

681.14:362.14:356.33

VYUŽITÍ VÝPOČETNÍ TECHNIKY V OBLASTI ZVLÁŠTNÍ DISPENZÁRNÍ PÉČE

Pplk. MUDr. Jiří ŠTĚPÁNEK, MUDr. Eva PAČESOVÁ

Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav J. E. Purkyně, Hradec Králové
(náčelník: genmjr. prof. MUDr. J. Vaňásek, CSc.)

Úvod

Historické zkušenosti lékařské vědy svědčí o tom, že včasná ochrana před škodlivými vlivy i včasné podchycení onemocnění a vad v jejich raných stádiích přináší pro lidské zdraví mnohem vyšší efekt než opatření byť sebenákladnější a sebekomplexnější, ale zaměřená proti poruše zdraví rozvinuté již v plném rozsahu. Proto jedním ze základních principů československého zdravotnictví, zakotvených v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, je princip prevence [1, 2, 4].

Základní pracovní metodou odborné péče o zdraví je dispenzární péče, která spojuje aspekt preventivně profylaktický i kurativní. Některé prvky dispenzarizace můžeme zjišťovat i ve zdravotnictví kapitalistických států. Nejúplnější a nejrozvinutější systém dispenzární péče je však uskutečňován v socialistickém zdravotnictví, které řeší péči o zdraví člověka komplexně jak po stránce organizační, tak i materiální. Myšlenkou masové dispenzarizace obyvatelstva se zabývají všechny socialistické státy. Tato otázka se také objevuje od r. 1977 v materiálech a zápisech z jednání členských států RVHP [2, 3, 5, 6, 7, 8].

Stejně jako na úseku státní zdravotní správy uskutečňuje se systém dispenzární péče i v armádě. Jeho význam zde vzrůstá vzhledem ke značnému psychickému i fyzickému zatížení vojáků při plnění úkolů bojové a politické přípravy a dále požadavkem na vysokou bojovou schopnost armády, mezi jejíž základní předpoklady patří příznivý zdravotní stav jejich příslušníků. Tyto okolnosti také měly vliv na poněkud odlišný rozsah systému dispenzární péče v armádě, kterou dělíme na základní a zvláštní.

Základní dispenzární péče se týká všech vojáků v činné službě bez ohledu na jejich zdravotní stav. Jedná se o soubor lékařských prohlídek a vyšetření uvedených ve vojenských

předpisech (Zákl-Ř-1 a Zdrav-1-1) a prováděných v pravidelných intervalech.

Zvláštní dispenzární péče je určena pouze pro vybrané příslušníky ozbrojených sil, a to podle jejich služebního, či jiného zařazení, případně podle stupně narušenosti jejich zdravotního stavu [2, 3].

Dispenzární péče v armádě je jednou z hlavních, časově vysoce zatěžujících činností zdravotnické služby útvarů, či zařízení, zejména tam, kde se vyskytuje větší počet osob s oslabeným zdravotním stavem (týlová zařízení). Lze očekávat, že tato časová náročnost ještě vzroste s rozvojem celospolečenských preventivních programů, a to nejen v oblasti odborné činnosti zdravotnických pracovníků, ale i v oblasti organizačně administrativních prací.

Metodika

Vzhledem k tomu, že NZS VLVDÚ JEP má ve své péči poměrně vysoký počet osob s oslabeným zdravotním stavem, je časová náročnost provádění zvláštní dispenzární péče značná. Zamýšleli jsme se proto nad tím, jak racionalizovat organizaci zvláštní dispenzární péče. Jako jedna z neoptimálnějších cest se nám jevila možnost využití výpočetní techniky [9]. Pochopení jsme našli u náčelníka Laboratoře lékařské kybernetiky (LLK) a jeho spolupracovníků. Tak vznikl na začátku roku 1984 zlepšovací návrh — projekt „DISPENZARIZACE“ (VLVDÚ ZN 10/84).

Jeho cílem bylo

- zabezpečit podmínky pro pravidelnou a systematickou dispenzární péči dle zásad předpisu Zdrav-1-1 a Směrnice pro provádění dispenzarizace ICHS a hypertenzní nemoci u vojáků v činné službě ČSLA,
- uvolnit lékaře od administrativní činnosti spojené se sledováním frekvence termínů

frekvenci vyšetření určuje odborné oddělení. Termín nejbližšího vyšetření představuje „startovací termín“ projektu pro danou diagnózu. V případě, že pro jednu diagnózu je dotyčný dispenzarizován s různou frekvencí prohlídek na různých místech, je nutné je uvést samostatně (záznamy se liší normou, místem vyšetření, popř. obojím — viz vzor vyplnění na evidenčním lístku dispenzarizovaného).

Změny, opravy nebo doplnění záznamu o dispenzarizovaném se provádí vyplněním evidenčního čísla a příslušné položky (1–6), kam se napíše požadovaný (správný) údaj. V položce 6 jsou možné tyto změny:

- zrušení diagnózy (provede se zápisem diagnózy + normy a číslicí 99 do políček označených „den“);
- zavedení nové diagnózy nebo původní diagnózy s novou normou (provede se jako při zadávání prvotních údajů, tj. vyplní se celý řádek);
- změna termínu vyšetření (provede se zadáním diagnózy a normy + nového data nejbližšího vyšetření. Není-li znám den, nýbrž pouze měsíc, vpisují se do políček pod označením „den“ nuly). Projekt je totiž řešen tak, že i když sám stanovuje termín pomocí normy a data posledního vyšetření, vždy upřednostňuje termín následujícího vyšetření přímo zadaný uživatelem. To platí i pro vstup dat z výstupních sestav (viz dále);
- změna místa vyšetření (provede se zadáním diagnózy a normy, nemění-li se současně termín nejbližšího vyšetření, vyplní se nulami a uvede se nové místo vyšetření);
- změnit normu je možno jen zrušením diagnózy a zavedením původní diagnózy s novou normou (viz výše).

Vyřazení z evidence (položka 5) znamená, že dispenzarizovaný není nadále sledován, záznam o něm však zůstává pro rozborové účely zachován.

Plán dispenzárních kontrol na měsíc

Uvádí základní údaje o jednotlivci, který má být v daném měsíci vyšetřen.

Plán NZS vrací po uplynutí kalendářního měsíce na výpočetní pracoviště po doplnění sloupce „Příští vyšetření“. Zde NZS ke každé dia-

gnóze uvede některou z následujících možností:

- písmeno N (má-li příští vyšetření být stanoveno dle normy),
- písmeno Z (ruší-li se dispenzarizace pro tuto diagnózu),
- konkrétní termín příštího vyšetření (je-li stanoven).

Nevyplněno zůstane pouze v tom případě, kdy z jakéhokoliv důvodu nebyla prohlídka provedena.

V levé části platí tyto zásady:

- ve sloupci 1 a 2 se uvádí údaje jen jednou i při výskytu více diagnóz;
- ve sloupci 3 se údaj tiskne jen, je-li uveden konkrétní den vyšetření v měsíci. NZS může zbývající místo využít pro osobní kalendářní plán dispenzárních prohlídek;
- údaje ve sloupci 4 se tisknou pro každou diagnózu.

Doplněk k plánu na měsíc

Vychází z potřeby aktualizace měsíčního plánu na základě výsledků prohlídek z minulého měsíce. Má dvě části:

- vlastní doplněk (po formální stránce je totožný s plánem);
- upomínky za minulé období — jde o dlouhodobě sledované nesplněné prohlídky a ve sloupci 3 je uveden termín, ve kterém měla být prohlídka provedena.

Poznámka: Je-li zadán v evidenčním lístku „startovací termín“ s datem nižším, než je měsíc zahájení činnosti projektu, automaticky se objeví tyto osoby v upomínkách.

Pro vyplnění a vrácení doplňku platí stejné zásady jako pro plán.

Pozvánky

Jsou zpracovány souběžně s plánem, či doplňkem k plánu, a to ve dvou variantách:

1. Je-li znám konkrétní den vyšetření, je dispenzarizovaný zván k NZS s týdenním předstihem. Z těchto důvodů jsou v daném měsíci tištěny pozvánky i pro osoby, které mají být vyšetřeny až během prvních šesti dnů

P L Á N				VRAŤTE NA LLK DO 5.7.85		
DISPENZÁRNÍCH KONTROL NA MĚSÍC: 6.85				ZA MĚSÍC: 6.85		
JMÉNO	ÚTVAR	TERMÍN	MÍSTO VYŠETŘENÍ	EV.C.	DG/N	PŘÍŠTÍ VYŠETŘENÍ
NOVÁK JOSEF	VLVDŮ	25.	ÚVN-ORL	12	386/0	20. 8. 85
HAVRDA KAREL	VLVDŮ		ÚVN-INTERNA	45	272/3	N
			NZS-OŠETŘOVNA	45	412/2	N
NAVŘÁTIL JAN	KSYD		ÚVN-KOŽNÍ	101	691/0	N

U P O M Í N Ě K Y Z A M I N U L É O B D O B Í :

BLAŽEK JAN	VLVDJ	4.85	ÚVN-UROLOGIE	X	5	592/0	
KUBÁT PETR	VLVDJ	2. 5.85	HK-2. INT. KLINIKA	X	30	412/6	
VANĚK JIŘÍ	KSVĐ	3.85	STOMAT.	X	70	401/6	
				X			
				X			

Obr. 4

DNE: 1. 6.85

P O Z V Á N K A

JMENO (EV.C.): VANA JIRI (67)
UTVAR: VLVDUZADAM VAS, ABYSTE SE DOSTAVIL DO 10. 6.85 NA OSETROVNI ZA UCELEM
PROVEDENI DISPENZARNI KONTROLY. NEHUZETE-LI SE DOSTAVIT V UVEDENEM
TERMINU, DZNAJTE TUTO SKUTECNOST NEPRODLENE NZS.

N Z S

Obr. 5

následujícího měsíce (nejsou tedy v plánu vyšetření na daný měsíc).

2. Není-li znám konkrétní den vyšetření, je požadováno, aby se dispenzarizovaný dostavil k NZS do 10. dne daného měsíce.

Počet pozvánek pro jednotlivce se řídí těmito zásadami:

- pro více vyšetření bez stanoveného dne vyšetření = 1 pozvánka,
- pro jedno nebo více vyšetření bez stanoveného dne a jedno vyšetření s konkrétním termínem = 1 pozvánka v závislosti na konkrétním termínu,
- je-li jedno nebo více vyšetření bez stanoveného dne a více vyšetření s konkrétním termínem v daném měsíci = 1 nebo více pozvánek v závislosti na konkrétním termínu.

Omezení

1. Každý samostatný datový soubor může obsahovat maximálně 999 dispenzarizovaných.
2. U každého dispenzarizovaného lze evidovat maximálně 8 diagnóz s příslušnými údaji.
3. Rozsah hodnot příslušných údajů je patrný z Evidenčního—změnového lístku dispenzarizovaného a musí být dodržen.
4. Vytisknutí výstupní sestavy Plán dispenzárních kontrol na příslušný měsíc musí být zajištěno do 20. dne předcházejícího měsíce, aby mohla být výstupní sestava plánu a pozvánek včas předána NZS.
5. Navrácení Plánu dispenzárních kontrol za příslušný měsíc a Doplnku k plánu dispenzárních kontrol za příslušný měsíc i Upomínek za minulé období, které jsou součástí Doplnku k plánu dispenzárních kontrol, musí být zajištěno do 5. dne následujícího měsíce, aby na základě toho mohla být vytisknuta výstupní sestava doplnku s upomínka-

mi a pozvánek na další měsíc a včas předána NZS.

Pro rozborovou činnost a výkaznictví jsou využívány aktualizované hodnoty z datového souboru. Jedná se o početní vyjádření vztahu mezi diagnózami, zdravotními klasifikacemi a věkem dispenzarizovaných osob jak v aktuálních číslech, tak v procentech.

Při předložení požadavku na zpracování je zadavatel povinen uvést na žádance

- datum zpracování;
- rok, od kterého chce provést zpracování (nutné pro výběr osob vyřazených z evidence);
- věkovou skupinu osob, vyjádřenou dolní a horní věkovou hranicí osob určených k výběru do zpracování;
- skupiny diagnóz vyjádřené dolními a horními hranicemi diagnóz určených k výběru do zpracování nebo konkrétní jednotlivé diagnózy (pozn.: skupiny diagnóz i jednotlivé diagnózy mohou být zadány i tak, že se vzájemně překrývají, např.:

1. 1—100

2. 11

3. 50—200 ap.),

jako druhou variantu tohoto zadání diagnóz lze uvést požadavek na zpracování všech jednotlivých diagnóz, které se vyskytují v datovém souboru.

Na základě uvedených hodnot se provede výběr osob ke zpracování, jehož produktem je výstupní sestava, která obsahuje v záhlaví sumu všech diagnóz v datovém souboru za zpracované období a souhrn podmínek pro výběr osob z datového souboru. Pak následuje tabulka vztahu mezi žádanými skupinami diagnóz nebo jednotlivými diagnózami a zdravotními klasifikacemi. Tabulka obsahuje

ABS absolutní četnosti výskytu,

% DG relativní četnosti v % vztažené k celkovému počtu v příslušné skupině diagnóz nebo jednotlivé diagnóze,

% KL relativní četnosti v % vztažené k celkovému počtu za příslušnou zdravotní klasifikaci,

% C relativní četnosti v % vztažené k celkovému počtu v tabulce,

% SU relativní četnosti v % vztažené k sumě všech diagnóz v datovém souboru.

DATOVÝ SOUBOR: VLVDU
SUMA VSECH DIAGNÓZ: 218
DATUM ZPRACOVÁNÍ: 15. 1. 1984
ZPRACOVÁNÍ OD ROKU: 1984
VEKOVÁ SKUPINA: 10 - 70 LET
=====

SKUP.DG		A	C1	C2	CELK
472	ABS	3	3	0	6
	% DG	50.0	50.0	.0	100.0
	% KL	75.0	60.0	.0	37.5
	% C	18.7	18.7	.0	37.5
	% SU	1.4	1.4	.0	2.8
473	ABS	0	0	1	1
	% DG	.0	.0	100.0	100.0
	% KL	.0	.0	14.3	6.2
	% C	.0	.0	6.2	6.2
	% SU	.0	.0	.5	.5
491	ABS	1	2	6	9
	% DG	11.1	22.2	66.7	100.0
	% KL	25.0	40.0	85.7	56.2
	% C	6.2	12.5	37.5	56.2
	% SU	.5	.9	2.8	4.1

CELKEM	ABS	4	5	7	16
	% DG	25.0	31.2	43.7	100.0
	% KL	100.0	100.0	100.0	100.0
	% C	25.0	31.2	43.7	100.0
	% SU	1.8	2.3	3.2	7.3

Obr. 6

Začátkem roku 1985 byl rozšířen projekt „DISPENZARIZACE“ také na skupinu osob ve zvláštní dispenzární péči v oblasti stomatologie.

Jedná se o pravidelné a systematické vyšetřování orofaciální oblasti se zaměřením na stav sliznic a chrupu v dutině ústní. Na vyšetření navazuje včasné ošetření, tj. odstranění zjištěných poruch a jejich následků v potřebném rozsahu.

Sledované osoby jsme rozdělili do dvou základních skupin:

- v první skupině jsou pacienti s onemocněními kardiovaskulárního aparátu (ICHS, hypertenze), nemocní s vředovou chorobou žaludku a duodena a nemocní s diabetes mellitus;
- ve druhé skupině jsou pacienti, u kterých byla zjištěna v dutině ústní prekanceróza.

Tato zvláštní dispenzární péče přináší velmi dobré výsledky. Dobře sanovaný chrup napomáhá ke zlepšení celkového zdravotního stavu pacientů s výše uvedenou škálou onemocnění a k předcházení komplikací, které by mohly nastat při stomatochirurgickém výkonu.

Po vydání Závazného metodického opatření náčelníka zdravotnické služby ČSLA č. 5/1984 jsme provedli upřesnění frekvence termínů kontrol, a to v těch případech, kde se námi stanovené frekvence odlišovaly.

Souhrn

Vzhledem k časové náročnosti dispenzární péče, kterou provádí zdravotnická služba v ČSLA, se autoři pokusili využít ve spolupráci s LLK výpočetní techniku ke zracionalizování organizace pravidelné a systematické dispenzární péče. Byl vypracován projekt „DISPENZARIZACE“, který umožnil uvolnit lékaře od administrativní činnosti spojené se sledováním frekvence termínů i místa dispenzárních prohlídek u jednotlivců a také umožnil zpracovávat podklady pro rozborovou činnost a výkaznictví.

Ověřování projektu v průběhu doby jednoho roku prokázalo jeho efektivnost, správnost koncepce a možnost použití pro různé soubory osob dispenzarizovaných s oslabeným zdravotním stavem nebo osob zařazených na rizikových pracovištích.

Literatura

- MASNER, V.: Řízení a provádění dispenzární péče u vojenského útvaru. Voj. zdrav. Listy, 49, 1980, č. 4, s. 133—139.
- MATOUŠEK, O.: Právní aspekty dispenzární péče v armádě. Voj. zdrav. Listy, 54, 1985, č. 1, s. 2—6.
- PETRAŠ, J.: Zásady zvláštní dispenzární péče v armádě. Týl a Zásob., 1979, č. 11, s. 44—45.
- BRÁZDA, A. aj.: Desetileté zkušenosti s dispenzární péčí o vojáky z povolání na vnitřním oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích. Voj. zdrav. Listy, 52, 1983, č. 5, s. 181—183.
- POKROVSKAJA, L. N. - BOJCOVA, O. S.: Základní způsoby hodnocení dispenzarizace. Prakt. Lék., 62, 1982, č. 24, s. 884—885.
- ŠTEC, J.: Dispenzarizace — její přítomnost a budoucnost. Čs. Zdrav., 28, 1980, č. 11, s. 470—475.
- ŠTEC, J.: Možnosti přechodu od výběrové k masové dispenzarizaci. Čs. Zdrav., 31, 1983, č. 4, s. 174—176.
- MALYGIN, V. P. aj.: Opyt dispenzarizaci v poliklinice. Voj. med. Ž., 1983, č. 9, s. 46—48.
- BUMBA, K. aj.: Počítač v dispenzarizaci. Zdrav. Nov., 29, 1980, č. 21, s. 5.

Klíčová slova: Zvláštní dispenzární péče; Výpočetní technika.