

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ЯК ПОКАЗНИК ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

Личук С. В.

кандидат філологічних наук, доцент,
доцент кафедри мовознавства
Івано-Франківського національного медичного університету
ORCID ID: 0009-0005-6072-2560

У статті здійснено комплексний аналіз ролі та значення медичної документації в умовах реформування галузі охорони здоров'я та активної цифровізації медичних процесів. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти ведення медичної документації, її функціональне призначення, класифікацію та основні форми – паперову й електронну.

Особливу увагу приділено функціям медичної документації, зокрема клінічній, правовій, статистичній, управлінській та науковій, які забезпечують системний підхід до надання медичної допомоги та управління закладами охорони здоров'я. Проаналізовано значення стандартизації медичних записів, використання міжнародних класифікацій і уніфікованих форм як чинників підвищення якості медичної допомоги та міжпрофесійної комунікації. Висвітлено мовні та стилістичні особливості медичної документації, наголошено на важливості точності, логічності та однозначності формулювань у професійному медичному мовленні.

Окремий акцент зроблено на питаннях нормативно-правового регулювання ведення медичної документації, етичних аспектах фіксації медичної інформації, а також забезпеченні конфіденційності та захисту персональних даних пацієнтів. Обґрунтовано роль медичної документації як інструменту доказової медицини, контролю якості та безпеки пацієнтів, безперервного професійного розвитку медичних працівників.

Розглянуто перспективи розвитку медичної документації в умовах упровадження електронних медичних систем, інтеграції національних і міжнародних інформаційних ресурсів, використання цифрових технологій та автоматизованого аналізу даних. Зроблено висновок, що вдосконалення медичної документації є необхідною умовою підвищення якості медичної допомоги, ефективності управління системою охорони здоров'я та розвитку сучасної медичної науки.

Ключові слова: медична документація, система охорони здоров'я, електронна медична документація, стандартизація, конфіденційність, доказова медицина.

Lychuk S. V. The quality of medical documentation as an indicator of professional competence

This article provides a comprehensive analysis of the role and significance of medical documentation in the context of healthcare reform and the active digitalization of medical processes. The theoretical and practical aspects of maintaining medical documentation, its functional purpose, classification, and main forms – paper-based and electronic – are examined.

Special attention is paid to the key functions of medical documentation, including clinical, legal, statistical, managerial, and scientific functions, which ensure a systematic approach to healthcare delivery and management of medical institutions. The importance of standardization of medical records, the use of international classifications, and unified documentation forms as factors in improving the quality of medical care and interprofessional communication is analyzed. The linguistic and stylistic features of medical documentation are highlighted, emphasizing the necessity of accuracy, logical consistency, and clarity in professional medical language.

Particular emphasis is placed on the regulatory and legal framework governing medical documentation, ethical aspects of recording medical information, and the protection of patient confidentiality and personal data. The article substantiates the role of medical documentation as an essential tool of evidence-based medicine, quality and patient safety assurance, continuous professional development of healthcare professionals.

The prospects for the development of medical documentation are considered in the context of implementing electronic health record systems, integrating national and international health information resources, applying digital technologies, and utilizing automated data analysis. The study concludes that improving

medical documentation is a necessary condition for enhancing the quality of healthcare services, increasing the efficiency of healthcare system management, and advancing modern medical science.

Keywords: *medical documentation, healthcare system, electronic medical records, standardization, confidentiality, evidence-based medicine.*

Вступ. Пріоритетом сучасної професійної освіти є підготовка фахівців, чії професійні компетентності підтверджуються конкретними практичними результатами навчання. За визначенням О. Савченко, професійна компетентність – це спроможність фахівця здійснювати професійну діяльність [15]. С. Дембіцька у своїх дослідженнях характеризує професійну компетентність як інтегральну властивість ключових компетентностей: науково-дослідницької, організаційно-управлінської, технологічної, проєктної та педагогічної [3]. Л. Дольнікова та М. Наконечна аналізують поняття «компетенція», «компетентність» і «професійна компетентність», уточнюють їх зміст, комплексність та взаємозв'язок [4].

Медична документація є невід'ємним складником професійної діяльності медичних працівників і важливим елементом функціонування системи охорони здоров'я. Вона забезпечує фіксацію, збереження та передачу інформації про стан здоров'я пацієнта, перебіг захворювання, результати діагностики та лікування. У сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я та активного впровадження цифрових технологій зростає значення якісно оформленої медичної документації.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю удосконалення медичного документообігу, забезпечення його відповідно до сучасних стандартів та підвищення ролі медичної документації під час вивчення дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» студентами різних спеціальностей (медиків, стоматологів, фізіотерапевтів, ерготерапевтів, парамедиків тощо) та у процесі надання медичної допомоги.

Наукова новизна дослідження якості медичної документації як показника професійної компетентності полягає у визначенні документації не лише як юридичного інструменту, а й як комплексної характеристики фахової майстерності. Вона базується на розробленні нових критеріїв оцінки, що об'єднують клі-

нічні знання, комунікативні навички та дотримання медичної етики. Головні аспекти наукової новизни: нові критерії якості (розроблення або вдосконалення системи оцінки якості документації, яка враховує клінічне мислення та ефективність комунікації); комплексна оцінка (якість заповнення медичної документації є прямим індикатором рівня професійної компетентності, а не лише адміністративним обов'язком); удосконалення контролю (нові підходи, що підвищують професійну відповідальність на різних рівнях); інтеграція компетентностей (зв'язок між якістю ведення документів та морально-етичними якостями лікаря).

Метою статті є аналіз особливостей сучасної медичної документації, визначення її функцій, форм ведення та перспектив розвитку.

Методи та методики дослідження. Медична документація – система документів встановленої форми, призначених для записів даних, необхідних для правильної організації медичного обслуговування населення, діяльності медичних установ та вивчення стану здоров'я населення [7].

Відповідно до чинного законодавства, медичні документи є первинною обліковою документацією, які затверджуються Міністерством охорони здоров'я України [5; 10; 12].

Дослідження є теоретичним та аналітичним за своєю природою, у якому використано такі методи:

Огляд літератури: аналіз національного законодавства, міжнародних стандартів та наукових публікацій із медичної документації та управління охороною здоров'я.

Порівняльний аналіз: порівняння паперової та електронної медичної документації, міжнародних класифікаційних систем та стандартів ведення документації [8].

Систематичний синтез: інтеграція даних щодо функціональних, етичних, правових та освітніх аспектів медичної документації для формування комплексного огляду.

Аналітичне узагальнення: виявлення тенденцій, перспектив і проблем розвитку та стандартизації медичної документації в умовах сучасної охорони здоров'я.

Педагогічні підходи до навчання ведення медичної документації з дисципліни «Українська мова (за професійним спрямуванням)» базуються на поєднанні теоретичних знань та практичного досвіду з акцентом на сучасні цифрові стандарти. Основними підходами є:

1. Компетентнісний підхід, який зосереджений на формуванні здатності студента не лише знати правила, а й коректно застосовувати їх у реальних клінічних ситуаціях.

2. Кейс-метод (Case-study) – означає навчання на прикладах конкретних клінічних випадків, де студенти відпрацьовують заповнення форм (наприклад, № 003/о або № 086/о).

3. Студентоцентроване навчання – включає активне залучення студентів до процесу через аналіз реальних історій хвороб, що сприяє глибшому розумінню важливості кожного запису.

4. Імітаційне навчання – передбачає рольові ігри, де студенти моделюють взаємодію «лікар – пацієнт» з одночасним документуванням огляду.

Методи та інструменти, які використовуються під час навчання:

1. Цифровізація: навчання роботі з електронними медичними картками та автоматизованими системами обліку послуг.

2. Рефлексивний підхід: аналіз власних помилок у документації та оцінка їхнього впливу на подальше лікування пацієнта.

3. Демонстрація та супровід: викладач демонструє зразки заповнення, після чого студенти виконують завдання під наглядом (керування практика).

4. Пацієнт-орієнтоване документування: навчання мові записів, яка є об'єктивною, не упередженою та зрозумілою для пацієнта, який може переглядати свої записи.

Конкретна педагогічна проблема в межах цієї теми полягає у невідповідності традиційних методів навчання студентів-медиків та персоналу динамічним вимогам до ведення медичної документації в умовах цифрової

трансформації галузі. Визначальними чинниками проблеми є:

1. Відрив теорії від практики. Студенти часто вивчають застарілі паперові форми через відсутність технічного забезпечення, тоді як реальна професійна діяльність вимагає володіння медичними інформаційними системами (МІС) та навичок ведення електронних медичних записів (EMR).

2. Дефіцит деонтологічного складника. У процесі навчання акцент робиться на юридичній правильності заповнення документів, а не на їхній ролі як інструменту комунікації «лікар – пацієнт» та «лікар – колеги», що є критичним для забезпечення якості медичної допомоги.

3. Відсутність стандартизованих критеріїв оцінки. У педагогічній практиці бракує чітких інструментів оцінювання якості ведення документації як окремої клінічної компетенції, що ускладнює моніторинг професійного зростання майбутнього фахівця.

4. Низька мотивація. Ведення документації (електронної і паперової) часто сприймається студентами як «бюрократичне навантаження», а не як невід'ємна частина лікарської майстерності, що свідчить про недоліки у формуванні професійних цінностей під час навчання.

Медична документація виконує низку важливих функцій, серед яких провідними є клінічна, правова, статистична, управлінська та наукова.

Медичну документацію класифікують за призначенням, рівнем надання медичної допомоги та формою ведення. За формою ведення вона поділяється на паперову та електронну.

Паперова форма є традиційною, проте має низку недоліків, пов'язаних зі зберіганням і передаванням інформації.

Електронна медична документація є сучасною формою фіксації медичних даних, що забезпечує оперативний доступ до інформації, зменшує кількість помилок і сприяє ефективній взаємодії між медичними закладами.

Стандартизація медичної документації передбачає використання уніфікованих форм, міжнародних класифікацій та єдиної медичної термінології. Особливе значення мають дотримання мовних норм української літературної мови, точність і логічність викладу медичної інформації.

Ведення медичної документації в Україні регламентується низкою нормативно-правових актів, які визначають порядок збору, зберігання, обробки та використання медичної інформації. Основним документом, що встановлює загальні засади функціонування системи охорони здоров'я, є Основи законодавства України про охорону здоров'я. Вони визначають права та обов'язки медичних працівників і пацієнтів, а також вимоги до ведення медичної документації.

Інформація, що міститься у медичній документації, належить до персональних даних і потребує належного захисту. Забезпечення конфіденційності є важливою етичною та правовою вимогою медичної діяльності, особливо в умовах електронного документообігу [9; 11; 14; 13].

Медичні дані належать до категорії чутливих персональних даних, тому їх використання допускається лише за умови дотримання визначених законом принципів конфіденційності, законності та цільового призначення [6].

Окрім того, ведення медичної документації регламентується наказами Міністерства охорони здоров'я України, які затверджують уніфіковані форми облікових документів, порядок їх заповнення та строки зберігання [1]. Дотримання нормативно-правових вимог є обов'язковою умовою якісного та правомірного надання медичної допомоги.

Результати. Аналіз стану навчальних програм та навчальних матеріалів курсів «Медична інформатика», «Інформаційні технології» провідних закладів медичної освіти України показує, що студентам молодших курсів викладають основи цифрових технологій, однак обсяг і структура курсів можуть значно відрізнятися. Окрім того, тільки в окремих закладах освіти до курсу «Медична інформатика» включено розділи, що стосуються знань і практичних навичок роботи з МІС. Іноді такі курси не збігаються у часі з викладанням нашої дисципліни. На базі ІФНМУ проводяться також курси підвищення кваліфікації для викладачів «Інформаційні технології у навчальному процесі та наукових дослідженнях» на базі кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики.

Таку саму підготовку можна впровадити і для студентів, щоб підвищити їхню професійну компетентність.

Сучасна медична допомога ґрунтується на принципі міждисциплінарної взаємодії, що передбачає співпрацю лікарів різних спеціальностей, середнього медичного персоналу, парамедиків, фармацевтів та інших фахівців. У цьому контексті медична документація виступає ключовим засобом професійної комунікації.

Уніфікована структура медичних документів і стандартизована термінологія сприяють однаковому розумінню інформації незалежно від спеціалізації медичного працівника. Таким чином, медична документація виконує комунікативну функцію, забезпечуючи ефективну взаємодію в межах системи охорони здоров'я.

Рівень ведення медичної документації є важливим показником професійної компетентності медичного працівника. Повнота, точність і логічність записів свідчать про клінічне мислення фахівця, його відповідальність і дотримання професійних стандартів [3].

У процесі навчання майбутні медичні працівники мають опановувати не лише клінічні знання, а й уміння грамотно, чітко та відповідно до нормативних вимог оформлювати медичні документи. Це сприяє формуванню професійної відповідальності та культури медичного мовлення.

Одним із ключових аспектів сучасної медицини є забезпечення якості та безпеки пацієнтів. Медична документація відіграє у цьому процесі провідну роль, оскільки дає змогу контролювати дотримання клінічних протоколів, оцінювати результати лікування та виявляти потенційні ризики.

Аналіз медичної документації дає змогу здійснювати внутрішній і зовнішній контроль якості медичної допомоги, проводити аудити та експертні оцінки. На підставі документованих даних розробляються заходи щодо запобігання медичним помилкам і підвищенню рівня безпеки пацієнтів.

Отже, медична документація є не лише інструментом фіксації інформації, а й важливим засобом забезпечення стандартів якості у сфері охорони здоров'я.

Сучасна система охорони здоров'я ґрунтується на принципах доказової медицини, які

передбачають використання найкращих наукових доказів у поєднанні з клінічним досвідом лікаря та індивідуальними особливостями пацієнта. У цьому контексті медична документація відіграє ключову роль, оскільки саме вона є основним джерелом клінічних даних, необхідних для аналізу ефективності медичних утручань.

Повнота і достовірність медичних записів дають змогу здійснювати ретроспективний аналіз результатів лікування, порівнювати різні підходи до терапії та формувати клінічні рекомендації. Належно оформлена медична документація є підґрунтям для проведення клінічних досліджень, формування національних і міжнародних реєстрів захворювань, а також розроблення стандартів і протоколів лікування.

Недостатня якість документування або фрагментарність записів обмежує можливості використання клінічних даних у доказовій медицині, що негативно впливає на розвиток медичної науки та практики.

Етичні принципи медичної діяльності тісно пов'язані з питаннями ведення медичної документації. Поважне ставлення до пацієнта, дотримання принципів конфіденційності, достовірності та відповідальності мають бути відображені у кожному медичному записі. Дотримання етичних норм сприяє підвищенню довіри пацієнтів до медичних працівників і системи охорони здоров'я загалом.

Медична документація відіграє важливу роль у системі медичної освіти та безперервного професійного розвитку медичних працівників. Аналіз клінічних випадків на основі медичних записів є одним із ефективних методів навчання студентів і лікарів-інтернів.

Навчання правильному веденню медичної документації формує у майбутніх фахівців клінічне мислення, навички аналізу інформації та відповідальне ставлення до професій-

ної діяльності. У процесі безперервного професійного розвитку медична документація використовується для оцінювання результатів роботи лікаря, участі у клінічних аудитах і професійній сертифікації.

Отже, медична документація є інструментом практичної діяльності та важливим компонентом освітнього процесу в галузі охорони здоров'я.

Висновки. Сучасна медична документація є важливим чинником забезпечення якості медичної допомоги, правового захисту та ефективного управління галуззю охорони здоров'я. Її вдосконалення з урахуванням сучасних стандартів, із упровадженням електронних систем, інтеграцією інформаційних ресурсів і використанням сучасних цифрових технологій є необхідною умовою розвитку сучасної медицини. Це сприятиме підвищенню якості медичної допомоги та ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Визначальні підходи та концептуальні засади стануть основою для розбудови цифрової грамотності в медицині. Зокрема, вони мають бути імplementовані у професійні та освітні стандарти, кваліфікаційні вимоги до медичних працівників, програми підготовки та безперервного професійного розвитку, інструменти оцінювання та подолання прогалин у цифрових компетенціях.

Доопрацювання потребує питання необхідності розроблення та впровадження інноваційної методики формування документаційної компетентності. Ключовий фокус має бути спрямований на перетин юридичної грамотності, цифрових навичок та змістового наповнення медичної інформації.

Аналіз освітнього компоненту має фокусуватися не лише на вмінні заповнювати бланки, а на формуванні клінічного мислення через призму документального супроводу.

Список використаних джерел

1. Базова документація закладу охорони здоров'я. Частина 2. *Медична. Управління закладом охорони здоров'я*. 2023. № 3. URL: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/10004477>
2. Григоров С. М., Рекова Л. П. Алгоритм заповнення обліково-медичної документації амбулаторного (стаціонарного) пацієнта в клініці хірургічної стоматології : навчальний посібник. Харків : ХНМУ, 2021. 112 с. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/488beea0-cae7-4c2f-8d36-005701d0e80f/content>
3. Дембіцька С. В., Кобилянський О. В. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із професійної освіти засобами цифрових технологій. *Педагогіка безпеки*. 2023. № 1(2). С. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2023-8-1-001-007>

4. Дольнікова Л. В., Наконечна М. В. Теоретико-методологічний аналіз понять «компетенція», «компетентність» і «професійна компетентність». *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2018. Вип. 65. С. 35–41. URL: <https://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/65-2018/10.pdf>
5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
6. Закон України «Про захист персональних даних»: чинне законодавство зі змінами та доп. (офіц. текст). Київ: Паливода А. В., 2025. 20 с. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
7. Медична енциклопедія. URL: <https://medical-enc.com.ua/documentation.htm>
8. Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-11). 2022. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
9. Наказ МОЗ від 28.02.2020 № 587 «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я». URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--587-dejaki-pitannja-vedennja-reestru-medichnih-zapisiv-zapisiv-pro-napravlennja-ta-receptiv-v-elektronnij-sistemi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja>
10. Нормативно-директивні документи МОЗ України. Форми медичних документів. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/>
11. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
12. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2021 № 407. *Офіційний вісник України*. 2021. № 33. Ст. 1986. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0510-21#Text>.
13. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Інформаційні технології у медицині. E-health: підручник / за ред. В. Г. Книгавка. Харків: ХНМУ, 2019. 72 с. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/25671>
14. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671 «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>
15. Савченко О. П. Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі. *Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку*. 2010. Вип. 3. URL: http://www.intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n3_2010_st_16

References

1. Bazova dokumentatsiia zakladu okhorony zdorovia. Chastyna 2. Medychna. (2023). [Basic documentation of a healthcare institution. Part 2. Medical]. *Upravlinnia zakladom okhorony zdorovia*, 3. Retrieved from: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/10004477>. [in Ukrainian].
2. Hryhorov, S. M. & Reкова, L. P. (2021). Alhorytm zapovnennia oblikovo-medychnoi dokumentatsii ambulatornooho (statsionarnooho) patsiienta v klinitsi khirurhichnoi stomatolohii. [Algorithm for filling out medical records of an outpatient (inpatient) patient in a surgical dentistry clinic]. *Navchalnyi posibnyk dlia studentiv vyshchyykh medychnykh navchalnykh zakladiv*. Kharkiv, KhNMU. Retrieved from: <https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/488beea0-cae7-4c2f-8d36-005701d0e80f/content>. [in Ukrainian].
3. Dembitska, S. V. & Kobylanskyi, O. V. (2023): Formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnykh fakhivtsiv z profesiinoi osvity zasobamy tsyfrovyykh tekhnolohii [Formation of professional competence of future vocational education specialists using digital technologies]. *Pedahohika bezpeky*, 1(2), 1–7. <https://doi.org/10.31649/2524-1079-2023-8-1-001-007>. [in Ukrainian].
4. Dolnikova, L. V. & Nakonechna, M. V. (2018): Teoretyko-metodolohichni analiz poniat “kompetentsiia”, “kompetentnist” i “profesiina kompetentnist” [Theoretical and methodological analysis of the concepts of “competence”, “competence” and “professional competence”]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Dragomanova*. Serii 5. *Pedahohichni nauky: realii ta perspektyvy*, 65, 35–41. Retrieved from: <https://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/65-2018/10.pdf>. [in Ukrainian].
5. Zakon Ukrainy “Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia” [Law of Ukraine “Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Healthcare”] vid 19.11.1992 r. №2801-XII. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>. [in Ukrainian].
6. Zakon Ukrainy “Pro zakhyst personalnykh danykh”: chynne zakonodavstvo zi zminamy ta dopov. (ofits. tekst). (2025). [Law of Ukraine “On Protection of Personal Data”: current legislation with amendments and supplements]. K.: Palyvoda A. V. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>. [in Ukrainian].
7. *Medychna entsyklopediia*. [Medical encyclopedia]. Retrieved from: <https://medical-enc.com.ua/documentation.htm>, [in Ukrainian].

8. *Mizhnarodna klasyfikatsiia khvorob* (MKKh-11) (2022). [International Classification of Diseases (ICD-11)]. Retrieved from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. [in Ukrainian].
9. Nakaz MOZ vid 28.02.2020 №587 “Deiaki pytannia vedennia Reiestru medychnykh zapysiv, zapysiv pro napravlennia ta retseptiv v elektronni systemi okhorony zdorovia”. [Order of the Ministry of Health dated 02/28/2020 № 587 “Some issues of maintaining the Register of medical records, records of referrals and prescriptions in the electronic healthcare system”]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--587-dejaki-pitannja-vedennja-reestru-medichnih-zapisiv-zapisiv-pro-napravlenja-ta-receptiv-v-elektronnij-sistemi-okhoroni-zdorov%E2%80%99ja>. [in Ukrainian].
10. Normatyvno-dyrektyvni dokumenty MOZ Ukrainy. Formy medychnykh dokumentiv. [Regulatory and directive documents of the Ministry of Health of Ukraine. Forms of medical documents]. Retrieved from: <https://mozdocs.kiev.ua/> [in Ukrainian].
11. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy 25.04.2018 № 411 “Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia”. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of 25.04.2018 № 411 “Some issues of the electronic health care system”]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
12. Pro zatverdzhennia form pervynnoi oblikovoi dokumentatsii ta instruksii shchodo yikh zapovnennia, shcho vykorystovuiutsia u zakladakh okhorony zdorovia: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 09.03.2021 № 407. (2021).[On approval of forms of primary accounting documentation and instructions for their completion used in healthcare institutions: Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 09.03.2021 № 407]. *Ofitsiinyi visnyk Ukrainy*, 33. St. 1986. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0510-21#Text>. [in Ukrainian].
13. Radzishavska, Ye. B. (2019): Informatsiini tekhnolohii v medytsyni. E-health : pidruchnyk dlia studentiv medychnykh zakladiv vyshchoi osvity [Information technologies in medicine. E-health: a textbook for students of medical institutions of higher education]. Kharkivskyi natsionalnyi medychnyi universytet. Kharkiv: KhNMU. Retrieved from: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/25671> [in Ukrainian].
14. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28.12.2020 № 1671 “Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku elektronnoi okhorony zdorovia”. [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 28.12.2020 № 1671 “On approval of the Concept for the development of electronic healthcare”]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>. [in Ukrainian].
15. Savchenko, O. P. (2010): Kompetentnisnyi pidkhid u suchasni vyshchii shkoli [Competency-based approach in modern higher education]. *Pedahohichna nauka: istoriia, teoriia, praktyka, tendentsii rozvytku*, 3. Retrieved from: http://www.intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e-magazine_pedagogical_science_vypuski_n3_2010_st_16. [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 05.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 04.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 15.05.2026