

ESZTIK

A lakosság egészségi állapotát nyilvántartó, követő és
elemző összefoglaló információs rendszer

Soltné Simon Éva és Mányi Géza

A lakosság egészségi állapotának ismerete, alakulásának figyelemmel kísérése az egészségügyi vezető-irányító munka egyik alapvető feladata. Ez azonban rendkívül bonyolult társadalomorvostudományi kérdés, hiszen az egészség fogalmának WHO definíciója[‡] olyan maximalista, hogy a szerint egészséges ember nem sok van. Az egészségi állapot pedig az egészség-betegség-halál széles skálájának bizonyos fokozatait fejezi ki. Az egészségi állapotot egyelőre nem lehet egyszerű módon megközelíteni, mérni, vizsgálni, noha lassan önálló tudományág, az epidemiológia foglalkozik vele. A gyakorlatban egyrészt az egészségügyi szolgálathoz fordulásokat, azok okait, gyakoriságait, illetve ezek megoszlásait - elsősorban kor, nem, foglalkozás szerint - és területi eloszlását vizsgáljuk, másrészt az egészségügyi szolgálathoz önmaguktól nem fordulók különböző szűrővizsgálatait, interjuvizsgálatait,

[‡]"Egészségen nemcsak egyszerűen a betegség és nyomorúság hiányát értjük, hanem az emberek teljes és magasfokú testi-, szellemi- és szociális jólétét."

végül a halálozások okait, megoszlásait tudjuk feldolgozni, elemezni.

Ezekhez az információkhoz az adatokat ma is gyűjtjük, de nem a teljes lakosságra, nem mindig a kellő és nem azonos mélységben, és egymástól elszigetelt helyeken. Ma még többnyire manuálisan dolgozzák fel, így az elemzéshez alig áll anyag rendelkezésre, és azok is főleg az igénybevételre vonatkoznak.

Ezen a helyzeten akart változtatni az Egészségügyi Minisztérium, amikor Együttműködési szerződést kötött az Államigazgatási Számítógépes Szolgálattal a fenti információs rendszer megvalósítására 1978. júniusában. A szerződés konkrétizálásával, lebonyolításával az Egészségügyi Minisztérium az ESZTIK-et bízta meg. A munka előzményeiről, az előkészítő fázisról számot adtunk az 1977. évi Neumann Kollokviumon, Szegeden.

Az Együttműködési szerződés tág lehetőségeket nyújt az egészségi állapotot mutató részrendszerek folyamatos kidolgozására, és a 1. ábrán feltüntetett területekre tér ki.

Ez évben elvégeztük a helyzetfelmérést, így most már látható, hogy az egyes területeken milyen adatokra támaszkodhatunk, mi a kiindulási alap, és mi a feladat a továbblépés érdekében.

Az Együttműködési Szerződés szerint a LEÁNYKÖR-ben megvalósítandó
részterületek

- 1./ Szomatometriai adatok
- 2./ Ujszülöttek, csecsemők, gyermekek egészségi állapota
- 3./ Szűrő-, követéses vizsgálatok
- 4./ Egészségügyi alapellátás nyilvántartásában szereplő diagnózisok
- 5./ Kórház-rendelőintézet nyilvántartásában szereplő diagnózisok
- 6./ Bejelentésre kötelezett betegségek
- 7./ Keresőképtelenséget okozó betegségek
- 8./ Rokkantságot okozó betegségek
- 9./ Halálokok
- 10./ A lakosság egészségi állapotára vonatkozó egyéb adatok

1. ábra

A tervezett alrendszerek adatforrásai a következők:

- Szomatometriai adatokat minden újszülöttről és minden 3 hónapos, 1-, 3-, 6-, 14 éves gyerekről felvesznek. Ezek az adatok azonban nem kerülnek feldolgozásra. Gyakorlatilag elveszett, nem létező információk.
- A csecsemők-, gyerekek egészségi állapotának követéses vizsgálata hasonló állapotban van. Rögzítik a státust és epikrizist adatlapokon, de feldolgozhatatlan, hozzáférhetetlen módon. A csecsemőhalandóságot részletesen ismerjük - manuális feldolgozásokból - de az életben maradtak rendkívül értékes adatai jelenleg még papírokba rejtve nyugszanak.
- A szűrővizsgálatokkal kapcsolatban kétirányu a feladat: egyrészt a kisebb, helyi kezdeményezésű szűrővizsgálatokat kell számítógéppel feldolgozni, és egymással összehasonlíthatóvá tenni; másrészt egyes kiemelt betegségek rizikótényezőinek feltárásában kell a rendszernek segítséget nyújtani. Több ilyenhez fogtunk hozzá, pl. szemészeti szűrővizsgálat feldolgozásához, melynél a kódrendszereket már a fenti elvek alapján készítjük.
- Az egészségügyi intézményeknél és szolgálatoknál nyilvántartott diagnózisokat országos méretben nem tanulmányozzák. Csak a kórházi morbiditási adatok 10 %-át dolgozzák fel, üzemszerűen az ESZTIK-ben. Vannak vi-

szont jól dokumentált, korszerűen tárolt adatok több intézményben, így pl. a berettyóújfalui kórház-rendelőintézetben. Így megvan az alapja a körzeti, szakrendelői, kórházi diagnózisok feldolgozásának is. Az elkészülő alrendszer segítségével egyre több intézmény, szolgálat adatai vihetők számítógépre.

- Bejelentésre 15 betegség kötelezett. Ezek feldolgozása, hasznosítása manuális módon történik. Az ország különböző területeiről az adatokat az Országos Intézetek kapják meg, ezekből - manuálisan - összesítőket készítenek. A feldolgozás gépesítése időszerű feladat. Egyedül az ESZTIK által megvalósított fertőző betegség információs rendszer került számítógépre.
- A keresőképtelenséget okozó betegségek feldolgozásának számítógépes rendszere elkészült, szintén az ESZTIK-ben, de személyi azonosítót még nem tartalmaz, így ebbe a rendszerbe illesztésekor még módosításra szorul.
- A rokkantságot okozó rehabilitációt igénylő betegségek vizsgálatára modellkísérlet történt az ESZTIK-ben.
- A halálozást, okát, vetületeit - mint demográfiai adatot - a KSH dolgozza fel.

A helyzet tehát rendkívül sokrétű állapotot ölel fel, de egyik részterület sincs túl előrehaladott stádiumban.

Az adatszolgáltatás módja sem egységes. Az egészségi állapottal kapcsolatos bejelentések nagy részének körét és módját az Egészségügyi Minisztérium beszámolási rendszere szabályozza. Ez évenként változik. Ezen kívül a KSH egyéni adatlapokat töltet ki pl. a művi vetélőkről, egyes kiemelt betegséggel /diabetes, stb./ kórházban ápoltakról, stb. /2. ábra/.

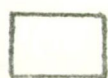
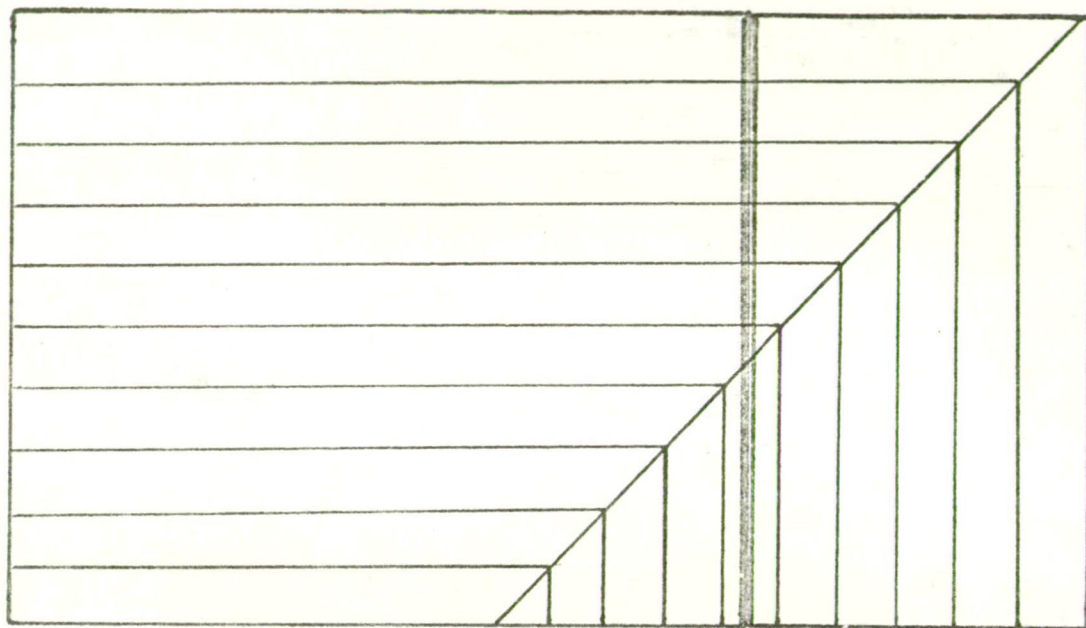
Az adattovábbítás többnyire lépcsőzetes, hierarchikus - egyben hosszú - és gyakran párhuzamos utakon történik. A visszainformálás - akár az elküldött anyag hiányosságáról, pontatlanságáról, akár a feldolgozott eredménytáblákról - nagyon ritka, az igényeket nem elégíti ki.

Ezeket a problémákat is segíteni kell: hozzá kell férnünk a KSH adatokhoz, egycsatornás adatszolgáltatást kell bevezetni, minden szintet megfelelő módon informálni és reinformálni kell.

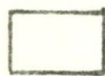
Ebből a tarka mozaikképből kell összeállítanunk a lakosság egészségi állapotának képét. Ez a célja a kidolgozás alatt álló rendszernek, melynél a következő szempontokat is figyelembe kell veyük: /3. ábra/.

A feladat volumenének nagyságára utal, hogy közel 11 millió személy egészségi állapotával kapcsolatos sokféle adatról kell nyilvántartást, adatbázist kialakítani. A 11

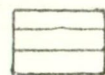
Az egészségügyi- és KSH adatgyűjtés és felhasználás összefonódás



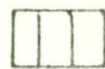
Egészségügyi ágazat adatgyűjtése



KSH adatgyűjtése



Egészségügy felhasználása



KSH felhasználása

2. ábra

A LEÁNYKÖR kidolgozásánál figyelembeveendő szempontok

- 1./ Általános morbiditási felmérés céljait is szolgálja
- 2./ Összehasonlítható legyen a népszámlálási adatokkal
- 3./ Nemzetközi összehasonlításokhoz alkalmas legyen
- 4./ Elősegítse az Egészségügyi Minisztérium Évkönyvének összeállítását
- 5./ Egységes, nagyrendszer legyen

3. ábra

millió lakos évente kerekítve 57 milliószor keresi fel a körzeti orvost, üzemorvost, 60 milliószor a szakrendeléseket, 1,8 milliószor a kórházakat és e helyeken nagyszámu diagnózis kerül regisztrálásra, többnyire egymástól függetlenül és egy személyről több helyen is. Évente 180 ezer gyerek születik és 130 ezer ember hal meg. A balesetek száma 140 ezer, a foglalkozási megbetegedés 2 ezer, az ujonnan nyilvántartásba vett idegbetegek száma 28 ezer, a keresőképtelenséget okozó megbetegedési esetek száma 7,1 millió, a fertőző megbetegedés 690 ezer, a vetélők száma 95 ezer, az új rosszindulatu daganatos betegségek száma a bejelentés szerint 22 ezer, a szakmunkásnak jelentkező 63 ezer fiatalnál alkalmassági vizsgálatot végeznek, ... Ezek a példák csak egy részét képezik a lakosság egészségi állapotát jellemző információforrásoknak.

Ezeknek 97-98 %-át ma manuálisan vagy sehogy sem dolgozzák fel. Mindezen felül az egészségi állapot szorosan összefügg a lakosság egyéb - családi-, munkavállalási-, élet-, stb. - körülményeivel. Ezek is plusz adatokat jelentenek. Ezen adatok kezelése csak számítógép segítségével lehetséges.

Mivel pedig nem lenne helyes külön kezelni a balesetet elszenvedetteket, a rehabilitációra szorulókat, az értelmi fogyatékosokat, az idegbetegeket, a részrendszereket össze kell kapcsolni. A sokféle, előre fel nem mér-

hető feldolgozási igények miatt szükséges az adat-program függetlenség megteremtése. Végül ugyanahhoz az adathoz egyidőben több felhasználó is hozzá kell hogy férjen. A feladat egyértelmű: adatbázisokat kell létrehozni. A lakosság nyilvántartási /azonossági/ száma, a betegségek nemzetközi osztályozása, az egészségügyi intézmények kód-száma kulcsszámok kell hogy legyenek a rendszerben.

Az adatbázis kezelő rendszer kialakítása

Nagy előny, hogy az ÁSZSZ rendelkezik adatbázis kezelő rendszerrel, másrészt lehetőség nyílik a KSH megfelelő adatbázisával és más, az ÁSZSZ-t igénybevevő ágazatok adatbankjaival - a titkosság határain belül - kapcsolatot létesíteni.

Azonban még a HWB számítógép sem képes elérhetően tárolni 11 millió személy minden betegséggel, egészségügyi szolgálathoz fordulással kapcsolatos adatát. Ez egyébként nem is szükséges, nem is indokolt.

Tudományos kutatásokhoz az lenne jó, ha kulcsszóként kezelhető lenne minden adat. Pl. bizonyos területeken, életkorban, foglalkozási körben stb. milyen megbetegedések gyakoribbak, bizonyos betegségeknek milyen rizikótényezői vannak, stb. A vezető-irányító munkához elég a három fő szempont /lakos, betegség, egészségügyi intézmény/ szerinti visszakereshetőség.

Nyilvánvalóan további kompromisszumra lesz szükség a gépi lehetőségeknek megfelelően: a bizonyos ideig részletebben tárolt adatok később tömöríthetők.

Folyamatban van az ÁSZSZ-szel a Vállalkozói szerződés megkötése. Ebben egyrészt az ÁSZSZ vállalja koncepció elkészítését még ebben az évben és a majdan kialakításra kerülő részrendszerek egységbe fogását, a flexibilis, egységes nagyrendszer megvalósítását. Tartalmazza a keretszerződés a rész-rendszerekre vonatkozó szerződések megkötésének módját, feltételeit is.

Az Együttműködési szerződés, így a Vállalkozói szerződés is 1980. december 31.-ig érvényes. Megvalósulásától az egészségügyi ágazat sokat vár.

Reméljük, hogy a következő Kollokviumon már komoly, konkrét részletesebb eredményekről is beszámolhatunk.

