

ІНФОРМАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ ОБЛІКУ РЕЗУЛЬТАТІВ ОБСТЕЖЕНЬ ПАЦІЄНТІВ

Кльонов А.С.

e-mail: artem.klonov@nure.ua

Науковий керівник – асистент Цвіркун О.А.

Харківський національний університет радіоелектроніки, каф. ІУС
м. Харків, Україна

The paper considers the problem of fragmented storage of patient examination results in medical institutions. Existing medical information systems and EMR-based approaches support digital records, but they are not always flexible enough for the needs of a particular organization. To address this issue, a specialized service for centralized storage, search, and review of examination results is proposed. The proposed approach improves data accessibility, reduces duplication, and supports more consistent management of medical information.

Облік результатів обстежень пацієнтів є важливою складовою лікувально-діагностичного процесу, оскільки результати аналізів, інструментальних і лабораторних досліджень формують інформаційну основу для клінічних рішень, контролю динаміки стану пацієнта та ведення медичної документації. На практиці такі дані часто накопичуються розрізнено: частина фіксується у паперових формах, частина – в окремих журналах, частина – в електронних документах без доступу до єдиного інформаційного середовища. Це ускладнює швидке отримання повної історії обстежень пацієнта, збільшує кількість ручних операцій і потребує додаткового часу для формування цілісного набору результатів. Отже, виникає потреба у централізованому сервісі, який забезпечував би облік результатів обстежень та доступ до них у межах установи.

Аналіз існуючих рішень показує, що ця задача частково вирішується за допомогою медичних інформаційних систем (МІС) і підходів електронного ведення медичних записів. Такі системи дозволяють накопичувати дані про пацієнта, фіксувати результати обстежень і організовувати доступ до медичної інформації [1–2].

Особливе значення має підхід EMR (Electronic Medical Record – електронна медична картка), відповідно до якого медичні записи зберігаються у цифровому вигляді в межах однієї організації та використовуються для підтримки клінічної роботи й аналізу інформації. Цей підхід орієнтує на формування єдиного інформаційного простору медичних записів. Разом із тим готові МІС не завжди повною мірою відповідають потребам конкретної установи. Їх використання може супроводжуватися фінансовими обмеженнями, надлишковістю функціоналу, складністю адаптації до внутрішніх процесів і проблемами

інтеграції з наявним порядком роботи. Тому універсальні рішення можуть бути недостатньо гнучкими або складними для точного налаштування під конкретну предметну область.

Метою дослідження є обґрунтування підходу до автоматизації обліку результатів обстежень пацієнтів у державній установі «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка НАМН України» шляхом розробки спеціалізованого сервісу централізованого зберігання та використання відповідних даних.

Запропонований сервіс орієнтований на централізоване зберігання результатів обстежень, їх структуроване подання, пошук, перегляд і накопичення історії в межах однієї організації. Його призначення полягає у забезпеченні впорядкованого доступу до повного масиву обстежень пацієнта з можливістю подальшого включення цих даних до медичної історії. Концептуально сервіс узгоджується з підходом EMR, підтримує єдине середовище зберігання медичних записів, але спеціалізується саме на задачі обліку результатів обстежень.

Порівняно з частковою модернізацією паперово-електронного обліку запропонований підхід підвищує цілісність даних, усуває їх розрізненість і скорочує дублювання інформації. Порівняно з універсальними МІС його перевагою є краща адаптація до конкретної задачі та потреб установи. У результаті сервіс забезпечує швидший доступ до результатів обстежень, спрощує формування історії пацієнта та створює основу для більш узгодженої роботи з медичними записами.

Задача автоматизації обліку результатів обстежень пацієнтів у державній установі «Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І. Ситенка НАМН України» доцільно розв'язується не шляхом простого перенесення окремих форм у електронний вигляд і не лише шляхом впровадження універсальної зовнішньої системи, а через створення спеціалізованого сервісу, сумісного з підходом EMR і орієнтованого на використання в межах однієї організації. Такий підхід дозволяє врахувати недоліки існуючих рішень, підвищити доступність результатів обстежень, спростити їх включення до медичної історії пацієнта та створити підґрунтя для подальшого розвитку єдиного інформаційного середовища установи.

Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12> (дата звернення: 10.03.2026).

2. Що таке медичні інформаційні системи та які послуги вони надають // Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/05/07/shho-take-medychni-informatsijni-systemy-ta-yaki-poslugy-vony-nadayut/> (дата звернення: 10.03.2026).