

KÓRHÁZI MORBIDITÁSI RENDSZER SZÁMITÓGÉPES FELDOLGOZÁSÁNAK
ELŐZMÉNYEI ÉS JÖVŐJE

Vassné Szántó Mária, Galambos Lajosné, Finta Csongor, Szabó Mihály
Egészségügyi Minisztérium Szervezési, Tervezési és
Információs Központja

Magyarországon a kórházi morbiditási adatgyűjtés és feldolgozás több évtizedes multra tekint vissza. Már a század elején gyűjtöttek kórházi betegforgalomra és morbiditásra vonatkozó adatokat, amelyeket manuálisan dolgoztak fel. Az első számítógépes adatfeldolgozásra 1967-ben, majd 72/73-ban került sor. 1974-től ez év július 1-ig folyamatos számítógépes kórházi morbiditási feldolgozást végeztünk az un. FEJLAP bizonylat alapján.

A FEJLAP-pal az osztályos ápolás legfontosabb adatait - személyre és az ápolásra vonatkozóan - rögzítettük és egy véletlen szerű mintavételi eljárással kiválasztott 10 %-át dolgoztuk fel.

Gyakorlati tapasztalatok alapján a következő problémák merültek fel:

- A FEJLAP nem épült be a kórházi dokumentációs rendszerbe, csak számítógépes adatlapként használták, ezért kitöltésére nem fordítottak kellő hangsúlyt.
- Az adatszolgáltatás teljességét nem ellenőrizték, így a minta nem érte el a 10 %-ot.
- Az ANH személyi azonosító hiányában nem lehetett kórházi ápolási epizódra* vonatkozó információt nyerni.

A fenti tapasztalatokat figyelembe véve egy új kórházi dokumentációs és számítógépes értékelő rendszert kellett kidolgozni.

Az új rendszer távlati célja a beteg életutjának követése az integrált egészségügyi intézményrendszer kereteiben. Ennek első lépéseként valósul meg a beteg követése a fekvőbeteg-intézményen belül. A cél érdekében olyan adatlapot kellett szerkeszteni, amely egyben a kórházi alapidokumentáció szerves része. Ez az adatlap a KÓRLAPFEJ.

A KÓRLAPFEJ a jelenleg használt, majd a jövőben a jelenleg kidolgozás alatt álló egységes, de szakmaspecifikus kórlapok borítója. A rendszer - a modern kórházszervezési alapelveket figyelembe véve - központi betegfelvételi, központi dokumentációs irodán alapul. Minden fekvőbeteg-intézménybe felvett betegről a betegfelvételi irodán kitöltik a KÓRLAPFEJ-en a személyi adatokra és a felvétel körülményeire vonatkozó részt, majd a beteggel együtt továbbítják az ápoló osztályra. Az osztályon mint betétlapot csatolják hozzá a kórlapot. Ideális esetben nincs szükség arra, hogy a személyi adatokat újra felvezessék a kórlapokra, hanem a törzsszám és a személyi szám elegendő azonosítók. Az osztályról történt áthelyezés vagy kiírás esetén a KÓRLAPFEJ-re felvezetik az ápolás fontosabb eseményeit, majd a KÓRLAPFEJ-et a benelévő kórlapokkal, zárójelentés másolattal kell a másik osztályra

* Egy beteg intézeti benntartózkodása a felvételtől a kiírásig függetlenül attól, hogy hány osztályon kezelték.

vagy a központi betegdokumentációs irodába leadni, ahol végül mikrofilmen vagy eredeti papir alakban archiválják.

Sajnos a kórházak többségében - elsősorban anyagi akadályok miatt - még nem alakították ki a központi betegdokumentációs irodát, így minden osztály saját dokumentációs részleggel rendelkezik. A kórlapokat decentralizáltan tárolják, egy-egy betegről nem áll rendelkezésre áttekinthető követéses dokumentum. Ezekben a kórházakban nem lehet a KÓRLAPFEJ előnyeit maradéktalanul kihasználni.

Azonban ezekben a kórházakban is megoldható, hogy ne csak a KÓRLAPFEJ kövesse a beteg utját, hanem kiírás után a KÓRLAPFEJ-eket a zárójelentés másolatokkal kiegészítve személyi számra rendezve olyan betegdokumentációs adatok álljanak rendelkezésre, amelyek a beteg ismételt megjelenésekor - akár évekkel később - jól lehessen használni. Intézetünkben most folyik a KÓRLAPFEJ kórházon belüli ügyvitelszervezésének kidolgozása. Az országosan egységes ügyvitelszervezés és a közeljövőben a kórházakba kitelepitendő kisszámitógépek lényegesen megváltoztathatják a betegfelvétel, betegkövetés és betegdokumentáció lehetőségeit. A helyi adatok mágneses adathordozóra való rögzítése, ellenőrzése, helyi kiértékelése, elkészítése nem csak elősegíti majd a kórházi irányítási és gyógyító munkát, hanem pontos adatokat biztosít az országos feldolgozáshoz is.

Mindaddig míg a kórházakban a számítógépes feldolgozás csak szórványos jelenség, meg kell szervezni a FEJLAP-rendszerrel hatékonyabb, pontosabb adatszolgáltatást. Ennek megfelelően,

- a felügyeleti szervek bevonásával rendszeresen ellenőrizni kell a beküldött adatlapok számának teljességét,
- figyelni kell a mintabeállást,
- havonként kell ellenőrizni és javítani a hibákat,
- minden adatszolgáltatóhoz el kell juttatni az évi feldolgozás eredményeit.

A jelenlegi rendszer nagyvonalú folyamatábráját az 1. számú ábra szemlélteti.

A KÓRLAPFEJ számítógépes feldolgozásához a hibellenőrző, hibakiértékelő modul elkészült. A feldolgozás elemzését készítő modult az OTKI munkatársaival közösen most tervezzük. Ezek kidolgozásáig átmenetileg az MTA SZTAKI munkatársai által a FEJLAP kiértékelésére kidolgozott SIS77 rendszert használjuk. A SIS77 rendszer moduláris felépítése és flexibilitása lehetővé teszi, hogy jelentősebb módosítások nélkül az új alapbizonylat is feldolgozható legyen.

A tervezés alatt álló számítógépes rendszer célja:

- a kórházi morbiditás strukturájának vizsgálata,
- EüM és megyei vezetők részére a progresszív betegellátás sikeres megvalósításáról információk biztosítása,
- EüM, a megyei és intézeti vezetők, tervező értékelő munkájához döntéshozókészítő információ biztosítása,
- a gyógyító-megelőző munkában közvetlenül résztvevő orvosok munkáját elősegítő információ biztosítása,
- a KGST országok kórházi morbiditásával kapcsolatos informatikai igények kielégítése,
- a tudományos kutatásokhoz, publikációkhoz alapinformáció biztosítása.

A reinformáló output táblák kidolgozásához kérjük a terület véleményét és igényeit. Ezek alapján dolgozzuk ki és kiadványként jelentjük meg egy-egy év eredményeit közlő információkat.