

АРХІТЕКТУРА ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ СУБПРОЕКТУ СВІТОВОГО БАНКУ «КОНТРОЛЬ НАД АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ У СІЛЬСЬКОГО ТА МІСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ПОПУЛЯЦІЇ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ У ВІКОВІЙ ГРУПІ 40-60 РОКІВ.»

М.І. Демиденко

Полтавський національний технічний університет імені Юрія Кондратюка

Вступ

Як показують сучасні дослідження гіпертонічна хвороба частіше має місце серед вікової популяції від 40 до 60 років. Протягом останнього десятиліття в структурі первинної інвалідності на першому місці серед дорослого та працездатного населення знаходяться хвороби системи кровообігу (серед дорослих 23,4%, а серед осіб працездатного віку – 19,5%), в т.ч. ускладнення гіпертонічної хвороби складають 11,4 випадків на 10 тис. населення, які на 88,1% зумовлені основним фактором ризику – гіпертонічною хворобою (ГХ). Відсоток померлих від хвороб системи кровообігу за 2012 р. у загальній смертності склав 67,2% та має тенденцію до росту за останні 10 років; у працездатному віці структура смертності визначається також найбільшим внеском хвороб системи кровообігу (30,5%). Тому з ініціативи Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА в регіоні планується реалізація субпроєкту Світового банку «Контроль над артеріальним тиском у сільського та міського населення популяції полтавської області у віковій групі 40-60 років». Частиною цього субпроєкту є створення єдиної інформаційної системи обліку хворих на гіпертонічну хворобу обласного рівня.

Метою даної роботи розроблення архітектури інформаційної системи для підтримки реалізації субпроєкту «Контроль над артеріальним тиском у сільського та міського населення популяції полтавської області у віковій групі 40-60 років». В подальшому на базі цієї системи планується створення єдиної медичної інформаційної системи Полтавського регіону.

Опис предметної області.

Цільова група проєкту - чоловіки та жінки віком 40-60 років проходять обстеження згідно протоколу обстеження, вносяться в реєстр пацієнтів. Протокол обстеження передбачає регулярне вимірювання артеріального тиску (АТ) протягом визначеного часу. У випадку виявлення у пацієнта підвищеного тиску у пацієнта більше двох разів, пацієнт направляється на обстеження о центру первинної медико-санітарної допомоги або районні (міські) лікарні, у важких випадках до Полтавського обласного клінічного кардіологічного диспансеру (ПОККД), або Полтавської обласної клінічної лікарні (ПОКЛ). Після встановлення діагнозу та лікування, пацієнти ставляться на диспансерний облік. Контроль та нагляд за пацієнтами покладається на сімейного лікаря.

Наступним кроком пацієнти фільтруються за принципом:

- пацієнти яким лікування ГХ проводиться не медикаментозним шляхом;
- пацієнти, лікування яких проводиться за допомогою контрольованого медикаментозного лікування.

Для пацієнтів, яким лікування проводиться немедикаментозним шляхом створюються «Школи здоров'я», мета діяльності яких навчання хворих на ГХ щодо контролю АТ, факторів ризику, виконання рекомендації лікаря.

Структура медичної галузі Полтавської області.

Протягом 2012 – 2014 років у Полтавській області було проведено реорганізацію медичної галузі. Низовою ланкою є амбулаторія сімейної медицини, в якій працюють сімейні лікарі. Кожен сімейний лікар обслуговує 2000-2500 мешканців. В сільській місцевості у склад амбулаторій входять фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП). Амбулаторії сімейної медицини об'єднані в Центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) в складі яких є діагностичні лабораторії. Другим рівнем в структурі галузі є районні та міські лікарні. Верхньою ланкою структури є спеціалізовані лікувальні заклади. (диспансери, відділення обласних лікарень).

Функції підрозділів, які приймають участь у субпроєкті.

Субпроєкт «Контроль над артеріальним тиском у сільського та міського населення популяції полтавської області у віковій групі 40-60 років» передбачає такі компоненти та їх функції.

Амбулаторії сімейної медицини виконують наступні функції:

- обстеження цілової групи пацієнтів;
- забір біоматеріалів для лабораторних досліджень;
- реєстрація пацієнтів у інформаційній системі;
- спостереження за лікуванням пацієнтів у яких виявлена ГХ;

Центри первинної медико-санітарної допомоги виконують наступні функції:

- проведення лабораторних досліджень;
- формування електронного реєстру пацієнтів;
- формування показників «Матриці результатів проєкту»
- заповнення електронної амбулаторної карти хворого.
- створення «Шкіл здоров'я»

Районні та міські лікарні виконують наступні функції:

- обстеження хворих з підозрою ГХ;
- проведення інструментальних та лабораторних досліджень та внесення їх результатів до електронної амбулаторної карти хворого;

Висновки.

Для успішної реалізації проекту «Контроль над артеріальним тиском у сільського та міського населення популяції полтавської області у віковій групі 40-60 років» необхідно створення інформаційної системи з запропонованою архітектурою. В подальшому підсистема «Амбулаторна картка хворого» може бути розширена для обліку хворих з інших нозологій.

Література:

1. Розпорядження КМУ від 21 січня 2015 р. № 81-р «Про залучення позики від Міжнародного банку реконструкції та розвитку для реалізації проекту «Поліпшення медичних послуг для населення» визнано за доцільне залучення даної позики