

СИСТЕМА НАПРАВЛЕНЬ ПАЦІЄНТІВ ТА ПЛАН ВПРОВАДЖЕННЯ

РЕКОМЕНДАЦІЇ



Зміст

Концепції та визначення

1 Вступ

2 Потоки пацієнтів та практика направлень в Україні

2.1 Загальні риси

2.2 Практика направлень в Харківській обласній лікарні

2.3 Висновки

3 Система направлень

3.1 Завдання та функції системи направлень

3.2 Управління системою направлень

4 Електронне направлення

4.1 Переваги електронного направлення

4.2 Належна практика електронних направлень

5 Стандарти передачі повідомлень

5.1 Загальна інформація

5.2 Стандарт направлення/листа-відповіді

6 План запровадження

6.1 Структура модельного процесу встановлення схеми управління направленнями

6.2 Для початку: Картування процесу

6.2.1 Підготовка до вправ з картування процесу

6.3 Захищеність даних

7 Зв'язок з пацієнтами (на прикладі NHS England)

7.1 Медичні картки пацієнтів / картки направлення на прийом

7.2 Оповіщення пацієнтів

8 Характеристики електронного направлення

ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ

НАПРАВЛЯЮЧИЙ ЗАКЛАД

НАПРАВЛЮЮЧА ОСОБА

ПРИЙМАЮЧИЙ ЗАКЛАД

ПРИЙМАЮЧА ОСОБА

ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА

КОНТАКТНА ОСОБА

РОДИЧІ ДИТИНИ

ДАНІ ПРО ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ

ЧАС ТА МІСЦЕ

ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИ

ДІАГНОЗИ

ОПЕРАЦІЇ ТА ПРОЦЕДУРИ

ЛІКУВАННЯ

УМОВИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТА

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

ПОДАЛЬШЕ (РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ) ЛІКУВАННЯ

СЕРТИФІКАТИ ТА ПІЛЬГИ

ТРАНСПОРТ

ВИПЛАТИ

ДОДАТОК 1: Приклад направлення

ДОДАТОК 2: Зміст даних повідомлення у відповідь

ДОДАТОК 3: Порівняння змісту направлення та повідомлення у відповідь



1. Концепції та визначення

1.1 Направлення/повідомлення про направлення

Документ, що спрямовує пацієнта в інший лікувальний чи медичний заклад для надання спеціалізованих послуг. На основі такого направлення організація, яка приймає пацієнта, може спланувати попередні діагностичні заходи, обстеження та необхідні терапевтичні завдання, зареєструвати ідентифікаційні дані пацієнта, відкрити нову медичну картку чи поновити вже існуючу.

1.2 Форма направлення

Форма являє собою шаблон направлення на папері. Копія такої форми має залишатись в медичній картці пацієнта в направляючій установі.

1.3 Система направлень

Система направлень - це інформаційна система, завданням якої є відправка та обробка направлень, а також є основою для прийняття рішень, які базуються на інформації про направлення.

1.4 Процес направлення

Даний процес є послідовністю дій, яка бере свій початок в установі ПМСД, в поліклініці чи іншій лікарні. Протягом такого процесу лікар визначає природу медичної проблеми пацієнта, як таку, що потребує подальшого направлення пацієнта до медичної установи вищого рівня задля проходження подальшого лікування чи отримання консультацій. На основі інформації про направлення приймаюча організація виносить рішення щодо завдання, яке потрібно виконати для вирішення проблеми пацієнта. Даний процес закінчується з початком лікування пацієнта, отриманням консультаційної відповіді чи поверненням направлення відправнику без проведення будь-яких подальших заходів.

1.5 Вид направлення

Вид направлення визначає послуги, за якими надсилається запит в направленні. Протягом процесу направлення його вид може змінитись. Існують наступні види направлень:

1. Направлення до лікарні чи спеціалізованої поліклініки, яке починає процес діагностики та лікування пацієнта
2. Консультація, протягом якої направляючий лікар отримує відгук від приймаючого лікаря задля підтримки лікування пацієнта.

1.6 Компоненти направлення

Направлення включає в себе наступні компоненти:

1. Визначення
2. Історія питання
3. Причина та терміновість
4. Ведення пацієнта
5. Дані про проблеми та лікування

В формі направлення чи медичній картці мають бути поля для інформації про ведення, терміновість, проблеми та діагностику. Медична проблема, яка завжди вважається найважливішою частиною направлення, зазвичай визначається відкритим повідомленням.

1.7 Терміновість направлення

Оцінка терміну, протягом яких пацієнту слід надати діагностичні чи медичні послуги, що проводиться лікарем, який видає направлення.

Наприклад, можуть визначатись наступні групи терміновості.

1. критичне направлення (лікування слід починати в той же день)
2. клас терміновості I (наприклад, протягом тижня)
3. клас терміновості II (протягом місяця)
4. клас терміновості III (більш ніж за місяць).



1.8 Заходи, що приймаються на основі направлення

Направлення може призвести до одного з наступних рішень чи дій

1. Підтвердження направлення та прийняття відповідальності за лікувальний процес у лікарні чи поліклініці
2. Перенаправлення в іншу лікарню чи поліклініку
3. Повернення направлення до відправника
4. Консультаційна відповідь
5. Запит на додаткову інформацію, яка може знадобитись направляючому лікарю, задля конкретизації чи розширення змісту направлення

1.9 Виписка / лист-відповідь

Отримана відповідь стосовно процесу лікування чи виписного епікризу в лікарні.

Лист-відповідь може мати наступний вигляд:

1. відповідь на консультацію, на яку надходив запит
2. запит на додаткову інформацію від направляючого лікаря
3. підтвердження про отримання направлення та початку лікування в лікарні
4. проміжний відгук у випадку, якщо лікування проводиться тривалий час
5. історія випадку (епікриз) чи остаточний висновок

1.10 Компоненти виписки / листа-відповіді

Виписка/лист-відповідь включає в себе три категорії інформації:

1. Організаційна інформація про лікування
2. Супутня інформація про лікування
3. Супутня інформація протягом подальшого (реабілітаційного) періоду

Інформаційні стандарти - це інформаційно-комунікаційні технології, за допомогою яких можна досягти взаємодії між зацікавленими сторонами, включаючи пацієнтів, клініцистів та менеджерів (семантична взаємодія). Такі стандарти надають можливість забезпечити обіг чіткої, надійної та якісної інформації про пацієнта.



2. Вступ

Загальною практикою для сфери охорони здоров'я є використання медичної картки в якості основи інформації про пацієнтів. Загалом така картка має існувати в кожного постачальника медичних послуг для кожного пацієнта. Якщо пацієнт змінює місце проживання, його картка чи її копія зазвичай передається від одного постачальника послуг до іншого на єдиному секторному рівні (первинна, вторинна чи високоспеціалізована (третинна) допомога). Таким чином, кожний сектор постачальників послуг розбудовує власну впорядковану картотеку пацієнтів виходячи з наданих послуг.

Серед такої інформації також зберігаються документи чи їх паперова копія про направлення пацієнта до іншого фахівця в сфері охорони здоров'я чи постачальника медичних послуг для проходження обстежень, аналізів чи терапії. Такі направлення чи запити на послуги потім також відображаються у вигляді виписок/листів-відповідей від сторони, що надає послуги. Зазвичай, лікарня, що направляє, приймає чи виписує пацієнта залишає копії подібних записів в своєму секторному архіві.

Як правило, особа, яка потребує медичної допомоги, спершу консультується з фахівцем первинної ланки медичних послуг за місцем свого проживання. Зазвичай такий фахівець здатний самостійно вирішити поточні проблеми зі здоров'ям. Однак в іншому випадку фахівець направляє пацієнта до відповідного професійного закладу. Це може проходити як на рівні громади - направлення до іншого відомчого закладу, так і на вторинному рівні - як, наприклад, до поліклініки, діагностичного центру чи лікарні загального профілю. І знову ж таки, фахівець, який працює на рівні ВМД, зазвичай спроможний вирішити проблему пацієнта, але в деяких випадках, може знадобитись направлення до високоспеціалізованих закладів (третинний рівень), як, наприклад, спеціаліст вузького профілю чи університетська лікарня.

Незважаючи на рівень, на якому пацієнт отримує послуги (ПМСД, ВМД чи високоспеціалізований), має ініціюватись процес «вирішення проблеми» в прямій чи непрямій формі, який також може включати в себе надання «медичних послуг». Такі послуги включають роботу фахівця охорони здоров'я, який використовує належне обладнання для надання чи передачі інформації до того, чи іншого спеціаліста в сфері охорони здоров'я. В інших випадках професійний медичний працівник на ПМСД, ВМД чи високоспеціалізованому рівні надає чітке направлення до іншого професійного працівника, який може працювати в окремому службовому відділенні чи організації.

Направлення по суті одночасно являє собою запит на медичні послуги та опис проблеми зі здоров'ям кожного окремо взятого пацієнта. На основі даних, що містяться в направленні, організація, яка буде приймати пацієнта, може винести рішення щодо потреб у послугах, а також запланувати та розробити такі послуги для пацієнта, коли він прибуде. Більшість пацієнтів, які потребують ВМД послуг, направляються лікарем на рівні ПМСД чи спеціалістом, який працює в поліклініці.

Запит на медичні послуги (направлення чи консультаційний лист) видається особою, яку легко ідентифікувати (лікар). Запит видається на проведення одної і більше медичних процедур для конкретного пацієнта третьою стороною. Різниця між направленням та завданням на послугу полягає в тому, що направлення - це замовлення послуги між окремими закладами, тоді як завдання - це запит в рамках одного ЛПЗ.

Структура та процес надання медичних послуг визначають природу взаємозв'язків (комунікацій), які можуть знадобитись. Водночас, нормативні вимоги до сфери охорони здоров'я також відіграють ключову роль у визначенні змісту та тривалості взаємозв'язків (комунікацій).

Постійний ріст уваги до надання багатопрофільних послуг підкреслює ще один важливий аспект комунікації - передачу відповідальності. Питання, що стосуються передачі відповідальності, можуть бути недостатньо визначеними, або базуватись на особистих уявленнях та положеннях організації. Таким чином, має існувати належним чином визначена система направлень з чіткими правилами передачі відповідальності. У випадках, коли ситуація не чітко визначена, саме на брак чіткості часто списують помилки, викликані непорозумінням чи недбалістю.

В ієрархічній системі охорони здоров'я комунікація між постачальниками медичних послуг набуває визначної ролі. Таким чином, окрім направлення чи запиту на консультацію, дуже важливою також вважається інформація і відповіді щодо пролікованих випадків. З цією метою, а також задля спрощення та координації процесів лікування потрібні виписки / листи-відповіді (епікриз) пацієнтів.



Однак про надсилання виписки нерідко забувають, її також можуть вислати запізно, і вона вже не матиме жодного впливу на реальне лікування пацієнта. В результаті може трапитись непотрібне дублювання обстежень та досліджень або ж повторний збір та архівування даних про пацієнта. Це провокує затримки, надлишкову роботу та витрати для пацієнта і лікувального закладу. Саме тому, виписку/лист-відповідь слід надсилати одразу ж після обробки направлення та прийняття рішення щодо необхідних обстежень та досліджень. В комп'ютерній системі така робота може виконуватись автоматично, не вимагаючи надмірної роботи і не провокуючи непотрібних затримок.

Оскільки включити повну історію хвороби пацієнта в направлення неможливо, а від пацієнта не слід очікувати надання повного змісту своєї картки стороні, що його приймає, зазвичай в приймаючій медичній установі є доступ лише до певних витягів з наявної інформації про пацієнта. Це може спричинити непотрібні затримки в наданні належного лікування та дублювання попередніх обстежень. Так як виписки/листи-відповіді пов'язані з відповідним направленням, більшість інформації потрібної для виписки можна зібрати безпосередньо з направлення. Саме тому, обидва типи повідомлень повинні мати стандартну структуру, і відхилення від неї допускаються виключно в разі необхідності. Загальний стандарт повідомлень не лише покращить якість отримуваної інформації, але й допоможе розробити реальний процес лікування. Стандартне направлення і виписки / листи-відповіді (епікриз) є також першим кроком на шляху до повноцінної електронної медичної картки (ЕМК).

Перевага процесу направлень/відповідей полягає в тому, що він дозволяє досвідченим професіоналам зв'язуватись зі своїми колегами не лише задля обміну знаннями про пацієнта та відповідні лікарські засоби, але й суб'єктивними нюансами, які можуть чітко сприйматись медичною установою, яка прийматиме пацієнта.

У випадку, коли процес направлення ведеться на папері, він може бути ускладненим та включати в себе багато етапів (написання, публікація, отримання, обробка, відповідь, відправка, повторна обробка, тощо) та потребувати участі значних кадрових ресурсів. Це потребує часу, може викликати похибки та помилки. Тривалий час очікування може в свою чергу вплинути на умови лікування пацієнтів, додаткові запити про ситуацію зі списком очікування та подовження тривалості лікарняних. В рамках процесу направлень пацієнт часто грає роль пасивного агента. Його чи її рідко інформують про ситуацію, в якій діє процес, і пацієнт не може впливати на місце спрямування направлення або ж на момент початку лікування. Консультації загалом проводяться в телефонному режимі, але інформація може взагалі не фіксуватись в медичній картці пацієнта. Складно також може бути знайти спеціаліста за телефоном для того, щоб отримати іншу думку з того чи іншого питання.

Паперові направлення можуть вестись неналежним чином, а такі інколи важливі додатки, як рентген-знімки, можуть взагалі бути відсутніми. Знову ж таки, неякісно оформлене направлення може потребувати додаткової роботи та перевірок. В багатьох випадках важлива інформація вже існує в медичній картці пацієнта. Якщо таку інформацію можна перенести у вигляді складової направлення, якість документу істотно зростає.

Найбільша проблема полягає в тому, що інколи відгуки (листи-відповіді) щодо проведеного лікування до установи чи особи, яка видає направлення можуть не надходити взагалі, навіть якщо існує чітка згода пацієнта. Внаслідок цього можуть відбуватись затримки в процесі подальшого (відновного) лікування, або ж даний процес може ускладнюватись. Направляючий заклад має подавати запит на інформацію окремо, і через це пацієнт може понести додаткові витрати чи займатись непотрібними запитами.

Інформацію з паперових направлень складно використати в процесі управління лікарнею або ж задля планування, так як робити витяги з таких джерел може виявитись складним завданням. Паперові направлення слід реєструвати в журналі направлень, який є складовою частиною інформаційної системи ведення пацієнтів. Однак даних направлення може виявитись недостатньо. Навіть за наявності електронного журналу всі системи можуть бути неспроможними збирати інформацію з файлів. Якщо дані з направлення потрібно переносити в інформаційну систему вручну, завжди існує ризик невірної внесення даних.

Через певні процедури та затримки розсилки ручна система направлень не може вважатись ефективною. За допомогою ІТ технологій даний процес можна значно спростити та прискорити надання послуг, знизити кількість рутинних задач та покращити зв'язок між різними медичними підрозділами.



Електронні формування та передача такої інформації про направлення та виписку дає можливість отримати документ необхідного змісту із можливістю доступу до такої первинної інформації, яка раніше не могла передаватись через паперову систему. Зазвичай, в електронному контексті, серія таких направлень та виписок складає електронну медичну картку. Більшість інформаційних систем виводять дані на дисплей чи друк, проте в таких випадках повернутись до детальнішої інформації чи охопити суб'єктивні аспекти комунікації неможливо.

В електронній системі комунікації існує потенціал належного інформування залучених сторін про їх обов'язки та обов'язки інших. Однак таким потенціалом можна скористатись лише у випадку точної подачі інформації адресату - як з точки зору посади адресата, так і змісту інформації, що передається.



3. Потоки пацієнтів та практика направлень в Україні

3.1 Загальні риси

При виникненні чи загостренні захворювання перший контакт із фахівцем буде залежати від місця проживання чи особистого вибору пацієнта. Зазвичай, перший контакт пацієнтів відбувається з сімейним лікарем чи лікарем в клініках за місцем проживання. Там вони отримують консультаційну допомогу, а за необхідністю і амбулаторне лікування. У випадку серйозного стану пацієнта, він госпіталізується для проходження стаціонарного лікування. У випадках, коли місцевої клінічної лабораторії чи хірургічних закладів недостатньо, або ж лікарі не впевнені у встановленні діагнозу, вони можуть направити пацієнтів до ЛПЗ вищого рівня (вторинна / третинна (високоспеціалізована) медична допомога).

Нестандартні направлення загалом містять опис медичної проблеми пацієнта, хворобу чи запропонований діагноз, назву клініки та прізвище направляючого лікаря. Однак стандартного шаблону чи змісту для такого направлення не існує. Протягом процесу виписки пацієнти зазвичай отримують документ виписки / лист-відповідь (епікриз), який можна передати медичній установі, що буде продовжувати лікування.

В деяких випадках пацієнти районних лікарень просять видати направлення, якщо в їх стані не спостерігається жодних позитивних змін, або ж коли їм потрібні результати детальніших аналізів та обстежень, а подібні процедури неможливо виконати в невеличких лікарнях. Пацієнти також можуть за власним бажанням звернутись до високоспеціалізованих третинних закладів, записавшись на приватний прийом до лікаря.

В Україні пацієнти мають право на медичну допомогу в будь-якому з обраних медичних закладів. Це також означає, що за подібні послуги пацієнти часто розплачуються з власної кишені, хоча зазвичай неофіційно і через особисті домовленості з лікарями. Загальною практикою може вважатись виплата грошей лікарям пацієнтами з направленнями. Однак «морально» вони не зобов'язані діяти подібним чином, і такі гроші даються задля вираження вдячності. В той же час від пацієнтів може вимагатись проходження серії обстежень в приватних діагностичних центрах і/або купівля лікарських засобів за власний кошт.

В лікарні пацієнти проходять реєстрацію та отримують номер кабінету спеціаліста, в послугах якого вони зацікавлені. Потім реєстратор вносить інформацію про пацієнта до окремого журналу, а у випадку першого візиту до лікарні, заводять нову медичну картку для пацієнта (форма 025/у). Можливо також уникнути процедуру реєстрації, так як загалом пацієнти не записуються на певний час, а змушені просто чекати в черзі перед кабінетом спеціаліста. На додачу до цього, якщо спеціалісти радять пацієнтам відвідати іншого лікаря(ів) цієї ж лікарні, пацієнти можуть не інформувати про це службовців реєстратури, а просто ставати в наступну чергу до іншого лікаря. Таким чином, пацієнти самостійно керують власним маршрутом. Зазвичай лікар оглядає пацієнтів в день їх появи в лікарні, однак вони можуть вирішити прийти іншого дня, якщо наприклад, черга занадто довга або ж потрібно обійти значну кількість лікарів, а часу на те, щоб побачити кожного з них, не вистачає.

Пацієнти високоспеціалізованих закладів обласного значення зазвичай проходять перший огляд в районній лікарні чи поліклініці, і вже за необхідності вони направляються на високоспеціалізований (третинний) рівень. У випадку необхідності в госпіталізації, пацієнти направляються до поліклініки і узгоджують дату прийому з головним лікарем. Переважно час очікування складає тиждень, зважаючи на необхідність проходження певних обстежень пацієнтами в догоспіталізаційний період. В палаті, як правило, до одного дня витрачається на підготовку до операції і в середньому потрібно принаймні 3-5 пост-операційні дні перед випискою. В момент виписки пацієнт отримує витяг з історії хвороби (епікриз, виписку/ лист-відповідь) і може подати заяву на подальший нагляд в свого дільничного лікаря. Однак загалом пацієнти надають перевагу візитам до лікарів обласних лікарень/поліклінік та особистим домовленостям про медичне лікування.

3.2 Практика направлень в Харківській обласній лікарні

В середньому по обласній лікарні реєструється близько 480 прийомів в поліклініці щодня (170 000 щороку). Так як дана лікарня вважається високоспеціалізованим ЛПЗ, відсоток пацієнтів за направленням від інших медичних закладів досить високий (близько 70% у випадку зі стаціонарними та 68% у випадку з амбулаторними пацієнтами). Близько 7% пацієнтів, які лікуються в поліклініках, приймаються в лікарні для подальшої госпіталізації (15,000 щороку). Наприклад, відділення гінекологічної хірургії зазвичай проводить 7 оперативних втручань щодня. Частка планових та ургентних пацієнтів варіюється відповідно до спеціалізації того чи іншого відділення. Таким чином,



для оперативних відділень (13 відділень) відношення складає 60/40%, тоді як для терапевтичних відділень (8 відділень) - це відношення складає 80/20% чи 85/15%.

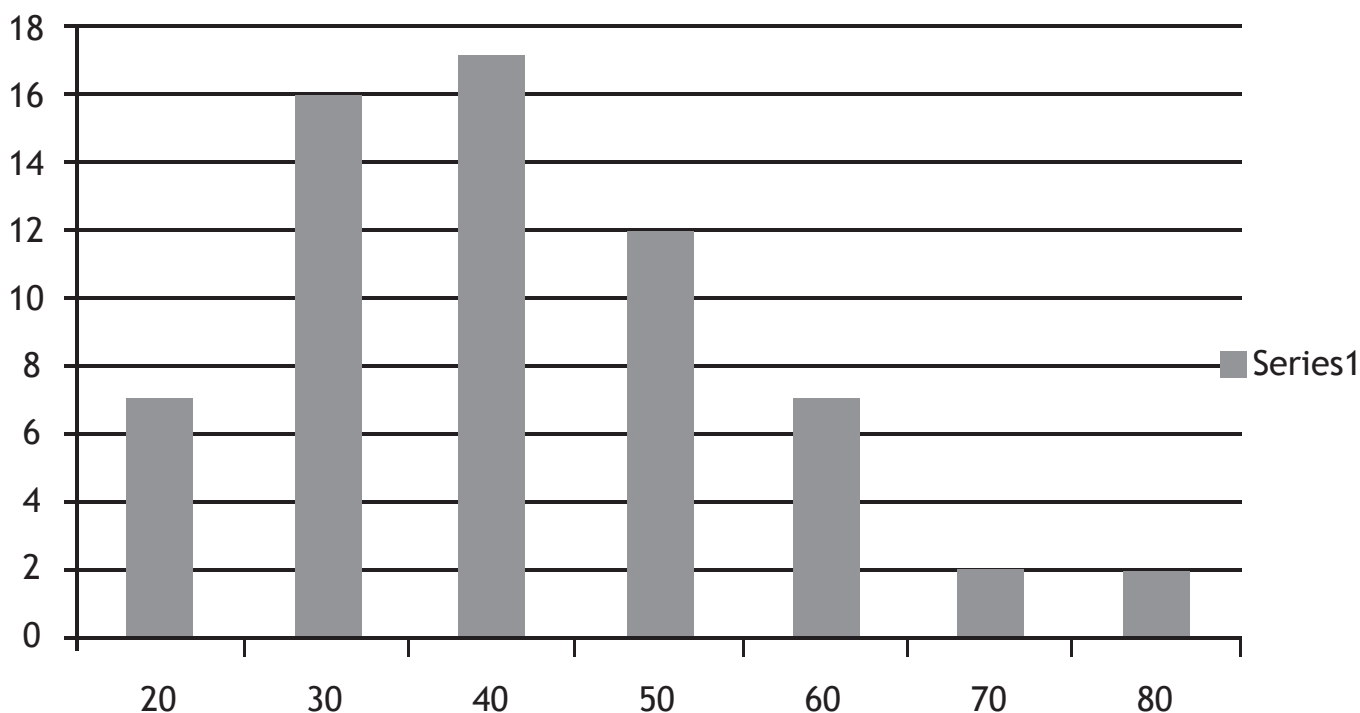
Щоб краще зрозуміти потоки пацієнтів між медичними закладами, Проект провів дослідження шляхом опитування пацієнтів стаціонару та поліклініки. Задані питання стосувались того, яким чином пацієнти приймалися до лікарні, а також скільки їм довелося чекати до того. Загалом було опитано 63 пацієнти. Більшість з них були жінки (44/19). Середній вік пацієнтів складав 38 років, максимальний - 72 роки, а мінімальний - 17 років.

В таблиці нижче подано кількість опитаних пацієнтів по медичним спеціальностям:

Спеціалізація	Кількість опитаних
Кардіологія	7
Ендокринологія	12
Гастроентерологія	5
Гінекологія	16
Імунологія	1
Нефрологія	3
Неврологія	7
Онкологія	1
Легеневі захворювання	3
Ревматологія	3
Урологія	2
Спинальне лікування	2

Розподіл опитаних пацієнтів за віком показаний на малюнку нижче (Малюнок 1).

Малюнок 1: Розподіл опитаних пацієнтів за віком



Переважно опитані направлялись до лікарні (48/15, тобто 76%), що відображає звичайний відсоток пацієнтів з направленням до обласної лікарні. Середній час очікування між першим симптомом хвороби та прийомом в обласній лікарні склав 69 днів (більше двох місяців). Однак час очікування само-направлених пацієнтів зазвичай був меншим, лише один чи два дні. Це можна зрозуміти, так як пацієнти звертались до поліклініки та чекали, доки не потрапляли на прийом до лікаря. Найдовший зафіксований час очікування склав період більше одного року.

Пацієнти з направленнями в середньому чекали близько 3 місяців від загострення хвороби до відвідувань обласних лікарень. Більшість з них (49) до того звертались за медичною допомогою на нижчому рівні. Див. таблицю нижче.



Причини відвідувань обласної лікарні були різноманітними. Одного пацієнта перевезли до обласної лікарні через попереднє призначення лікарем по телефону, при цьому його супроводжував середній медичний персонал. В деяких випадках потрібна була інша думка чи порада спеціаліста для рішення щодо оперативного втручання, групи інвалідності чи потреби в госпіталізації. Одна пацієнтка була направлена до пологового відділення через захворювання нирок. Подальше лікування та контрольні візити через хронічний стан або діагностичні візити також часто зустрічалися через той факт, що діагностичне обладнання в обласних лікарнях зазвичай більш сучасне та новітнє (томографія). Відсоток само-направлених пацієнтів склав 30%.

	ФП	СІМЕЙНИЙ ЛІКАР	ПОЛІКЛІНІКА	РАЙОННА ЛІКАРНЯ	ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ
ФП	1		1	1	1
СІМЕЙНИЙ ЛІКАР		15	2	1	15
ПОЛІКЛІНІКА			30	8	30
РАЙОННА ЛІКАРНЯ				3	3
ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ					14
	1	15	33	13	63

В 2009 році Харківська обласна лікарня впровадила внутрішню базу даних пацієнтів. В кожному відділенні є принаймні 2-3 комп'ютери для обробки даних про пацієнта. Однак передача даних про пацієнта між лікарнями все ще не можлива, як і чіткий розподіл між процесом направлення та ведення пацієнтів. Це також зумовлено небажанням лікарів користуватись електронною мережею для направлення інформації про пацієнтів. Наприклад, обласна лікарня придбала програму «телекард», щоб дати змогу лікарям районних лікарень надсилати телефоном ЕКГ пацієнтів задля консультацій з спеціалістами обласної лікарні. Однак лікарі рідко звертались до даної системи, і після того, як в певних секторах вона взагалі вийшла з ладу, жодних спроб її полагодити не було.

3.3 Висновки

Основними проблемами існуючої системи направлень в Україні є:

1. Відсутність розподілу між процесом направлення та пересуванням пацієнтів. Це означає, що пацієнт є своєрідним «носієм» направлення, і воно не може використовуватись для процесу завчасного планування приймаючими лікарнями. Це спричиняє, як гаяння часу, так і підвищення видатків на переїзди для пацієнтів (і родичів, які часто супроводжують пацієнтів з віддалених регіонів). Це також ускладнює належне кадрове планування через те, що прийом в лікарнях відбувається випадковим чином.
2. Направлення не має стандартної форми і не може безпосередньо передаватись до системи ведення пацієнтів, а це означає, що дані слід вводити в систему лікарні вже вручну. Це звичайно підвищує ризик помилок.
3. Направлення не вважається обов'язковим, навіть для прийому до найбільш спеціалізованих лікарень, що ускладнює планування робочого навантаження.
4. Через застарілий діагностичний потенціал в ПМСД сфері та районних лікарнях, якість направлень може виявитись недостатньою, що потребує проведення повторних аналізів та перевірок на вищому рівні (складається враження, що більшість направлень видається саме на діагностику, а не лікування).
5. Навіть у випадку з існуванням електронної системи ведення пацієнтів лікарі можуть не забажати вносити електронні дані через те, що вони не звикли користуватись комп'ютером, як інструментом. Це надзвичайно ускладнює намагання полегшити процеси ведення пацієнтів, а інвестиції в сферу ІТ будуть використовуватись не в повній мірі. Як наслідок, знадобляться розширені навчальні курси з комп'ютеризованої комунікації в рамках всієї системи охорони здоров'я.



4. Система направлень

4.1 Завдання та функції системи направлень

Аналіз показав, що:

1. Зазвичай від 30 до 70% зусиль в процесі ведення пацієнтів не дає жодних результатів для них.
2. Близько 90% помилок, дублювань зусиль та затримок в процесі ведення пацієнтів відбувається в момент передачі відповідальності за пацієнта від одного спеціаліста, відділення чи організації іншим. До 50% кроків типового процесу надання медичних послуг включно спирається на подібні «передачі».
3. Зазвичай ніхто не несе відповідальності за переміщення пацієнта в процесі лікування, і вони отримують фрагментарну допомогу, що призводить до затримок.

Завдання та функції системи направлень слід чітко визначити в ключовому документі таким чином, щоб жодних сумнівів щодо місця сімейного лікаря/консультанта в процесі направлення не виникало. Система направлень допомагає здійснювати процес виконання завдань системи охорони здоров'я.

Завдання та функції системи направлень можуть включати в себе наступне:

1. Надання експертних багатопрофільних висновків для пацієнтів, які направляються сімейними лікарями, запропонувавши варіант направлення до амбулаторної консультативної клініки.
2. Визначення важливих особливостей та відповідного подальшого направлення пацієнтів.
3. Направлення пацієнтів на отримання відповідних послуг для обстеження чи зворотне направлення до сімейного лікаря.
4. Ведення клінічного аналізу, організація діагностичних обстежень, надання консультативної допомоги та лікування.
5. Узгодження та тестування інтегрованих маршрутів допомоги (ІМД), які повинні базуватися на доказових рекомендаціях з протоколами, узгодженими на місцевому рівні. та заходами з дотримання якості.
6. Видача направлення для надання інших послуг ПМСД чи ВМД в разі необхідності та відповідно до загально зрозумілого і діючого процесу направлення.
7. Підтримка розробки надійних систем моніторингу та клінічного аудиту.

Якісна система направлень не повинна потребувати додаткової роботи. Важливо, щоб саме така система визначала, де і коли повинні оброблятися направлення. Для приймаючої організації також важливо слідкувати за кількістю направлень. Важливо знати, яким чином направлення розподіляються за спеціальностями в приймаючому закладі. Це допомагає ефективно планувати ресурси та процес ведення пацієнтів.

Якісна система та практика направлень з точки зору пацієнтів має включати в себе наступні елементи:

1. Пацієнт знає, куди було надіслано направлення, і він чи вона може впливати на даний процес.
2. Поінформована згода пацієнта повинна вважатись складовою практики направлень.
3. В направленні має бути зазначено час лікування зручний для пацієнта.
4. Про запланований час лікування пацієнта інформують заздалегідь.
5. Контактна інформація пацієнта має бути вірною.
6. Направлення має належним чином розкривати медичну проблему пацієнта.
7. Пацієнта слід інформувати про різні етапи процесу направлення.
8. Затримки в процесі направлення слід мінімізувати.
9. Пацієнт може впливати на те, хто отримає відгук щодо направлення/виписку.
10. Лист-відповідь/виписку слід надсилати за першим побажанням пацієнта.
11. Процес направлення має дотримуватись принципів безпеки та конфіденційності даних.

4.2 Управління системою направлень

Поняття схеми управління направленнями слід застосовувати в усіх випадках, що включають будь-які рівні сортування пацієнтів, аналізу та лікування між традиційною первинною та вторинною медичною допомогою, включно з паперовими системами «скрінінгу» (або ж їх електронним еквівалентом).

1. Основною метою управління направленнями є покращення маршруту допомоги пацієнту для надання йому/їй значної користі і вагомих переваг. Такий процес не повинен ускладнювати шлях пацієнта. Він повинен існувати не лише для економії коштів, хоча й має зважати на економічно ефективне використання ресурсів.



2. Схеми управління направленнями мають запроваджуватись лише після належного обговорення між репрезентативним органом лікарів первинної та вторинної ланки, менеджерів та обласної організації з охорони здоров'я. Такі дискусії повинні продемонструвати справжню участь та узгодження загальних результатів.
3. Схеми управління направленнями не повинні суперечити праву пацієнтів на вільний вибір надавача послуг. Вони мають бути достатньо прозорими; пацієнтів слід повністю інформувати про процес, який стосуватиметься їх направлення, включно з порадами щодо можливих результатів та наслідків для лікування.
4. Схеми управління направленнями повинні визнавати та підтримувати цінність певних направлень, що виписувались лікарем пацієнта для певного консультанта чи команди з певних клінічних причин. Вони не повинні послаблювати принципу направлення «від клініциста до клініциста», якщо зазначено клінічну природу питання.
5. Будь-яка система розгляду направлень має належним чином зважати на експертну думку клініцистів ПМСД та ВМД, і займатись її впровадженням можуть виключно належно кваліфіковані клінічні професіонали. Направлення мають базуватись на експертних думках сімейних лікарів, консультантів та інших спеціалістів.
6. Повинна існувати абсолютна чіткість в розподілі відповідальності та звітності для будь-яких випадків направлення.
7. Будь-яка схема управління направленнями повинна включати своєчасну та належну консультацію та комунікацію між всіма професійними працівниками та пацієнтами, яких може цікавити дане питання.
8. Схеми управління направленнями також повинні працювати в площині первинної та вторинної медичної допомоги, допомагаючи радше їх інтегрувати, а не розділювати. Таким чином вони повинні чітко продемонструвати посилення співпраці між фахівцями ВМД та ПМСД. Будь-які послуги з аналізу чи лікування, які надаються в рамках даної співпраці, мають бути багатопрофільними за природою, включаючи в себе вже доступні експертні оцінки.
9. Будь-яка схема управління направленнями має включати в себе надійні заходи клінічного управління та аудиту з визначеним принципом підпорядкування лідерства та чіткою звітністю. Розгляд будь-якої схеми управління має включати в себе аналіз існуючих послуг, а також потенційних переваг такої схеми. І нарешті, будь-яка система управління направленнями повинна пропонувати освітній елемент, включно з відповідною програмою навчання персоналу.



5. Електронне направлення

5.1 Переваги електронного направлення

Інформація по кожному окремому пацієнту збирається багатьма різними підрозділами, що займаються обстеженнями та лікуванням. Така інформація зберігається в кожному окремому підрозділі в окремих медичних реєстрах і адміністративних системах ведення пацієнтів, яка все частіше ведеться комп'ютерами. Метою такої автоматизації, перш за все, є покращення послуг, по-друге - ефективніше використання ресурсів, по-третє - зниження об'єму дублювання інформації, і нарешті - продукування даних, які складно отримати за допомогою ручних систем даних.

Центральним елементом електронної системи направлень/листів-відповідей є провадження процесу направлень від першого контакту до останнього, тобто, протягом всього клінічного маршруту пацієнта. З електронним направленням весь процес медичної допомоги можна модернізувати та перепланувати. Це означає, що окремі зацікавлені сторони, які приймають участь в модернізації процесу направлення, повинні співпрацювати між собою задля уникання повторного внесення аналогічних даних чи повної втрати інформації. Слід також планувати управління документацією та файлами.

Існують наступні переваги електронних направлень для первинної медичної допомоги:

- Мінімізація затримок з послугами на користь пацієнта.
- Зменшення об'ємів рутинної роботи при реєстрації направлень, а також їх полегшеної та ефективнішої обробки.
- Покращення якості інформації, що міститься в направленнях.
- Швидка та універсальна система комунікації між постачальниками послуг.
- Автоматизований та надійний зворотний зв'язок для направляючого закладу, який допомагає оцінити результати наданої допомоги.
- Захищеність комунікації клінічних даних та інформації.
- Направлення чи листи-відповіді не «губляться при пересиланні».
- Використання шаблонів дозволяє лікарням отримати стандартний пакет інформації про кожного пацієнта.
- Легкий доступ до архіву направлень з комп'ютерної системи сімейних лікарів/лікарів загальної практики.
- Лікарі загальної практики мають доступ до клінічних рекомендацій, ключових повідомлень та посилань на відповідні ресурси в мережі.
- Кожне направлення використовує дані про пацієнта безпосередньо з системи лікарів загальної практики, так що рівень ручного внесення інформації зведений до мінімуму.
- Система підтримує методи роботи загальної медичної практики.
- Дана система інтегрується з існуючими системами загальної медичної практики.
- Медичні картки пацієнтів можна одразу ж поновлювати інформацією з лікарняних виписок.
- Дану систему можна інтегрувати з системою ведення пацієнтів лікарні (PAS) задля спрямування потоку електронних операцій до консультанта та встановлення пріоритетів для направлень.
- Інформація про виписки/листи-відповіді може надсилатись до лікарів загальної практики, включаючи важливу клінічну інформацію, що міститься в системах ВМД.

Сьогодні інформаційні системи лікарень в Україні загалом є внутрішніми. Такий тип внутрішніх інформаційних систем містить елементи процесу ведення пацієнтів (наприклад, управління списками очікування, графік прийомів пацієнтів або ж лабораторна чи радіологічна інформаційна система клінічного типу, тощо). Однак в майбутньому такі адміністративні та клінічні системи слід пов'язати між собою не лише на внутрішньому рівні окремо взятого медичного закладу, але й на між-лікарняному рівні. Це дозволить істотно знизити рівень дублювання даних. В майбутньому медичні картки пацієнтів також краще перевести в електронний вигляд. Направлення стане важливим елементом такого документу, так як воно часто розпочинає весь процес лікування пацієнта.

В дану систему слід закласти достатній потенціал для управління повідомленнями «від будь-кого до будь-кого» в системі охорони здоров'я – включно з іншими лікарями загальної практики та іншими професіями суміжними з медициною, від спеціаліста до спеціаліста чи від організації до організації. На практиці такі повідомлення надсилаються з системи лікарів загальної практики до своєрідного «шлюзу», звідки вони скеровуються до центру управління направленнями та відділення по роботі з медичними картками лікарні.



За допомогою електронного направлення можна знизити потребу в зборі однотипних даних, якщо існує зв'язок між системою направлень, прийому (госпіталізації) та планування. Стандартизоване електронне направлення можна передавати безпосередньо від одного медичного закладу до іншого. Крім того, така робота знижує рівень помилок в даних.

Найбільша перевага електронних направлень полягає в прискоренні передачі даних та всіх етапів процесу направлень. Електронна система направлень дає можливість формувати автоматизовані повідомлення на різних етапах процесу направлення, наприклад, про те, що направлення було отримано та доведено до відома в приймаючому закладі. Така інтерактивність також дозволяє надсилати запити на додаткову інформацію за існування такої потреби; приймаюча організація також зможе інформувати направляючий заклад про рішення винесені на основі направлення, відсилати направлення назад і/або інформувати направляючий заклад про те, яка допомога знадобиться пацієнтам в майбутньому.

Інформацію з направлення можна прочитати на екрані комп'ютера чи роздрукувати на папері. Саме тому така інформація одночасно доступна в багатьох підрозділах, що приймають участь в процесі лікування. Потреба в веденні паперових архівів відпадає, якщо направлення зберігається в електронній системі архівування. Конторську роботу також можна дещо зменшити, так як необхідність в ручній передачі даних та друці зникне.

Електронні направлення можуть підвищити рівень співробітництва між медичними закладами, а ефективніші консультації прискорюють весь процес лікування. Наприклад, потрібні лабораторні дослідження можна змістити ближче до місця проживання пацієнта, а потім надсилати результати лікарю. Саме тому, повинна існувати можливість приєднувати інформацію до лабораторних результатів в направленні, рентгенівських знімків чи інформації критичної для здоров'я пацієнта. Такі додатки покращують якість направлення та знижують потребу в письмових формах. Однак Україні може знадобитись багато часу для зведення подібної інформації в формат придатний для електронної комунікації.

В електронному процесі направленнями можуть користуватись виключно ті, хто безпосередньо приймає участь в процесі лікуванні пацієнта. Це означає підвищення рівня захищеності інформації. Лише направляючий лікар, приймаючий лікар та середній медичний персонал, який несе відповідальність за лікувальні заходи, зможуть побачити інформацію в направленні. Прикладне програмне забезпечення для електронної системи направлень також може включати в себе вкладки та реєстри з переліком організацій, показами в направленнями, тощо. Це допомагає в написанні направлень.

У випадку з електронними направленнями досить легко прослідкувати їх кількість. Це дозволяє управлінцям системи охорони здоров'я приймаючої організації оперативно реагувати на зміни в кількості направлень (попит на послуги) та планувати майбутні заходи й діяльність. Таким чином, достатньо легко продукувати статистичну інформацію стосовно навантаження та ресурсів на будь-якому рівні організації. Дану статистичну інформацію також можна надсилати до направляючих закладів, щоб вони могли слідкувати та аналізувати процес направлення зі своєї точки зору.

5.2 Належна практика електронних направлень

В повній мірі такі переваги електронної системи направлень, як висока якість та ефективні послуги, можна матеріалізувати лише через процес модернізації поточної роботи. Саме лише автоматизація існуючого ручного процесу не принесе потенційних переваг. Електронні направлення та консультації дозволяють запровадити принципово новий тип комунікації між направляючими та приймаючими сторонами, вможлививши швидкий та надійний комунікаційний процес. Потреба в використанні звичайних та повільних поштових послуг відпадає, однак залишається необхідність в письмовому заповненні направлень.

Вимоги належної практики електронних направлень:

1. Направлення заповнюється (в електронному вигляді) одразу ж після появи потреби в хірургічному втручанні. У випадку існування електронної бази даних пацієнтів більша частина даних може бути безпосередньо наявною в існуючих даних і не затримуватиме хірургічну операцію в часі.
2. Направлення містить всю необхідну інформацію. Дану вимогу можна підтримати вимогою про заповнення всіх важливих полів для даних перед тим, як буде отримано дозвіл на відправку направлення.



3. Отримані направлення повинні оброблятися одразу ж після надходження, переважно в електронному вигляді. Друк отриманих направлень лише підвищує витрати, ризик затримок та ручну передачу з місця на місце, що може погіршити якість інформації. Безпосередній електронний зворотний зв'язок, запити на додаткову інформацію чи планування медичної допомоги можна значно пришвидшити, якщо програма зі збору інформації виводиться на екран комп'ютера.
4. Комунікативна робота між направляючим та приймаючим закладом має стати стандартом, що дозволить вирішити загальні проблеми пацієнта, посиляючись на досвід обох сторін.
5. Після лікування слід надсилати направляючому закладу відповідну виписку/лист-відповідь, які потім зберігаються в системі даних приймаючого закладу. Безпосередній зворотній зв'язок оптимізує процес лікування та дозволяє прослідкувати безперервність лікування, якщо пацієнт повертається у відповідальність направляючого закладу.
6. Зворотні виписки повинні надходити до поштової скриньки, перевірятись та читатись на регулярній основі. Це допоможе уникнути затримок в процесі лікування пацієнта чи планування.

Електронне направлення також корисне для пацієнта. Адже воно вимагає, щоб:

1. Пацієнта належним чином інформували про існування передачі даних
2. Пацієнт міг виражати свою волю стосовно часу та місця проведення лікування
3. Пацієнта структурно та планово інформували про розвиток всього процесу направлень. В задачі приймаючого закладу входить інформування пацієнта про процес направлення, запланований час, список очікування, тощо.
4. В процесі направлення мали право приймати виключно особи вповноважені на лікування пацієнта. Керувати електронними направленнями значно легше, ніж ручною системою.



6. Стандарти передачі повідомлень

6.1 Загальна інформація

Сучасні ІТК технології підтримують процес направлення шляхом усунення поштових послуг, транспортування, отримання та документування. Затримки між окремими етапами також будуть коротшими, що в результаті прискорить час прийому (госпіталізації) пацієнтів.

Електронна передача даних між двома організаціями має базуватись на стандартизованих форматах документації. Такі стандартизовані описи змісту даних називаються рекомендаціями з передачі повідомлень. Саме повідомлення по суті не відрізняється від паперової форми з заповненими полями для даних. Передачу даних та значну частину обробки інформації можна автоматизувати. Тоді одержувач повідомлення може працювати з інформацією повідомлення безпосередньо на комп'ютері без потреби повторного внесення вже існуючих пунктів даних. Однак електронна передача повідомлень зможе принести переваги та економію коштів, якщо в той же час робочі та структурні зміни було внесено в систему надання послуг.

Загальні прикладні інтерфейси дають можливість передавати дані між різними прикладними програмами. Інтерфейси по суті є угодою щодо змісту даних та форми повідомлення. На щастя, існують стандарти для технічних рішень та визначень змісту даних. Більшість важливих прикладних програм для системи направлень повинні мати зв'язок з системами ведення пацієнтів та електронних медичних карток (ЕМК).

Існують інформаційні стандарти для таких різноманітних задач, як розрахунки, замовлення та виплати за товари чи послуги. Дані стандарти є універсальними, а отже потреби в їх окремому визначенні для сфери охорони здоров'я немає. Однак системи охорони здоров'я також мають власні стандарти передачі повідомлень (наприклад, запит та відповідь на проведення лабораторних досліджень, відгук по патології та виписки/листи-відповіді). На рівні ЄС Європейська організація стандартизації (CEN) створила певні стандарти стосовно сфери охорони здоров'я, але сьогодні робота в сфері стандартизації має схильність до міжнародного співробітництва в рамках організації ISO.

Найпоширенішим синтаксичним визначенням стандарту передачі повідомлень є EDIFACT. Існує ще один синтаксис, який стосується виключно сфери охорони здоров'я - HL7 (Health Level 7), який стосується загалом внутрішньої системи передачі повідомлень в межах однієї лікарні. Однак, це визначення направлення охоплює загальні вимоги та визначення без посилання на будь-який певний синтаксис. Однак, в якості точки відліку в даному документі використовувався даний стандарт CEN TC-251 MEDDIS (Повідомлення для направлення та виписки пацієнтів).

Стандарти допомагають поєднати різні практичні інструменти. На сьогодні протоколи, які базуються на Інтернет-технологіях (TCP/IP) є найпоширенішими стандартами з'єднання (FTP та SMTP). Коли інтерфейси між прикладними програмами виконують вимоги міжнародного чи національного стандарту, передача даних між системами проходить дуже легко, і достатньо просто організувати процес комунікації. Найпоширенішим стандартом передачі повідомлень в сфері охорони здоров'я вважається HL7 (Health Level 7), що базується на аналогах США та завоював свою популярність в багатьох інших країнах Європи та Азії.

6.2 Стандарт направлення/листа-відповіді

Оригінальний стандарт CEN/MEDIS для направлень/листів-відповідей є по суті достатньо зрозумілим та включає в себе всі елементи направлень/листів-відповідей, що дещо ускладнює його зміст. Таким чином, тут використовувались виключно найважливіші частини стандарту. Компоненти стандарту MEDIS включають в себе шість різних стандартів передачі повідомлень, в яких направлення та листи-відповіді мають базові повідомлення, повідомлення про заміну та відміну. Рекомендації стандарту включено до додатків (див. додатки).

Зміст даних в направленні та виписці/листі-відповіді (епікризі) є досить схожим. Зворотній зв'язок по направленням та випискам входить в функціональну систему, в рамках якої інформація щодо направлення може безпосередньо використовуватись для зворотного зв'язку щодо виписки. То ж, в електронному вигляді обидва типи повідомлень може користуватись одним стандартом. Елементи даних не потрібні в направленні, але присутні в виписці, можна приховати за інтерфейсом користувача. Однак, обидва типи документів потребують окремих рекомендацій з адаптування. Конвертація в стандарт формату XML чи HL7 слід виконувати окремо.



Направлення включає в себе наступні компоненти:

1. Ідентифікація
2. Історія випадку
3. Причина та терміновість
4. Ведення пацієнта
5. Дані щодо проблеми та лікування

Виписка/лист-відповідь включає в себе три категорії інформації:

1. Організаційна інформація про лікування
2. Інформація стосовно лікування
3. Інформація стосовно подальшого лікування та реабілітації

Схожий комплект інформації вже зібрано в українських лікарнях за допомогою Форми 066 в усіх пацієнтів стаціонару. Таким чином, стандартна виписка/лист-відповідь має включати в себе дані в наступних окремих та кумулятивних системах даних:

Форма виписки (066):	Сторони-учасники, основні дані про пацієнта
План лікування:	Інформація про організацію та провадження лікування
Попередня відповідь 1	Інформація про лікування
Попередня відповідь 2	Додаткова інформація про лікування
Лист-відповідь (епікриз)	Інформація про виписку та подальше лікування чи реабілітацію

Принаймні на початку в системі охорони здоров'я України можна використовувати один чи два типи різних повідомлень.

Групи даних для таких повідомлень можуть бути наступними:

1. Залучені сторони
2. Основні дані про пацієнта
3. Дані про провадження лікування
4. Дані про лікування
5. Додаткові дані
6. Дані про виписку та подальше лікування (реабілітацію)

Вищевказані групи даних включаються в повідомлення наступним чином:

1. Направлення (групи 1 - 2), за потреби технічна інформація
2. Затвердження лікування, відповідальність переходить до іншого закладу (1-3)
3. План лікування (1 - 4)
4. Проміжні листи-відгуки, кількість за потребою (1 - 5) протягом лікування
5. Остаточний лист-відповідь (епікриз) (1 - 6)

Проміжний відгук/зворотний зв'язок не завжди вимагається, особливо якщо епізод лікування не триває довго. Однак в стандарті передачі повідомлень краще мати забагато структур, ніж замало, так як пізніше включити додаткову інформацію буде значно складніше.



7. План запровадження

7.1 Структура процесу моделювання встановлення схеми управління направленнями

Автоматизація процесу направлень має базуватись на загальній регіональній стратегії задля уникання незалежних та нескоординованих проектів. Важливо, що в кожній організації, що бере участь в процесі направлення, є особа відповідальна за процес направлення в даній організації. Рекомендується, щоб лікарі працювали з направленнями за допомогою комп'ютерів, і мали можливість роздрукувати потрібну інформацію.

Наступні пояснення приводять загальні вимоги до процесу, який в ідеалі слід провадити протягом запуску системи направлень та схеми її управління.

1. Системи направлень/листів-відповідей, що за своєю природою є достатньо новими для місцевої сфери охорони здоров'я чи клінічної сфери/спеціалізації в Україні, повинні пілотуватись перед їх остаточним запровадженням, а їх успішність формально відслідковуватися. Сімейні лікарі та консультанти мають приймати активну участь та інтегруватись в процеси пілотування і аудиту. Потрібно встановити механізми вивчення існуючої передової практики. Пілотування необхідно розпочинати на обласному рівні.
2. Важливо визначити проектну команду, що включає клініцистів та управлінців, які несуть відповідальність за розробку та провадження схеми, а також обрати керівництво проекту. Проектна команда має включати представників пацієнтів та представників спільноти місцевих сімейних лікарів і лікарняних консультантів.
3. Перед пілотуванням схем проектній команді варто вивчити всі доступні доказові факти (як наприклад, будь-які прийняті стандарти допомоги для конкретних спеціальностей). Клінічні рекомендації та протоколи повинні базуватись на таких доказах, і їх потрібно узгоджувати серед клініцистів, які будуть приймати участь в роботі схеми або підпадати під її вплив. Такий підхід слід використовувати для перевірки існуючих методів роботи.
4. Перед запровадженням схеми проектній команді пропонується узгодити процес консультування та комунікації з зацікавленими сторонами, а також можливість отримання від них дорадчої інформації. Це може включати в себе посередника між пацієнтами та відповідними клінічними мережами. Консультаційна діяльність має включати в себе безпеку, необхідність та загальну прийнятність схеми для економіки місцевої служби охорони здоров'я, а також практичні питання її запровадження.
5. В рамках даного процесу важливо організувати зустрічі ключових зацікавлених сторін, включно з клініцистами, представниками пацієнтів, середнім медичним персоналом, медичними працівниками споріднених професій, тощо. Виражені думки необхідно передавати назад до проектної команди.
6. Потрібно узгодити та запровадити стратегії комунікації з персоналом задля того, щоб задіяні кадри чітко та в повній мірі розуміли роботу конкретних аспектів даної схеми, зокрема й ті, що впливають на клінічні ситуації, в яких вони працюють.
7. Необхідно організувати та запровадити відповідну програму навчання персоналу, паралельно з роботою та детальною інформацією щодо даної схеми.
8. За можливості слід узгодити аудиторську діяльність та дані для збору персоналом з клінічного аналізу та медичних послуг, а також контрольні дані.
9. Після запуску схеми в роботу обов'язково потрібно відслідковувати пацієнтів по проходженню ними маршрутів лікування для управління потоком пацієнтів та визначення будь-яких проблем, які можуть виникнути (логістичні, клінічні та інші).
10. Безумовно важливо, щоб з розвитком схеми та зміною моделей направлень / листів-відповідей, всі зацікавлені сторони продовжували покращувати інтеграцію та координацію послуг на рівні постачальників ПМСД та ВМД через визначеного посередника. Слід задіяти всю доступну місцеву клінічну експертизу, яка б використовувалась для досягнення оптимального ефекту, а не простої заміни. У випадку вивільнення додаткового потенціалу в результаті роботи даної схеми його слід повторно інтегрувати, а не витратити даремно.



7.2 Для початку: Картування процесу

Задля того, щоб прояснити, що може спрацювати в Україні, пропонується провести картування в кожному пілотному обласному регіоні. Це чіткий та потужний засіб для багатопрофільної команди визначити та зрозуміти реальні проблеми служби з точки зору пацієнтів. Рекомендується проводити подібні вправи в лікарнях задля забезпечення охоплення всіх питань, які могли б впливати на процес. В завдання картування процесу входить спроба зрозуміти поточний досвід пацієнта та визначити в процесі всі етапи, які можуть провокувати проблеми стосовно виконання задач визначених Маршрутом лікування.

7.2.1 Підготовка до вправ з картування процесу

- Визначити та узгодити групи пацієнтів, які будуть проходити картування.
- Визначити та узгодити перші та останні етапи майбутнього процесу (сфера застосування).
- Приділити увагу тому, щоб ненароком не обмежити сферу застосування.
- Запросити всі групи персоналу, що працюють в сфері застосування проекту.
- Запросити 10-15 представників груп персоналу, що працюють з пацієнтами задля картування процесу роботи з пацієнтами.
- Залучити представників пацієнтів та опікунів, які користуються тими чи іншими послугами.

Ресурси

- Часові рамки: це залежить від сфери застосування процесу, який буде проходити картування.
- Один день чи півдня.
- Два координатори: один - для картування процесу, а інший - для внесення приміток, коментарів, пропозицій, тощо.
- Перекладач (і)
- Нотатки на «стикерах».
- Відкидні плакати та ручки

Метод

- Учасники записують на «стикерах» свої конкретні дії по відношенню до пацієнта.

Приклад амбулаторного клінічного маршруту

Етапи:

1. Сімейний лікар інформує пацієнта про те, що його/її направляють до лікарні.
2. Пацієнт їде додому й чекає.
3. Пацієнту поштою надходить лист з призначенням на прийом.
4. Пацієнт прибуває до лікарні.
5. Реєстратор в клініці приймає клієнта та перевіряє деталі.
6. Пацієнта обстежує працівник середнього медичного персоналу.
7. Пацієнта обстежує лікар.
8. Лікар направляє пацієнта на проходження діагностичних аналізів і тестів.
9. Тощо...

Неминучими є варіації, тож необхідно вести записи 80% всього того, що відбувається в даний момент. Сконцентруватись на тому, що відбувається з пацієнтом. Нас не повинно вводити в оману те, що відбувається з формою направлення чи картою-запитом - це інші процеси, які також можуть потребувати картування.

Аналіз процесу ведення пацієнтів

Провівши картування процесу ведення пацієнтів, слід проаналізувати отриману інформацію, зважаючи на наступне:

- Скільки етапів в процесі?
- Скільки разів передавався від одної особи іншій (передача відповідальності)?
- Які приблизні часові рамки для кожного етапу?
- Скільки часу приблизно проходить між кожним етапом?
- Скільки часу приблизно між першим та останнім етапом?
- Де має очікувати чи стояти в черзі пацієнт?
- Де в системі знаходяться списки очікування?



- Які етапи нічого не варті для пацієнта та скільки їх загалом? (опитати пацієнтів)
- В чому полягають проблеми для пацієнтів - на що скаржаться пацієнти?
- В чому полягають проблеми для персоналу?

На яких етапах існують найдовші затримки:

- Запитати про це, щоб виявити справжню причину затримки.
- Провести більш детальне картування даної частини процесу.
- Провести спостереження дослідити пацієнтів в даній частині процесу.
- Провести картування відповідного паралельного процесу, що міг спричинити дану затримку. Паралельні процеси включають маршрут.
- Направлення охоплює період з моменту, коли пацієнта сповіщають, до моменту, коли пацієнт отримує повідомлення про призначений прийом на пошті.
- Зразок патології охоплює період з моменту, коли він відбирається, до моменту, коли клініцист, який направляє запит, отримує звіт назад для подальшого використання.
- Через систему оповіщення про питання візуалізації від моменту, коли робиться знімок і до моменту, коли звіт повертається направляючому сімейному лікарю.

Узгодити наступні кроки

- Визначити конкретні сфери для подальшого дослідження.
- За необхідності зібрати дані.
- Призначити та розподілити певні заходи.
- Організувати зустрічі для генерації ідей щодо вдосконалення запланованих заходів.

Можуть існувати певні очевидні заходи, з якими всі погоджуються, і вдосконалення роботи яких можна запровадити одразу ж.

7.3 *Захищеність даних*

Найбільш очевидними загрозами для захищеності даних є людський фактор: помилки та неухважність. Це означає, що належну увагу слід приділити навчання персоналу. Іншим важливим етапом в процесі забезпечення захищеності даних є контроль експлуатації системи, який дозволяє використовувати її виключно вповноваженим особам, а також включає в себе основні аспекти протипожежної безпеки, резервування даних, забезпечення безперебійного електропостачання та електромагнітного захисту баз даних.

Заходи безпеки включають в себе захищеність даних, конфіденційність та чіткість подій, а це означає, що дійових осіб для подій, які так чи інакше стосуються відповідної документації (збереження, отримання чи зміна), можна чітко визначити та перевірити. Це означає, що кожний користувач системи направлень має власні права користувача, які дають йому/їй можливість користуватись повідомленнями та інформацією, яка стосується виключно даного користувача. Програма підтвердження та перевірки прав та допуску користувача повинна чітко встановлювати його особу. Права користувача пов'язані з паролями, які час від часу слід змінювати. Пароль може обмежувати доступ до інформації у вигляді обмеженого зображення на екрані, обмежених функцій користувача чи цілей використання. Право на використання інформації пов'язаної з пацієнтами завжди базується на реальному відношенні типу допомога/лікування між лікарем (користувачем) та пацієнтом.

Несанкціонованому використанню системи даних направлень потрібно запобігати. Важливим також є розпізнавання документу. Це означає, що система має підтвердити особу автора, а також особи, що затверджує документ та вносить коментарі до нього. Для вирішення даної задачі існує кілька технологій: наприклад, методологія виклик/реагування. За даною методологією система, що надсилає повідомлення, дає випадкове число, який надсилається назад системою, яка інформацію отримує. Кодова система, що використовується, має бути відомою обом сторонам-учасникам.

При надсиланні повідомлення слід виконати кілька вимог безпеки. Це, наприклад, стабільність, таємність та захищеність даних. Систему безпеки можна значно вдосконалити, запровадивши процедуру шифрування даних, що передаються та зберігаються. Стабільність/незмінність даних можна перевірити та підтвердити через електронний підпис.



8. Зв'язок з пацієнтами (на прикладі Національної системи охорони здоров'я Англії)

8.1 Медичні картки пацієнтів / картки направлення на прийом

Дев'ять пілотних регіонів в Англії тестують форму карток направлення на прийом, що видаються пацієнтам - це суміш буклетів, листівок, карток та папок. Залучення пацієнтів до проекту проходить за допомогою різних методів. Три регіони віддали перевагу проведенню фокусних груп з пацієнтами, щоб поінформувати про розробку їх продуктів на початку проекту. Всі інші учасники оцінюють дані від зворотного зв'язку з пацієнтами по власним продуктам в кінці проекту.

Більшість пілотів пропонують пацієнтам отримувати власну картку в момент контакту з сімейним лікарем, який інформує їх про проект. Інші регіони надсилають таку картку пацієнту по мірі отримання направлень лікарнею.

Попередні результати:

Початкові форми зворотного зв'язку дають змогу говорити про те, що ведення папки із записом про пацієнта є корисним інструментом, і що вчасне інформування дає можливість значного скорочення часу очікування. 83% висловили підтримку на користь листів, як методу комунікації, а 53% все ще віддають перевагу списку із зазначенням способів скорочення часу очікування. Інші дослідження показують, що 72 з 74 пацієнтів вважають інформаційні буклети корисним методом моніторингу за призначеннями та наступними етапами лікування.

Засвоєні уроки

- Дана система повинна визначати, який запис про призначення на прийом стосується кожного конкретного типу лікування.
- Коли записи на прийом визначають сімейні лікарі, важливо забезпечити, щоб вони розуміли всі вимоги - відданість сімейного лікаря справі є запорукою успіху.
- Партнерський підхід між секторами ПМСД та ВМД є ключовим у розробці системи комунікації з пацієнтами, націленої на розвиток рівня поінформованості про час очікування та роль пацієнта. Так як пацієнти могли ще не визначитись з остаточним вибором лікарні в момент направлення сімейного лікаря, надалі пропонується розглянути єдиний підхід на рівні області, а відповідальність/видатки розподілити між партнерськими лікарнями.
- Слід зважати на те, що саме потрібно пояснювати пацієнтам про їх власні зобов'язання. Пілотний регіон Північного Девону: зворотний зв'язок продемонстрував певну чутливість навколо питання: чи є надмірна вага причиною неможливості проведення хірургічної операції в деяких випадках.
- Ротерхем: на запуск вплинули питання придбання та поновлення діючої ІТ системи.
- Зв'язок між сімейними лікарями та ПМСД персоналом є не менш важливим, тож відповідні групи пацієнтів слід про це інформувати.
- Для запровадження потрібна сильна команда.
- Північний Девон: розглянути можливість видачі карток протягом першого амбулаторного обстеження для того, щоб визначити відповідність того чи іншого лікування та зберегти кошти, що витрачаються на поштові послуги.
- Менеджери первинної ланки гарантували належну діяльність сімейних лікарів.
- Командний підхід із залученням всіх зацікавлених сторін.
- Встановити чіткі заходи оцінки ефективності роботи для надання належних засобів оцінки комунікації.
- Залучення сімейних лікарів на кожному етапі програми (форуми сімейних лікарів, зустрічі, електронна пошта та розсилки новин).
- Уест-Мідлендс: скористатись автобусами та автобусними зупинками - це хороший варіант реклами послуг для пацієнтів, хоча час на отримання ефективної віддачі від таких заходів доволі значний.

Велика увага надається розробці систем комунікації для сімейних лікарів, персоналу трастів невідкладної допомоги, персоналу лікарень, і такі системи повинні йти далеко попереду всіх інших комунікаційних продуктів галузі.

- Бат: найсильніші сторони кожного пілотного проекту залежать від його адміністратора.
- Для розробки більш фокусної системи комунікації слід використовувати сегментацію - один підхід не підійде для всіх випадків. Така діяльність може набувати різних форм, включно зі спеціалізацією, віковими групами, тощо.



- Надати достатньо часу для етапу планування, щоб ефективно залучити необхідний персонал.
- Слід враховувати перші враження, і сімейний лікар є початковим етапом для процесу. Чітко визначити основні задачі і роль сімейних лікарів. Забезпечити прості сценарії/робочі групи, «тренування» для гарантування їх відповідності поставленим завданням.
- Клініцисти та адміністративний персонал повинні представити відповідну інформацію та повідомлення для пацієнтів, проте не слід припускати відповідних рівнів інформованості та розуміння серед персоналу та в складі окремих його груп.
- Професійні ринкові дослідження приносять серйозні переваги в забезпеченні незалежної, відповідної та надійної оцінки. Однак професіонали в сфері комунікації не повинні недооцінювати власний потенціал в проведенні ринкових досліджень.
- Слід взяти до уваги мотиваційні виплати для покращення участі пацієнтів в оціночних заходах.

8.2 Оповіщення пацієнтів

- Чотири пілотні регіони випробовують SMS-повідомлення на мобільні телефони, причому два з них використовують вільну службу розсилки NHS Mail (nhs.net), що надається організацією Connecting for Health (CfH).
- Три пілотні регіони організували зв'язок з пацієнтами змішаним методом через мобільні повідомлення, автоматичні телефонні дзвінки, телефонні дзвінки агентів та електронну пошту.
- 5 з 7 пілотних проектів, що випробовують засоби оповіщення пацієнтів, віддали перевагу комерційній послугі з додатковою функціональністю через електронну пошту NHS Mail, наприклад, залишаючи за пацієнтами право на відповідь.

Попередні результати

- Попередні результати свідчать про зменшення відношення «неявок» (DNA) в результаті використання систем оповіщення, але для підтвердження даного факту потрібна повна оцінка.
- Певні докази свідчать про те, що пацієнтам не подобається ідея телефонних служб оповіщення, так як це наводить на думку про забудькуватість (особливо серед старшого населення). Пацієнти з більшим ентузіазмом сприймають Служби підтвердження прийому.
- Існує неоднорідний підхід до встановлення вартості послуги NHS Mail. Однак більшість віддала перевагу приватному сектору через вищий рівень функціональності.
- Служби оповіщення підвищують рівень відповідальності пацієнтів за відвідування призначених зустрічей з лікарями.

Засвоєні уроки

- Для отримання максимальних переваг послуг згоду пацієнтів слід отримувати на якомога ранніх етапах. Це включає в себе залучення лікарів загальної практики на етапі направлення, щоб служба текстових повідомлень могла застосовуватись вже на початку маршруту (що допомагає зменшити початковий ризик DNA).
- Реєстрація згоди пацієнтів може викликати певні складнощі, якщо в рамках сфери охорони здоров'я працює одразу кілька різних систем.
- Повідомлення повинні чітко визначати направлення, до якого вони відносяться, зважаючи на численні маршрути, по яким можуть проходити пацієнти.
- Застосування широкого асортименту методів оповіщення означає, що з більшістю пацієнтів в групі можна буде зв'язатись лише шляхом текстових повідомлень. Це надає можливість максимізації потенціалу, проте залишає за пацієнтами право дізнатись більше про призначені їм відвідування, а також визначити, як вони реагують на визначений ліміт часу очікування (18 тижнів).



9. Характеристики електронного направлення

Такі характеристики допомагають зрозуміти зміст різних полів даних в електронному направленні. Однак опис можна розглядати виключно в якості рекомендації, він не обмежує використання даних порад. В кожному полі, в дужках, подається ідентифікаційне поле групи даних. Це допомагає визначити відповідні поля даних та відділити їх від рекомендацій.

Жирним шрифтом подаються не рекомендації, а лише заголовки.

9.1 Ідентифікаційні дані

Тип повідомлення (BGM)

Під даним заголовком можуть розсилатись направлення, запити на консультації чи виписки / листи-відповіді. Ідентифікаційні дані визначають тип повідомлення.

Вид направлення

Звичайне направлення

Консультація Тут направляючий лікар задає питання щодо необхідності спеціалізованого лікування, поради щодо діагностики або лікування.

Тип відгуку, виписки/ листа-відповіді

Повідомлення про те, що направлення було прийняте для обробки; Такі дані описують дату отримання направлення. В той же час - це повідомлення до пацієнта про те, що для нього/неї було зарезервовано курс лікування чи операція або ж про те, що направлення було передано до іншого медичного закладу.

План лікування; За потреби направляючий лікар може отримати повідомлення про те, яке лікування пройшов пацієнт на основі направлення.

Проміжний відгук - це повідомлення, яке містить можливі зміни в плані лікування.

Виписка/ лист-відповідь (епікриз) пояснює отримані результати та пройдене лікування протягом певного медичного випадку.

Запит на доповнення; Інформація в направленні може доповнюватись, наприклад, шляхом запиту лабораторних результатів.

9.2 Забезпечення процесу лікування

Даний розділ містить ряд заходів з організації лікування для вирішення проблем пацієнта. Кожний користувач може користуватися тими ідентифікаційними даними, яких він потребує.

Ідентифікація випадку лікування (SG2 - RFF):

Ідентифікатор випадку лікування, виданий направляючою організацією (часто це послідовні числа).

Під-процес (SG2 - RFF)

Основний процес може стати точкою відліку для нового процесу досліджень чи терапії у вигляді під-процесу.

Ідентифікація відповідального за основний процес (замовник) (SG2 - RFF)

Ідентифікація відповідального за під-процес (SG2 - RFF)

Ідентифікатор симптомів/проблем (SG2 - RFF)

Дата відправки направлення (SG2 - DTM)

Дата розробки направлення (SG2-DTM)

Дата надходження направлення (SG2 - DTM)

Заголовок сектору дати; вказує на те, коли направлення було роздруковане в приймаючому закладі для особи, що несе відповідальність за обробку направлень. Це інформує направляючий заклад про



факт отримання направлення. Така дата автоматично надсилається до приймаючої системи, що надсилала дане направлення.

Дата обробки направлення (SG2 - DTM)

Дата, коли на основі направлення було визначено та зафіксовано час для проведення відповідного лікування, коли пацієнта було внесено до списку очікування, коли було надіслано відповідь на запит про консультацію чи коли направлення було відіслане назад.

Ідентифікаційний номер направлення (SG2 - RFF)

Це можуть бути, наприклад, послідовні числа. Номер використовується в тому випадку, коли направляючий підрозділ маркує всі документи пов'язані з одним направленням (результати лабораторних аналізів, рентгенові знімки). Розпізнавання відправника може базуватись на електронному підписі.

Технічний реєстраційний номер (BGM)

Терміновість направлення (SG5 - PTY), наприклад;

Невідкладна допомога

Протягом тижня

Протягом місяця

Протягом періоду більшим за місяць

Думка направляючого лікаря щодо терміновості визначеного лікування: Електронне направлення надходить безпосередньо до приймаючого підрозділу, що дозволяє спланувати курс допомоги ще до надходження пацієнта до відділення невідкладної допомоги. Наприклад, підготовку до невідкладної операції та інші заходи можна провести ще до прибуття машини швидкої допомоги.

Класифікація терміновості проведена приймаючим підрозділом (SG5 - PTY).

Оцінка терміновості проводиться приймаючою організацією, і загалом вона є більш конкретною, ніж та, що проводилась направляючим лікарем. У випадку «розумного направлення» всі плани щодо графіку та запит на обстеження можуть розроблятися автоматично. Дана процедура може використовуватись в тому випадку, коли існує стандартизований протокол лікування (наприклад, операція на кістках чи невідкладна допомога).

Обґрунтування класифікації терміновості (SG5 - FTX)

Додаткові обґрунтування направляючого лікаря на випадок класифікації виняткової терміновості, наприклад, коли пацієнт на довгий час виїжджає за кордон.

Запланований час лікування (SG5 - DTM)

Думка направляючого лікаря щодо часових рамок надання лікування, особливо якщо пацієнт відноситься до групи терміновості 4.

Рівень лікування (SG5 - CIN)

Рівень спеціалізації потрібний для лікування (вторинний, третинний, спеціалізований, тощо).

9.3 Направляючий заклад

Назва закладу (SG1 - NAD)

Ідентифікатор закладу (SG1 - NAD)

Тип ідентифікатора (SG1 - NAD)

Адреса (SG1 - ADR)

Телефонний номер (SG1 - COM)

E-mail адреса (SG1 - FTX)

Загалом адреса електронної поштової скриньки закладу (не використовується для передачі інформації про пацієнта з причин безпеки та захищеності даних)

Підрозділ для технічної передачі даних (SG1 - NAD)

Дані можуть децентралізуватись незалежно від типу використання.

Ідентифікатор організації (SG1 - RFF)

Ідентифікатор підрозділу (бригада, відділення)

Медична спеціалізація (SG1 - SPR)

Роль (SG1 - SPR)

Роль направляючого закладу в процесі лікування даного пацієнта (наприклад, заклад для подальшого лікування, реабілітації).



9.4 *Направляюча особа*

Прізвище направляючого лікаря/ особи (SG1 - NAD)

Ідентифікаційний код направляючого лікаря (SG1 - NAD)

Статус (SG1 - SPR)

Посада направляючого лікаря (наприклад, сімейний лікар).

Адреса (SG1 - ADR)

Телефонний номер (SG1 - COM)

Спеціалізація (SG1 - SPR)

Роль (SG1 - SPR)

Відповідальний лікар/середній медичний персонал пацієнта у випадку його повернення до направляючого закладу для проходження подальшого лікування.

9.5 *Приймаючий заклад*

Назва закладу (SG1 - NAD)

Ідентифікатор закладу (SG1 - NAD)

Тип ідентифікатора (SG1 - NAD)

Адреса (SG1 - ADR)

Телефонний номер (SG1 - COM)

Підрозділ для технічної передачі даних (SG1 - NAD)

Дані можуть розподілятися по різним базам даних.

Ідентифікатор організації (SG1 - RFF)

Підрозділ організації

Спеціалізація (SG1 - SPR)

Раннє лікування (SG13 - DTM) (у випадку, коли ЛПЗ приймає пацієнта повторно SG11)

Лікування, яке раніше проходила дана особа/пацієнт в приймаючому закладі по даному направленню.

Місце лікування, якому віддає перевагу пацієнт (SG1 - NAD, SG20 - RFF)

Власне побажання пацієнта щодо місця, в якому він чи вона хотіли б лікуватись.

Час лікування, якому віддає перевагу пацієнт (SG20-DTM)

Власне побажання пацієнта щодо часу, в який він чи вона хотіли б лікуватись.

9.6 *Приймаюча особа*

Прізвище лікаря чи іншої особи, які обробляли направлення (SG1 - NAD)

Відповідальна особа в приймаючій організації.

Посада (SG1 - SPR) (наприклад, голова відділення)

Адреса (SG1 - ADR)

Якщо вона відрізняється від адреси приймаючої організації.

Телефонний номер (SG1 - COM)

E-mail адреса (SG1 - FTX)

Лише для контактної інформації. Незахищені електронні скриньки не можуть використовуватись для передачі медичної інформації, за якою можна потім ідентифікувати пацієнтів.

Спеціалізація (SG1 - SPR)

Електронний підпис (SG2 - RFF)

Дата підпису (SG2 - DTM)

Роль (SG1 - SPR); наприклад, спеціаліст з офтальмології

9.7 *Основна інформація про пацієнта*

Прізвище (SG7 - PNA)

Ідентифікатор/особистий код (SG7 - PNA)

Стать (SG7 - PDI)

Дата народження / дата смерті (SG7 - DTM)

Дата смерті вноситься до виписки/ листа-відповіді у випадку, якщо пацієнт помирає протягом лікування.

Рід зайнятості (SG7 - EMP)

Адреса (SG7 - ADR)

Телефонний номер (SG7 - COM)



Згода пацієнта (SG7 - HAN); згода пацієнта потрібна для того, щоб проінформувати інші залучені сторони, як наприклад, близькі родичі чи направляючий лікар. Сюди також може вноситись інформація про відмову пацієнта надавати дозвіл певним сторонам отримувати ту чи іншу інформацію.

Місце роботи (SG7 - EMP)

Місце проживання (SG7 - RFF)

Область (SG7 - RFF)

Національність (SG7 - NAT)

Рідна мова (SG7 - LAN)

Розмовна мова у випадку необхідності перекладу (SG7 - LAN)

Направляючий підрозділ може сповістити, яку мову розуміє пацієнт та описати потребу в послугах перекладача.

Мова ведення справ (SG7 - LAN)

Сімейний стан (SG7 - PDI)

Одружений, неодружений, вдова/вдівець, тощо.

Орган реєстрації (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD); може знадобитися (іноді) для перевірки наданої інформації.

Роботодавець (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD)

Адреса роботодавця (SG1 - ADR)

Телефонний номер роботодавця (SG1 - COM)

Страхова компанія роботодавця (SG1 - NAD); потрібно на випадок ризику безпеці на робочому місці.

Дитсадок дитини (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD)

Потрібно на випадок серйозних інфекційних захворювань.

Школа дитини (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD)

Потрібно на випадок серйозних інфекційних захворювань

Повідомлення про розроблений графік (календар) (SG5 - RFF, SG9 - PNA)

Кого повідомляти про розроблений графік, особливо у випадку з пацієнтами-дітьми чи особами похилого віку.

9.8 Контактна особа

Прізвище (SG9 - PNA)

Роль (SG9 - REL) наприклад, чоловік/дружина, мати, родич, орган влади, опікун, тощо.

Телефонний номер (SG9 - COM)

Адреса (SG9 - ADR)

9.9 Родичі дитини

Прізвище (SG9 - PNA)

Роль (SG9 - REL) наприклад, батько, мати чи інше

Вік (SG9 - PNA)

Професія (SG9 - EMP)

Місце роботи (SG9 - EMP)

Телефонний номер (SG9 - COM)

9.10 Дані про випадок лікування (раннє лікування, якщо вказано в направленні)

9.11 Час та місце

Дата(и) (раннього) лікування (SG13 - DTM)

Місце(я) (раннього) лікування (SG13 - LOC)

Випадок лікування (SG13 - LOC); ідентифікатор даного випадку лікування

9.12 Обстеження та їх результати (ранні результати, якщо вказано в направленні)

Код (SG15 - CIN)

Код обстеження; ідентифікатор використаного комплексу кодів (SG15 - CIN)

Наприклад, NATIONAL, SNOMED, NOMESCO, WHO, тощо.

Назва обстеження (SG15 - CIN)

Дата (SG15 - DTM)

Місце проведення (SG15 - RFF)



Результат(и) (SG15 - RSL)

Текст звичайною мовою (SG15 - FTX)

9.12.1 Діагнози (ранні діагнози, якщо вказані в направленні)

Основний діагноз / супутній діагноз / хронічний стан (повторення SG15)

Код(и) діагнозу(S) (SG15 - CIN)

Причина та симптоми (ранні коди, якщо вони вказані в направленні)

Ідентифікатор комплекту кодів (SG15 - CIN) наприклад, ICD-10

Назва діагнозу (SG15 - CIN)

Дата (SG15 - DTM)

Місце (SG15 - RFF)

Технічний реєстраційний номер (SG15 - RFF)

Посилання на інші діагнози та операції пов'язані один з одним; наприклад пара операційних діагнозів.

Текст звичайною мовою (SG15 - FTX)

Опис діагнозу

Роль (SG15 - INV)

Основний, супутній, хронічний

9.13 Операції та процедури (ранні, якщо вказано в направленні)

Основний діагноз / супутній діагноз / хронічний стан (повторення SG15)

Код(и) операції(й) (SG15 - CIN) (ранні коди, якщо вони вказані в направленні)

Ідентифікатор комплекту кодів (SG15 - CIN) наприклад, NOMESCO, SNOMED

Назва операції (SG15 - CIN)

Дата (SG15 - DTM)

Місце (SG15 - RFF)

Технічний код направлення (SG15 - RFF)

Посилання на інші діагнози та операції пов'язані один з одним; наприклад пара операційних діагнозів.

Текст звичайною мовою (SG15 - FTX)

Опис операційного діагнозу

Роль (SG15 - INV)

9.13.1 Лікування (раннє, якщо вказано в направленні)

Проведене лікування та його результати (SG15 - FTX)

Дата(и) (SG15 - DTM)

Місце (SG15 - RFF)

9.13.2 Умови госпіталізації пацієнта

Причина госпіталізації (SG14 - CIN)

Присутня проблема чи хвороба (SG15 - FTX)

Причина направлення

Умови медичної допомоги з точки зору пацієнта (SG15 - FTX)

Діагноз (при госпіталізації від направляючого лікаря) (SG15 - CIN)

Видається у випадку наявності перед проведенням досліджень в приймаючому закладі.

Історія випадку (SG15 - FTX)

Можливі причини симптомів чи хвороби

Текст історії випадку (SG15 - FTX)

Клінічні результати та стан

Додаткові документи (SG14 - CIN)

Додатки чи доповнення до направлення (відгуки, знімки, кардіограми, тощо)

Метод надання додаткових документів (SG14 - CIN)

Пошта, факс, електронна пошта, пацієнт, тощо.

Направляючому лікарю потрібний відгук / заява (SG14 - CIN)

Направляючий заклад не може керувати продовженням лікування (SG14 - CIN)



9.13.3 Лікарські засоби

Наявні лікарські засоби

Назва(и) продукту(ів) (SG19 - IMD)

Дозування (SG19 - DSG)

Роль (SG19 - FTX), наприклад, тимчасові чи постійні

Код(и) (SG19 - IMD); наприклад, АТХ-код

Ідентифікація використаного комплексу кодів (SG19 - IMD); АТХ, тощо

Текст звичайною мовою (SG19 -FTX)

Дати (початок-завершення) (SG19 - DTM)

Дата початку прийому лікарських засобів у випадку з тимчасово виписаними препаратами, а також дата припинення їх прийому. Сюди також можна вносити зміни щодо виписаних лікарських засобів.

9.14 Подальше (реабілітаційне) лікування

Цілі подальшого лікування та план лікування (SG20 - FTX)

Запит направляючого лікаря

Рекомендації щодо лікування (SG20 - FTX)

Рекомендації щодо лікування на випадок запиту щодо консультації

Фактори ризику (SG20 - FTX)

Алергії та інфекційні захворювання

Подальші обстеження та контрольні заходи (SG20 -CIN)

Реабілітація та медична допомога (SG20 - FTX)

9.15 Сертифікати та пільги

Лікарняний (дати) (SG14 - DTM)

Пенсійне забезпечення / пільги за запитом (SG15 - FTX)

Сертифікати видані лікарем (дати) (SG15 -FTX,DTM)

Інші пільги (SG15 - FTX)

9.16 Транспорт

Транспортне забезпечення (SG22 - STS)

Деталі транспортування (SG22 - TDT)

Відкрите повідомлення (SG22 - FTX)

Супровід, тощо

9.17 Виплати

Перевірка виплат (SG23 - RFF)

Верхня межа виплат (SG23 - MOA)

Платник (направлення платника) (SG23 - RFF)

Основа лікування (SG23 - RFF)

Нормативні акти, тощо.



10. Додаток 1: Приклад направлення

ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ

Вид направлення <BGM> Звичайне направлення

Тип запитань, відгуків, та виписок <Заява про те, що направлення було отримане для обробки><12.05.2008>.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ

- Ідентифікація випадку лікування (SG2 - RFF) <1234>:
- Під-процес (SG2 - RFF)
- Ідентифікація відповідального за процес (замовник) (SG2 - RFF)
- Ідентифікація відповідального за під-процес (SG2 - RFF)
- Ідентифікатор симптомів/проблем (SG2 - RFF)
- Дата відправки направлення (SG2 - DTM) <11.05.2008>
- Дата надходження направлення (SG2 - DTM) <12.05.2008>
- Дата обробки направлення (SG2 - DTM)
- Ідентифікаційний номер направлення (SG2 - RFF) <07SO325>
- Технічний реєстраційний номер (BGM)
- Терміновість направлення (SG5 - PTY) <8 - 30 днів>
- Класифікація терміновості проведена приймаючим підрозділом (SG5 - PTY)
- Обґрунтування класифікації терміновості (SG5 - FTX) <Пацієнт на тривалий час виїжджає у відрядження в середині липня>
- Запланований час лікування (SG5 - DTM) <Необхідно отримати думку спеціаліста перед плановим відрядженням. Можливе лікування можна провести після відрядження в серпні 2008р.>
- Рівень лікування (SG5 - CIN) <ВМД рівень>

НАПРАВЛЯЮЧИЙ ЗАКЛАД

Назва закладу (SG1 - NAD) <Полтавська районна лікарня>

Ідентифікатор закладу (SG1 - NAD) <120362-5>

Тип ідентифікатора (SG1 - NAD) <податковий код>

Адреса (SG1 - ADR) <Вулиця, поштовий індекс, м. Полтава>

Телефонний номер (SG1 - COM) <123456>

E-mail адреса (SG1 - FTX) <PRH@ukernet.ua>

Підрозділ для технічної передачі даних (SG1 - NAD) <ХІРУРГ>

Ідентифікатор організації (SG1 - RFF) <поліклініка>

Медична спеціалізація (SG1 - SPR) <загальна хірургія>

Роль (SG1 - SPR) <відправний заклад подальшого лікування та реабілітації >

НАПРАВЛЯЮЧА ОСОБА

Прізвище направляючого лікаря/ особи (SG1 - NAD) <Сергій Новіков>

Ідентифікаційний код направляючого лікаря (SG1 - NAD) <02041970>

Статус (SG1 - SPR) <Хірург>

Адреса (SG1 - ADR) <Вулиця, поштовий індекс, м. Полтава>

Телефон (SG1 - COM) <123456>

Спеціалізація (SG1 - SPR) <Загальна хірургія>

Роль (SG1 - SPR) <Лікар поліклініки>

ПРИЙМАЮЧИЙ ЗАКЛАД

Назва закладу (SG1 - NAD) <Полтавська обласна лікарня>

Ідентифікатор закладу (SG1 - NAD) <0210879-6>

Тип ідентифікатора (SG1 - NAD) <податковий код>

Адреса (SG1 - ADR) <Вулиця, поштовий індекс, м. Полтава>

Телефонний номер (SG1 - COM) <123456>



Підрозділ для технічної передачі даних (SG1 - NAD) <ПОЛОГОС>
Ідентифікатор організації (SG1 - RFF) <Хірургічне відділення>
Спеціалізація (SG1 - SPR) <Ортопедія>
Раннє лікування (SG13 - DTM) <14.-30.03.2008 подальше лікування через болі в попереку>
Місце лікування, якому віддає перевагу пацієнт (SG1 - NAD, SG20 - RFF) <Полтавська обласна лікарня>
Час лікування, якому віддає перевагу пацієнт (SG20-DTM) <Понеділок чи вівторок>
Прізвище лікаря чи іншої особи, які обробляли направлення (SG1 - NAD) <Віктор Шишкін>
Посада (SG1 - SPR) <Ортопед>
Адреса (SG1 - ADR)
Телефонний номер (SG1 - COM)
E-mail адреса (SG1 - FTX) <viktor.shiskin@polophp.ua>
Спеціалізація (SG1 - SPR) <Ортопед>
Електронний підпис (SG2 - RFF)
Дата підпису (SG2 - DTM)
Роль (SG1 - SPR) <спеціаліст>

ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА

Прізвище (SG7 - PNA) <Олександр Сулькін >
Ідентифікатор/особистий код (SG7 - PNA) <050650-123X>
Стать (SG7 - PDI) <чол>
Дата народження / дата смерті (SG7 - DTM) <05061950>
Рід зайнятості (SG7 - EMP) <Бізнесмен>
Адреса (SG7 - ADR) <Вулиця, поштовий індекс, м. Полтава>
Телефонний номер (SG7 - COM) <123456>
Згода пацієнта (SG7 - HAN) <Інформацію про медичні умови можна надіслати направляючому лікарю, закладу і дружині, але не іншим родичам>
Місце роботи (SG7 - EMP) <Власний бізнес>
Місце проживання (SG7 - RFF) <м. Полтава>
Область (SG7 - RFF) <Полтавська>
Національність (SG7 - NAT) <Українець>
Рідна мова (SG7 - LAN) <Російська>
Розмовна мова у випадку необхідності перекладу (SG7 - LAN) <Російська>
Мова ведення справ (SG7 - LAN) <Російська, розуміє українську>
Сімейний стан (SG7 - PDI) <Одружений>
Орган реєстрації (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD) <Полтавська обл.. ЗАК>
Роботодавець (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD) <Sulkin Enterprises Ltd>
Адреса роботодавця (SG1 - ADR) <Вулиця, поштовий індекс, м. Полтава>
Телефонний номер роботодавця (SG1 - COM) <123456>
Страхова компанія роботодавця (SG1 - NAD) <Полтавська приватна страхова компанія>
Дитсадок дитини (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD)
Школа дитини (SG8 - REL/RFF, SG1 - NAD)
Повідомлення про розроблений графік (календар) (SG5 - RFF, SG9 - PNA) <Дружина>

КОНТАКТНА ОСОБА

Прізвище (SG9 - PNA) <Сулькіна Анна Петрівна>
Роль (SG9 - REL) <Дружина>
Телефонний номер (SG9 - COM) <123456>
Адреса (SG9 - ADR) <Вулиця, поштовий індекс, м. Полтава>

РОДИЧІ ДИТИНИ

Роль (SG9 - REL)
Прізвище (SG9 - PNA)
Вік (SG9 - PNA)
Професія (SG9 - EMP)
Місце роботи (SG9 - EMP)
Телефонний номер (SG9 - COM)

**ДАНІ ПРО ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ**

Дата(и) (раннього) лікування (SG13 - DTM) <14.-30.03.2008>

Місце(я) (раннього) лікування (SG13 - LOC) <Хірургічне відділення, Полтавська обласна лікарня>

Випадок лікування (SG13 - LOC) <2>

ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЇХ РЕЗУЛЬТАТИ (ранні результати, якщо вказано в направленні)

Код (SG15 - CIN) <5447>

Код перевірки; ідентифікатор використаного комплексу кодів (SG15 - CIN) <Національний радіологічний код>

Назва перевірки (SG15 - CIN) <Спинальна КТ та Мієлографія>

Дата (SG15 - DTM) <14.03.2008>

Місце проведення (SG15 - RFF) <Обласний діагностичний центр>

Результат(и) (SG15 - RSL) <Аномальних результатів на рентгені не виявлено>

Відкрите повідомлення (SG15 - FTX) <тестування позитивне, фізична сила м'язів в рамках норми, долоня тепла>

10.1.1 Діагнози (ранні діагнози, якщо вказані в направленні)

Код(и) діагнозу (SG15 - CIN) <I10>

Ідентифікатор комплексу кодів (SG15 - CIN) <ICD-10>

Назва діагнозу (SG15 - CIN) <кардіологічне захворювання>

Дата (SG15 - DTM) <12.06.1995>

Місце (SG15 - RFF) <Полтавська обласна лікарня>

Технічний реєстраційний номер (SG15 - RFF)

Відкрите повідомлення (SG15 - FTX)

Роль (SG15 - INV) <Основний діагноз>

Код(и) діагнозу (SG15 - CIN) <M54.4>

Ідентифікатор комплексу кодів (SG15 - CIN) <ICD-10>

Назва діагнозу (SG15 - CIN) <ішіалгічна проблема >

Дата (SG15 - DTM) <12.03.2008>

Місце (SG15 - RFF) <Полтавська обласна лікарня>

Технічний реєстраційний номер (SG15 - RFF)

Відкрите повідомлення (SG15 - FTX)

Роль (SG15 - INV) <Супутній діагноз>

10.2 Операції та процедури (ранні, якщо вказано в направленні)

Код(и) операції(й) (SG15 - CIN)

Ідентифікатор комплексу кодів (SG15 - CIN)

Назва операції (SG15 - CIN)

Дата (SG15 - DTM)

Місце (SG15 - RFF)

Технічний реєстраційний номер (SG15 - RFF)

Відкрите повідомлення (SG15 - FTX)

Роль (SG15 - INV)

10.2.1 Лікування (раннє, якщо вказано в направленні)

Проведене лікування та його результати (SG15 - FTX) <Обстеження через біль в спині>

Дата(и) (SG15 - DTM) <14.-30.2008>

Місце (SG15 - RFF) <Хірургічне відділення X2, Полтавської обласної лікарні>

10.2.2 Умови госпіталізації пацієнта

Причина госпіталізації (SG14 - CIN) <Неприємні відчуття при дотику в лівій руці протягом останніх трьох днів>

Присутня проблема чи хвороба (SG15 - FTX) <Зап'ястний канал>



Умови медичної допомоги з точки зору пацієнта (SG15 - FTX) <Проблеми зі сном через постійний біль>
Код госпіталізаційного діагнозу (SG15 - CIN) <S63.7>
Проблема, що стала причиною для госпіталізації (SG15- CIN) <Зап'ястний канал>
Історія випадку (SG15 - FTX) <Реабілітаційний курс в Полтавській обласній лікарні, але біль не послабився>
Текст історії випадку (SG15 - FTX) <Пацієнт веде активний та рухомий спосіб життя, плечові кістки в нормі, біль в лівій руці від пальців до ліктя, проблеми зі сном, ліва рука тремтіла протягом обстеження>
Додаткові документи (SG14 - CIN) <Результати лабораторних аналізів та рентген-знімки надійдуть пізніше >
Метод надання додаткових документів (SG14 - CIN) <Поштою>
Направляючому лікарю потрібний відгук / заява (SG14 - CIN) <так>
Направляючий заклад не може керувати продовженням лікування (SG14 - CIN)

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

Назва(и) продукту(ів) (SG19 - IMD) <Digoxin Semi>
Дозування (SG19 - DSG) <1X1>
Роль (SG19 - FTX) <постійний>
Код(и) (SG19 - IMD) <CO1AA055>
Ідентифікація використаного комплексу кодів (SG19 - IMD) <АТХ код>
Відкрите повідомлення (SG19 - FTX)
Дати (початок - завершення) (SG19 - DTM) <Початок 10/2007>
Назва(и) продукту(ів) (SG19 - IMD) <ADALAT>
Дозування (SG19 - DSG) <60мгX1>
Роль (SG19 - FTX) <постійний>
Код(и) (SG19 - IMD) <CO8CA05>
Ідентифікація використаного комплексу кодів (SG19 - IMD) <АТХ код>
Відкрите повідомлення (SG19 - FTX)
Дати (початок - завершення) (SG19 - DTM) <Початок 10/2007>

ПОДАЛЬШЕ ЛІКУВАННЯ

Цілі подальшого лікування та план лікування (SG20 - FTX) <Обґрунтування хірургічного втручання, ENMG>
Рекомендації щодо лікування (SG20 - FTX)
Фактори ризику (SG20 - FTX) <алергія на йод, гепатит Б позитивний>
Подальші обстеження та контрольні заходи (SG20 - CIN) <контроль кров'яного тиску>
Реабілітація та медична допомога (SG20 - FTX) <допомога зі слухом>

СЕРТИФІКАТИ ТА ПІЛЬГИ

Лікарняний (дати) (SG14 - DTM) <30.3-6.4.008>
Пенсійне забезпечення / пільги за запитом (SG15 - FTX)
Сертифікати видані лікарем (дати) (SG15 - FTX,DTM) <30.3.2008>
Інші пільги (SG15 - FTX)

ТРАНСПОРТ

Транспортне забезпечення (SG22 - STS)
Деталі транспортування (SG22 - TDT)
Відкрите повідомлення (SG22 - FTX)
Ескорт, тощо

ВИПЛАТИ

Перевірка виплат (SG23 - RFF)
Верхня межа виплат (SG23 - MOA)
Платник (направлення платника) (SG23 - RFF)
Основа лікування (SG23 - RFF)

**11. Додаток 2: Зміст даних повідомлення у відповідь****A. ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ**

Ідентифікатор документу (виписка)
Тип виписки (отримана, проміжна, тощо)
Ідентифікаційний номер направлення
Ідентифікаційний номер виписки

B. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ

Ідентифікатор процесу лікування
Ідентифікатор під-процесу
Ідентифікатор відповідального за основний процес / замовника
Ідентифікація відповідального за під-процес
Ідентифікатор симптому/проблеми
Дата відправки направлення
Дата надходження направлення
Дата обробки направлення
Дата виписки
Дата лікування

C. ЗАКЛАД, ЩО ПРИЙМАЄ ВИПИСКУ

Ідентифікатор закладу
Ідентифікатор партнерів
Назва
Адреса
Телефонний номер
E-mail адреса
Ідентифікатор підрозділу
Спеціалізація
Роль (сімейний лікар, підрозділ для подальшого лікування)

D. ПРИЙМАЮЧА ОСОБА

Ім'я направляючого лікаря
Статус (посада, тощо)
Адреса
Телефонний номер
Спеціалізація
Роль (наприклад, сімейний лікар)
Ідентифікаційний код приймаючого лікаря

E. ВІДПРАВНИК ВИПИСКИ

Назва закладу
Ідентифікатор закладу
Адреса
Телефонний номер
Ідентифікатор підрозділу
Спеціалізація

F. ОСОБА, ЩО ВІДПРАВЛЯЄ ВИПИСКУ

Ім'я направляючого лікаря
Посада
Адреса



Телефонний номер
E-mail
Спеціалізація
Електронний підпис (дата)
Роль (наприклад, кардіолог)

G. ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА

Ім'я
Ідентифікатор особи (наприклад, номер та серія паспорту)
Стать
Дата народження / смерті
Рід діяльності
Адреса
Телефонний номер
Згода пацієнта
Місце роботи
Місце проживання
Область
Національність
Рідна мова
Мова, що може використовуватись в разі необхідності перекладу
Мова ведення справ
Сімейний стан
За потреби вносяться також наступні дані
Орган реєстрації
Роботодавець
Адреса роботодавця
Телефонний номер
Страхова компанія роботодавця
Платник за медичні послуги у випадку особистого страхового полісу

H. КОНТАКТНА ОСОБА

Ім'я
Роль (Дружина, мати, родич, тощо)
Телефонний номер
Адреса

I. ДАНІ ПРО ВИПАДОК ЛІКУВАННЯ

Дата(и) лікування
Місце(я) лікування
Код(и)
Ідентифікатор кодів (наприклад, ICD10)
Назва(и) діагнозу
Дата
Ідентифікаційний номер
Відкрите повідомлення
Роль (основний, супутній чи хронічний стан)
Операції, обстеження, аналізи (пов'язані з діагностикою на виключення xxx, відсутність проблеми x, тощо)
Код(и)
Ідентифікатор кодів (NCSP)
Назва(и) операції(й), аналізів, перевірок
Дата
Реєстраційний номер
Відкрите повідомлення (результати)

**J. УМОВИ ВИПИСКИ**

Причина госпіталізації
Проблема та хвороба
Код діагнозу на момент виписки
Діагноз на момент виписки
Історія випадку (відкрите повідомлення)

K. ПРОВЕДЕНЕ ЛІКУВАННЯ

Відкрите повідомлення (лікарські засоби, лікування, операції, результати)

L. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

Назва(и) продуктів
Дозування
Роль (тимчасовий, постійний)
Код(и)
Ідентифікація використаного комплексу кодів
Відкрите повідомлення
Дати (початок - завершення)

M. ПОДАЛЬШЕ (РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ) ЛІКУВАННЯ

Стан пацієнта на момент виписки
Місце лікування (планове/ зарезервоване)
Місце подальшого лікування за побажанням пацієнта
Час лікування (планове/ зарезервоване)
Цілі/план подальшого лікування
Інструкції щодо лікування
Фактори ризику (алергії, інфекційні захворювання)
Періодичне лікування
Наступні перевірки та контрольні заходи
Реабілітаційна та медична допомога
Відкрите повідомлення

N. СЕРТИФІКАТИ ТА ПІЛЬГИ

Лікарняний (дати)
Пенсійне забезпечення / пільги за запитом
Сертифікати видані лікарями (дати)
Інші пільги

O. ТРАНСПОРТ

Забезпечення транспортування
Деталі транспортування
Відкрите повідомлення

Q. ВАРТІСТЬ ЛІКУВАННЯ

Найменування послуги
Вартість послуги
Пункти рахунку-фактури
Відкрите повідомлення



12. Додаток 3: порівняння змісту направлення та повідомлення у відповідь

ВИПИСКА	НАПРАВЛЕННЯ	FORM0003, медична картка
A. ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ	A. ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ	A. ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ
Ідентифікатор документу (виписка)	Ідентифікатор документу (направлення)	Ідентифікатор документу (медична картка)
Тип виписки (прийнята, проміжна, тощо)	Вид направлення (звичайне направлення, консультація)	
Ідентифікаційний код направлення	Ідентифікаційний код направлення	
Ідентифікаційний код виписки		
B. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ	B. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ	B. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ЛІКУВАННЯ
Ідентифікатор процесу лікування	Ідентифікатор процесу лікування	
Ідентифікатор під-процесу	Ідентифікатор під-процесу	
Ідентифікація відповідального за основний процес / замовника	Ідентифікація відповідального за основний процес / замовника	
Ідентифікація відповідального за під-процес	Ідентифікація відповідального за під-процес	
Ідентифікатор симптому/проблеми	Ідентифікатор симптому/проблеми	
Дата надсилання направлення	Дата надсилання направлення	
Дата надходження направлення	Дата надходження направлення	
Дата обробки направлення	Дата обробки направлення	
Дата виписки		
	Терміновість направлення	Невідкладна/ планова госпіталізація
	Обґрунтування класу терміновості	
Дата лікування	Запланована дата лікування	
	Рівень допомоги (наприклад, вторинна медична допомога)	
C. ОДЕРЖУВАЧ ВИПИСКИ	C. НАПРАВЛЯЮЧИЙ ЗАКЛАД	C. НАПРАВЛЯЮЧИЙ ЗАКЛАД
Ідентифікатор закладу	Ідентифікатор закладу	Ідентифікатор закладу
Ідентифікатор партнерів	Ідентифікатор партнерів	
Назва	Назва	
Адреса	Адреса	
Телефонний номер	Телефонний номер	
E-mail адреса	E-mail адреса	
Ідентифікатор підрозділу	Ідентифікатор підрозділу	
Спеціалізація	Спеціалізація	
Роль (сімейний лікар, відділення подальшого лікування)	Роль (сімейний лікар, відділення подальшого лікування)	
D. ПРИЙМАЮЧА ОСОБА	D. НАПРАВЛЯЮЧА ОСОБА	D. ЛІКУЮЧА ОСОБА
Прізвище направляючого лікаря	Прізвище направляючого лікаря	Прізвище лікаря
Статус (посада, тощо)	Статус (посада, тощо)	
Адреса	Адреса	
Телефонний номер	Телефонний номер	
Спеціалізація	Спеціалізація	
Роль (наприклад, сімейний лікар)	Роль (наприклад, сімейний лікар)	
Ідентифікаційний код приймаючого лікаря	Ідентифікаційний код приймаючого лікаря	



<i>Е. ВІДПРАВНИК ВИПИСКИ</i>	<i>Е. ПРИЙМАЮЧИЙ ЗАКЛАД</i>	<i>Е. ПРИЙМАЮЧИЙ ЗАКЛАД</i>
Назва закладу	Назва закладу	
Ідентифікатор закладу	Ідентифікатор закладу	
Прізвище	Прізвище	
Адреса	Адреса	
Телефон	Телефон	
Ідентифікатор підрозділу	Ідентифікатор підрозділу	
Спеціалізація	Спеціалізація	
	Пріоритет згідно з направляючим закладом	
	Раннє лікування	
	Супроводжувальні документи пацієнта	
	Місце лікування за побажаннями пацієнта	
<i>Ф. ОСОБА ВІДПРАВНИКА</i>	<i>Ф. ПРИЙМАЮЧА ОСОБА</i>	
Прізвище направляючого лікаря	Прізвище приймаючого лікаря	
Посада	Посада	
Адреса	Адреса	
Телефон	Телефон	
E-mail адреса	E-mail адреса	
Спеціалізація	Спеціалізація	
Електронний підпис (дата)	Електронний підпис (дата)	
Роль (наприклад, кардіолог)	Роль (наприклад, сімейний лікар, дільничний фельдшер)	
<i>Г. ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА</i>	<i>Г. ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА</i>	<i>Г. ОСНОВНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПАЦІЄНТА</i>
Прізвище	Прізвище	Прізвище
Ідентифікатор особистості (наприклад, серія та номер паспорту)	Ідентифікатор особистості (наприклад, серія та номер паспорту)	
Стать	Стать	Стать
Дата народження / смерті	Дата народження / смерті	Дата народження
Рід зайнятості	Рід зайнятості	
Адреса	Адреса	Адреса
Телефонний номер	Телефонний номер	Телефонний номер
Згода пацієнта	Згода пацієнта	
Місце роботи	Місце роботи	
Місце проживання	Місце проживання	Місце проживання
Область	Область	
Національність	Національність	
Рідна мова	Рідна мова	
Мова, що використовується в разі необхідності перекладу	Мова, що використовується в разі необхідності перекладу	
Мова ведення справ	Мова ведення справ	
Сімейний стан	Сімейний стан	
<i>За потреби наступні дані</i>	<i>За потреби наступні дані</i>	
Орган реєстрації	Орган реєстрації	
Прізвище чи назва роботодавця	Прізвище чи назва роботодавця	Місце роботи



СПРИЯННЯ РЕФОРМІ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Адреса роботодавця	Адреса роботодавця	
Телефонний номер	Телефонний номер	
Страхова компанія роботодавця	Страхова компанія роботодавця	
Платник за медичні послуги в разі приватної страхової компанії		
	Дитсадок дитини	
	Школа дитини	
	Повідомлення контактної особи про графік (календар) лікування	
Н. КОНТАКТНА ОСОБА	Н. КОНТАКТНА ОСОБА/ РОДИЧІ ДИТИНИ	
Прізвище	Прізвище	
Роль (дружина, мати, родич, тощо)	Роль (дружина, мати, родич, тощо)	
Телефонний номер	Телефонний номер	
Адреса	Адреса	
І. ДАНІ ПРО ЕПІЗОД ЛІКУВАННЯ	І. ДАНІ ПРО ЕПІЗОД ЛІКУВАННЯ (раннє лікування)	І. ДАНІ ПРО ЕПІЗОД ЛІКУВАННЯ
Дата(и) лікування	Дата(и) лікування	Дата(и) лікування
Місце(я) лікування	Місце(я) лікування	Місце(я) лікування
Код(и)	Код(и)	Код(и)
Ідентифікатор коду (наприклад, ICD10)	Ідентифікатор коду (наприклад, ICD10)	Ідентифікатор коду (наприклад, ICD10)
Назва(и) діагнозу	Назва(и) діагнозу	Назва(и) діагнозу
Дата	Дата	Дата
Реєстраційний (технічний) код	Реєстраційний (технічний) код	
Відкрите повідомлення	Відкрите повідомлення	Відкрите повідомлення (потенціал, відповідність клінічних та патологічних діагнозів, причина невідповідностей)
Роль (основний, супутній чи хронічний стан)	Роль (основний, супутній чи хронічний стан)	Роль (основні, супутні, на момент госпіталізації, направляючої лікарні, клінічні)
Операція, обстеження, аналіз, (пов'язані з діагнозом чи ні)	Кодуються у випадку відомого факту про певні операції, обстеження чи аналізи	Операція, обстеження, аналіз, (пов'язані з діагнозом чи ні)
Код(и)		Код(и)
Ідентифікатор кодів (NCSP)		Ідентифікатор кодів (NCSP)
Назва(и) операції(й), аналізів, обстежень		Назва(и) операції(й), аналізів, обстежень
Дата		
Реєстраційний (технічний) код		
Відкрите повідомлення (результати)		
Дата(и) лікування	Дата(и) лікування	Дата(и) лікування
Причини госпіталізації	Причини госпіталізації	
Проблеми та захворювання	Проблеми та захворювання	
Код діагнозу на момент виписки	Код діагнозу на момент госпіталізації	
Діагноз на момент виписки	Діагноз на момент виписки	Діагноз на момент госпіталізації



Історія випадку (відкрите повідомлення)	Історія випадку (відкрите повідомлення)	Історія випадку (відкрите повідомлення, результати)
К. ПРОВЕДЕНЕ ЛІКУВАННЯ	К. ПРОВЕДЕНЕ ЛІКУВАННЯ	К. ПРОВЕДЕНЕ ЛІКУВАННЯ
Відкрите повідомлення (лікарські засоби, процедури, операції, результати)		
Л. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ	Л. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ	Л. ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ
Назва(и) продуктів	Назва(и) продуктів	Назва(и) продуктів
Дозування	Дозування	
Роль (тимчасовий, постійний)	Роль (тимчасовий, постійний)	
Код(и)	Код(и)	
Ідентифікація використаного комплексу кодів	Ідентифікація використаного комплексу кодів	
Відкрите повідомлення	Відкрите повідомлення	Відкрите повідомлення (алергія на лікарські засоби)
Дати (початок - завершення)	Дати (початок - завершення)	
М. ПОДАЛЬШЕ (РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ) ЛІКУВАННЯ	М. ПОДАЛЬШЕ (РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ) ЛІКУВАННЯ	М. ПОДАЛЬШЕ (РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ) ЛІКУВАННЯ
Стан пацієнта на момент виписки	Направляючий лікар потребує виписку	
Місце лікування (планове/ зарезервоване)	Направляюча особа не приймає участі в подальшому лікуванні	
Місце подальшого лікування за бажанням пацієнта		
Часові рамки лікування (планові/ зарезервовані)		
Цілі/план подальшого лікування	Цілі/план подальшого лікування	
Інструкції щодо лікування	Інструкції щодо лікування	
Фактори ризику (алергії, інфекційні захворювання)	Фактори ризику (алергії, інфекційні захворювання)	
Періодичне лікування		
Наступні обстеження та засоби контролю	Наступні обстеження та засоби контролю	
Реабілітаційна та медична допомога	Реабілітаційна та медична допомога	
Відкрите повідомлення		
Н. СЕРТИФІКАТИ ТА ПІЛЬГИ	Н. СЕРТИФІКАТИ ТА ПІЛЬГИ	Н. СЕРТИФІКАТИ ТА ПІЛЬГИ
Лікарняний (дати)	Лікарняний (дати)	
Пенсійне забезпечення / пільги за запитом	Пенсійне забезпечення / пільги за запитом	
Сертифікати видані лікарями (дати)	Сертифікати видані лікарями (дати)	
Інші пільги	Інші пільги	
О. ТРАНСПОРТ	О. ТРАНСПОРТ	О. ТРАНСПОРТ
Транспортне забезпечення	Транспортне забезпечення	
Деталі транспортування	Деталі транспортування	
Відкрите повідомлення	Відкрите повідомлення	



	<i>P. ВИПЛАТИ</i>	<i>P. ВИПЛАТИ</i>
	Перевірка платника	
	Верхня межа виплат	
	Платник	
	Основа лікування (закон, контракт, тощо)	
<i>Q. ВАРТІСТЬ ЛІКУВАННЯ</i>		
Назва послуги		
Вартість послуги		
Статті рахунку-фактури		
Відкрита форма		<i>R. ІНШЕ</i>
		Переведення до відділення
		Група крові
		Ліжко-дні
		Епікриз