

A TÜDŐGONDOZÓK INFORMÁCIÓ RENDSZERÉNEK MEGÚJÍTÁSA

Kériné Kenéz Mária, Ajkay Zoltán, Bársony Tiborné
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet

A tüdőgondozói hálózat jelenlegi információs rendszerének meghatározó elemei még az 50-es években, a tuberkulózis elleni népegészségügyi harc jegyében alakultak ki. Amikor a 70-es évek elején a szakma feladatul kapta a tüdőbetegségek teljes körének ellátását, akkor ez az informatikában csupán bővítést, mennyiségi fejlesztést eredményezett, de innovációra, új rendszerelemek bevezetésére nem került sor. Az újabb feladatok - mindenekelőtt a krónikus aspecifikus légzési betegségben szenvedők gondozása - egyre jobban igénylik a dokumentációs és információs rendszer megújítását.

A jelenlegi hagyományos központi adatfeldolgozás a gondozók havi és saját maguk által összesített éves jelentéséből készül. Ennek egyik alapvető ellentmondása, hogy légzőszervi betegségek nyilvántartását az ugynevezett varsói nomenklatura alapján végzik, amely nem tesz különbséget a ténylegesen gondozást igénylő betegségek /pl. asthma br./, az átmeneti kezelést igénylő kórképek /pl. acut gyulladások/ és a csupán regisztrált állapotok /pl. rekesz betegségek/ között, hanem valamennyi esetben ugyanazokat, többnyire csupán felszínes epidemilógiai tájékozódást lehetővé tevő adatokat /pl. kor, nem/ rögzíti. A másik probléma, hogy a tüdőgondozók tényleges szakmai tevékenységéről, a betegforgalom által meghatározott feladatokról ez a jelentési rendszer alig informál.

Az új rendszer fő eleme az, hogy az adatszolgáltatási alapbizonylat az egyes betegek gondozásba vételekor kitöltendő bejelentőlap, mely egyaránt szolgálja a beteg további gondozóban történő ellátásának bázisát, mintegy nyitódokumentumát, másrészt pedig információs rendszerünk alapegysége. Másik alapidokumentum szintén a tüdőgondozók által kitöltendő állapotváltozást jelentőlap. Ezt évente egyszer kötelezően, de olyan rendkívüli változások mint pl. elhalálozás vagy gondozási csoport változás esetén e lap soronkívül kitöltendő.

Ezzel a két alapbizonylattal és azok megfelelő számítástechnikai feldolgozásával kiváltható a teljes statisztikai rendszer, perspektivikusan pedig megoldható valamennyi gondozott beteg állapotának folyamatos követése.

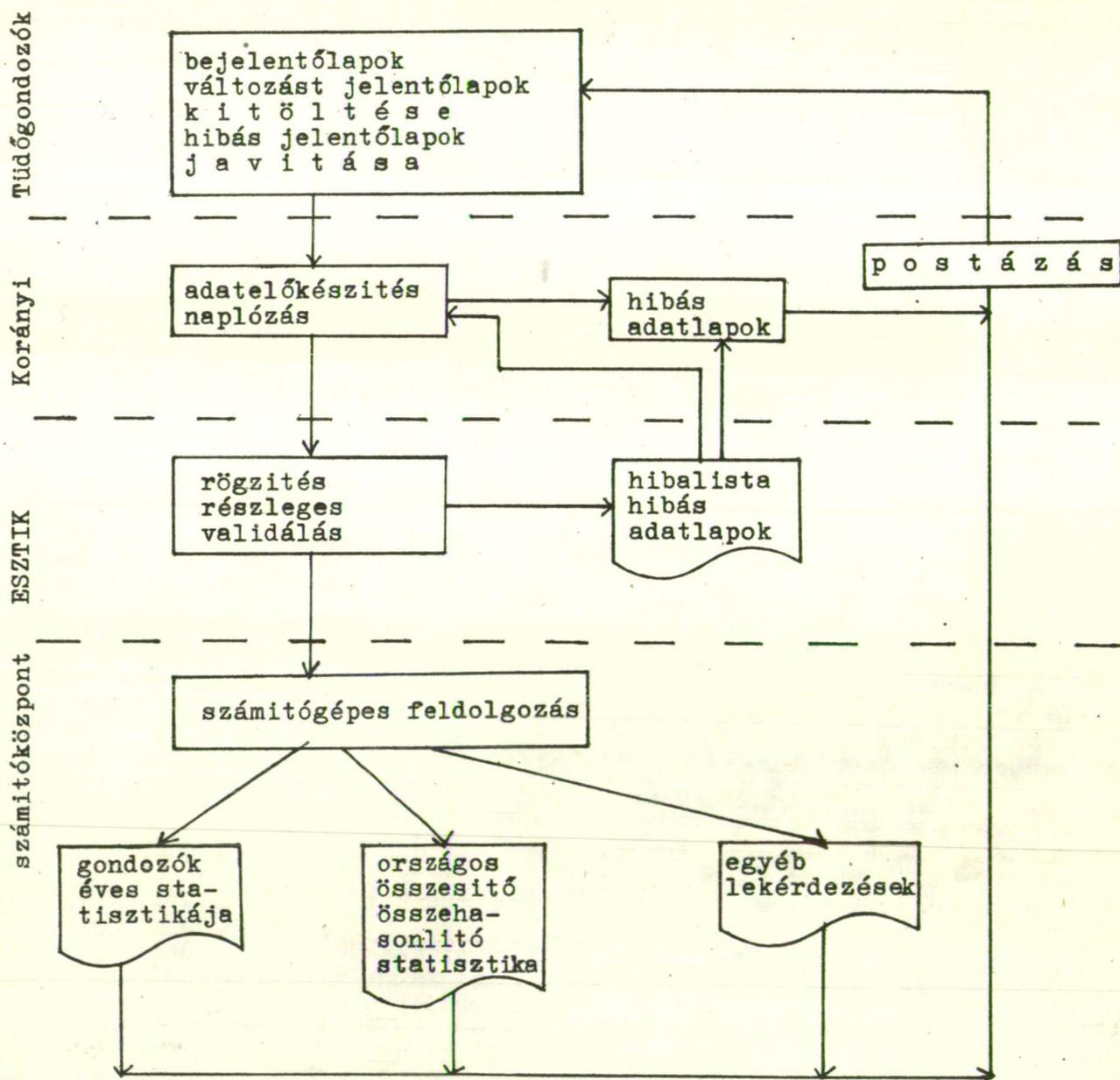
Ez utóbbi - igen magas szakmai szintű követelmény - igényéből kiindulva állítottuk össze az adatlapok információtartalmát. Ennek során elsőbbséget biztosítottunk a vezetést-irányítást segítő adatoknak, mint pl. a gondozóban végzett diagnosztikus és terápiás eljárások alkalmazása stb.

Továbbra is törekedtünk arra, hogy az epidemiológiai tájékoztatást is biztosítsuk, már csak azért is, mert az adatszolgáltatást bizonyos betegségek esetén /pl. TBC/ folytatnunk kell. Végül lehetőséget teremtettünk olyan szakmai jellegű diagnosztikus, terápiás adatok regisztrálására, amely a gyakori betegségek ilyen jellegű paramétereivel segíti a gyakorló orvost és a tudományos kutatót egyaránt.

Az 1. ábrán az alapbizonylatok mellett tüntetjük fel az adatszolgáltatás, adattovábbítás és adatfeldolgozás vázlatos rendszertervét.

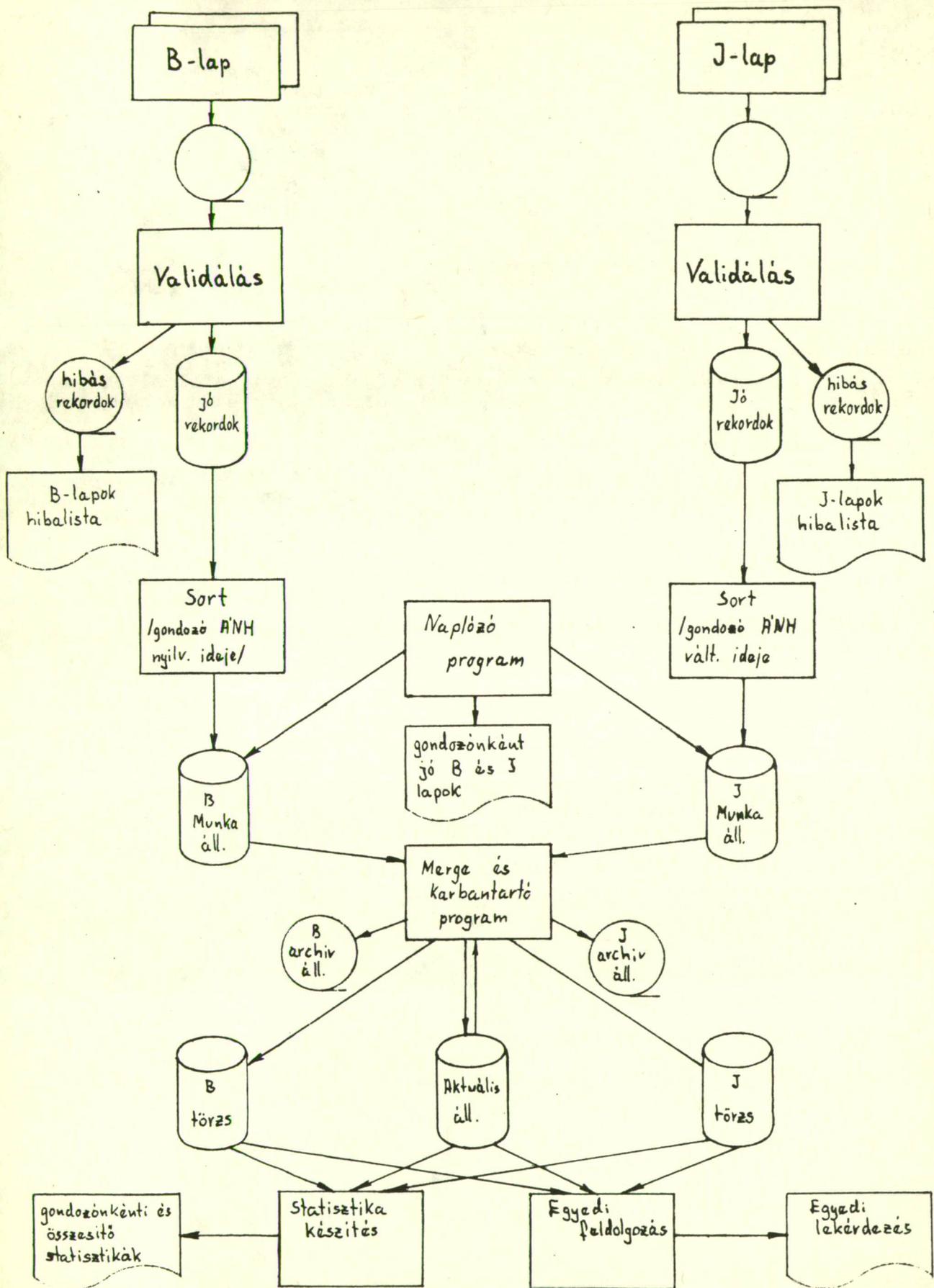
A beérkezett bejelentő és állapotváltozást jelentő lapokból validálás, rendezés után külön törzsállományt hozunk létre. Ezekon kívül kialakítunk az előbbi két állományból egy un. aktuális állományt, mely a gondozók aktuális állapotát tükrözi. A számítógépes feldolgozás főbb lépéseit folyamatábra szemlélteti. /2. ábra/

TÜDŐGONDOZÓI NYILVÁNTARTÁSI RENDSZER ADATLAPJAI FELDOLGOZÁSÁNAK FOLYAMATA



1. ábra

Számítógépes feldolozás folyamata



2. ábra

A várható adattömeg évenként majd harmincmillió karaktert fog jelenteni. Kialakul egy törzsadatbázis, mely kiterjed valamennyi hazai gondozott betegre. Ezt karbantartó programokkal alkalmassá tesszük rendszeres és időszakos statisztikai feldolgozásra, de egyes betegek követésére is. Az egyes tüdőgondozók egyenként és megyei összehasonításban is reinformációként készen fogják kapni az eddig általuk manuálisan készített időszakos helyi statisztikát. Ezzel lehetővé válik munkájuk objektív értékelése, eredményeik országos adatokkal való összehasonlítása.

A tervek kialakítása és a szükséges döntések meghozatala után a gyakorlatban is hozzáfoghattunk a kísérleti bevezetéshez. Természetesen ezt 1982-ben korlátozott körben, két megyében kezdtük el. Néhány gondozó feldolgozza a teljes gondozott betegcsoportjukat, mások csak új betegek bejelentésére szoritkoznak.

A feldolgozáshoz elkészültek a rögzítő, hibajavító feldolgozó programok. A számítástechnikai feladatok mellett igyekeztünk segíteni a területi munkát, konzultációkat, megbeszéléseket szerveztünk a pontos kitöltés, adekvát értelmezés érdekében.

Az 1983 évre a kísérlet kiterjesztését, szélesebb körű tapasztalatok szerzését tüztük ki célul. Megfelelő támogatás esetén még a tervidőszakban teljes körűvé lehet tenni a rendszert, és ebben az esetben megvalósulna az első hazai célfeladatot tekintve teljeskörű gondozói adatszolgáltatási rendszer a számítástechnika alkalmazásával.