

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ПАЦИЕНТОВ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Аннотация. В статье описана функциональность и программная реализация системы автоматизированного учета пациентов онкологических центров Республики Казахстан. Система обеспечивает централизованное хранение и обработку данных о пациентах группы медицинских учреждений, а также повышает надежность и упорядоченность обмена информацией между онкологическими диспансерами.

Ключевые слова: ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР, ДИАГНОСТИКА, ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ, МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

По данным Всемирной организации здравоохранения сердечно-сосудистые и онкологические заболевания в совокупности являются основной причиной смертности в Европейском регионе. И прогнозы неутешительны. Широко известно, что большая часть онкологических заболеваний может быть диагностирована на ранних стадиях путем проведения скрининговых программ. Своевременная и ранняя диагностика онкологических заболеваний позволяет значительно улучшить исходы лечения и повысить выживаемость больных (на 90-95%), а также сократить финансовые расходы на лечение.

Основной целью создания автоматизированной системы диспансерного учета больных онкологических центров является обеспечение диспансеров удобными средствами работы с информацией, облегчение процедуры ввода данных и доступа к ним. Одной из решаемых проблем является отсутствие централизации – большинство медицинских учреждений, связанных с оказанием медицинских услуг в области онкологии, имеют свои собственные системы учета пациентов, зачастую сильно отличающиеся друг от друга, что усложняет процесс взаимодействия этих учреждений между собой. Таким образом, создание системы обеспечит централизованное хранение и обработку данных, стекающихся с онкологических диспансеров Республики Казахстан.

Для учета пациента оформляется несколько видов регистрационных форм, каждой из которых соответствует экранная форма автоматизированной системы:

- карта диспансерного учета (форма 030-2/у), ведется с момента постановки пациента на учет и до момента снятия пациента с учета, фиксирует факт пребывания пациента в конкретном диспансере, то есть при переезде или переводе пациента заводится новая форма 030-2/у, а старая закрывается (экранная форма представлена на рисунке 1);

- форма 090/у, содержит информацию о диагностированном злокачественном новообразовании и некоторых аспектах его выявления, заполняется в единственном экземпляре на пациента, форма служит источником статистических данных, отображает статистику заболеваний и их выявляемости.

Также на пациента заполняются (как до, так и после его постановки на учет) формы 066-6/у, содержащие данные о проведенном стационарном лечении – хирургическом вмешательстве, лучевой терапии, лечении химиопрепаратами и других специальных видах лечения (экранная форма представлена на рисунке 2).

Постановка на учет пациента осуществляется только при наличии у него документа, подтверждающего личность. Для контроля подтверждения личности пациента осуществлено взаимодействие с государственной базой данных физических лиц (ГДБФЛ) (экранная форма представлена на рисунке 3). Тем самым пресекается возможность постановки «несуществующего» человека на учет.

Диагностика злокачественных новообразований проводится в различных медицинских учреждениях, из которых пациент направляется в диспансер. На основе изученных направлений, заполняемых в Астанинском и Карагандинском диспансерах, была создана унифицированная форма направления на обследование, были реализованы функции для мониторинга явки пациентов. Таким образом, врачи получили инструмент контроля постановки пациента на диспансерный учет. Форма направления представлена на рисунке 4.

БИТЛЯН МИХАИЛ НИКОЛАЕВИЧ - просмотр 30-й формы. № карты пациента - 12

Поставлен на учет Снят с учета

Паспортные данные | **Заключительный диагноз** | Формы помощи | Информация о лечении

Заключительный диагноз

Т ☐ N ☐ M ☐ G ☐ S ☐

Стадия

Морфологический тип опухоли

Метод подтверждения диагноза

Взят на учет

Обстоятельства выявления

Локализация:

Опухоли

Отдельных метастазов Дата установления диагноза

Рисунок 1. Экранная форма 030-2/у

ГИЛЕНКО НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ - просмотр 66-й формы

Общая информация | Информация о лечении

Характер проведенного лечения 100 радикальный

Объем лечения 100 полный Причина неполного лечения

Хирургическое Лучевое Химиотерапия Другие виды лечения Другие

Дата начала лечения 01.02.2012 Способ облучения 309 Другие способы облучения

Вид облучения 200 Фотонная-рентгеновская короткодистанционная л. Методы лучевой терапии 800 фракционирование лучевой терапии традиционной

Использование радиомодификаторов 512 Радиомодификаторы не использовались

Суммарная очаговая доза облучения
на первичный очаг РТВ(TV) 50 гр
на зоны регионального метастазирования РТВ(TV) гр
на отдельные метастазы гр

Осложнения лучевого лечения 400 без осложнений

Рисунок 2. Экранная форма 066-6/у

1 Обновление Админцентр Мой профиль Сообщения Настройки Выход Поиск

Видео Группы Опросы Библиотека Блоги Приложения Альбомы Пользователи Приглашение

электронный **ОНКО РЕГИСТР** Данияр Сатанов, Онкологический диспансер, г.Астана

Приложение Справочники Матрица Администрирование Отчеты Помощь Другое Administrator [admin]

База физ. лиц

ИНН 300308405689 * Дата рождения 08.03.1930 * Поиск

Создать 90-ю форму

ИНН	Имя	Фамилия	Отчество	Дата рождения
300308405689	АЛИМАН	СЮЮМБАЕВА		08.03.1930

Рисунок 3. Просмотр записи о пациенте в ГБДФЛ

СЮЮМБАЕВА АЛИМАН

Дата первичеого обращения

Кем направлен "Акжаикская ЦРБ", п.Акжаик, ЗКО

Направляется в диспансер Городской онкологический диспансер г. Астан

МКБ-10 С.0 злокачественное новообразование губы *

Распространенность по TNM T N M

Стадия I стадия

Заметки

Дата заполнения направления 10.05.201 *

Сохранить Закрыть

Рисунок 4. Экранная форма направления на обследование

Экранная форма постановки пациента на учет в диспансере представлена на рисунке 5. Из нее информация перенаправляется в форму 030-2/у и 090/у (для исключения дублирующей информации при вводе).

На данный момент основными направлениями развития автоматизированной системы является улучшение механизма планирования расхода лекарственных средств с использованием встроенной системы мониторинга, т.е. с использованием данных непосредственно из системы, а не из регулярных отчетов диспансеров, объективность данных в которых порой ставится под сомнение в связи с завышением некоторых показателей. Другим важным направлением развития является развитие матричной экспертной системы на основе вносимых данных – поддержание ее в актуальном состоянии, проверка эффективности внесенных в нее знаний, отслеживание показателя эффективности при изменении дан-