

HÁZIORVOSI SZOLGÁLATOK INDIKÁTORALAPÚ TELJESÍTMÉNY-ÉRTÉKELÉSI RENDSZERE

A háziiorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatok által végzett minőségi (megfelelő, eredményes és hatékony) tevékenységek ösztönzése érdekében, országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor. Az indikátorok elsősorban a háziiorvosi szolgálatok szakmai munkáját hivatottak mérni. Az indikátorrendszer célzottan vizsgálja a háziorvosok „kapuőri” szerepét, az általuk végzett szakmai munkát és az egyéb ellátási szintekkel való kapcsolatot. A rendszer kiemelt célja, hogy az ellátás minőségi színvonala emelkedjen, valamint javuljon az egészségügyi ellátás hazai és nemzetközi megítélése. A praxisok munkája számos tényezőtől függhet, melyek megismerése segít a rendszer optimális működésének kialakításában. A nyert adatok és információk összekapcsolva a szakellátás, gyógyszer stb. adatokkal messzemenő távlatokat nyitnak az egészségügyi ellátórendszeren belül a lakosság, a biztosítottak mozgásának és a háziorvosok magatartásának feltérképezésére. Az indikátorok eredményei tájékoztatásul szolgálnak a döntéshozók és az egyes háziiorvosi praxisok számára, így bizonyos szempontból mérhetővé válik saját szakmai munkájuk és összevethető a hasonló típusú praxisok munkájával.

A jelen rendszerbe épített mutatók a prevenció mindhárom szintjén (primer, secunder, tertier) mérik a háziorvosok tevékenységét. A vizsgált területek a következők: **VÉDŐOLTÁSOK, SZŰRÉSEK** és azon belül a **NÉPEGÉSZSÉGÜGYI CÉLÚ SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉGEK**, a **HÁZIORVOSI GONDOZÁS**, a **DEFINITÍV ELLÁTÁS (TOVÁBBKÜLDÉSI TEVÉKENYSÉG)** és a **GYÓGYSZERRENDELÉSI SZOKÁSOK**.

A rendszer a szükséges adatokat a háziorvosok által küldendő tételes betegforgalmi jelentésekből, a járóbeteg-, fekvőbeteg szakellátás adataiból és a gyógyszeradatokból nyeri. A szerteágazó adatforrás és mutatórendszer lehetőséget biztosít a háziiorvosi tevékenység komplex értékelésére.

A mutatórendszer úgy került kialakításra, hogy az indikátor értékék számításához nincs szükség további adatszolgáltatásra a háziorvosok vagy egyéb egészségügyi szolgáltatók részéről. Egyedüli új elem, hogy a háziiorvosi szolgálatok a beadott védőoltásokat a B300-as tételes betegforgalmi jelentéseken keresztül jelenthetik az OEP felé a módosított rekordkép alapján.

Az indikátorrendszer teszt időszaka 2009. július 1-vel indul, amely azt jelenti, hogy a júliusi teljesítményadatok alapján kerülnek első alkalommal kiszámításra és visszajelzésre az indikátorok. Az eredményekről a szolgáltatók az egyébként is kiküldött visszaigazolós-listákkal együtt (DHFR) kapnak írásbeli értesítést. A mutatók eredményei hónapról-hónapra kiszámításra kerülnek és elérhetőek lesznek az OEP honlapján is. Célja, hogy az egyes háziiorvosi szolgálatok láthassák a saját csoportjuk eredményeit és így az indikátorrendszeren keresztül a saját munkájuk minősége és hatékonysága is összehasonlítható lesz. A

mutatórendszerben elért eredmények a kezdeti időszakban nem befolyásolják a háziiorvosi szolgálatok finanszírozását.

Az alábbi táblázat mutatja azt a 12 indikátort, melyeket az egyes háziiorvosi szolgálatoknál az OEP havonta kiszámol.

INDIKÁTORJEGYZÉK

	Indikátor neve	Terület	Célcsoport	Havi átlag/ Együttes érték	Vizsgált időszak	Praxis típus F/Gy/V
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	65 év felett	Összesített érték	12 hónap	F/V
2.	PNEUMOCOCCUS ELLENI VÉDŐOLTÁS	Védőoltás	2 év alatt	Összesített érték	12 hónap	Gy/V
3.	HÁZIORVOS SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉGE	Szűrések	Bejelentkezett biztosítottak	Havi átlag	6 hónap	F/Gy/V
4.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT	Szűrések	40-60 éves biztosítottak	Összesített érték	12 hónap	F/V
5.	MAMMOGRÁFIA	Szűrések	45-65 éves nők	Összesített érték	24 hónap	F/V
6.	MAGAS VÉRNYOMÁS GONDOZÁSA	Gondozás	50 év felett	Összesített érték	12 hónap	F/V
7.	INFARKTUS UTÁNI GONDOZÁS	Gondozás	Infarktuson átesettek	Összesített érték	12 hónap	F/V
8.	DIABETES GONDOZÁSA 1 (HGB1AC)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	Összesített érték	12 hónap	F/V
9.	DIABETES GONDOZÁS 2 (SZEMÉSZET)	Gondozás	A10 ATC-t kiváltók köre	Összesített érték	12 hónap	F/V
10.	STROKE ELŐFORDULÁS	Gondozás	50 év felett	Összesített érték	60 hónap	F/V
11.	BEUTALÁSI GYAKORLAT	Definitív tevékenység	Bejelentkezett biztosítottak	Havi átlag	6 hónap	F/Gy/V
12.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	Gyógyszer- rendelés	Bejelentkezett biztosítottak	Havi átlag	12 hónap	F/Gy/V

Figyelembe véve a területi és egyéb különbségeket, a mutatók értékeinek kiszámításához elsőként az egyes háziiorvosi szolgálatok csoportszintű besorolása történik meg. A csoportok megyénként (Budapesten kerületenként), város-nem város, illetve felnőtt-gyermek-vegyes típus szerint kerülnek kialakításra. A vegyes típusnál nincs városi besorolás, tekintettel arra, hogy ezek a típusú praxisok jellemzően nem működnek városokban (1. számú melléklet). Minden háziiorvosi szolgálatot egy adott csoporthoz rendelünk.

A fenti indikátorok – praxistípustól függően – minden egyes háziiorvosi szolgálat esetében kiszámításra kerülnek. Ezt követően előállításra kerülnek a csoportátlagok is. Például a Baranya megyei, felnőtt, városi praxisok egy csoportba tartoznak és az ebbe a csoportba sorolt háziiorvosi szolgálatok által elért mutatószámok átlaga adja az adott csoport csoportátlagát. Az egyes szolgálatok eredményét a csoportátlagtól való eltérés tükrözi.

Az indikátorok kialakításánál a vizsgált időszak egyes esetekben a szakmailag indokolt időintervallumot öleli fel, bizonyos mutatóknál azonban a hosszabb vizsgált periódus a szezonális ingadozásokból adódó torzító hatások kiküszöbölésére szolgál. Az első esetre példa a mammográfiás szűrés, amelynél a két éven, azaz 24 hónapon belül megtörtént szűrés a szakmailag elfogadott és indokolt. A második esetre a háziiorvosi szűrési tevékenység, vagy a beutalási gyakorlat, amelyeknél a több egymást követő hónap értékei nagy különbségeket mutathatnak és több hónap átlagának figyelembe vételével (6 hónap) ez az ingadozás kiegyenlíthető.

Az indikátorok értékei, csoportátlagai, illetve országos eredményei folyamatosan változnak a háziiorvosok teljesítményének függvényében. A „jó” értékeket nem előre határozzuk meg, hanem a háziiorvosok összesített tevékenysége határozza azt meg. Egyes indikátorok azonban nem csak kizárólag a hazai teljesítményeket képesek monitorozni, hanem nemzetközi összehasonlításra is alkalmasak. Bizonyos indikátorok úgy kerültek kialakításra, hogy nemzetközi indikátorrendszerek adott mutatóival összemérhetőek, így egyes területeken nemzetközileg is értékelhetőek a szűrés, gondozás és prevenció indikátorainál elért eredmények.

Ilyen nemzetközileg is összehasonlítható mutatók például az alábbiak:

Az influenza elleni védőoltást (Indikátor 1) az OECD országokban a 65 év feletti átlagosan 55,3%-nak adják a 2005. évi adatok alapján. Az influenza elleni védőoltás nemzetközi összehasonlítás alapján a legtöbbet oltó ország aránya a 65 év feletti lakosság körében közel 70%, melyet Magyarországon célértéknek tekintünk. Ez a rendszer távlati célja.

Az alábbi táblázatban láthatók a legtöbbet oltó országok arányai.

INFLUENZA ELLEN OLTOTTAK ARÁNYA 65 ÉV FELETTIEK KÖRÉBEN, 2005	
AUSZTRÁLIA	79,1%
KOREA	77,2%
HOLLANDIA	77,0%
NAGY-BRITANNIA	75,0%
SPANYOLORSZÁG	70,1%
OLASZORSZÁG	68,3%
FRANCIAORSZÁG	68,0%

HEALTH AT A GLANCE 2007

A mammográfiás átszűrési arány (Indikátor 5) az OECD átlag szerint az 50-69 éves nők körében a 2005. évi adatok alapján 54,7%. A szakmailag kívánatos és optimálisnak tartott átszűrési arány 70%, mely ennek a mutatónak is a célértéke.

Az alábbi táblázatban látható az ezen a területen legjobb mutatókkal rendelkező OECD államok listája.

MAMMOGRÁFIÁS ÁTSZŪRTSÉG 50-69 ÉVES NŐK KÖRÉBEN, 2005	
NORVÉGIA	98,0%
FINNORSZÁG	87,7%
SVÉDORSZÁG	83,6%
HOLLANDIA	81,9%
ÍRORSZÁG	76,6%
FRANCIAORSZÁG	72,8%
KANADA	70,4%

HEALTH AT A GLANCE 2007

I. PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG

Influenza elleni védőoltás (Indikátor 1)

Az influenza olyan fertőző betegség, melynek szövődményei főként a legyengült védekezőképességű embereket, illetve a gyermekeket, kismamákat és időseket fenyegetik. Emellett különösen nagy kockázatot jelentenek a krónikus alapbetegséggel élők körében, akik közt nagy számban vannak időskorúak is. Az influenza vírus szövődményeként könnyen légzőszervi megbetegedések (tüdőgyulladás) léphetnek fel, amelyek akár életveszélyesek is lehetnek a kockázatos csoport körében. Szükséges ezért az időskorú lakosság influenza elleni védőoltása, ennek mérése illetve ösztönzése.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: Az indikátor azt mutatja meg, hogy az adott háziiorvoshoz bejelentkezett 65 év feletti biztosítottak közül, milyen arányban kaptak influenza elleni védőoltást az elmúlt 12 hónapban.

Influenza elleni védőoltásban részesültek aránya = $HSZ_{Influenza} / BB_{65+} * 100$

$HSZ_{Influenza}$: az elmúlt 12 hónapban, az adott háziiorvoshoz bejelentkezett influenza elleni védőoltásban részesült 65 év felettiiek száma

BB_{65+} : adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett összes 65 év feletti biztosított

Pneumococcus elleni védőoltás (Indikátor 2)

A pneumococcus baktérium súlyos esetekben középfülgyulladást, arcüreggyulladást, agyhártyagyulladást és tüdőgyulladást is okozhat. A garatban és orrüregben élő baktériumok tünetmentesen is előfordulhatnak a kisgyerekek körében, akik aztán azt a saját közösségükben tovább adhatják. Az így átadott baktérium más gyerekekben okozhat súlyos betegséget. Ezért fontos a házi gyermekorvosi szolgálatok körében az átoltottság arányának mérése, ösztönzése.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: A háziorvoshoz bejelentkezett 2 év alatti gyermekek közül azok aránya, akik tüdőgyulladás elleni védőoltást kaptak az elmúlt 12 hónapban. Ezt a mutatót csak gyermek és vegyes praxisokban mérjük.

$$\text{Tüdőgyulladás elleni védőoltásban részesültek aránya} = \frac{\text{HSZ}_{\text{tüdőgy.}}}{\text{BB}_2} * 100$$

HSZ_{tüdőgy.} : tüdőgyulladás elleni védőoltásban részesült 2 év alatti bejelentkezettek
BB₂: adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett összes 2 év alatti biztosított

II. SZŰRÉSI TEVÉKENYSÉG

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 81. §-a alapján „A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai – lehetőleg panaszmentes – szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.”

Igazodva a népegészségügyi programok megvalósításához, a prevenciós programok erősítésénél, újabbak megkezdésénél, a szűrések hatékonyságának növelésénél, a háziorvosi szolgálatok meghatározó elemként léphetnek fel a prevenciós munkában. A háziorvosok hálózata képes – a lakosság közelségéből adódóan – a teljes biztosított kör egységes prevenciós programjának megvalósítására. A háziorvosi praxis a prevenció mindhárom szintjén megjelenhet, a háziorvos és a körzeti közösségi ápoló munkájával az egészséges életmód-tanácsadás, a szűrés és a gondozás területén is.

Az indikátorok kialakításánál nagyban támaszkodunk a jogszabályi rendelkezésekre. A háziorvosok által végzendő szűréseket jelenleg a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet határozza meg. A jogszabály tartalmaz kötelező, önkéntesen vállalt és népegészségügyi célokat szolgáló szűrési tevékenységet, melyeket egyrészt maga a háziorvos – az

ápoló segítségével – végez el, másrészt felhívja a páciens figyelmét a szűrések fontosságára, lehetőségére.

Háziorvos szűrési tevékenysége (Indikátor 3)

Az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet mellékletének I-II. fejezete határozza meg más egészségügyi szolgáltatók mellett a háziorvosok által végzendő kötelező és önkéntes szűréseket is. A rendelet melléklete egyértelműen meghatározza az egyes korcsoportokhoz tartozó szűrési tevékenységeket. Ide tartozik a vérnyomásméréstől, a kardiovaszkuláris kockázatmérésen, a tüdőszűrésen keresztül a mammográfiáig számos háziorvos által ellátandó, vagy háziorvos által kezdeményezhető szűrővizsgálat. A mutató ösztönző célja, hogy minden háziorvos – a megjelent biztosított életkorától és nemétől függően – a megfelelő szűrővizsgálatokat végezze el, illetve kezdeményezze azok elvégzését.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: Az adott hónapban a háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak közül a szűrt biztosítottak aránya. Egy adott biztosított (TAJ) a vizsgált időszakban csak egyszer vehető figyelembe.

$$\text{HÁZIORVOSI SZŰRÉSBEN RÉSZESÜLTEK ARÁNYA} = \text{HSZ}_{\text{szűrt beteg}} / \text{BB} * 100$$

HSZ_{szűrt beteg}: adott háziorvoshoz bejelentkezett és a háziorvosi szolgálat által szűrt biztosítottak a száma

BB: adott háziorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak

Vérzsír vizsgálat (Indikátor 4)

A magas vérzsír szint (koleszterin, triglicerid) jelentősen megnöveli az szív és érrendszeri betegségek kockázatát, amelynek lehetséges formái az agyvérzés, a szívinfarktus, az érszűkület és egyéb súlyos, halálos következményekkel járó betegségek. Ma Magyarországon a szív és érrendszeri megbetegedések a vezető halálokok között szerepelnek. A nem megfelelően gondozott esetek már a szakellátásokban jelennek meg súlyos betegségekkel, illetve szövődményekkel, mely jelentős betegségteherrel jár a biztosítottak számára. A háziorvosi szolgálatok jelentős szerepet vállalhatnak a lakosság folyamatos monitorozásában, kockázati csoportba sorolásában és megfelelő gondozással, tanácsadással a koleszterin, triglicerid szint karban tartható.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: a háziorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett 40-60 éves biztosítottak közül a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban vérzsír szint (laborvizsgálat) meghatározáson részt vettek aránya.

$$\text{VÉRZSÍR VIZSGÁLATON RÉSZT VETTEK ARÁNYA} = \text{HSZ}_{\text{Vérzsír}} / \text{BB}_{40-60} * 100$$

HSZ_{Vérzsír}: adott háziiorvoshoz bejelentkezett 40-60 évesek közül vérzsír szint vizsgálaton részt vettek száma

BB₄₀₋₆₀: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 40-60 éves biztosítottak száma

II/2. NÉPEGÉSZSÉGÜGYI CÉLÚ SZŰRÉSEK (ÁTSZŰRTSÉG)

Ez a típusú mutató szándékunk szerint a háziiorvosok szűrésekben való közreműködését méri. Azt mutatja meg, hogy a háziiorvos mennyire képes ösztönözni „betegeit” a népegészségügyi szűréseken való részvételre. A mutató a háziiorvosokhoz bejelentkezett és népegészségügyi szempontból kockázatos korcsoportban lévő biztosítottak népegészségügyi szűréseken való megjelenését hivatott vizsgálni.

Mammográfia (Indikátor 5)

Az emlőrák a nők leggyakoribb daganatos megbetegedése, előfordulási gyakorisága évről-évre növekszik. Becslések szerint a magyar nők 10%-a betegszik meg élete során valamikor emlőrákban. A daganat kialakulásában különféle rizikótényezők játszanak szerepet. Az emlődaganat előfordulási aránya az életkor előrehaladtával is növekszik. A betegek túlnyomó többsége a 45-65 éves korcsoportból kerül ki, a megbetegedések közel 70%-át ilyen korúak adják.

A háziiorvosi szolgálatok által is ösztönözött kétévenkénti szűrés és a szintén a háziiorvos által is „oktatott” rendszeres önvizsgálat megfelelő eszközt jelent a nők számára a mellrák megelőzésére, illetve korai kiszűrésére.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: Az adott hónapban a háziiorvoshoz bejelentkezett 45-65 év közötti nők közül azok aránya, akik tárgyhónapot megelőző 2 évben mammográfiás szűrésen vettek részt.

$$\text{MAMMOGRÁFIÁN RÉSZT VETTEK ARÁNYA} = \text{HSZ}_{\text{mammo}} / \text{BB}_{45-65 \text{ nő}} * 100$$

HSZ_{mammo}: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett 45-65 éves nők közül az elmúlt 24 hónapban mammográfiás szűrésen részt vettek száma

BB_{45-65 nő}: összes 45-65 éves, adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett nő

III. GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

III/1. HOSSZAN TARTÓ GYÓGYSZERES KEZELÉSEK

A háziiorvosi szolgálatok gyógyszerelési szokásait, azon belül is a szakmailag indokolt, hosszán, akár élethosszig tartó folyamatos gondozást méri ez a fajta indikátor.

Magas vérnyomás gondozása (Indikátor 6)

Napjainkban a kardiovaszkuláris megbetegedések jelentős halálteki tényezők és egyben a legnagyobb népegészségügyi problémát jelentik. A megbetegedések egyik leggyakoribb rizikófaktora a magas vérnyomás. Mivel a háziiorvosi szolgálatok folyamatos ellátást nyújtanak a hozzájuk bejelentkezett biztosítottak részére, így a nagy előfordulási gyakoriságú betegségek, mint a magas vérnyomás aktív felkutatása, a betegek folyamatosan ellenőrzött hatékony gyógykezelése, leginkább a háziiorvosok kompetenciájába tartozik. Az indikátor vizsgálatával a cél annak feltárása, hogy a már diagnosztizált magas vérnyomásban szenvedő betegek folyamatosan megfelelő gyógyszeres kezelésben részesülnek-e.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: a háziiorvosi szolgálatához bejelentkezett 50 év feletti biztosítottak közül, azok aránya, akik a magas vérnyomáscsökkentő szert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban.

(A magas vérnyomáscsökkentő gyógyszerek ATC kódjai a következők: C02; C03, C04, C05, C07, C08, C09)

$$\text{MAGAS VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐT SZEDŐK ARÁNYA} = \text{HSZ}_{mv} / \text{BB}_{50+} * 100$$

HSZ_{mv}: adott háziiorvosi szolgálatához bejelentkezett 50 év felettek közül az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer magas vérnyomáscsökkentőt kiváltók száma

BB₅₀₊: adott háziiorvosi szolgálatához bejelentkezett 50 év feletti biztosítottak

Infarktus után β -blokkoló gyógyszerek alkalmazása (Indikátor 7)

A szívinfarktus a szívizom egy részének elpusztulását, a vérellátás elégtelenné válását okozza. Napjainkban a szívinfarktust elszenvedők többsége túléli a heveny fázist, azonban a betegség után hosszabb időre rosszabb életminőséggel és a szív eredetű halálozás fokozott kockázatával kell számolni. A szívinfarktust követően a szakorvosok, illetve a háziiorvosok a szív működését hatékonyabbá tevő, illetve a szívinfarktus ismételt előfordulásának és szövődményeinek kockázatát csökkentő gyógyszereket írnak fel.

Ilyen gyógyszerek a béta blokkolók, melyek csökkentik a szívfrekvenciát és a vérnyomást, ezzel „tehermentesítik” a szívet. Az indikátorral azt vizsgáljuk, hogy az infarktuson átesett biztosítottak megfelelő folyamatos gyógyszeres kezelésben részesülnek-e.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: a házi orvosokhoz bejelentkezett biztosítottak közül az infarktuson átesett személyek aránya, akik β -blokkolót (ATC C07) váltottak ki, legalább 4 alkalommal a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban.

$$\text{INFARKTUS UTÁN GONDOZOTTAK ARÁNYA} = \text{HSZ}_{\text{infarktus}} / \text{BB}_{\text{infarktus}} * 100$$

HSZ_{infarktus}: infarktus után az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer β -blokkolót kiváltó bejelentkezettek

BB_{infarktus}: adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezettek közül infarktuson átesettek száma

Diabetes mellitus gondozás 1 (Indikátor 8)

Az endokrinológiai megbetegedések közül a házi orvosi ellátásban a leggyakoribb a diabetes mellitus, a cukorbetegség. A diabetes diagnosztizálása után azon gondozási területhez tartozik, ahol a házi orvosi szolgálatok jelentős szerephez jutnak. A házi orvos folyamatos ellenőrzéssel és megfelelő gyógyszeres kezeléssel jól karban tarthatja a betegséget, melyet ha nem gondoznak megfelelően, súlyos szövődményekkel járhat, mint a szív és érrendszeri betegségek, vesekárosodás, szemromlás, idegrendszeri károsodás, csontritkulás. Az indikátor vizsgálatának az a célja, hogy a diagnosztizált diabeteses és antidiabetikus gyógyszereket szedők rendszeres gondozásban részesülnek-e, ennek keretében megfelelő laborvizsgálaton vesznek-e részt.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: a házi orvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert (antidiabetikum) kiváltók közül azok aránya, akik haemoglobin A1C meghatározáson voltak az elmúlt 12 hónapban.

$$\text{DIABETES GONDOZOTTAK ARÁNYA 1} = \text{HSZ}_{\text{diabetes 1}} / \text{BB}_{\text{diabetes}} * 100$$

HSZ_{diabetes 1}: adott házi orvoshoz bejelentkezett diabetesesek közül haemoglobin A1C meghatározáson megjelentek

BB_{diabetes}: adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezettek közül az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer A10 ATC kódú gyógyszert (antidiabetikum) kiváltók száma

Diabetes mellitus gondozás 2 (Indikátor 9)

Az indikátorral azt vizsgáljuk, hogy a diagnosztizált diabeteses és antidiabetikus gyógyszereket szedők rendszeres gondozásban részesülnek-e, így szemészeti vizsgálaton részt vesznek-e.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezettek és az elmúlt 12 hónapban A10 ATC kódú gyógyszert kiváltók közül azok, akik szemészeten megjelentek a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban.

$$\text{DIABETES GONDOZOTTAK ARÁNYA 2} = \text{HSZ}_{\text{diabetes 2}} / \text{BB}_{\text{diabetes}} * 100$$

HSZ_{diabetes 2}: adott háziiorvosi szolgálatához bejelentkezett diabetesesek közül az elmúlt 12 hónapban szemészeten megjelent bejelentkezettek száma

BB_{diabetes}: adott háziiorvosi szolgálatához bejelentkezettek közül az elmúlt 12 hónapban legalább 4-szer A10 ATC kódú gyógyszer kiváltók száma

III/2. ÁLTALÁNOS GONDOZÁSI TEVÉKENYSÉG

Stroke előfordulás (Indikátor 10)

A stroke („szélütés”) valamely agyterület vérellátásának leromlásával jár. A stroke az egyik vezető oka a felnőttkori rokkantságnak, a daganatokon és szívbetegségeken túl a harmadik halálóki tényező. Kialakulása azonban megelőzhető megfelelő életvitellel, a magas vérnyomás karbantartásával, mozgással, a dohányzás elhagyásával, cukorbetegség megfelelő gondozásával. A betegség előfordulásának számos kockázati tényezője a még tünetmentes populáción lemérhető és a magas kockázatú biztosítottak hosszútávon, nyomon követhetők. A háziiorvosi szolgálatok a kockázati tényezők kiszűrésével, illetve a kockázati csoportba tartozó biztosítottak folyamatos nyomon követésével a stroke előfordulása érdekében sokat tehetnek. Az indikátor azt vizsgálja, hogy az egyes háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett biztosítottak közül milyen arányban vannak a stroke-on átesettek.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: a háziiorvosi szolgálatokhoz bejelentkezett 50 év feletti biztosítottak közül a stroke-on átesettek aránya

$$\text{STROKE ELŐFORDULÁS ARÁNYA} = \text{HSZ}_{\text{stroke}} / \text{BB}_{50+} * 100$$

HSZ_{stroke}: adott háziiorvosi szolgálatához bejelentkezett 50 év feletti stroke-on átesett biztosítottak száma (BNO: I64)

BB₅₀₊: adott háziiorvosi szolgálatához bejelentkezett 50 év feletti biztosítottak

IV. HÁZIORVOSOK DEFINITÍV TEVÉKENYSÉGE (BEUTALÁSI GYAKORLAT)

A beutalási adatok mutatják meg a házi orvos valódi „kapuőri” szerepét, azt, hogy mennyire képes saját szintjén meggyógyítani a betegeket. A házi orvos dönt a vizsgálatokról és az első belépésről a szakellátások felé. Figyelembe kell venni ugyanakkor az egyes földrajzi területek különbözőségét, melyek nagyban befolyásolják a továbbküldési lehetőségeket (szakellátások elérhetősége, morbiditás, lakossági szokások). A beutalási adatok a járó- és fekvőbeteg szakellátások adataival összekapcsolva értékes információval szolgálnak az egyes ellátási szintek közötti kapcsolatról, a beteg compliance-ről (együttműködés), a házi orvosok beutalási szokásairól. A beutalási tevékenységek indikátorainál cél a házi orvos kapuőri szerepének erősítése, a „drágább” járó- és fekvőbeteg szakellátás igénybevételének visszaszorítása. A járó-, illetve fekvőbeteg szakellátásokba való továbblépést – a sürgősségi és nem beutaló-köteles eseteket leszámítva – nagy százalékban „őrzi” a házi orvos.

Beutalási gyakorlat (Indikátor 11)

Az indikátorral azt vizsgáljuk, hogy a házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak közül milyen arányban küldik tovább a házi orvosok a biztosítottakat. Fontos leszögezni, hogy ezen indikátor esetében a *labor- és képzőközpontú diagnosztika felé történő továbbküldés nem számít továbbküldési eseteknek.*

INDIKÁTOR JELENTÉSE: az adott hónapban a házi orvosi szolgálathoz tartozó bejelentkezett biztosítottak közül járóbeteg-, vagy fekvőbeteg szakellátáson a megjelenési esetek száma.

$$\text{TOVÁBBKÜLDÖTT BIZTOSÍTOTTAK ARÁNYA} = \text{HSZ}_{\text{beutalt}} / \text{BB} * 100$$

HSZ_{beutalt}: adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezettek közül azok száma, akik járóbeteg -, vagy fekvőbeteg szakellátásban megjelentek,

BB: adott házi orvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak

V. GYÓGYSZERRENDELÉS

Antibiotikus kezelés (Indikátor 12)

A házi orvosok gyógyító tevékenységét, ezen belül a gyógyszeres kezelését kívánjuk vizsgálni abból a szempontból, hogy az adott házi orvos milyen arányban rendel antibiotikumot a betegeinek. Az antibiotikumok gátolják a baktériumok növekedését és szaporodását, azonban a szervezetbe kerülve károsíthatja a szervezet számára hasznos baktériumokat a bélflórában és más területeken. Az indokolatlanul gyakran rendelt antibiotikus kezelés elősegíti a rezisztens baktériumtörzsek kialakulását. Éppen ezért fontos az

antibiotikumok használatának csökkentése és csak indokolt esetben történő alkalmazása. Az indikátorral azt mérjük, hogy az adott háziiorvosi szolgálat orvosa milyen gyakorisággal rendel antibiotikumot betegeinek.

INDIKÁTOR JELENTÉSE: a háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve a kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját háziiorvosa irt fel.

$$\text{ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS ARÁNYA} = \text{HSZ}_{\text{antibiotikum}} / \text{BB} * 100$$

HSZ_{antibiotikum}: a bejelentkezett biztosítottak által a tárgyhónapot megelőző 12 hónap egy hónapra vetített átlagos kiváltott antibiotikum vények száma

BB: adott háziiorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak

1. számú melléklet

HÁZIORVOS CSOPORTOK		FELNŐTT	GYERMEK	VEGYES
BARANYA	VÁROS			
	NEM VÁROS			
BÁCS-KISKUN	VÁROS			
	NEM VÁROS			
BÉKÉS	VÁROS			
	NEM VÁROS			
BORSOD -ABAÚJ -ZEMPLÉN	VÁROS			
	NEM VÁROS			
CSONGRÁD	VÁROS			
	NEM VÁROS			
FEJÉR	VÁROS			
	NEM VÁROS			
GYŐR-MOSON-SOPRON	VÁROS			
	NEM VÁROS			
HAJDÚ-BIHAR	VÁROS			
	NEM VÁROS			
HEVES	VÁROS			
	NEM VÁROS			
KOMÁROM-ESZTERGOM	VÁROS			
	NEM VÁROS			
NÓGRÁD	VÁROS			
	NEM VÁROS			
PEST	VÁROS			
	NEM VÁROS			
SOMOGY	VÁROS			
	NEM VÁROS			
SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG	VÁROS			
	NEM VÁROS			
JÁSZ-NAGYKUN-SZOLNOK	VÁROS			
	NEM VÁROS			
TOLNA	VÁROS			
	NEM VÁROS			
VAS	VÁROS			
	NEM VÁROS			
VESZPRÉM	VÁROS			
	NEM VÁROS			
ZALA	VÁROS			
	NEM VÁROS			
Bp. I. KER.				
Bp. II. KER.				
Bp. III. KER.				
Bp. IV. KER.				
Bp. V. KER.				
Bp. VI. KER.				
Bp. VII. KER.				
Bp. VIII. KER.				
Bp. IX. KER.				
Bp. X. KER.				
Bp. XI. KER.				
Bp. XII. KER.				
Bp. XIII. KER.				
Bp. XIV. KER.				
Bp. XV. KER.				
Bp. XVI. KER.				
Bp. XVII. KER.				
Bp. XVIII. KER.				
Bp. XIX. KER.				
Bp. XX. KER.				
Bp. XXI. KER.				
Bp. XXII. KER.				
Bp. XXIII. KER.				