

Удосконалення диспансерного нагляду пацієнтів з використанням медичної інформаційної системи «ЕСКУЛАП»

О.Л. Зюков, Л.О. Луганська, М.В. Безугла

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, м. Київ

Основні напрямки і механізми проведення диспансерного нагляду регламентовані Наказом Міністерства охорони здоров'я України №728 від 27.08.2010 р., проте їхня реалізація на етапі первинної медичної допомоги потребує комплексного підходу, зокрема залучення сучасних інформаційних технологій.

Метою роботи було вдосконалення існуючої системи диспансеризації прикріплених до ДНУ «НПЦПКМ» ДУС пацієнтів шляхом введення Електронної медичної картки пацієнта.

Матеріалами слугувала нормативно-директивна і медико-санітарна документація щодо етапу первинної медико-санітарної допомоги. Задіяно методи спостереження, організаційного проектування інформаційних систем.

Для підвищення ефективності медичної допомоги, забезпечення своєчасності її надання та достовірності статистичної інформації з 2008 року у ДНУ «НПЦПКМ» ДУС запроваджено єдиний електронний реєстр пацієнтів на базі медичної інформаційної системи «ЕСКУЛАП», однією зі складових якої є підсистема «Диспансеризація».

Підсистема «Диспансеризація» забезпечує своєчасне і поетапне спостереження за пацієнтами відповідно до індивідуальних програм їхнього оздоровлення. При цьому скорочується час роботи лікаря, оскільки він користується гнучкою системою електронної реєстрації і нагляду за пацієнтами, а також має швидкий і зручний доступ до необхідних референтних матеріалів. Поетапний моніторинг та перманентний доступ до інформації дає змогу ефективно планувати обсяг необхідних обстежень пацієнтів на наступний рік, слідкувати за подальшим виконанням та проводити клінічний аудит.

Удосконалення існуючої системи диспансеризації шляхом впровадження Електронної медичної картки пацієнта на основі медичної інформаційної системи «ЕСКУЛАП» дозволило оптимізувати ведення медичної документації і підвищити якість медичного обслуговування. Отриманий практичний досвід і розроблена референтна база є потенційно корисними і можуть бути рекомендовані до використання в інших закладах охорони здоров'я.

Удосконалення існуючої системи диспансеризації шляхом впровадження Електронної медичної картки пацієнта на основі медичної інформаційної системи «ЕСКУЛАП» дозволило оптимізувати ведення медичної документації і підвищити якість медичного обслуговування. Отриманий практичний досвід і розроблена референтна база є потенційно корисними і можуть бути рекомендовані до використання в інших закладах охорони здоров'я.

Персоніфікована немедикаментозна профілактика кардіоваскулярної патології у закладах первинної медико-санітарної допомоги

О.А. Каштелян

КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги «Русанівка» Дніпровського району м. Києва»

Ризик розвитку найбільш поширених неінфекційних соматичних захворювань і насамперед кардіоваскулярної патології, значною мірою пов'язаний із поведінковими факторами. Це зумовлює доцільність розроблення стандартизованої технології їхнього виявлення та кількісного (бального) оцінювання як об'єктивної бази персоніфікованої профілактики таких захворювань немедикаментозними засобами у пацієнтів закладів первинної медико-санітарної допомоги.

Метою проведеного дослідження було розроблення та апробація методики визначення й оцінювання антропо-

функціональних показників та факторів ризику сімейним лікарем у реальних умовах поліклінічного прийому пацієнтів.

Протягом 2011–2012 рр. за участю 8 сімейних лікарів проведено експертне оцінювання можливості використання розробленої нами Картки індивідуального скринінгу та оцінки антропофункціональних показників і факторів ризику (додаток), що слугувало об'єктивною підставою призначення пацієнтам немедикаментозних оздоровчих засобів профілактики кардіоваскулярної патології. Лікарями було сформовано 8 фокус-груп із загальною кількістю 95 пацієнтів (57 жінок та 38 чо-

Додаток

Картка індивідуального скринінгу виявлення та бальної оцінки антропофункціональних показників і факторів ризику

П.І.Б. _____
Вік _____, стать _____, соц. статус: службовець, робітник, пенсіонер, інвалід (підкреслити)

Самооцінка стану здоров'я: добрий, задовільний, незадовільний (підкреслити)
Хронічні захворювання: серцево-судинної системи, органів дихання, травного тракту, інші (підкреслити)

Об'єктивні показники	Дата обстеження (роки, місяць)			
	2011	2012	2013	2014
Вік (повний рік, кількість місяців)				
Зріст (см)				
Маса тіла (кг)				
Окружність талії на рівні пупка				
Окружність стегон				
Довжина м'язу тіла				
Пульс (сидячи за 1 хв)				
Артеріальний тиск: права/ліва рука				
Цукор крові				
Загальний холестерин				
Табакоскуріння (кількість сигарет за день)				
Вживання алкоголю: часто, рідко, не вживає (підкреслити)				
Спадковість				
Особливості харчування: вегетаріанська, м'яса, змішана їжа (підкреслити)				
Рухова активність (зайняття фізкультурою і спортом): систематично, не регулярно, не займається (підкреслити)				
Сума балів кардіоваскулярного ризику				

Фактор ризику	Показники	Бали	
Вік (роки)	Менше 45	0	
	45-54	2	
	55-64	3	
	Більше 64	4	
Індекс маси тіла (кг/зріст у м ²)	Менше 24,9	0	
	25-29,9	1	
	30-34,9	3	
	Більше 35	4	
Окружність талії на рівні пупка (см)	Чоловіки	Жінки	
	Менше 94	Менше 80	0
	94-102	80-88	3
	Більше 102	Більше 88	4
Пульс (сидячи за 1 хв)	Менше 70	0	
	70-84	2	
	Більше 85	3	
Табакоскуріння (кількість сигарет за день)	Не курить	0	
	Менше 5	1	
	6-10	2	
	Більше 11	4	
Щоденна безперервна рухова активність (до повної потуги) не менше 30 хв	Є	0	
	Немає	2	

Інтерпретація результатів суми балів: менше 7 – низький ризик;
8-11 – незначно підвищений; 12-14 – підвищений;
15-19 – значно підвищений; 20 і більше – значно підвищений