участь громадськості / В. А. Колоденко, М. М. Тишук // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2001. – № 1. – С. 37–41.
2. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В. М. Князевич, В. В. Лазоришинець, І. В. Яковенко [та ін.]. – К., 2009. – С. 17.
3. Пономаренко В. М. Актуальність проблеми якості медичної допомоги на сучасному етапі реформування охорони здоров'я України / В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2005. – № 1. – С. 44–48.
4. Про доступ до публічної інформації : Закон України № 2939-VI від 13.01.2011 [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану.
5. Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу : наказ МОЗ України №713 від 11.09.2012 р. [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану.
6. Про захист персональних даних : Закон України № 2297-VI від 01.06.2010 р. [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану.
7. Про удосконалення моніторингу первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та уніфікації відповідної облікової медичної документації : наказ МОЗ України №1 від 08.01.2004 р. [Електронний ресурс]. – Шлях доступу : <http://www.moz.gov.ua/> – Назва з екрану.
8. Пропозиції щодо реформування галузі. – К. : ДМП “Полімед”, 2010. – С. 35.
9. Сімейна медицина / за ред. проф. В. Б. Гоцинського, проф. Є. М. Стародуба. – Тернопіль. : ТДМУ “Укрмедкнига”, 2005. – С. 16.

**ВОЗМОЖНОСТЬ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ РЕОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ РЕГИСТРАТУРЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

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

Рассмотрена необходимость приоритетного финансирования медицинских учреждений первичного звена региона, конечные результаты которого подтверждаются существующими учетно-статистическими формами.

Результаты осмотров на всех трех уровнях медицинской помощи должны фиксироваться в форме №025/о каждого осмотренного, клинически, лабораторно и инструментально обследованного пациента.

Принцип заполнения и хранения формы №025/о в регистратуре поликлиники (в каждой – свой экземпляр) давно себя исчерпал.

Предложена и обоснована возможность и целесообразность хранения формы №025/о “на руках” каждого жителя соответствующей территории, в которую будут вноситься результаты их осмотров, проведенных обследований и лечения, иммунизации, реабилитационных мероприятий и т.п. при обращении к врачам всех звеньев здравоохранения.

Приведены результаты практического применения информационных технологий в поликлиническом отделении путем использования компьютерных программ, разработанных инженером больницы.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: финансирование здравоохранения, учетно-отчетная документация, форма №025/о, компьютеризация первичного звена медицинской помощи.**

**POSSIBILITY AND EXPEDIENCE OF REORGANISATION WORK OF POLICLINICS OFFICE REGISTER**

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

The necessity of the priority financing of medical establishments of primary link of region the eventual results of which are confirmed by existent registration considered - statistical forms.

The results of examinations of inhabitants on all 3 stages of medical care must be reflected in a form 025/o of every examined, clinically, laboratory and the instrumentally inspected patient.

Principle of filling and storage of form 025/o in the register office of polyclinic (in each - own copy) a long ago exhausted itself.

Offered and grounded possibility and practical experience of storage of form 025/o “on the hands” of every inhabitant of the proper territory, at which the results of their examinations will be bring in, conducted inspections and treatment, immunization, measures of rehabilitations, etc. at an address to the doctors of all links of health protection.

The results of practical application of information technologies of are resulted in a polyclinic separation by the use of the computer programs, developed by the engineer of hospital.

**KEY WORDS: financing of health care, registration of current documentation, form 025/o, computerisation of primary link of medical care.**

Рукопис надійшов до редакції 14.03.2013

Рецензент: к.мед.н., доц Н.О. Теренда