

РОЗДІЛ 10

УПРАВЛІННЯ ІНФОРМАЦІЙНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- 10.1. Інформаційні технології: мета, сутність, завдання.
- 10.2. Державна політика інформатизації охорони здоров'я в Україні.
- 10.3. Інформаційні системи, пов'язані з використанням глобальної інформаційної мережі Інтернет (на прикладі веб-сайту Міністерства охорони здоров'я України).
- 10.4. Телемедичні технології.
- 10.5. Інформаційне забезпечення діяльності лікувально-профілактичного закладу.
- 10.6. Медико-статистична інформація.
- 10.7. Інформаційно-документальне забезпечення діяльності в галузі охорони здоров'я.

10.1. Інформаційні технології: мета, сутність, завдання

Пітер Ф. Друкер запропонував основною рисою сучасного менеджера вважати його здатність контролювати та використовувати інформацію. Таке висловлювання підкреслює величезне значення інформації в управлінні сучасним бізнесом.

Інформація в медичному бізнесі класифікується за двома ознаками:

Перша ознака — призначення інформації. Розрізняють:

- бізнес-інформацію, спрямовану на управління лікувально-профілактичним закладом зокрема;
- інформацію, яка використовується з метою профілактики, діагностики або лікування захворювань.

Друга ознака — джерело інформації. Розрізняють:

- зовнішню інформацію: інформація про ринок; інформація про конкурентів; макроекономічна та геополітична інформація, інформація про постачальників, зовнішня фінансова інформація; інформація щодо регулювання та оподаткування;
- внутрішню інформацію: інформація про лікувально-профілактичний заклад; інформація щодо трудових ресурсів; внутрішня фінансова інформація.

Зовнішня інформація

1. Інформація про ринок може бути загальною та конкретною. До загальної інформації на ринку охорони здоров'я відносять аналіз тенденцій на світовому фармацевтичному ринку або ринку медичної апаратури, аналіз тенденцій розвитку молекулярних біотехнологій та медичних технологій. До конкретної інформації відносять аналіз структури лікувально-профілактичних закладів на вузькому сегменті медичного ринку. Від інформації про ринок залежать розробки закладів та ком-

паній щодо впровадження нових видів послуг, маркетингове планування, планування комунікацій та реклами, загальні стратегічні рішення.

2. Інформація про конкурентів розглядається як частина інформації про ринок охорони здоров'я. Розглядається інформація про всіх конкурентів, які своєю діяльністю на ринку медичних послуг, фармацевтичному ринку, ринку медичної апаратури, тощо можуть зменшити дохід закладу від реалізованих послуг (продуктів) або взагалі лишити її прибутку. Згідно з концепцією стратегії конкуренції М. Портера інформація про конкурентів поділяється на п'ять груп:

- конкуренти, які виробляють аналогічну продукцію (послуги);
- постачальники апаратури, лікарських засобів, товарів медичного призначення — визначають якість та собівартість медичної послуги;
- покупці продукту та пацієнти. До першої категорії відносяться лікувально-профілактичні заклади, які є споживачами лікарських засобів, медичної апаратури та товарів медичного призначення. Вони вимагають присутності певних властивостей, якостей та технологічних характеристик продукту, а також впливають на ціну продукту в бік її зниження;
- виробники аналогічних послуг (продуктів). Важливість інформації про цю категорію конкурентів залежить від їх конкурентної сили — здатності переключити споживачів на свої послуги (продукцію) та потенційних клієнтів;
- виробники послуг (продуктів) — замінників. Інформація про цю групу конкурентів набуває важливості з ростом кількості медичних послуг, які надаються закладами нетрадиційної медицини. Виготовлення лікарських засобів нових поколінь може привести до руйнування ринку старих фармацевтичних препаратів.

3. Макроекономічна інформація безпосередньо не впливає на заклад охорони здоров'я або фармацевтичну компанію, проте може відіграти вирішальну роль при розробці довгострокової стратегії.

4. Інформація про постачальників концентрується на аспектах витрат, надійності, якості та термінів доставок.

5. Зовнішня фінансова інформація важлива для компаній із складною структурою інвестицій й складною фінансовою структурою. Для таких організацій особливого значення набуває інформація щодо валютних курсів, динаміки курсів акцій, руху на ринку капіталу тощо.

6. Інформація щодо регулювання та оподаткування необхідна компаніям для дотримання правових норм. Оцінка умов регулювання та оподаткування передуює прийняттю управлінських рішень щодо виходу на нові іноземні ринки.

Внутрішня інформація

1. Інформація про виробництво. До цієї категорії інформації відноситься інформація про ефективність роботи закладу, якість надання послуг, яка використовується для фінансового та маркетингового планування.

2. Інформація про трудові ресурси концентрується на таких аспектах, як кваліфікація персоналу, навчання та підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу, видатки на кадрове забезпечення закладу, дотримання етичних та деонтологічних норм. У сучасному менеджменті спостерігається тенденція до збору інформації про особисте життя співробітників, їх характер, зовнішніх інтересах, хобі. Ця інформація використовується для матеріального та морального мотивування персоналу. Інтернаціональні компанії, які мають представництва або філії

в багатьох країнах світу, враховують що в Японії такий вид інформації є природною частиною корпоративної програми соціального забезпечення для співробітників та їхніх родин. У США та деяких Європейських країнах збирання такої інформації може розцінюватися співробітниками як втручання в особисте життя.

3. Внутрішня фінансова інформація включає інформацію щодо бухгалтерського балансу про прибуток та витрат закладу, про майно та зобов'язання, фінансові показники роботи, які надають вихідну інформацію про фінансове благополуччя та рентабельність організації.

У медичному бізнесі інформація використовується в таких напрямках:

- підвищення якості надання медичних послуг;
- досягнення оптимального рівня витрат при профілактиці, діагностиці та лікуванні захворювань у пацієнтів;
- зростання прибутку та розширення ринку збуту медичних послуг;
- зниження ризиків та зменшення невизначеності;
- отримання влади та засобів впливу;
- контроль та оцінка ефективності роботи закладу охорони здоров'я.

Інформаційні технології — системи, які забезпечують зберігання, оброблення та передачу інформації:

- апаратне забезпечення;
- програмне забезпечення;
- телекомунікації;
- системи управління базами даних.

Інформаційні технології використовуються як засіб забезпечення комунікацій між лікарями, для забезпечення ефективного управління системою охорони здоров'я та кожним лікувально-профілактичним закладом, як засіб технологічної підтримки процесу надання медичної допомоги та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Комп'ютеризовані інформаційні системи прийнято розрізняти за масштабом операцій, які вони виконують, та їх впливом на діяльність закладу (рис. 10.1).

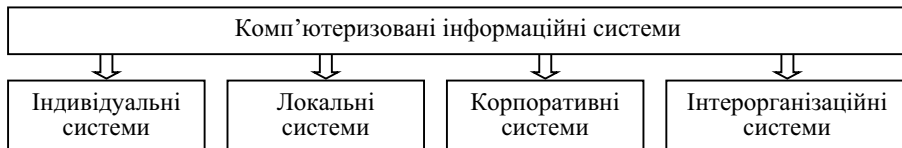


Рис. 10.1. Масштаби комп'ютеризованих інформаційних систем

Індивідуальні системи — системи, які співробітник закладу використовує індивідуально, самостійно приймає рішення щодо використання системи і сам контролює її роботу.

Локальні системи — відокремлені організаційні одиниці, які функціонують незалежно від загальної корпоративної системи. Наприклад, діагностичний центр багато-профільної лікарні може мати відокремлену локальну систему, яка містить інформацію щодо динаміки даних клінічних, біохімічних, імунологічних досліджень кожного пацієнта, інформацію метрологічного контролю, поставок наборів реактивів, тощо. Як правило, при формуванні корпоративної мережі локальні системи об'єднуються в загальну систему закладу.

Корпоративні системи — комп'ютеризована інформаційна система, яка об'єднує мережі всіх відділів та відділень лікувально-профілактичного закладу. Корпоративна система закладу має забезпечувати такі напрями:

- облік витрат та управління ресурсами закладу;
- ведення системи електронного документообігу;
- формування медичних реєстрів населення в зоні обслуговування лікувально-профілактичного закладу;
- бази даних хворих, що знаходились на лікуванні в стаціонарі;
- облік пільгового забезпечення населення лікарськими засобами;
- ведення медичної статистики;
- облік діяльності, пов'язаної з добровільним страхуванням;
- електронний обмін документами;
- телемедичні технології.

Інтерорганізаційні системи — телекомунікаційні технології, які дозволяють пов'язувати єдиною інформаційною мережею різні заклади охорони здоров'я. До інтерорганізаційних систем має відноситися система єдиного медико-інформаційного простору республіки. Структура цього простору має містити три ієрархічні рівні:

- *Перший* — інформаційні системи лікувально-профілактичних закладів.
- *Другий* — інформаційно-аналітичні центри адміністративно-територіальних одиниць, які пов'язані системами першого та третього ієрархічного рівнів.
- *Третій* — національні інтегровані бази даних і знань з питань здоров'я населення України та профілактично-реабілітаційних заходів.

10.2. Державна політика інформатизації охорони здоров'я в Україні

Державна політика інформатизації охорони здоров'я є складовою частиною державної політики інформатизації в Україні, яка спрямована на ефективний розвиток системи охорони здоров'я населення. *Змістом* державної політики інформатизації охорони здоров'я України є впровадження необхідних заходів, спрямованих на ліквідацію відставання охорони здоров'я в галузі інформатизації від передових світових держав і прискорення входження в інформаційний простір міжнародного співтовариства.

Завдання державної політики в галузі інформатизації охорони здоров'я:

- розвиток галузевого інформаційного середовища;
- створення умов економічно виправданого використання сучасних інформаційних технологій.

Для реалізації державної політики інформатизації охорони здоров'я Міністерством охорони здоров'я України та Академією Медичних наук України розроблено програмний документ «Концепція державної політики інформатизації охорони здоров'я України». Цей документ було створено відповідно з указом Президента України від 31.05.93 р., № 186/93 «Про державну політику інформатизації України» та постановою Кабінету Міністрів України від 31.08.94 р. за № 605 «Питання інформатизації» та Концепції Державної політики інформатизації України, яка затверджена на державному рівні. Концепція державної політики інформатизації охорони здоров'я передбачає забезпечення всебічної демократизації процесів створення та споживання інформації, загальнодоступність інформаційних ресурсів та послуг, захист прав особистості від інформаційного вторгнення тощо. В оцінці ефективності інформатизації охорони здоров'я використовується комплексний підхід, який ґрунтується не тільки на врахуванні ресурсних показників, а й на впливі даних процесів у цілому на всі сторони життєдіяльності суспільства.

Концепція державної політики в галузі охорони здоров'я передбачає розвиток взаємопов'язаних та взаємообумовлених напрямів:

- розвиток інфраструктури інформатизації охорони здоров'я;
- формування загальної науково-технічної політики інформатизації охорони здоров'я;
- формування правової політики інформатизації в галузі;
- формування політики міжнародного співробітництва в галузі інформатизації охорони здоров'я;
- формування фінансово-економічної політики інформатизації галузі;
- підготовка суспільства до інформатизації охорони здоров'я.

Структура та підрозділи «Концепції державної політики інформатизації охорони здоров'я України» відповідають структурі та розділам загальної «Концепції державної політики інформатизації України», що сприяє взаємозв'язку та взаємодії усіх галузей народного господарства.

Державна політика в галузі інфраструктури інформатизації охорони здоров'я

Метою державної політики щодо створення і розвитку інфраструктури інформатизації охорони здоров'я є досягнення світового рівня складових частин національної інформаційної інфраструктури. В галузі індустрії програмних засобів державна політика спрямована на:

- ♦ підтримку створення конкурентоспроможних програмних систем;
- ♦ додержання національних та міжнародних стандартів;
- ♦ створення високоінтелектуальних інформаційних технологій та стимулювання їх поставки на міжнародний ринок;
- ♦ українізації програмних засобів широкого призначення;
- ♦ створення державної системи реєстрації, сертифікації та ліцензування програмних засобів.

Стратегія організації баз даних на основі національних і міжнародних стандартів, орієнтована на поетапне об'єднання локальних та відомчих баз в Національну систему баз даних і баз знань відкритого типу з виходом у міжнародні мережі. Концепція державної політики інформатизації охорони здоров'я передбачає створення баз даних загальнодержавного призначення щодо:

- населення;
- стану навколишнього середовища;
- надзвичайних ситуацій;
- обліку та розподілу лікарських препаратів, медичних матеріалів та обладнання;
- обліку та розподілу трансплантатів;
- тощо.

Бази даних мають бути поділені на категорії: відомчі, галузеві, персональні, довідкові, бібліотечні, та інші з доступом до міжнародних баз даних.

Основою розвиненої інфраструктури інформатизації охорони здоров'я є створення Національної медичної комп'ютерної мережі прямого доступу «УкрМед-Нет». Мета цієї мережі — створення системи обміну медичної та екологічної інформації в Україні та за її межами на основі використання телекомунікаційних технологій та прискорення інтеграції республіки в світовий інформаційний простір. На сьогодні пройдено перший етап створення національної медичної мережі —

створена і діє національна комп'ютерна мережа першої генерації — HealthNet, яка складається з двох мереж:

— *перша мережа* — Національний реєстр осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи — реєстр проводить моніторинг здоров'я близько 600 000 осіб. Комп'ютерна мережа має пункти в 25 регіонах та містах Києві та Севастополі;

— *друга мережа* — мережа санітарно-епідеміологічної служби Міністерства охорони здоров'я України. Комп'ютерна мережа має 70 центрів в обласних та міських управліннях охорони здоров'я, які передають оперативну інформацію про поточний стан санітарної, епідеміологічної та екологічної ситуації в різних регіонах України в МОЗ України.

Наступні етапи створення Національної медичної комп'ютерної мережі передбачають:

- інтеграцію існуючих окремих медичних мереж медичних університетів та інститутів, медико-біологічні науково-дослідних інститутів в «УкрМедНет»;
- створення Госпітальних інформаційних систем різних рівнів: обласних, міських, районних, спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах, клініках;
- створення Державної інформаційної системи органів, тканин та клітин України, з'єднаної з європейською системою «Євротрансплант» на базі інформаційно-координаційного ядра системи «УкрТрансплант»;
- створення спільного інформаційного простору;
- інтеграцію в Національної медичної комп'ютерної мережі в Європейський інформаційний простір.

Загальна науково-технічна політика інформатизації охорони здоров'я України

Загальна науково-технічна політика інформатизації охорони здоров'я спрямована на залучення усіх секторів науки: академічної, вузівської, галузевої, громадських академій та ін.). Вона повинна забезпечити створення умов ефективного застосування засобів інформатизації, формування соціального замовлення та вітчизняного ринку інформаційних комерційних продуктів та послуг; здійснити комплекс узгоджених заходів по імпорту зарубіжної техніки, офісного обладнання, придбанню необхідних ліцензій та патентів.

Правова політика інформатизації в галузі охорони здоров'я

Правове забезпечення інформатизації передбачає формування законодавчої бази для всіх етапів інформатизації охорони здоров'я і базується на основних положеннях правової політики інформатизації України в цілому.

Система правового забезпечення інформатизації галузі охорони здоров'я має такі напрями:

- соціальної спрямованості інформації: гарантії інтересів особистості, організації та держави;
- економіки інформатизації: вироблення правових механізмів взаємодій всіх учасників з інформаційними ресурсами на всіх стадіях (виробництво, розподіл, споживання та ін.);

—інформаційної безпеки: забезпечення відповідальності порушників інтересів особистості, організації, держави; правопорядку відносин в області інформатизації, використання техніки, інформації.

Процес інформатизації потребує розроблення пакету законодавчих актів, на основі загальнодержавних актів, для забезпечення регулювання відносин юридичних та фізичних осіб у процесі інформатизації. Правова підтримка держави повинна сприяти формуванню ринкових відносин в області інформатизації, створенню специфічних ринкових ланок та структур.

Політика міжнародного співробітництва в галузі інформатизації охорони здоров'я

Політика міжнародного співробітництва в галузі інформатизації охорони здоров'я повністю збігається з політикою міжнародного співробітництва в галузі інформатизації України в цілому. Основні напрями цієї політики:

—активна участь учених та організацій України в міжнародних програмах та проектах фундаментальних досліджень у галузі інформатики та системного аналізу охорони здоров'я;

—створення умов для розвитку міжнародних відносин щодо напрямів інформатизації, в яких Україна має пріоритет;

—визначення пріоритетів та підтримка участі науково-технічних і трудових колективів у міжнародних програмах в області інформатизації охорони здоров'я;

—активна участь України в авторитетних міжнародних урядових та неурядових організаціях у галузі стандартизації, оброблення інформації та автоматизації управління;

—участь українських вчених та спеціалістів у міжнародних органах та структурах, що безпосередньо зайняті розробленням стандартів, стосовно інформатизації охорони здоров'я;

—встановлення зв'язків із зарубіжними банками, транснаціональними корпораціями з метою залучення фінансового капіталу, науково-технічного та виробничо-технічного потенціалу до реалізації проектів Національної програми інформатизації охорони здоров'я України;

—раціональна конкуренція зарубіжних фірм на українському ринку засобів інформатизації та інформаційного обслуговування; державні гарантії та система пільг для залучення капіталу зарубіжних інвесторів.

Фінансово-економічна політика

Фінансово-економічна політика інформатизації охорони здоров'я формується з урахуванням бюджетних можливостей держави. На початковому етапі державною політикою передбачався комплекс заходів та умов, які забезпечать різноманітні джерела фінансування проектів інформатизації охорони здоров'я України, розвиток процесів самофінансування та саморозвитку. Такими джерелами мають стати:

- державний бюджет України;
- кошти інноваційного фонду України;
- кошти недержавних організацій, комерційних, громадських фондів та інших структур;

- кошти, створені за рахунок відрахувань від прибуткової діяльності комплексів інформатизації;

- кошти інвесторів, благодійні внески та ін.

Гнучке поєднання системи пільг цільової, кредитної, податкової та митної політики, закріплених відповідними законодавчими актами, має нарощувати відповідні обсяги позабюджетних асигнувань у реалізації Національної програми інформатизації охорони здоров'я. Бюджетне фінансування сконцентроване на головних напрямках інформатизації охорони здоров'я: створення інформаційно-комп'ютерної мережі охорони здоров'я, банків даних, інформатизації управління, надзвичайних ситуацій, розподіл препаратів, матеріалів та обладнання, інформатизація документообігу тощо.

Підготовка суспільства до інформатизації охорони здоров'я

Підготовка суспільства до інформатизації охорони здоров'я — це особливий розділ Національної програми інформатизації охорони здоров'я. Особливість пов'язана з відношенням до інформації про стан здоров'я особистості.

На підготовчому етапі з метою підвищення ефективності реалізації інформатизації охорони здоров'я слід провести адміністративні та суспільно-політичні заходи щодо підготовки громадської свідомості населення України та працівників системи охорони здоров'я. Через засоби масової інформації та науково-популярні видання необхідно доводити до широких верств населення зміст та переваги інформатизації охорони здоров'я як для суспільства в цілому, так і для кожної особистості. Вже на перших етапах реалізації Національної програми будуть створюватися персоніфіковані бази даних про стан здоров'я та його динаміки на протязі життя.

10.3. Інформаційні системи, пов'язані з використанням глобальної інформаційної мережі Інтернет (на прикладі веб-сайту Міністерства охорони здоров'я України)

Офіційним інформаційним ресурсом, який покликаний забезпечувати діяльність Міністерства охорони здоров'я України, є веб-сайт Міністерства. Статус веб-сайту визначають наступні нормативно-правові акти:

— Закони України:

- «Про інформацію»;
- «Про захист інформації в автоматизованих системах»;
- «Про державну таємницю»;
- «Про авторське право і суміжні права».

... для большинства фирм быть в Интернете — то же, что иметь туалет в офисе: необходимо, но недостаточно для создания конкурентного преимущества. Сто лет назад электричество было очень эффективным способом передачи энергии. Но сколько организаций основывают свое конкурентное преимущество на обеспечении доступа к паре дырок в стене? Сегодня Сеть предоставляет отличный способ передачи информации, по он открыт для всех компаний во всех отраслях и

во всех частях света. ИТ — это инфраструктура, ничего больше, ничего меньше. Мало кто из руководителей считает, что 16 новых уборных, оборудованных в прошлом году, помогут им в будущем дать конкурентам пинок под зад; но с инвестициями в Интернет такая линия рассуждений, кажется, становится нормой. Не поймите нас неправильно, туалеты нужны. Иначе вы окажетесь по уши в дерьме. Но только это уже не эксклюзивно.

К. А.Нордстрем, Й. Риддерстралле «Бизнес в стиле фанк. Капитал пляшет под дудку таланта»//www.bolero.ru/cgi.din/basket.cgi/

- ◆ Указ Президента України:
- «Про заходи щодо розвитку національної складової глобальної інформаційної мережі Інтернет та забезпечення широкого доступу до цієї мережі в Україні» (№ 928 від 31.07.2000);
- Положення про Міністерство охорони здоров'я України (№ 918\2000 від 24.07.2000);
- ◆ Постанови Кабінету Міністрів України:
- «Про порядок оприлюднення у мережі Інтернет інформації про діяльність органів виконавчої влади» (від 4.01.2002 за № 3);
- ◆ Наказ Міністерства охорони здоров'я України:
- «Про виконання постанови Кабінету Міністрів України від 4.01.2002 р. № 3» (№ 102 від 19.02.2002).

Веб-сайт Міністерства охорони здоров'я є складовою частиною Єдиного веб-порталу Кабінету Міністрів України і має офіційну електронну адресу: moz@moz.gov.ua

Згідно з «Положенням про веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України», затвердженого наказом МОЗ України 16.07.2002 за № 265, веб-сайт складається з таких основних розділів:

- ◆ *міністерство* — інформація що стосується Міністерства, його структури, керівництва та співробітників, функцій тощо;
- ◆ *заклади* — перелік установ, організацій, підприємств, закладів та органів управління галузі, що знаходяться у сфері управління Міністерства, відповідна контактна інформація;
- ◆ *новини* — розділ містить інформацію щодо новин та хроніки подій тощо;
- ◆ *документи* — нормативно-правові документи, що визначають діяльність галузі, прийняті різними державними структурами;
- ◆ *довідка* — база оперативної та статистичної інформації з питань, віднесених до компетенції Міністерства;
- ◆ *контакти* — контактна інформація, зворотній зв'язок з відвідувачем веб-сайту;
- ◆ *пошук* — пошук інформації на веб-сайті та в Інтернет;
- ◆ *ресурси* — каталог Інтернет-ресурсів з медицини та охорони здоров'я посилення на веб-ресурси державних структур та ін.

Складові дизайну веб-сайту Міністерства охорони здоров'я України представлено на рис. 10.2.

Інформація на веб-сайті подається українською мовою, проте окремі розділи можуть дублюватись англійською мовою. Інформаційне наповнення веб-сайту включає:

- найменування Міністерства та його структурних підрозділів;
- основні завдання та нормативно-правові засади діяльності;
- структура та керівництво Міністерства;

- прізвища, імена по-батькові керівників основних підрозділів та організацій;
- місцезнаходження та контактна інформація апарату міністерства, його структурних підрозділів та органів державного управління, створених у його складі: поштові адреси, номери телефонів, факсів, адреси веб-сайтів та електронної пошти;

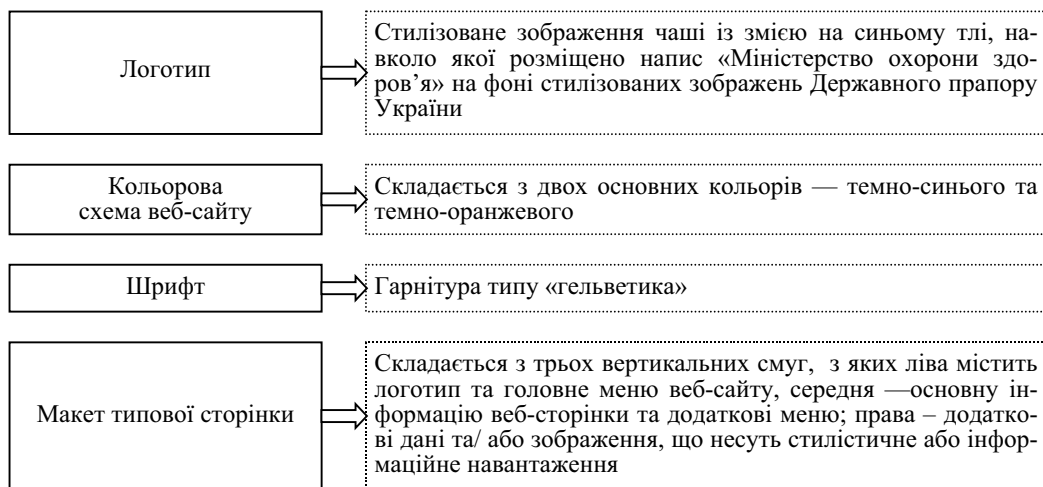


Рис. 10.2. Складові дизайну веб-сайту Міністерства охорони здоров'я України

- основні функції структурних підрозділів, прізвища, імена, по-батькові, номери телефонів, адреси електронної пошти їх керівників та співробітників;
- нормативно-правові акти з питань, що належать до компетенції Міністерства;
- зразки документів та інших матеріалів, необхідних для звернення громадян до Міністерства та його органів;
- місцезнаходження та контактна інформація Міністерства охорони здоров'я АР Крим, Головного управління охорони здоров'я м. Києва, обласних та міського м. Севастополя управлінь охорони здоров'я, установ, організацій та закладів, що належать до сфери управління МОЗ України;
- дані щодо цільових програм охорони здоров'я;
- відомості щодо проведення закупівлі товарів, робіт, послуг за державні кошти;
- державні інформаційні ресурси з питань, що належать до компетенції МОЗ України;
- поточні та заплановані заходи та події, що стосуються МОЗ України;
- відомості про наявні вакансії;
- інформація щодо позаштатних спеціалістів та начальників управлінь охорони здоров'я;
- інформація про діяльність громадських організацій з проблем охорони здоров'я;
- інформація про міжнародне співробітництво в галузі охорони здоров'я;
- інформація щодо роботи фахових медичних товариств та асоціацій;
- оперативна та статистична інформація із захворюваності на особливо небезпечні інфекційні хвороби в Україні та дані щодо інших небезпечних факторів.

У діяльності в підрозділі або всій організації виникають проблеми, пов'язані з неефективним використанням ресурсного потенціалу, не реалізуються основні мо-

жливості. Організація діяльності передбачає розподіл та координацію завдань між посадовими особами. Для організаційного забезпечення діяльності веб-сайту МОЗ України повноваження та відповідальність розподілені між чотири посадовими особами:

- ◆ відповідальний за організацію діяльності веб-сайту;
- ◆ відповідальний за поновлення інформації на веб-сайті;
- ◆ відповідальний виконавець — керівник певного підрозділу МОЗ України;
- ◆ відповідальний за технічний супровід веб-сайту.

Повноваження та відповідальність основних посадових осіб, які забезпечують функціонування веб-сайту МОЗ України, представлено на рис. 10.3.

Інформація для розміщення на веб-сайті ІОЗ України подається на паперових носіях та обов’язково дублюється в електронному вигляді. Періодичність поновлення інформації основних рубрик визначається відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров’я України від 19.02.2002 р. за № 102.

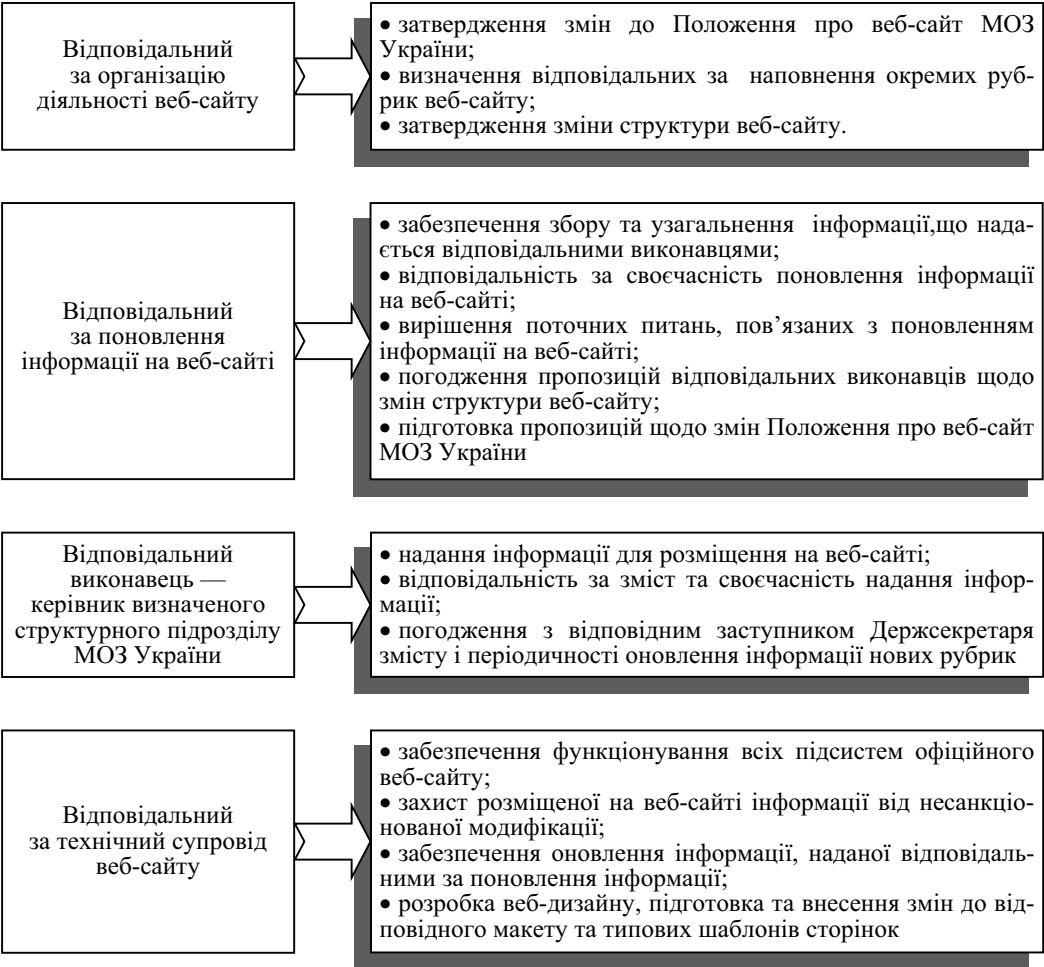


Рис. 10.3. Організаційне забезпечення функціонування веб-сайту МОЗ України

10.4. Телемедичні технології

Телемедичні технології — технології в галузі охорони здоров'я, які реалізуються із застосуванням телекомунікаційних технологій. Основні телемедичні технології представлені на рис. 10.4.

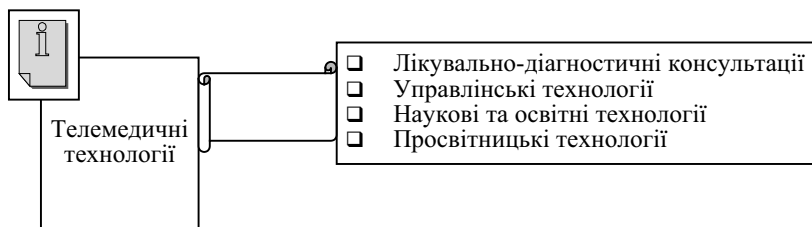


Рис. 10.4. Класифікація телемедичних технологій

Лікувально-діагностичні консультації — зв'язок організується за схемою «точка—точка», що надає можливість лікуючому лікарю обговорювати пацієнта з консультантом-спеціалістом. Такими технологіями мають бути забезпечені заклади, які надають первинну, спеціалізовану та високо спеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу.

Лікувально-діагностичні консультації — це не тільки оперативне надання спеціалізованої допомоги на відстані, але й пряме управління в екстремальних ситуаціях, один із засобів дистанційного підвищення кваліфікації лікарів.

Мультимедійні порадики містяться на окремому медичному сервері — Віртуальний шпиталь (Virtual Hospital):

- [http:// www.indy.radiology.uiowa.edu/](http://www.indy.radiology.uiowa.edu/)

До цього виду телемедичних технологій відносять також **телемоніторинг**. Телеметрія функціональних показників налаштовується за рахунок зв'язку «багато точок — точка», коли дані (рентгенограми, ЕКГ, епікризи, тощо) багатьох пацієнтів лікувально-профілактичного закладу, району передаються в консультаційний центр.

На початок 2007 р. в Україні працювало 12 телемедичних консультативних центрів [13]:

- Міжнародний центр телемедицини (Київський політехнічний інститут).
- Центр телемедицини (Київська міська клінічна лікарня №1).
- Телемедичний консультативний центр з онкології та гематології (Національний медичний університет ім. акад. О. О. Богомольця).
- Телемедичний консультативний центр з ЯМР томографії (Інститут нейрохірургії АМН України ім. акад. Ромаданова).
- Телемедичний консультативний центр з ортопедії і травматології (Донецький НДІ ортопедії та травматології).
- Телемедичний консультативний центр з медичної радіології, комп'ютерної томографії та УЗІ (Центр радіаційної діагностики, м. Одеса).
- Телемедичні консультативні центри з транс-телефонної ЕКГ (Вінниця, Житомир, Запоріжжя, Кіровоград, Київ, Харків).

Третім видом лікувально-діагностичних консультацій є **довідково-консультаційні та інформаційні системи**.

Медична діагностична система «diagnos.ru» — представляє текстову програму, метою якої — надання консультаційної допомоги. Діагностика проходить в реальному часі через глобальну мережу Internet (на сайті diagnos.ru). Система послідовно

ставити питання, переходячи від загальних симптомів та скарг до специфічних проявів хвороби. Кожне наступне питання генерується залежно від сукупності попередніх питань. Внаслідок виконання тесту та оброблення відповідей надається така інформація:

- діагноз захворювання, який відповідає вказаній симптоматиці;
- медичні спеціалісти, які практикують із зазначеної патології;
- лікувально-профілактичні заклади, в яких працюють або консультують вищевказані спеціалісти (пошук можна проводити за назвою лікувально-профілактичного закладу, місцем розташування, прізвищем спеціаліста).

Інформаційна система «Медичні Інтернет — консультації» — комплексна інтерактивна система визначення стану здоров'я людини. Система містить тести, за якими можна визначити показники соматичного, психофізіологічного та психічного компоненту здоров'я. Мета цієї інформаційної системи — долікарське самотестування та надання консультацій користувачеві щодо:

- ◆ самостійного виконання (профілактичні заходи);
- ◆ обов'язкового звертання до лікаря.

Інформаційна система поділена на блоки: соматичний; психофізіологічний; психічний.

Соматичний блок містить тести для визначення станів систем організму: системи дихання; ендокринної системи; травної системи; сечостатевої системи.

Психофізіологічний блок — складається з трьох складових, які містять тести. Перша складова блоку проводить визначення *інтелекту*: тести «Тривалість індивідуальної хвилини»; «Об'єм пам'яті»; «Абстрактне мислення»; «Асоціативне мислення»; «Операційне мислення»; «Логічне мислення»; «Просторове мислення». Друга складова психофізіологічного блоку визначає *емоційний стан*: тести «Визначення емоційного стану», тест кольорових виборів Люшера. Третя складова *мотиваційна* — складається з методики семантичного диференціалу.

Психічний блок інформаційної системи містить тести за такими розділами: депресія; тривога; алкоголізм; проблема сну; хронічна втома; соматичні розлади.

Управлінські технології покликані удосконалити управлінські процеси в галузі охорони здоров'я і в конкретному лікувально-профілактичному закладі. Для впровадження засобів телемедицини в управлінський процес необхідно створити єдину систему інформаційно-аналітичного забезпечення профілактикою та лікуванням. В управлінських технологіях також використовуються «телемедичні наради», що організуються за принципом «багато точок». За цим принципом усі учасники наради можуть спілкуватись один з одним.

Наукові та освітні технології забезпечуються Інтернет-технологіями за такими напрямками:

- Web-сервери медичних науково-дослідних інститутів;
- Web-сервери медичних конференцій та симпозіумів;
- інформаційні бази даних з різних напрямів медицини;
- інформаційні Web-сервери;
- бібліотечні Web-сервери;
- Web-сервери видавництва та медичних журналів;
- Web-сервери закладів, які займаються підготовкою лікарів, післядипломною освітою та підвищенням кваліфікації медичних працівників.

Інформаційні Web-сервери:

- ◆ Сервер Всесвітньої організації охорони здоров'я (World Health Organization — WHO): [http:// www.who.org](http://www.who.org)

Сервер містить загальну інформацію про організацію, всі основні документи та резолюції, прийняті на сесіях ВООЗ, які визначають світову політику в галузі охорони здоров'я. Сервер також включає загальні напрями роботи та основні програми ВООЗ, різні статистичні дані та бази даних, програмні додатки в галузі охорони здоров'я, які можна скопіювати та інсталювати на власній ПЕОМ. Основні документи наводяться як в англomовному, так і російськомовному варіантах.

♦ Сервер Європейського регіонального відділення ВООЗ (WHO Regional Office for Europe): **http://** www.who.dk/

Сервер містить загальну інформацію, новини, нормативні документи, описи різних програм, статистичні дані в галузі охорони здоров'я. Основні дані згруповано по країнах Європи.

♦ Сервер Друзі та партнери: **http://** www.aiha.com/russian.htm

Сервер підтримується в рамках масштабного інформаційного проекту, який розробляється спеціалістами США спільно з фахівцями країн колишнього СРСР. В медичному розділі сервера міститься інформація щодо проектів Американського міжнародного союзу охорони здоров'я в країнах СНГ, Східної Європи та інших програм, які фінансуються Американським агентством міжнародного розвитку (AMP/USAID). Центр освітніх ресурсів з медицини та охорони здоров'я містить доступну в Інтернет інформацію українською мовою, електронний бюлетень «Партнерські зв'язки», журнал «Ваше здоров'я».

Інформаційні бази даних з різних напрямів медицини:

♦ Медична база даних — Avicenna: **http://** www.avicenna.com/

♦ Каталог мультимедійних медичних ресурсів — Multimedia Medical Reference: **http://** www.med-library.com/medlibrary/

♦ Сучасний каталог медичних ресурсів Інтернет — WebDoctor — The Internet Navigator for Physicians (Gretmar Communication): **http://** www.gretmar.com/webdoctor/

Сервер надає доступ до віртуальної бібліотеки сучасної медичної інформації. Ресурс розроблено лікарями і для лікарів.

♦ Сервер медичної інформації — HealthGate: **http://** www.healthgate.com/

Сервер містить медичні новини, інформацію про різні захворювання, надає можливості безкоштовного пошуку в MEDLINE та шести інших базах даних.

♦ Сервер медичної інформації — Medscape: **http://** www.medscape.com/

Сервер містить велику інформацію для лікарів всіх спеціальностей, оновлюється щоденно і має повнотекстову інформацію. Сервер надає можливість безкоштовного пошуку в MEDLINE, підписку на список розсилки новин — Medscape.

♦ Довідник по ресурсах Інтернет для лікарів — Doctor Guide to Internet: **http://** www.docguide.com

Web- сервери медичних конференцій та симпозіумів:

♦ Сервер, який містить повну інформацію про всесвітні медичні з'їзди, конференції, симпозіуми та конгреси — MediConf: **http://** www.medicconf.com/index.html

♦ Сервер міжнародної фармацевтичної мережі — Pharmaceutical Information Network (VirSciCorporation): **http://** www.pharminfo.com

Сервер містить календар симпозіумів, конгресів та з'їздів всіх провідних світових медичних організацій та іншу інформацію, присвячену фармакології.

Web- сервери медичних журналів та видавництва:

Загальномедичні видання:

♦ Видавничий центр «Авиценна» видає журнал «Лікування та діагностика»: **http://** www.atlantl.com.ua/settlers/~cure.

Журнал орієнтовано на практикуючих лікарів. Головним чином висвітлюються сучасні методи клінічної медицини, нові лікарські засоби. Подається інформація

щодо видавництва нової медичної літератури, конференцій та симпозіумів, які мають відбутися, офіційних документів, що стосуються професійної діяльності. Web-сервер надає доступ до змісту кожного числа журналу та повного тексту основних статей.

♦ Один з найбільш популярних медичних журналів — Журнал Американської медичної асоціації JAMA: [http:// www.ama.org/public/journal/jama/jamahome.htm](http://www.ama.org/public/journal/jama/jamahome.htm); [http:// www.ama-assn.org/public/journals/archives.htm](http://www.ama-assn.org/public/journals/archives.htm)

Журнал надає доступ до змісту, рефератам та деяким повнотекстовим статтям з усіх розділів медицини. Крім журналу JAMA, Американська медична асоціація пропонує інформацію з 10 спеціалізованих медичних журналів. Для доступу до повнотекстової інформації необхідна безплатна реєстрація.

♦ Вільний доступ до рефератів та повним текстам публікацій надає British Medical Journal (BMJ Publishing Group of BMA, Stanford University's High Wire Press): [http:// www.bmj.com](http://www.bmj.com)

Електронний варіант журналу видається щотижня.

Видання з менеджменту та економіки в галузі охорони здоров'я:

♦ Каталог медичних журналів серверу MEDI. RU: [http:// www.medi.ru/doc/0000.htm](http://www.medi.ru/doc/0000.htm)

Каталог містить журнал для організаторів охорони здоров'я «Економика здравоохранения». Сервер надає вільний доступ до змісту журналів, рефератам та повним текстам окремих випусків та статей.

♦ Всеукраїнський медичний журнал для керівників та організаторів охорони здоров'я «Главный врач»: [http:// www.glavvrach.com.ua](http://www.glavvrach.com.ua)

Журнал містить основні розділи щодо новин в медицині, правового моніторингу, управління персоналом, медичні ресурси, економіки та маркетингу охорони здоров'я, менеджмент — консилиум, інші.

♦ Україномовний журнал ключових статей, які були надруковані в англомовних виданнях «Медицина світу»: [http:// www.msvitu.lviv.ua](http://www.msvitu.lviv.ua)

♦ Журнал для управлінців та організаторів охорони здоров'я «Главврач»: [http:// www.glavvrach.ru](http://www.glavvrach.ru)

Журнал містить розділи: технології управління, профілактика, охорона здоров'я і право.

♦ Всеукраїнський журнал «Фармаком», видається в м. Харкові: [http:// www.farmacomua.rarod.ru](http://www.farmacomua.rarod.ru)

Журнал публікує проекти статей Державної Фармакопеї України.

♦ Всеукраїнський журнал «Вісник фармації»: <http://www.cas.org.ua>

Журнал публікує дослідження з менеджменту, економіки і маркетингу у фармацевтичній сфері.

10.5. Інформаційне забезпечення діяльності лікувально-профілактичного закладу

Основні умови, які необхідні для забезпечення функціонування системи інформаційного забезпечення лікувально-профілактичного закладу:

- присутність на ринку програмних засобів готових комп'ютерних рішень, які можна використовувати в діяльності лікувально-профілактичного закладу;

- наявність постачальників програмного забезпечення, які можуть проводити навчання персоналу медичних закладів та тривалий супровід програм;

- наявність відповідної нормативно-правової бази, яка формує стратегію інформаційної політики та включає питання ведення нормативно-довідкової інформації, що є обов'язковою для всіх закладів, визначення штатних одиниць для кожного лікувально-профілактичного закладу із супроводу програмного забезпечення, визначення джерел фінансування комп'ютерної техніки, програмних забезпечень і телекомунікаційних технологій;

- наявність освітнього центру з підготовки медичного персоналу з питань інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я, запровадження підготовки спеціалістів з інформатики охорони здоров'я.

Загальні принципи оптимізації системи інформаційного забезпечення, які стоять перед лікувально-профілактичними закладами України:

1. Комп'ютеризація лікувально-профілактичних закладів.
2. Зміна облікової документації.
3. Заміна системи збору статистичної інформації.
4. Функціональна орієнтація інформації за рівнями менеджменту.

Пріоритетним напрямом інформатизації закладів охорони здоров'я має стати впровадження в усі лікувально-профілактичні заклади програмного забезпечення, яке враховує такі напрями:

- ◆ облік витрат та управління ресурсами лікувально-профілактичного закладу;
- ◆ введення системи електронного документообігу;
- ◆ ведення медичної статистики;
- ◆ формування медичних реєстрів населення в зоні обслуговування лікувально-профілактичного закладу;
- ◆ формування баз даних пацієнтів, які знаходяться на обліку в поліклініці та лікувались в стаціонарі;
- ◆ облік пільгового забезпечення населення лікарськими засобами;
- ◆ електронний обмін документами між відділеннями та відділами лікувально-профілактичного закладу, з керівництвом закладу та з органами влади.

Провідні лікувально-профілактичні заклади України мають відповідну службу інформаційного забезпечення. Більшість таких служб має вигляд неформального функціонально-структурного формування, завданням якого є забезпечення апарату управління та учасників лікувального-діагностичного процесу інформацією.

Лікувально-профілактичні заклади використовують такі джерела інформації:

- власні;
- наукову інформацію, яку отримують:
 - з медичних бібліотек;
 - за рахунок телекомунікаційних технологій;
- директивно-відомчу інформацію, яку отримують з:
 - Міністерства охорони здоров'я України;
 - управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій та міських рад;
 - міських управлінь статистики;
- директивна інформація, яка надходить з органів влади.

Структура служби інформаційного забезпечення лікарні має бути обґрунтована названими видами інформації.

Службу інформаційного забезпечення лікувально-профілактичного закладу має очолювати заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи. Управління інформаційним забезпеченням лікувально-профілактичного закладу має здійснюватися згідно з Положенням про службу інформаційного забезпечення.

До повноважень та функціональних обов'язків *заступника головного лікаря з організаційно-методичної роботи належать такі питання:*

- управління службою інформаційного забезпечення закладу;
- безпосереднє управління діяльністю завідувача відділення інформаційних технологій лікувально-профілактичного закладу;
- сприяння забезпеченню служби інформаційного забезпечення технічними засобами, комп'ютерами, оргтехнікою та програмним забезпеченням;
- визначення структури інформаційних потоків у лікарні;
- організація занять для персоналу лікарні з використання технічних засобів оброблення інформації;
- контролювання стану діяльності служби інформаційного забезпечення;
- затвердження організаційних, розпорядчих, звітно-статистичних та інших документів служби інформаційного забезпечення.

Загальні засади інформаційного забезпечення управлінської діяльності регулюються Положенням про службу інформаційного забезпечення лікувально-профілактичного закладу. Дія такого Положення поширюється на:

- ◆ працівників, які мають безпосереднє відношення до інформаційного забезпечення роботи закладу;
- ◆ апарат управління;
- ◆ учасників лікувально-діагностичного процесу.

Провідні лікувально-профілактичні заклади України з метою інформаційного забезпечення впроваджують у структуру закладу окремий структурний підрозділ, основним завданням якого є збирання, оброблення, збереження і надання медико-статистичної інформації з власних джерел лікарні та забезпечення роботи загальної інформаційної системи закладу.

До штатного розділу відділення інформаційних технологій мають входити:

- завідувач відділення;
- інженер електронної техніки;
- інженер-програміст;
- старший оператор зміни;
- оператори ЕОМ.

Повноваження та функціональні обов'язки завідувача відділенням інформаційних технологій представлені на рис. 10.5.

Вимоги до апаратно-програмного забезпечення лікувально-профілактичного закладу:

- ◆ організація даних, яка має забезпечити можливість обміну та актуалізації даних, що використовуються в системі, їх цілісність та достовірність;
- ◆ наявність захисту від несанкціонованого доступу та помилкових дій користувача;
- ◆ можливість адміністрування бази даних (призначення прав доступу до бази даних та архіву для кожного робочого місця);
- ◆ забезпечення працездатності програмного забезпечення: наявність набору тестів, що здійснюють самоперевірку; видача відповідних діагностичних повідомлень;
- ◆ наявність у програмному забезпеченні меню-орієнтованого і/або графічний користувальницький інтерфейс з управлінням через клавіатуру і/або мишу.

Програмне забезпечення лікувально-профілактичного закладу має забезпечувати можливість адаптації робочих місць та серверу до:

- конкретної конфігурації: технічних засобів; операційної мережі;
- типу та специфіки лікувально-профілактичного закладу: стаціонар, поліклініка, медсанчастина, багатопрофільний ЛПЗ, діагностичний центр;

- баз даних нормативно-довідкової інформації;
- структури вхідних та вихідних форм інформації: екранних; паперових; електронних.

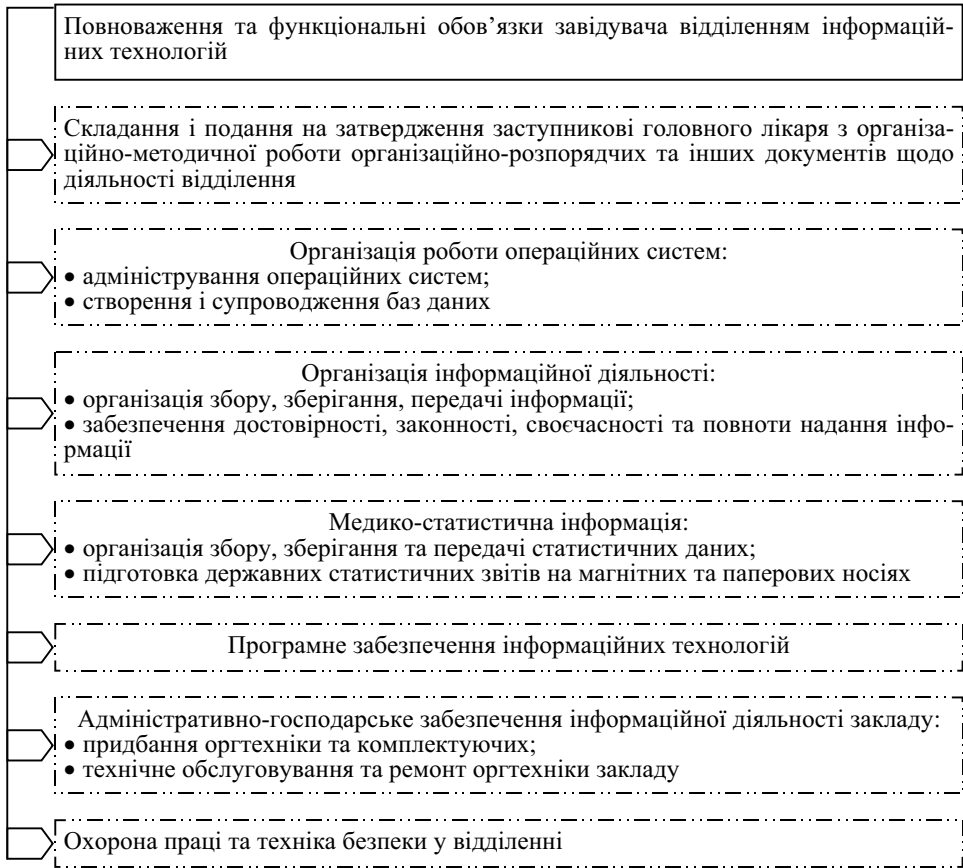


Рис. 10.5. Повноваження та функціональні обов'язки завідувача відділенням інформаційних технологій лікувально-профілактичного закладу

Основним напрямом розвитку інформаційно-технічного забезпечення роботи лікувально-профілактичного закладу є розробка, впровадження та безперервний супровід корпоративної медичної інформаційної мережі, яка включає комплекс програм щодо автоматизації роботи основних служб закладу на базі комп'ютерної лікарняної мережі із забезпеченням безперервного доступу через Інтернет до медичних баз та банків даних.

Інформаційно-технічне забезпечення лікувально-профілактичного закладу має вміщувати кілька серверів.

1. Центральний сервер лікувально-профілактичного закладу забезпечує:

- управління локальними міні-мережами;
- управління медичними та управлінськими серверами;
- вихід до Інтернету;
- вихід до підпорядкованих закладів (якщо ЛПЗ має статус центрального);
- вихід на сервери, яким підпорядкований заклад: Міністерство охорони здоров'я; управління охороною здоров'я при міських та облдержадміністраціях тощо.

2. Управлінський сервер забезпечує:

- зв'язок служб закладу між собою;
- зв'язок заступників головного лікаря з підпорядкованими їм службами;
- зв'язки організаційно-методичного відділу;
- зв'язки відділу інформаційного забезпечення.

3. **Фінансовий сервер** забезпечує загальнолікарняний зв'язок та зв'язок роботи між такими видами служб:

- ◆ відділ кадрів (служба управління персоналом);
- ◆ бухгалтерія (може мати окремий сервер);
- ◆ юридичний відділ;
- ◆ економічний відділ;
- ◆ господарська служба;
- ◆ відділ маркетингу медичних послуг (у лікувально-профілактичних закладах недержавної форми власності).

4. Сервер стаціонару забезпечує зв'язки:

- заступників головного лікаря;
- відділень лікарні;
- приймального відділення;
- відділення екстреної медичної допомоги;
- аптеки;
- інших структурних підрозділів.

5. Сервер поліклініки забезпечує зв'язки:

- ◆ реєстратури;
- ◆ відділу статистики.

6. Сервер лікувально-діагностичної служби забезпечує зв'язки;

- лабораторій;
- кабінетів функціональної діагностики;
- рентгенологічної служби;
- інші лікувально-діагностичні підрозділи закладу.

3 метою інформаційно-технічного забезпечення роботи лікувально-профілактичного закладу розроблено декілька інформаційних систем.

7. **Інформаційна система MedWork.** Система MedWork призначена для ведення історії хвороби та інформаційного забезпечення технологічного циклу проходження пацієнта в лікувально-профілактичному закладі.

MedWork дає можливість:

- **формально вести історію хвороби** у вигляді звичної для лікарів амбулаторної карти, що складається із форм-бланків. Вбудований генератор бланків дозволяє за допомогою простого та зрозумілого інтерфейсу змінювати та створювати нові дані. Різноманіття типів бланків від простих текстових до графічних або документів редактора Word дає змогу описати стан пацієнта, динаміку змін параметрів функціональних систем організму. Різні шаблони та довідники, що редагуються, значною мірою скорочують час, який необхідно витратити на заповнення історії хвороби;

- **прогортати дані карти** пацієнта в довільно заданому вигляді за допомогою інтерактивно створених виписок з історій хвороби. Лікар має можливість розташувати на екрані монітору дані в звичному для нього вигляді, незалежно від формату введення вихідної форми. В інтерактивному режимі можна складати списки пацієнтів для направлення на діагностичні обстеження, консультації тощо;

- *планувати графік прийому* на кожному робочому місці від процедурного кабінету до планування операцій;
- *виставляти рахунок пацієнту* за надання медичних послуг або поліпшений медичний сервіс, отримувати звіт по платежах;
- *статистична звітність роботи лікувально-профілактичного закладу* за всіма основними напрямками діяльності: лікувально-діагностична робота; статистика захворюваності та смертності, фінансова звітність тощо.

2. Інформаційний комплекс автоматизації лікувально-профілактичних закладів «Avalon 1.0».

Інформаційний комплекс «Avalon 1.0» забезпечує введення, зберігання та показ інформації на всіх основних етапах організації лікувально-діагностичного процесу. До складу автоматизованої інформаційної системи Avalon входять такі підсистеми:

- реєстратура;
- робоче місце лікаря;
- підсистема реєстрації даних оглядів;
- підсистема складання розкладів;
- підсистема статистичних вибірок;
- підсистема складання звітів;
- підсистема адміністрування.

Реєстратура — основним завданням даної підсистеми є ведення записів амбулаторних карток пацієнтів. У таких картках у формі послідовності внесення документів зібрана історія хвороби кожного пацієнта. В картках висвітлюються дані анамнезу, записи щодо проведених обстежень та спостережень за станом пацієнта та інші текстові документи. За допомогою підсистеми реєстратура проводиться прийом пацієнта на лікування та його виписка.

Робоче місце лікаря — підсистема складається з вікна, на який виводиться список усіх пацієнтів, що знаходяться на лікуванні в даного лікаря.

Підсистема реєстрації даних оглядів — дозволяє проводити огляд пацієнтів на базі деревоподібної структури, яка задає набір питань при обстеженні та можливі варіанти відповідей пацієнта.

Підсистема складання розкладів — інструмент для складання розкладів процедур та обстежень пацієнта. Підсистема працює в двох режимах: перший — у режимі роботи закладу—поліклініка, пацієнти звертаються в заклад по одній особі в будь-який день; другий — коли пацієнти прибувають на лікування групами через задані проміжки часу.

Підсистема статистичних вибірок — дозволяє користувачеві за допомогою спеціального редактора побудувати фразу, близьку за формою до рідної мови, яка описує необхідну інформацію. Далі ця фраза транслюється в запит до бази даних і користувач отримує необхідні йому статистичні дані.

Підсистема адміністрування — призначена для налагодження автоматизованої інформативної системи адміністрування робочих місць користувача.

3. Автоматизована інформаційна система «Поліклініка» — експлуатується у відокремлених поліклініках або поліклінічних відділеннях лікувально-профілактичних закладів. Використання типової програми дає змогу закладу:

- сформувати базу даних населення, яке прикріплення до даної поліклініки;
- вести єдину нормативно-довідкову інформацію;
- отримувати достовірні статистичні звіти;
- вести облік роботи медичного персоналу;
- проводити персоналіфікований облік захворюваності, звертань пацієнтів до лікаря;

- проводити диспансеризацію населення;
- проводити аналіз якості медичного обслуговування;
- програма може проводити автоматизовані розрахунки, що має стати в нагоді при прийнятті Закону про обов'язкове медичне страхування.

Автоматизована інформаційна система «Стаціонар» вирішує завдання обліку госпіталізованих пацієнтів і дозволяє виконувати наступні роботи:

- ◆ проводити статистичні обрахунки за основними статистичними формами в галузі охорони здоров'я;
- ◆ автоматичний облік пацієнтів, які одержали медичну допомогу в стаціонарі;
- ◆ проведення медико-економічної експертизи якості медичної допомоги.

АІС «Стаціонар» використовується з метою формування реєстрів населення за певними категоріями: онкологічні хворі; наркологічні, психіатричні та венерологічні хворі; пацієнти, які одержували медичну допомогу з приводу туберкульозу або вірусного гепатиту, тощо.

Сучасний період розвитку управління лікувально-профілактичними закладами характеризується активним впровадженням багатофункціональних інформаційних систем в обслуговування діяльності організації. Комп'ютерна інформаційна система «Лікарня» може забезпечити ведення всіх видів документації лікувально-профілактичного закладу: лікувально-профілактичної; фінансово-господарської, методологічної. Прикладом розробки та впровадження такої багатофункціональної інформаційної системи є комп'ютерна система «Лікарня» в Івано-Франківській обласній клінічній лікарні. Основні види та етапи роботи, які забезпечує комп'ютерна система «Лікарня», представлені на рис.10.6.

В комп'ютерну мережу об'єднуються:

- клінічні відділення;
- приймальне відділення;
- рентгенологічне відділення;
- відділення функціональної діагностики;
- фізіотерапевтичне відділення;
- клініко-діагностична лабораторія;
- відділ кадрів; бухгалтерія;
- головний лікар і його заступники;
- інформаційно-аналітичний відділ;
- поліклініка;
- господарська частина та склади;
- інші підрозділи лікувально-профілактичного закладу.

При впровадженні такої системи необхідно дотримуватися таких вимог та правил:

- можливість збільшення кількості комп'ютерів в мережі;
- можливість внесення та зчитування інформації з будь-якого робочого місця;
- можливість внесення та зміни різного роду інформації;
- можливість формування різних рівнів доступу до інформації залежно від робочого місця.

Електронна історія хвороби пацієнта формується з різних робочих місць:

- ◆ приймальне відділення — внесення паспортних даних;
- ◆ клінічні відділення — клінічні дані;
- ◆ клініко-діагностична лабораторія, рентгенологічне відділення;
- ◆ відділення функціональної діагностики — відомості про результати діагностичних обстежень.



Рис. 10.6. Основні види та етапи робіт, які забезпечує комп'ютерна інформаційна система «Лікарня»

Програма дозволяє вносити дані в історію хвороби паралельно з різними лікарями. Крім формування історії хвороби, інформаційна система «Лікарня» надає можливість прораховувати вартість лікування кожного пацієнта. Крім цього, в кабінетах ультразвукової діагностики, комп'ютерної томографії та рентгенологічному відділенні можливо створити для кожного пацієнта архів зображень. В ендоскопічних відділеннях при проведенні лапароскопії, торакокопії, артеріоскопії створюється архів відео матеріалів. Програма інформаційної системи «лікарня» передбачає виведення на друк історії хвороби, виписки з історії, формування епікризу.

Інформаційною системою «Лікарня» передбачено облік матеріальних ресурсів лікарні:

- ◆ оперативний облік руху товарно-матеріальних цінностей;
- ◆ взаємодію інформації між бухгалтерією та клінічними відділеннями;
- ◆ автоматичне списання використаних медикаментів і матеріалів;
- ◆ бухгалтерський облік (розрахунок та ведення бухгалтерської звітності, автоматизоване нарахування заробітної плати, нарахування та утримання податків, розрахунок та калькуляція меню-розкладки для харчування хворих);
- ◆ зведення балансу на певну дату;
- ◆ фіксацію благодійних внесків від кожного пацієнта.

Інформаційна система «лікарня» забезпечує облік та управління людськими ресурсами за рахунок формування бази даних щодо:

- розрахунку стажу роботи працівників;
- терміну проходження останніх курсів підвищення кваліфікації, атестації, отримання категорії;
- планування проходження курсів підвищення кваліфікації, з контролем виконання;

- штатного розкладу, формуються дані щодо вакантних посад по відділеннях та спеціальностях;

- автоматичного підрахунку навантаження лікаря.

Можливе об'єднання інформаційних мереж кількох лікувально-профілактичних закладів з метою створення корпоративної телекомунікаційної медичної мережі. Прикладом такої корпоративної мережі може бути інфраструктура Московської інформаційної мережі, яка об'єднує 32 клінічних лікувально-профілактичних закладів. Медична мережа об'єднана з полігоном супутникового зв'язку «Ведмежі озера». Завданням корпоративної телемедичної мережі є збирання інформації про пацієнтів з клінічних та діагностичних підрозділів з усіх клінік у вигляді відеоінформації, результатів інструментальних функціональних обстежень: електричні сигнали ЕКГ, ЕЕГ; результати біохімічних та клінічних аналізів; електронні історії хвороби пацієнтів. Такий вид корпоративної мережі забезпечує більш високий рівень конфіденційності порівняно з публічними електронними мережами. Для охорони здоров'я населення окремої країни, регіону необхідно обробляти та передавати великі масиви інформації з метою:

- ◆ забезпечення дистанційного консультування пацієнтів;
- ◆ проведення моніторингу та оцінки стану та динаміки здоров'я населення;
- ◆ моніторингу стану системи охорони здоров'я, її резервів, готовності до вирішення поточних та екстрених проблем;
- ◆ поширення нових медичних технологій;
- ◆ підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів.

Впровадження подібних мереж потребує введення єдиних стандартів та протоколів обміну інформацією. Фінансовий тягар з упровадження таких проєктів має бути не тільки на лікувально-профілактичних закладах, а й компаніях, які забезпечують телемедичні послуги, та на місцевому й державному республіканському бюджеті.

10.6. Медико-статистична інформація

В Україні існує національна система медико-статистичного обліку та звітності. Організаційні засади медико-статистичної інформації обумовлені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.1998 р. за № 127 «Концептуальні основи створення Єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я України», згідно з яким передбачено реформування служби медичної статистики в республіці в таких напрямках:

- удосконалення системи статистичних показників та створення медико-статистичної інформаційної бази всіх ієрархічних рівнів;
- удосконалення системи підготовки кадрів із медичної статистики;
- створення інфраструктури медико-статистичної служби в республіці,
- створення обласних центрів медичної статистики, реорганізація оргметодвідділів обласних лікарень;
- організація інформаційно-аналітичних відділень у лікувально-профілактичних закладах.

Для формування державних та галузевих звітів і проведення статистичних розробок у практику діяльності всіх медичних закладів України введено Міжнародну статистичну класифікацію хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), яка містить 21 клас.

Види облікової медичної документації представлено на рис. 10.7. Заповнення та ведення всіх форм первинної медичної документації проводиться згідно з «Типовими інструкціями щодо заповнення форм первинної документації лікувально-профілактичних закладів».








Види облікової медичної документації		
Де використовується		Наказ МОЗУ, яким узаконена облікова документація
Стационарні лікувально-профілактичні заклади		Наказ МОЗ України від 26.07.1999 р. за № 184
Поліклініки, амбулаторії		Наказ МОЗ України від 27.12.1999 р. за № 302
Стационари, поліклініки, амбулаторії		Наказ МОЗ України від 29.12.2000 р. за № 369
Інші заклади охорони здоров'я		Наказ МОЗ України від 5.08.1999 р. за № 197
Санітарно-профілактичні заклади		Наказ МОЗ України від 11.07.2000 р. за № 160
Лабораторії лікувально-профілактичних закладів		Наказ МОЗ України від 4.01.2001 р. за № 1

Рис. 10.7 Види облікової медичної документації

Звітні форми медичної документації затверджені Міністерством статистики України та Міністерством охорони здоров'я України. Основні з них:

- звіт про кількість захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувального закладу (форма № 12);
- звіт про захворюваність та контингенти хворих на алкоголізм, наркоманії, токсикоманії (форма № 11);
- звіт про кількість травм та отруєнь серед дорослих, підлітків та дітей (форма №50-здоров);
- звіт про медичні кадри (форма № 17);
- звіт про причини тимчасової непрацездатності (форма №23 ТМ);
- звіт про захворюваність та контингенти хворих із психічними розладами (форма №10);
- звіт про хворих із злоякісними новоутвореннями (форма № 35-здоров);
- звіт про захворюваність на венеричні хвороби та профілактичні заходи (форма № 9);
- звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям (форма № 21);
- звіт про медичну допомогу дітям (форма № 31-здоров).

Недоліком існуючої системи медико-статистичної інформації є відсутність даних для визначення вартості та ефективності медичної допомоги, які необхідні для функціонування лікувально-профілактичних закладів в умовах ринкової економіки.

У зв'язку з переходом закладів охорони здоров'я на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб десятого перегляду (МКХ-10) та з метою вдосконалення облікової статистичної документації, що використовується в стаціонарах лікувально-профілактичних закладів, використовуються форми облікової статистичної документації, подані в табл. 10.1.

Таблиця 10.1

**ФОРМИ ОБЛІКОВОЇ СТАТИСТИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ,
ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В СТАЦІОНАРАХ
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

Форма	Обліковий статистичний документ
форма N 001/о	Журнал обліку прийому хворих у стаціонар
форма N 001-1/о	Журнал відмовлень у госпіталізації
форма N 001-2/о	Журнал обліку хворих, яким надана лікувальна відпустка
форма N 002/о	Журнал обліку прийому вагітних, роділь і породіль
форма N 003/о	Медична карта стаціонарного хворого
форма N 003-1/о	Медична карта переривання вагітності
форма N 003-3/о	Первинний огляд анестезіолога і протокол загального знеболювання
форма N 003-4/о	Листок лікарських призначень
форма N 003-5/о	Протокол переливання крові та її компонентів
форма N 004/о	Температурний листок
форма N 005/о	Листок реєстрації переливання трансфузійних рідин
форма N 006/о	Журнал обліку збору ретроплацентарної крові
форма N 007/о	Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару
форма N 008/о	Журнал запису оперативних втручань у стаціонарі
форма N 009/о	Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин
форма N 010/о	Журнал запису пологів у стаціонарі
форма N 011/о	Листок основних показників стану хворого, який знаходиться у відділенні (палаті) анестезіології та інтенсивної терапії
форма N 012/о	Акт констатації смерті на підставі смерті мозку
форма N 013/о	Протокол (карта) патологоанатомічного дослідження
форма N 014/о	Направлення на патологогістологічне дослідження
форма N 015/о	Журнал реєстрації надходження і видачі трупів
форма N 016/о	Зведена відомість обліку руху хворих і ліжкового фонду в стаціонарі, відділенні або профілю ліжок
форма N 017/о	Акт констатації біологічної смерті
форма N 018/о	Карта обліку вилучення тканини
форма N 019/о	Повідомлення про випадок пересадки органа
форма N 020/о	Паспорт на гомотрансплант

Форма	Обліковий статистичний документ
форма N 021/o	Карта донора (трупа) N
форма N 022/o	Журнал обліку замороженого кісткового мозку, що знаходиться на зберіганні
форма N 023/o	Журнал обліку кісткового мозку, що заготовлений для консервації
форма N 024/o	Журнал обліку консервованого кісткового мозку
форма N 033/o	Акт про вилучення органів і тканин у донора-трупа для трансплантації
форма N 034/o	Етикетка на флакон з кістковим мозком, заготовленим для заморожування
форма N 041/o	Етикетка на флакон з кістковим мозком, розмороженим для трансплантації
форма N 059/o	Журнал обліку вилучення донорських органів та тканин з метою подальшої трансплантації
форма N 066/o	Статистична карта хворого, що вибув із стаціонару
форма N 066-1/o	Статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) стаціонару
форма N 094/o	Листок очікування реципієнтів на пересадку органів
форма N 096/o	Історія пологів
форма N 097/o	Карта розвитку новонародженого
форма N 102/o	Журнал відділення (палати) для новонароджених.

10.7. Інформаційно-документаційне забезпечення діяльності в галузі охорони здоров'я

Інформація, яка надходить із зовнішнього середовища, та інформація, яка функціонує всередині закладу охорони здоров'я, становить змістовне наповнення комунікаційних процесів та основу процесу управління. Процес управління потребує постійного отримання, оброблення інформації. З цією метою встановлено правила документування управлінської діяльності, які регламентують порядок роботи з документами з моменту їх створення або надходження до відправлення, або передачі в архів закладу.

Ведення діловодства в закладах охорони здоров'я має відповідати державним стандартам, а також «Інструкції з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я» затвердженій Наказом Міністерства охорони здоров'я від 5.02.1998 р. за № 20.

Організаційну діяльність з ведення діловодства проводить Управління справами МОЗ України, до функціональних обов'язків якого належать:

- надання структурним підрозділам Міністерства, а також підприємствам, установам та організаціям, що належать до сфери його управління, організаційно-методичної допомоги в удосконаленні та організації діловодства;
- розробка і затвердження в установленому порядку обов'язкових для виконання нормативних актів з питань організації документів у діловодстві;
- перевірка ведення діловодства в установах із правом вимог від керівників установ усунення виявлених внаслідок перевірок недоліків.

Документування управлінської діяльності полягає у створенні документів за встановленими правилами на паперових або магнітних носіях.

Підставою для створення документів у Міністерстві охорони здоров'я та підпорядкованих йому закладів є необхідність засвідчення наявності та змісту управлінських дій, передавання, зберігання і використання інформації протягом певного часу або постійно.

Якщо службовий документ потребує негайного виконання, передача тексту документа може здійснюватися по телефону, телеграфу або телефаксу.

Приймання документів. Усі документи (в тому числі створені та представлені на електронних носіях), що надходять до Міністерства охорони здоров'я України або інших закладів, мають прийматися централізовано.

У загальному відділі МОЗ України, канцеляріях закладів охорони здоров'я розкриваються всі конверти, за винятком тих, що мають напис «особисто». У разі пошкодження конверта робиться відмітка в поштовому реєстрі. Конверти зберігаються і додаються до документів у разі, коли лише за конвертом можна встановити адресу відправника, час відправлення та одержання документа або коли в конверті відсутні окремі документи чи встановлено невідповідність номерів документів номерам на конверті.

Неправильно оформлені (не підписані, не засвідчені), пошкоджені або надіслані не за адресою документи повертаються відправникові або пересилаються адресатові.

Попередній розгляд документів. Усі документи, що надійшли до МОЗ України або закладів охорони здоров'я, підлягають обов'язковому попередньому розгляду.

Попередній розгляд документів здійснює начальник загального відділу МОЗ України чи інша особа, яка його заміщає, або спеціально виділена для цього особа відповідно до розподілу обов'язків між працівниками.

Мета попереднього розгляду документів:

- розподілення документів на ті, що потребують обов'язкового розгляду керівництвом або виконавцями відповідно до функціональних обов'язків;
- визначення необхідності реєстрації документів;
- встановлення термінів виконання документів, які передаються після розгляду керівництвом у структурні підрозділи безпосереднім виконавцям.

Попередній розгляд документів здійснюється в день одержання або в перший робочий день у разі надходження їх у неробочий час. Доручення органів вищого рівня, телеграми, телефонограми розглядаються негайно.

Під час попереднього розгляду документів особа, що його здійснює, керується Положенням про МОЗ України та структурні підрозділи, посадовими інструкціями, номенклатурою справ, схемою проходження документів.

Керівництву Міністерства охорони здоров'я України відразу після реєстрації передаються акти та доручення Президента України, доручення Прем'єр-міністра України, запити та звернення народних депутатів України в папці з грифом «Невідкладно».

Закони України, постанови Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Верховної Ради Автономної Республіки Крим, нормативно-правові акти органів виконавчої влади, рішення органів місцевого самоврядування, а також найважливіші документи, які містять інформацію з принципів питань діяльності установи і потребують вирішення керівництвом, розглядаються першочергово. Інші документи передаються до структурних підрозділів і виконавцям.

Реєстрація документів. Реєстрація документа — фіксування факту створення або надходження документа шляхом поставлення на ньому умовного позначення —

реєстраційного індексу з подальшим записом у реєстраційних формах необхідних відомостей про документ.

Реєстрація документів проводиться з метою забезпечення їх обліку, контролю за виконанням і оперативним використанням наявної в документах інформації.

Реєстрації підлягають документи, що потребують обліку, виконання і використання з довідковою метою (розпорядчі, планові, звітні, обліково-статистичні, бухгалтерські, фінансові тощо) як ті, що створюються і використовуються в Міністерстві охорони здоров'я України та/або закладах охорони здоров'я, так і ті, що надходять від інших установ і громадян.

Реєстрації підлягають як традиційні машинописні (рукописні) документи, так і створені за допомогою персональних комп'ютерів.

Основним принципом реєстрації документів є однократність. Кожний документ реєструється лише один раз:

- *вхідні документи* реєструються в день надходження або не пізніше наступного дня, якщо документ надійшов у неробочий час;
- *документи, створювані в закладі*, реєструються в день підписання або затвердження.

У разі передачі зареєстрованого документа з одного структурного підрозділу в інший він повторно не реєструється.

При реєстрації документів впроваджується принцип реєстрації в межах груп залежно від назви, виду, автора і змісту. Наприклад, окремо реєструються закони України; акти та кореспонденція Верховної Ради України; акти Президента України та Кабінету Міністрів України; рішення колегії МОЗ України, акти ревізій фінансово-господарської діяльності; накази Міністерства охорони здоров'я України; накази щодо діяльності закладу охорони здоров'я.

Під час реєстрації документа надається умовне позначення — реєстраційний індекс, який складається з кореспондента, порядкового номера в межах групи документів, що реєструються, і доповнюється індексами за номенклатурою справ.

У закладах охорони здоров'я застосовується журнальна форма реєстрації документів, яка може впроваджуватися в організаціях з обсягом документообігу до 500—600 документів на рік (рис. 10.8).

ЖУРНАЛ РЕЄСТРАЦІЇ ВХІДНИХ ДОКУМЕНТІВ

Дата надходження та індекс документа	Кореспондент, дата та індекс одержаного документа	Короткий зміст	Резолюція або кому направлено документ	Позначки про виконання документа

Рис. 10.8. Зразок оформлення журналу реєстрації вхідних документів

У закладах та організаціях з більшим обсягом документообігу застосовується карткова форма реєстрації. В цьому випадку для реєстрації всіх документів застосовується єдина реєстраційно-контрольна картка, придатна для оброблення на персональному комп'ютері. Зразок реєстраційної картки представлений на рис. 10.9. Така форма реєстрації документації застосовується в Міністерстві охорони здоров'я України.

При картковій формі реєстрації документів реєстраційні картки виготовляються в необхідній кількості примірників. Кількість примірників карток визначається чи-

слов картотек, які ведуться в МОЗ України. Вибір виду і визначення кількості картотек повинні відповідати конкретним потребам організації.

Лицьовий бік реєстраційної картки

1. Реєстраційна картка 2. Знято з контролю (Встанов.строк викон.) _____ (Контроль) (підпис, дата) 3. Підрозділ ----- 4. Надходження док.: 5. Кореспондент 6. Документ: Індекс: Індекс: Дата: Дата: 7. Корот- кий зміст 8. Завдання

Зворотній бік реєстраційної картки

9. Розписка в отриманні документа:		
Прізвище та ініціали виконавця	Телефон	Примітки
10. Позначка про виконання документа		

Рис. 10.9. Зразок реєстраційної картки

Реєстрація документації в Міністерстві охорони здоров'я України має наступний перебіг:

1. У структурних підрозділах МОЗ України ведуться реєстраційні журнали вихідної кореспонденції (рис. 10.10).

ЖУРНАЛ реєстрації створюваних установою документів			
Дата та індекс документа	Кореспондент	Короткий зміст	Позначка про виконання документа

Рис. 10.10. Зразок журналу реєстрації створюваних установою документів

2. Реєстраційні картки, які надходять із загального відділу Міністерства формуються у окремі реєстраційні картотеки.

3. Реєстраційні картотеки групуються в довідкові картотеки.

Довідкові картотеки створюються окремо на кожний календарний рік. Довідкова картотека складається з двох частин:

1 частина — реєстрація невиконаних і виконаних документів. Ця частина картотеки використовується для пошуків документа в процесі його виконання. Пошук проводиться за виконавцями, кореспондентами або термінами виконання.

2 частина картотеки використовується для пошуків виконаних документів з певного питання.

Автоматизована реєстрація документів проводиться централізовано в місцях реєстрації документів, обладнаних персональними комп'ютерами. Запис здійснюється з реєстраційно-контрольної картки, побудованої на базі обов'язкових реквізитів, які забезпечують сумісність програмних і технічних засобів, або шляхом прямого введення з документа встановленого обов'язкового складу реквізитів:

- назва виду документа;
- автор (кореспондент);
- дата документа;
- індекс документа (дата, індекс документа, який надійшов);
- заголовок документа або його короткий зміст;
- резолюція (виконавець, зміст доручення, автор, дата);
- відповідальний виконавець;
- термін виконання;
- позначка про виконання (короткий запис вирішення питання, дата фактичного виконання та індекс документа-відповіді).

Автоматизовані реєстраційні банки даних забезпечують працівників інформацією про всі документи і місце їх знаходження за допомогою виведення інформації на дисплей і виготовлення машинограм. У разі часткової автоматизації пошукових операцій додержується сумісність традиційної і автоматизованої систем реєстрації та пошуків.

Складання та оформлення службових документів

Для складання службових документів використовується папір форматів А3 (297 × 420 мм), А4 (210 × 297 мм) та А5 (148 × 210 мм). Складання документів на папері довільного формату не дозволяється.

Усі службові документи оформлюються на бланках установи. Бланки виготовляються згідно з вимогами державних стандартів та додержанням таких правил:

- бланки повинні виготовлятися друкарським способом на білому папері або папері світлих тонів фарбами яскравого кольору;
- бланки документів повинні мати такі поля: ліве — 20 міліметрів; верхнє — не менше як 10 міліметрів; праве й нижнє — не менше як 8 міліметрів.

Деякі внутрішні документи (заяви працівників, окремі службові довідки тощо) та документи, створені від імені двох або більше організацій, оформляються не на бланках. З метою прискорення виконання документів та правильності формування справ у діловодстві кожний документ повинен містити одне питання. Винятком із цього правила є складання протоколів, наказів, планів, звітів та узагальнюючих документів.

Текст документа повинен містити певну аргументовану інформацію, викладену стисло, грамотно, зрозуміло та об'єктивно, без повторень та вживання слів і зворотів, які не несуть змістового навантаження.

Зміст документа має бути пов'язаний зі змістом раніше виданих із даного питання документів.

Текст документа складається у вигляді суцільного складного тексту, анкети, таблиці або поєднання цих форм. Суцільний складний текст документа містить граматично й логічно узгоджену інформацію про управлінські дії та використовується під час складання правил, положень, листів, розпорядчих документів.

Тексти розпорядчих документів і листів складаються з двох частин. У першій частині зазначається підстава або обґрунтування для складання документа, у другій — висновки, пропозиції, рішення, розпорядження або прохання.

В окремих випадках текст документа може містити лише одну резолютивну частину, наприклад, наказ — розпорядчу частину без констатуючої, лист-прохання без пояснення.

Форма анкети використовується в разі викладення цифрової або словесної інформації про один об’єкт за певним обсягом ознак. Анкетні тексти використовуються в організаційно-розпорядчих документах, документах із матеріально-технічного постачання і збуту, фінансових документах тощо.

Форма таблиці використовується в разі викладання цифрової або словесної інформації про кілька об’єктів за родом ознак. Табличні тексти використовуються в планових, звітно-статистичних, фінансових, бухгалтерських, організаційно-розпорядчих та інших документах.

Відповідальність за зміст, рівень підготовки та належне оформлення документа, що візується кількома особами, несуть однаковою мірою всі ці посадові особи.

Службовий документ, що складається в Міністерстві охорони здоров’я України, повинен мати обов’язкові реквізити і стабільний порядок їх розміщення. Склад реквізитів організаційно-розпорядчих документів затверджено Наказом МОЗ України за № 20 від 5.02.1998 р. та наводиться в Інструкції з діловодства в Міністерстві охорони здоров’я. Склад реквізитів наведено на рис. 10.11.

Склад реквізитів організаційно-розпорядчих документів	
1. Державний Герб України (порядок використання визначається законом). 2. Емблема підприємства, установи, організації за Українським класифікатором підприємств і організацій (УКПО). 3. Код форми документа за Українським класифікатором управлінської документації (УКУД). 4. Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади. 5. Найменування підприємства, установи, організації. 6. Найменування структурного підрозділу. 7. Індекс підприємства зв’язку, поштова і телеграфна адреса, номер телефону, номер телетайпа (абонентського телеграфу), номер рахунку в банку. 8. Назва виду документа. 9. Дата. 10. Індекс. 11. Посилання на дату та індекс вхідного документа. 12. Місце складення або видання. 13. Гриф обмеження доступу до документів. 14. Адресат. 15. Гриф затвердження. 16. Резолюція. 17. Заголовок до тексту. 18. Відмітка про контроль. 19. Текст. 20. Відмітка про наявність додатків. 21. Підпис. 22. Гриф погодження. 23. Візи. 24. Печатка. 25. Відмітка про засвідчення копій. 26. Прізвище виконавця і номер його телефону. 27. Відмітка про виконання документа і направлення його до справи. 28. Відмітка про перенесення даних на машинний носій. 29. Відмітка про надходження документа.	

Рис. 10.11 Склад реквізитів організаційно-розпорядчих документів

Назва виду документа (наказ, розпорядження тощо) зазначається на бланку друкарським або машинописним способом і повинна відповідати компетенції та змісту управлінської діяльності.

Заголовок до тексту документа повинен містити короткий виклад змісту документа. Він має бути максимально коротким і ємним, точно передавати зміст тексту.

Заголовок повинен граматично узгоджуватися з назвою документа, формуватися за допомогою віддієслівного іменника і відповідати на питання «про що?», «чого?». Наприклад: наказ (про що?) про удосконалення медичної допомоги хворим на цукровий діабет; протокол (чого?) засідання експертної комісії. Якщо в документі йдеться про кілька питань, заголовок може бути узагальненим.

Заголовки не складаються до текстів телефонограм, телеграм та повідомлень.

Датування та індексація документів. Усі службові документи підлягають датуванню. Датою документа є дата його підписання; для документа, що приймається колегіальним органом, — дата його прийняття; для документа, що затверджується, — дата затвердження. Дати підписання й затвердження документа, а також ті, що є в тексті,

повинні оформлятися цифровим способом. Наприклад, 14.02.05. У текстах нормативно-правових актів і документів, що містять відомості фінансового характеру, застосовується словесно-цифровий спосіб оформлення дат. Наприклад, 14 лютого 2005 року.

Обов'язковому датуванню і підписанню підлягають усі службові відмітки на документах, пов'язані з їх проходженням та виконанням (резолуції, погодження, візи, відмітки про виконання документа й направлення його до справи).

Індексація документів — це присвоєння реєстраційних номерів і необхідних умовних позначок при реєстрації, що вказують на місце їх, виконання та зберігання.

Погодження документів. У разі потреби в оцінці доцільності документа, його обґрунтованості та встановленні відповідності законодавству здійснюється погодження проекту документа.

Існує внутрішнє та зовнішнє погодження документів. Внутрішнє погодження здійснюється безпосередньо в організації зі структурними підрозділами, посадовими особами, які відповідно до їх компетенції займаються питаннями, порушеними в проекті документа. Зовнішнє погодження здійснюється за межами організації.

Внутрішнє погодження оформляється візуванням проекту документа посадовою особою. Віза проекту наказу та вказівки включає:

- особистий підпис;
- ініціали й прізвище особи, яка візує документ;
- дату візування.

У разі потреби зазначається найменування посади особи, яка візує документ. Наприклад,: Заступник головного лікаря з адміністративно-господарчої роботи (Підпис) (Ініціали, прізвище) Дата.

Віза може проставлятися як на лицьовому боці останнього аркуша проекту документа, так і на зворотному, якщо місця для цього на лицьовому боці останнього аркуша документа не вистачає. Візи проставляються на першому примірнику документа. Якщо зауваження й пропозиції до проекту документа займають більше трьох рядків, то вони викладаються на окремому аркуші, про що на проекті робиться відповідна відмітка за такою формою:

Головний економіст

(Підпис)

(І. Р. Ігнатенко)

Зауваження й пропозиції на 3 стор. Додаються.

Дата Зауваження обов'язково доповідаються особі, яка підписує документ. Згідно з Наказом МОЗ України № 252 від 04.06.2003 р., проекти наказів обов'язково перевіряються працівниками юридичної служби Міністерства на відповідність їх законодавству і візуються після їх, погодження з начальником Управління справами, профільними та контрольним підрозділами.

Зовнішнє погодження проектів документів оформляється відповідним грифом. Гриф погодження ставиться нижче від підпису на лицьовому боці останнього аркуша проекту документа і включає в себе слово «Погоджено», найменування установи та посади особи, з якою погоджується проект документа, особистий підпис, ініціали, прізвище та дата погодження. Наприклад,

ПОГОДЖЕНО

Начальник управління охорони здоров'я
Луганської обласної держадміністрації

(Підпис) (Ініціали, прізвище) Дата

У разі, коли зміст документа стосується більше ніж трьох установ, складається «Аркуш погодження», про що робиться відмітка в самому документі на місці грифа погодження. Наприклад: *Аркуш погодження додається.*

Засвідчення документів здійснюється шляхом їх:

- підписання;
- затвердження;
- про ставлення печатки.

Підпис складається з найменування посади особи, яка підписує документ, особистого підпису, ініціалів та прізвища. Якщо документ надруковано на бланку вказується посада без найменування закладу. Якщо документ надрукований не на бланку, то, крім посади, вказується найменування закладу.

Документи підписуються, як правило, однією особою, а в разі коли за зміст документа несуть відповідальність кілька осіб (акти, фінансові документи тощо) — двома або більше особами. При цьому їх підписи розміщуються один під одним у послідовності відповідно до посади.

Документи колегіальних органів підписують головуючий на засіданні колегіального органу і секретар.

Якщо посадова особа, підпис якої зазначений на проекті документа, відсутня, то документ підписує особа, яка виконує її обов'язки, або її заступник. При цьому обов'язково зазначається посада особи, яка підписала документ, і її прізвище (виправлення вносяться чорнилом або машинописним способом, наприклад: «в. о.», «заст.»). Не допускається підписання документа з прийменником «за» або прославленням косої риски перед найменуванням посади.

Особливим способом засвідчення документа після його підписання є затвердження. Документ затверджується відповідними органами або посадовими особами, до компетенції яких належить вирішення питань, викладених у цих документах.

Затвердження документа здійснюється за допомогою грифа затвердження або виданням розпорядчого документа.

Перелік документів, які підлягають затвердженню наведений в Інструкції з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я України (Наказ № 20 від 05.02.1998 р.) і представлений на рис.10.12.

Гриф затвердження розміщується в правому верхньому кутку першого аркуша документа. На документах, що засвідчують права громадян і юридичних осіб, фіксують факт витрати грошових коштів і матеріальних цінностей, підпис відповідальної особи повинен завірятися гербовою печаткою. Гербова печатка ставиться також на положеннях (статутах) закладів, договорах, посвідченнях, дорученнях. Печатку треба проставляти таким чином, щоб вона захоплювала останні кілька літер найменування посади особи, яка підписала документ.

Адресування документів. Документи адресуються установі, її структурним підрозділам або конкретній посадовій особі. Якщо документ адресується установі або її структурному підрозділу без зазначення посадової особи, то їх найменування подаються в називному відмінку.

Якщо документ надсилається посадовій особі, найменування установи зазначається в називному відмінку, а посада і прізвище адресата — у давальному.

У разі потреби в реквізиті «Адресат» можуть зазначатися почесне звання та вчений ступень.

У разі надсилання документа більше як чотирьом адресатам складається список на розсилку, і на кожному документі зазначається тільки один адресат.

У разі надсилання документа громадянину спочатку зазначається поштова адреса, а потім прізвище та ініціали одержувача.

Резолюція — це напис на документі, зроблений керівником установи, що містить вказівки щодо виконання документа. Резолюція складається з таких елементів:

- прізвище виконавця (виконавців);
- зміст доручення;
- термін виконання;
- особистий підпис керівника;
- дата.

Якщо доручення дається кільком посадовим особам, головним виконавцем є особа, зазначена в дорученні першою, якщо в документі не обумовлено інше.

Для виконання доручення їй надається право скликати інших виконавців і координувати їх роботу.

На документах з термінами виконання, які не потребують додаткових вказівок, у резолюції зазначається: виконавець, підпис автора резолюції, дата.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ЗАТВЕРДЖЕННЮ

- Акти (перевірок і ревізій, прийому закінчених будівництвом об'єктів, списання; експертизи; передачі справ; ліквідації установ).
- Завдання (на проведення науково-дослідних, проектно-конструкторських і технологічних робіт; на проектування об'єктів, технічних споруд, капітальне будівництво; технічні тощо).
- Звіти (про виборчу діяльність, науково-дослідні роботи, відрядження тощо).
- Кошториси витрат (на утримання апарату управління, будинків, приміщень, споруд; на підготовку та освоєння виробництва нових виробів; на капітальне будівництво тощо).
- Нормативи (чисельності працівників; витрачання сировини, матеріалів, електроенергії; технологічного проектування тощо).
- Переліки (посад працівників з ненормованим робочим днем; типових документальних матеріалів, що створюються в установах із зазначенням строків зберігання документів тощо).
- Плани (виробничі; впровадження нової техніки; роботи колегії, науково-медичної ради, наукової ради; будівельно-монтажних, науково-дослідних проектно-розвідувальних робіт; кооперативних поставок продукції; розподілу продукції за встановленою номенклатурою тощо).
- Програми (проведення робіт і заходів, відряджень тощо).
- Розцінки на здійснення робіт.
- Статути.
- Структура і штатна чисельність.
- Форми уніфікованих документів.
- Штатні розписи.

Рис. 10.12 Документи, які підлягають затвердженню

На документі повинно бути не більше однієї резолюції. Інші резолюції можливі тільки тоді, коли є необхідність деталізувати порядок виконання документа.

Резолюція повинна проставлятися безпосередньо на документі, нижче від реквізиту «Адресат», паралельно до основного тексту.

Відмітки про проходження та виконання документів. Під час проходження документа в установі на ньому робляться такі помітки:

♦ про надходження (реєстрацію) документа — на нижньому правому полі першого аркуша документа (скорочене найменування установи, дата надходження документа, індекс документа);

◆ про взяття документа на контроль — на лівому полі першого аркуша документа (на рівні заголовка до тексту) пишеться слово «Контроль» або літера «К»;

◆ про виконання документа і направлення його до справи — на нижньому лівому полі першого аркуша документа (коротка довідка про виконання, якщо немає документа про виконання, слова «До справи» і номер справи, в якій документ зберігатиметься, дата направлення документа до справи, найменування і підпис виконавця);

◆ про перенесення даних на машинний носій — на нижньому правому полі першого аркуша документа (слова «Перенесено на машинний носій», дата перенесення, номер масиву, підпис особи, відповідальної за перенесення даних).

Кожний документ повинен мати відмітку про безпосереднього виконавця, що складається з його прізвища і номера службового телефону, які зазначаються на лицьовому або зворотному боці останнього аркуша документа.

Здійснення контролю за виконанням документів. Контроль за виконанням документів включає такі види робіт:

- постанови документів (доручень) на контроль, формування картотеки контрольних документів;
- перевірку своєчасного доведення документів до виконавців;
- попередні перевірки і регулювання ходу виконання;
- облік і узагальнення результатів контролю за виконанням документів (доручень);
- інформування керівника про хід та підсумки виконання документів (доручень);
- повідомлення про хід і підсумки виконання документів на оперативних зборах, засіданні колегіальних органів;
- зняття документів з контролю;
- формування картотеки виконаних документів.

Питання для самоконтролю

1. За якими ознаками класифікують інформацію в медичному бізнесі?
2. Охарактеризуйте основні комп'ютеризовані інформаційні системи.
3. У чому полягає зміст Концепції державної політики в галузі інформатизації охорони здоров'я?
4. Які складові формують інфраструктуру галузі охорони здоров'я?
5. Яку інформацію можна отримати на веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України?
6. Охарактеризуйте організаційне забезпечення функціонування веб-сайту Міністерства охорони здоров'я України.
7. Яким чином використовують телемедичні технології, орієнтовані на лікувально-діагностичні консультації?
8. Які основні інформаційні веб-сервери присвячені охороні здоров'я?
9. Охарактеризуйте основні принципи організації інформаційного забезпечення лікувально-профілактичного закладу.
10. Визначте складові основних серверів лікувально-профілактичного закладу.
11. Чим відрізняються між собою інформаційні системи MedWork, Avalon-1.0, Поліклініка, Стаціонар, Лікарня?
12. Охарактеризуйте основні етапи документування управлінської діяльності.
13. Визначте загальні принципи та етапи реєстрації документів.
14. З'ясуйте сутність погодження та засвідчення документів.
15. Як саме здійснюється контроль за виконанням документів?

А. Нормативно-правові акти

1. Закон України «Про концепцію Національної програми інформатизації» від 4.02.1998 р. // СД Інформаційно-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. — Кіровоград: Експерт Софт.
4. Указ Президента України «Про заходи щодо розвитку національної складової глобальної інформаційної мережі Інтернет та забезпечення широкого доступу до цієї мережі в Україні» № 928 від 31.07.2000// СД Інформаційно-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. — Кіровоград: Експерт Софт.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України за № 127 від 21.05.1998 р. «Концептуальні основи створення єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я України»// СД Інформаційно-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. — Кіровоград: Експерт Софт.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.07.2002 № 265 «Положення про веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України» // СД Інформаційно-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. — Кіровоград: Експерт Софт.
7. Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини. ETS-164, Ов'єдо, 04.04.1997 р. // СД Інформаційно-правова бібліотека «Експерт-юрист», версія Серпень 2004. — Кіровоград: Експерт Софт.
8. Міністерство охорони здоров'я України, Академія Медичних наук України «Концепція державної політики інформатизації охорони здоров'я України» // www.uacm.kharkov.ua

Б. Навчально-методичні, наукові видання та підручники

1. *Андреева О.В., Гурдус В.О., Айвазова М.В.* Некоторые подходы к унификации схемы движения информационных потоков в системе медицинского страхования и наиболее существенные параметры учёта деятельности ЛПУ // Экономика и практика ОМС. — 2002. — № 2. — С. 10—16.
2. *Архипов В.В.* Использование современных информационных систем в управлении многопрофильным стационаром.// Здравоохранение: Журнал для рук. и гл.бух. — 2002. — № 2. — С. 161—167.
3. *Ахутин В.М., Шаповалов В.В.* Формальная модель автоматизированной системы профилактических осмотров населения // Мед.техника. — 2002. — № 1. — С. 3—7.
4. *Багрянцева Н.А.* Роль региональных информационных компьютерных сетей в системах лекарственного обеспечения // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5 — 7. — С. 14—15.
5. *Боди Д., Пэйтон Р.* Основы менеджмента. — СПб: Питер, 1999. — 816 с.
6. *Басва О.В.* Основы менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод. посібник. — К.: МАУП, 2007. — 328 с.
7. *Борисова Л.Ф., Пронина Т.А., Куракова Н.Г.* Информационные ресурсы для врача // Главврач. — 2002. — № 9. — С. 36—49.
8. *Венедиктов Д.Д., Кузнецов П.П.* Медицинский информационно-аналитический центр как новая организационная технология управления здравоохранением // Здравоохранение: Журнал для рук. и гл.бух. — 2003. — № 6. — С. 175—178.
9. *Венедиктов Д.Д., Тимин Е.Н.* Корпоративная телемедицинская сеть // medi.ru/doc/escm20233.htm
10. Вычислительная техника в ЛПУ (об основных принципах оптимальной компьютеризации ЛПУ) // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5/7. — С. 21—22.

11. *Гордієнко І.В.* Інформаційні системи і технології в менеджменті: Навч.-метод. посібник для самост. вивч.дисц. — 2-ге вид., перероб і доп. — К.: КНЕУ, 2003. — 259 с.
12. *Гриценко В.И., Вовк М.И., Котова А.Б.* Єдиний медико-інформаційний простір: яким йому бути?// Вісник НАН України. — 2000. — № 8. — С. 18—25.
13. *Дейкун М.П.* Науково-практичні аспекти інформаційного забезпечення процесу управління у медичній установі//Лік. справа. — 2003. — № 1. — С. 109—112.
14. *Емелин И.В.* Стандартизация электронных аптек.// Информац. технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5/7. — С. 17.
15. *Золотов В.П., Губин И.М., Пьяных А.Е.* Автоматизированная информационная система объединённой больницы с поликлиникой: состояние и перспективы // Кремлёв. медицина. — 2001. — № 5. — С. 81—86.
16. *Иванов В.В., Дубынин И.В., Ретунский В.В.* Применение современных технологий и средств проектирования при создании автоматизированных информационных систем военно-медицинского назначения // Воен.-мед.журнал. — 2002. — № 3. — С. 18—22.
17. Информационно-аналитическая система управления лечебно-профилактическими учреждениями.// Информац.технологии в здравоохранении. — 2001. — № 2/3. — С. 13—15.
18. Информационные технологии в фармации // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5/7. — С. 12—13.
19. *Какорина Е.П., Тен Г.У.* Подходы к созданию информационной системы здравоохранения России.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 2. — С. 18—20.
20. *Какорина Е.П., Михайлова Л.А.* Развитие медицинских информационно-аналитических центров в Российской Федерации // Здравоохранение: Журнал для рук. и гл.бух. — 2002. — № 7. — С. 163—173.
21. *Карасева Л.А., Двойников С.И.* Необходимость использования электронно-вычислительной техники в работе руководителей сестринского персонала // Экономика здравоохранения. — 2003. — № 8. — С. 7—39.
22. *Кобринский Б.А.* Информационная поддержка медицины катастроф: телемедицина и компьютерные технологии // Медицина катастроф. — 2001. — № 2. — С. 21—23.
23. *Кобринский Б.А.* Современные информационные технологии в детском здравоохранении России // Росс.вестник перинатологии и педиатрии. — 2002. — № 5. — С. 12—17.
24. *Коваленко О.С.* Застосування інформаційних технологій в охороні здоров'я // В кн.: Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: Кол. моногр. / За ред. О.В.Баєвлі, І.М.Солоненко. — К.: МАУП, 2007. — С. 135—157.
25. *Ковшов Е.Е., Фролов А.В., Устинов А.А., Розаткин С.О.* Информационная поддержка лечебного процесса в родильном доме // Росс.мед.вести. — 2002. — № 2. — С. 28—33.
26. *Козак Л.М., Пезенцали А.А., Елизаров В.А.* Реализация подходов к разработке информационной системы «Медицинские Интернет-консультации» // В кн.: Демографічна та медична статистика України у ХХІ столітті. Медичні інформаційні системи у статистиці. — К., 2004. — С. 168.
27. *Корецкий В.А., Шегемская М.Н.* Подходы к формированию медицинской информационно-аналитической системы ЦРБ.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 4. — С. 42—44.
28. *Красильников И.А., Меркулов С.Н., Арефин И.Г.* Информационные технологии в управлении здравоохранением Санкт-Петербурга // Информац.технологии в здравоохранении. — 2001. — № 8/9. — С. 2—3.
29. *Кратенок В.Е., Макеева Т.Н., Нозик В.М.* Медицинские ресурсы Интернет: Справочное пособие. — Минск: БЦНМИ, 1999. — 158 с.
30. *Кузнецов Г.Г.* Информационная система лечебно-профилактического учреждения.// Главврач. — 2003. — № 5. — С. 71—74.
31. *Кузнецов Г.Г.* Методы избежания ошибок при создании информационной системы для лечебно-профилактического учреждения // Главврач. — 2003. — № 3. — С. 46—48.
32. *Кузнецов Г.Г.* Проблема выбора информационной системы для лечебно-профилактического учреждения // Главврач. — 2003. — № 1. — С. 48—50.

33. Курбесов А.В. Автоматизация учёта застрахованного населения как основа функционирования системы ОМС // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5/7. — С. 30—31.
34. Лаблюк Ф.П., Уразов А.И., Бурляев И.В. Медицинская информационная система: комплексное решение // Здравоохранение: Журнал для рук. и гл.бух. — 2003. — С. 179—184.
35. Латыпов А.Ш. О построении информационной системы клинической работы многопрофильного стационара // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5/7. — С. 26—27.
36. Лушандин Ю.В. Новые информационные технологии и тестовый контроль // Информац.технологии в здравоохранении. — 2001. — № 6—7. — С. 7.
37. Мартынихин А.В., Большаков Н.Б. Организация хранения информации истории болезни с учетом задач последующего автоматизированного извлечения данных// Главврач. — 2004. — № 10. — С. 47—50.
38. Медицина завтрашнего дня: создание единого информационного пространства здравоохранения // Главврач. — 2002. — № 3. — С. 41—42.
39. Миляков В.П., Хуторской М.А. О работе координационного информационного центра в системе ОМС населения г. Тольятти // Самар. мед. журнал. — 2001. — № 4. — С. 37—39.
40. Некоторые результаты информатизации системы обязательного медицинского страхования Ярославской области./ Н.В.Воскресенская. В.А.Баунов, О.А.Анисимов, С.Э.Анджан // Вестник ОМС. — 2003. — № 1. — С. 7—12.
41. Пономаренко В.М., Майоров О.Ю. Концепція державної політики інформатизації охорони здоров'я в Україні // Укр.радіол.ж. — 1996. — № 4 (2)/ — С. 115—118.
42. Пономаренко В.М., Ластовченко М.М., Кальниш В.В., Бобир Ю.Г., Волошин Р.О. Концептуальні положення застосування інформаційних технологій телемедицини в системі аналізу стану захворюваності населення України // Вісн. соц. гіг. та орг. ОЗ України. — 2002. — № 2. — С. 53—60.
43. Радченко С.В. О современном понимании целей и задач информатизации в лечебно-профилактическом учреждении // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 1/2. — С. 14—16.
44. Радченко С.В. О современном понимании целей и задач информатизации в лечебно-профилактическом учреждении. Ч. 2.// Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 3/4. — С. 15—17.
45. Радченко С.В. О современном понимании целей и задач информатизации в ЛПУ. Ч.3, заключит // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5/7. — С. 20.
46. Радченко С.В. Средства коллективной работы в ЛПУ. Ч.2 // Информац.технологии в здравоохранении. — 2002. — № 5/7. — С. 23—25.
47. Романюк Л.М. Сучасний стан системи медико-статистичної інформації в Україні // Вісн. соц. гіг. та орг. ОЗ України. — 2002. — № 1. — С. 48—49.
48. Романюк Л.М., Польовчик В.І. Медико-статистична інформація в управлінні міською лікарнею// Вісн. соц. гіг. та орг. ОЗ України. — 2002. — № 3. — С. 56—58.
49. Савостина Е.А. Мониторинг ресурсного обеспечения сети ЛПУ на основе компьютерной программы «Паспорт ЛПУ» // Главврач. — 2003. — № 3. — С. 50—55.
50. Синявский В.М., Журавлев В.А. Медицинские информационные технологии — не роскошь, а средство продвижения здравоохранения по пути реформ// Проблемы управления здравоохранением. — 2004. — № (18). — С. 41—49.
51. Склад М.С., Блохин А.Б. Информационные технологии в управлении областной детской больницей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 1. — С. 49—51.
52. Стан охорони здоров'я та виконання програми Кабінету Міністрів України «Назустріч людям» / Доповідь Міністра охорони здоров'я М.Поліщука на підсудковій колегії МОЗ України// Главный врач. — 2005. — № 8. — С. 3—46.
53. Столбов А.П. Информационные технологии как объект стандартизации в здравоохранении.// Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2002. — № 2. — С. 21—24.

54. *Столбов А.П.* Стандартизация информационных технологий в здравоохранении и ОМС: основы методологии. Ч. 3, заключит. // Информац. технологии в здравоохранении. — 2002. — № 3/4. — С. 30—31.
55. *Тогунов И.А.* Медицинское страхование: Информационные технологии и статистический учёт в городской поликлинике // Главврач. — 2002. — № 6. — С. 21—37.
56. *Финченко Е.А., Степанов В.В.* Информационное обеспечение центральной районной больницы и сельского здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. — 2004. — № 1 (14). — С. 21—30.
57. *Ціхонь О.В., Семенів І.П.* Досвід роботи та розробка багатофункціональної мережевої інформаційної системи Івано-Франківської обласної клінічної лікарні // В кн.: Інформаційні технології в охороні здоров'я та практичній медицині. — К., 2003. — С. 87—89.
58. *Черепова А.А., Максаков В.В.* Развитие концепции информатизации системы обязательного медицинского страхования Московской области (АСУ ОМС МО) // Здравоохранение: Журнал для рук. и гл.бух. — 2003. — № 4. — С. 39—47.
59. *Шифрин М.А.* Медицинские информационные системы: Эффективные решения и трудные вопросы // Главврач. — 2003. — № 6. — С. 63—66.
60. *Шуйгалов И.А., Белова О.В., Любенко О.Г., Воловик А.М., Кочетов В.А.* Информационные системы с использованием чип-карт в управлении стоматологической клиникой // Новое в стоматологии. — 2001. — № 7: Спец.вып. — С. 88—92.
61. *Эльянов М.М.* Обзор ситуации на рынке современных медицинских компьютерных систем. // Здравоохранение: Журнал для рук. и гл.бух. — 2002. — № 3. — С. 169—174.
62. *Юркин Г.Л., Балуца Е.Г., Измайлов В.Б.* О некоторых вопросах защиты информации, составляющих врачебную тайну, в корпоративных системах обязательного медицинского страхования. // Вестник ОМС. — 2002. — № 2. — С. 10—16.
63. *Jenkins A., Witzel M.* Информационные технологии в бизнесе. Бизнес.