

Felnőtt és gyermek házi orvosok munkaminőségének önellenzése

[Dr. Szatmári Marianna | Dr. Sonkoly Iván | Dr. Balogh Sándor]

Előzmények

Az OALI, az Egészségügyi Minisztérium támogatásával, 2009-2010-ben egy minőség-ellenőrzési projektet hirdetett meg felnőtt és gyermek házi orvosok számára, nyílt pályázat formájában. A munka megszervezésére, irányítására és értékelésére hét tagú OALI munkacsoport alakult. A minőséget a Donabedian és az EFQM rendszerek ötvöztetésével, előre meghatározott indikátorok alapján vizsgáltuk, felhasználva korábbi, Szabolcs és Békés megyékben végzett felmérésünk tapasztalatait.

A pályázatra 250 felnőtt, gyermek és vegyes körzetet ellátó házi orvos jelentkezett az ország legkülönbözőbb részeiről és településtípusaiból. Közülük 2009 júniusában hatvanan pilot vizsgálat formájában végezték el a praxis és saját munkájuk önellenzését a rendelkezésükre bocsátott indikátor-táblák segítségével. Ennek alapján a munkacsoport a szükségletnek megfelelően átdolgozta az indikátorokat.

A projekt második fázisára 2009. október-novemberében került sor, az átdolgozott kérdőívekkel. A tervezett 190-ből 150-en végezték el és küldték meg az önellenzést.

Felnőtt házi orvosi indikátor táblázat

Indikátor: A. HOZZÁFÉRHETŐSÉG
SZEMPONTOK:

		P		O		N		T	
		Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját
A1. Struktúra	(A1-1)	infrastruktúra (burkolt utak, közlekedési eszközök, legközelebbi beteg elérhetősége percben, stb.)	50		0	0			
	(A1-2)	sürgősségi ellátás, ügyeleti rendszer léte, formája	70		0	0			
	(A1-3)	hátrányos helyzet (mentő-távolság, gyógyszerár hiánya, stb.) kompenzálása	60		60				
A2. Folyamat	(A2-1)	átlagos várakozási idő akut esetekben	60		60				
	(A2-2)	átlagos várakozási idő előjegyzés nélkül	50		25				
	(A2-3)	előjegyzett betegek aránya	60		60				
	(A2-4)	gondozási esetek átlagos gyakorisága (krónikus betegségenként)	70		70				
	(A2-5)	az ellátók helyettesítésének éves átlaga, távollét miatt (rendes évi szabadságon kívül)	40		30				
	(A2-6)	orvos/nővér aránya a szűrés, gondozás ellátásában	50		50				
A3. Kimenetel ellátotti szempontból	(A3-1)	a négyzetméteres találkozási lehetőség, megteremtése	60		30				
	(A3-2)	ismert morbiditási gyakoriság (hypertonia, ISZK, carcinoma, diabetes) a megye adataihoz viszonyítva	60		60				
	(A3-3)	a probléma/panasz arány az orvos-beteg találkozási között	60		60				
	(A3-4)	egyéb kiegészítő szolgáltatások, elvárható alapellátás feletti definitív ellátás igénybevételei lehetősége	60		45				
	(A3-5)	szakorvosi konzilium hozzáférhetősége	60		0	0			
A4. Kimenetel ellátói szempontból	(A4-1)	szakorvosi konzilium hozzáférhetősége	60		0	0			
	(A4-2)	továbbképzési, önképzési részvétel lehetősége	70		50				
	(A4-3)	számítógépes használat köre	80		80				
	(A4-4)	az útvizonyoknak megfelelő gépkocsis rendelkezésre állása	40		20				

ÖSSZES PONT: 1000 0 700 0
%: 100% 0% 100% 0%

Végül a felnőtt és gyermek szakfelügyelők közül azokat, akik házi orvosként nem vettek részt az önellenzésben, felkértük a projektben való részvételre, ami 2010 januárjában meg is történt.

Ez a cikk a fenti három fázis eredményeinek összegezését és értékelését tartalmazza.

Hozzáférhetőség (A indikátor)

A hozzáférhetőség az alapellátás egyik legfontosabb jellemzője. Négy szempont szerint (struktúra, folyamat, kimenetel ellátotti és ellátói szempontból) a felnőtt praxisoknál 17, a gyermek praxisoknál 19 al-indikátort határoztunk meg.

Minden al-indikátornál megadtuk a praxisra jellemző, maximálisan adható pontértéket és ezen belül elkülönítettük az orvostól függő tényezők maximális pontszámát. A táblázatok kitöltését részletes útmutató segítette.

A hozzáférhetőség részleteiben:

1. Megfigyelhető, hogy a felnőtt házi orvosoknál a pilot és a 2. fázisban, valamint a gyermekorvosoknál a pilot vizsgálatban hozzáférhetőség szempontjából a praxis

Gyermek házi orvosi indikátor táblázat

Indikátor: A. HOZZÁFÉRHETŐSÉG
SZEMPONTOK:

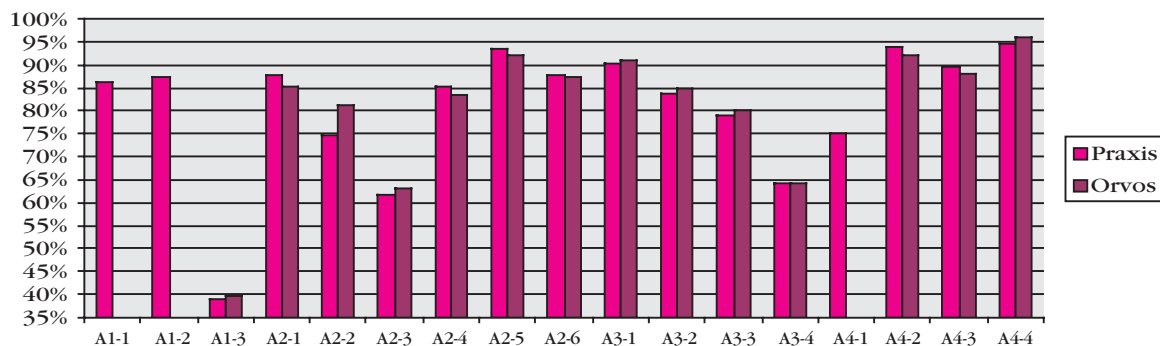
		P		O		N		T	
		Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját
A1. Struktúra	(A1-1)	infrastruktúra (burkolt utak, közlekedési eszközök, legközelebbi beteg elérhetősége percben, kommunikáció, stb.)	30		0	0			
	(A1-2)	sürgősségi ellátás, ügyeleti rendszer léte, formája	70		0	0			
	(A1-3)	hátrányos helyzet (gyógyszerár hiánya, a helyiségben rendelő orvosok száma, szociális/demográfiai jellemzők stb.) kompenzálása	60		60				
A2. Folyamat	(A2-1)	átlagos várakozási idő akut esetekben	40		40				
	(A2-2)	átlagos várakozási idő előjegyzés nélkül	50		25				
	(A2-3)	előjegyzett betegek aránya	60		60				
	(A2-4)	gondozási esetek átlagos gyakorisága (asthma, krónikus bonyolult elváltozások, mozgásszervi, obesitas)	70		70				
	(A2-5)	az ellátók helyettesítésének éves átlaga, távollét miatt (rendes évi szabadságon kívül)	50		25				
	(A2-6)	orvos/asszisztens arány a szűrés, gondozás ellátásában	70		35				
A3. Kimenetel ellátotti szempontból	(A3-1)	mobilteljes elérhetőség megteremtése	40		20				
	(A3-2)	megelőzhető betegségek felismert morbiditási gyakorisága, a megye adataihoz viszonyítva	30		15				
	(A3-3)	a nem kötelező védőoltások népszerűsítése - betegségről, alapján	40		40				
	(A3-4)	a probléma/panasz arány az orvos-beteg találkozási között	40		40				
	(A3-5)	tanácsadástevékenység rendelés igénybevétele nem tünetként értékelhető problémákkal	60		30				
	(A3-6)	rehabilitált betegek aránya a területi lehetőségek figyelembe vételével	40		20				
A4. Kimenetel ellátói szempontból	(A4-1)	szakorvosi konzilium hozzáférhetősége (vegyes: MSZSZ)	60		0	0			
	(A4-2)	továbbképzési, önképzési részvétel lehetősége	70		35				
	(A4-3)	számítógépes használat köre, hatékonysága, védőnői rendszerrel való összehangolása	80		40				
	(A4-4)	az útvizonyoknak megfelelő gépkocsis rendelkezésre állása	40		20				

ÖSSZES PONT: 1000 0 575 0
%: 100% 0% 100% 0%

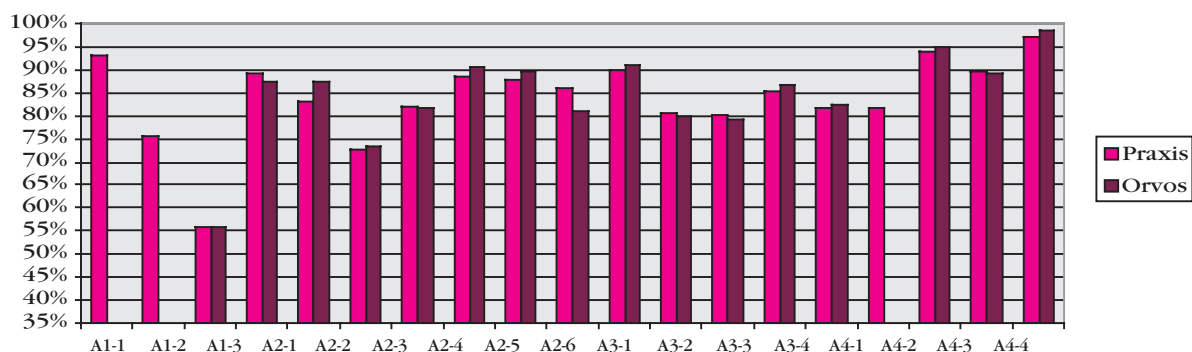
értéke meghaladja az orvosét. Ez az orvostól független tényezők viszonylag nagyobb szerepét mutatja a hozzáférhetőség tekintetében (pl. útviszonyok, infrastruktúra állapota).

2. Az al-indikátorokat vizsgálva:

Felnőtt indikátorok (a 3 fázis súlyozott átlaga) A - hozzáférhetőség



Gyermek indikátorok (a 3 fázis súlyozott átlaga) A - hozzáférhetőség



a) Mind a hat csoportban (felnőtt és gyerek pilot, 2. fázis, szakfelügyelők) az A1-3 (hátrányos helyzet kompenzálása) szignifikánsan alacsonyabb, mint a többi al-indikátor. Ennek valószínűleg az az oka, hogy a pályázók többsége nem tartozott a hátrányos helyzetűek közé.

b) Feltűnően alacsony a felnőtt körzeteken az A2-3 (előjegyzések aránya), ez vonatkozik a felnőtt szakfelügyelőkre is.

c) Ugyanakkor kiemelkedően jó mind a hat csoportban a helyettesítés helyzete (A2-5), a gyerek szakfelügyelőknél elsősorban az orvostól függő tényezők tekintetében.

d) Gyerek körzetekben feltűnően jó a megelőzhető betegségek felismerése (A3-2), ami az ellátási forma preventív szemléletét igazolja.

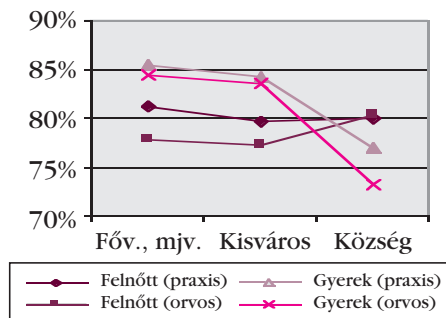
e) Érdekes, hogy a probléma/panasz arány (A3-4) a felnőtt 2. fázisban, és csak ott szignifikánsan alacsony. Ez további vizsgálatot igényelne.

f) Örvedetesen jó mind a hat csoportban a továbbképzési, önképzési részvétel lehetősége, mind az orvosok, mind a praxis (tehát a szakdolgozókkal együtt) szempontjából.

g) Ugyancsak kitűnőnek minősítették mind a hat csoportban az útviszonyoknak megfelelő gépkocsi rendelkezésre állását (A4-4), nem csak az orvos, de a praxis szempontjából is.

3. A településtípusok szerint

Indikátorok településtípus szerint A hozzáférhetőség



a) A felnőtt házi orvosok hozzáférhetősége a községben látszik a legjobbnak, a praxisoké a nagyvárosban.

b) Gyerek házi orvosi körzetek ezzel szemben a községben a legkevésbé hozzáférhetőek - ez vonatkozik orvosra és praxisra egyaránt -, és a nagyvárosokban a legjobb a hozzáférhetőség. Ez a magyarországi gyerek házi orvosi szerkezet mellett érthető.

Technikai menedzsment (B indikátor)

Felnőtt háziorvosi indikátor táblázat

Indikátor: B. TECHNIKAI MENEDZSMENT SZEMPONTOK:			P		O		N		T	
			Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját
B1. Struktúra	(B1-1)	a praxis betegének a száma és kormegoszlása	60		0	0				
	(B1-2)	az orvos/nővér/szakdolgozó arány	60		30					
	(B1-3)	diagnosztikus és terápiás eszközök és a használatukra kiképzett személyzet aránya	70		70					
	(B1-4)	az otthon-ápolás szükségletnek megfelelő igénybevétele	70		35					
B2. Folyamat	(B2-1)	a diagnosztikus és terápiás tevékenység a praxis morbiditási és demográfiai helyzetének figyelembe vételével	80		60					
	(B2-2)	a prevenció tevékenységei aránya az összevetések között	90		90					
	(B2-3)	a korai diagnózisok száma	80		60					
	(B2-4)	a gondozási esetek száma a praxis morbiditási és demográfiai helyzetének összefüggésében	90		90					
B3. Kimenetel ellátotti szempontból	(B3-1)	a kórházba utalások száma a praxis morbiditási és demográfiai helyzetének összefüggésében, a megye adataival összehasonlítva	70		35					
	(B3-2)	a szociális alapellátással közösen ellátott esetek száma a praxis társadalmi-gazdasági viszonyainak összefüggésében	60		30					
	(B3-3)	a szolgáltatás elleni ellátással kapcsolatos jogos panaszok száma	80		60					
B4. Kimenetel ellátotti szempontból	(B4-1)	rendelkezésre álló technikai háttér (EKG, Doppler, stb.) használata	90		90					
	(B4-2)	a technikával kapcsolatos képzés és továbbképzés lehetősége a praxis munkatársai számára	60		30					
	(B4-3)	amortizáció figyelembe vétele	40		20					
ÖSSZES PONT:			1000	0	700	0				
%			100%	0%	100%	0%				

felügyelők esetében a pontok aránya 92:52 az orvosok javára. Ez egyértelművé teszi, hogy a felnőtt háziorvosoknál a munka minőségének javítása érdekében törekedni

Gyermek háziorvosi indikátor táblázat

Indikátor: B. TECHNIKAI MENEDZSMENT SZEMPONTOK:			P		O		N		T	
			Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját	Max.	Saját
B1. Struktúra	(B1-1)	a praxis betegének a száma	70		0	0				
	(B1-2)	az orvos/szakdolgozó arány	70		35					
	(B1-3)	diagnosztikus és terápiás eszközök és a használatukra kiképzett személyzet aránya	80		80					
B2. Folyamat	(B2-1)	a diagnosztikus és terápiás tevékenységek	90		90					
	(B2-2)	a prevenció tevékenységei aránya az összevetések között	90		90					
	(B2-3)	a korai diagnózisok száma és jellege	50		25					
	(B2-4)	a gondozási esetek száma	60		60					
B3. Kimenetel ellátotti szempontból	(B3-1)	a kórházba utalások száma a praxis morbiditási helyzetének összefüggésében, a megye adataival összehasonlítva	70		35					
	(B3-2)	a betegnek beszámolnak-e más ellátói ellátásairól	70		35					
	(B3-3)	a szolgáltatás elleni ellátással kapcsolatos jogos panaszok száma	70		70					
B4. Kimenetel ellátotti szempontból	(B4-1)	rendelkezésre álló technikai háttér	80		80					
	(B4-2)	a technikával kapcsolatos együttműködés lehetősége a megfelelő szakemberrel	80		40					
	(B4-3)	amortizáció figyelembe vétele	60		30					
ÖSSZES PONT:			1000	0	700	0				
%			100%	0%	100%	0%				

Ez az indikátor a praxis működési rendszerét jellemzi. A felnőtt és gyermek praxisoknál az al-indikátorok száma kissé eltérő, a kétféle háziorvosi rendszer eltérő működésének megfelelően.

1. Az összegezett táblázatok szerint minden csoportban az orvos B pontszáma meghaladja a praxisét, és ez szignifikáns a felnőtt háziorvosoknál. Ez a tendencia érthető, hiszen a működés menetét az orvos tervezi meg és a megvalósítás is nagyrészt az ő felelőssége. A gyerek praxisokban a különbség jelentkezik ugyan, de sokkal kisebb, amit az magyaráz, hogy a házi gyerekellátás működési mechanizmusában az önálló védőnők fontos szerepet játszanak.

2. Az al-indikátorokat vizsgálva:

a) Az orvos/nővér/szakdolgozó arányban (B1-2) a felnőtt ellátóknál mindhárom fázisban az orvosra jellemző pontszám jelentősen meghaladja a praxisét, sőt, szak-

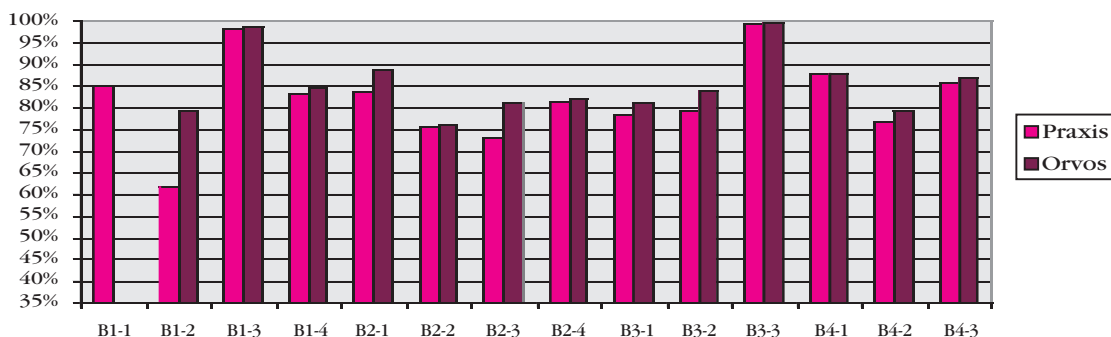
kellene a nem orvos szakdolgozók számának növelésére. Nem meglepő, hogy ugyanebben az al-indikátorban gyermek háziorvosok esetében alig van eltérés az orvos és a praxis között.

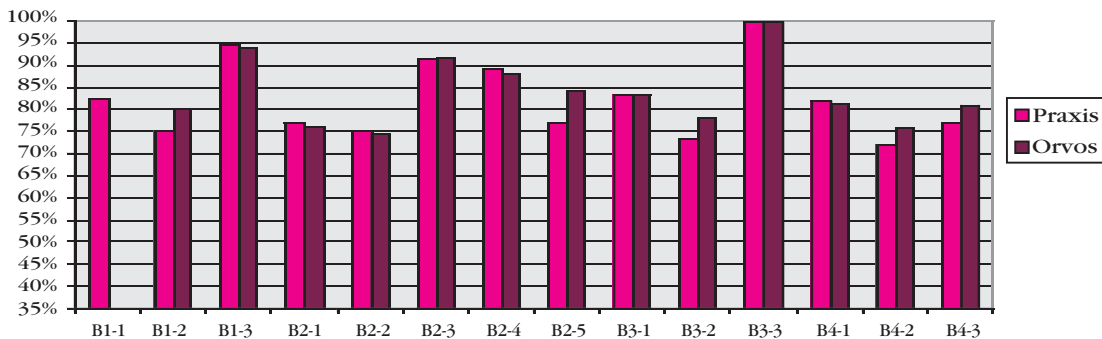
b) Öröndetes, hogy a diagnosztikus és terápiás eszközök, és a használatukra kiképzett személyzet aránya (B1-3) felnőtt és gyerek háziorvosoknál a projekt mindhárom fázisában 95%, vagy e fölött van. Megnyugtató, hogy ezek szerint az EKG és egyéb készülékek nem pihennek a szekrényben.

c) A korai diagnózisok száma (B2-3) jól jellemzi a kétféle háziorvosi munka működési mechanizmusát. Ennél az al-indikátornál a felnőtt ellátásban az orvos pontszáma meghaladja a praxisét, a gyerek ellátásban a praxis és az orvos pontszáma gyakorlatilag azonos.

d) Pozitívan értékelhető, hogy a szolgáltatás elleni jogos panaszok aránya (B3-3) a felnőtt és gyerek alapellátásban,

Felnőtt indikátorok (a 3 fázis súlyozott átlaga) B - technikai menedzsment



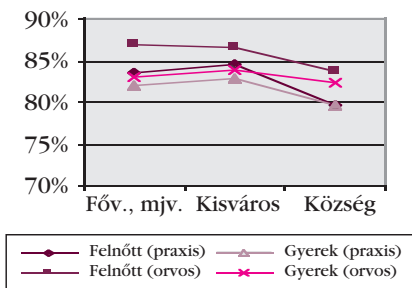


mindhárom fázisban nagyon jól alakult, gyakorlatilag nem fordult elő. Erre utal egyébként az általunk feldolgozott 5007 beteg-elégedettségi kérdőív is, amelyeket névtelenül töltöttek ki a páciensek.

3. Településtípus szerint:

a) A felnőtt háziorvosi ellátásban a technikai menedzsmentet (B) településtípusok szerint vizsgálva az indikátorok átlagértéke mindhárom fázisban a település nagyságával arányosan csökken. Kivétel a projekt második fázisa, itt a kisvárosokban a B indikátor valamivel meghaladta a többi településtípust, és a többi indikátort is.

Indikátorok településtípus szerint B - technikai menedzsment



b) A gyerek háziorvosi ellátásban az orvosra és a praxisra jellemző indikátorok a technikai menedzsment szempontjából legjobbak a kisvárosokban, második helyen vannak a nagyvárosok és harmadikon a községek, de a különbségek minimálisak.

Emberi kapcsolatok (C indikátor)

Az alapellátásban ez az indikátor a legfontosabb a betegek számára, akkor is, ha abból a szempontból nézzük, hogy az intézmény-beteg kapcsolat jellemzője, de akkor is, ha azt a megfogalmazást használjuk, hogy az ellátás kimenetele a páciens számára

1. Az összegezett táblázatok nagyon érdekes és fontos helyzetre mutatnak rá. A C, tehát az emberi kapcsolatok indikátora, a felnőttteknél a projekt mindhárom fázisában

Felnőtt háziorvosi indikátor táblázat

Indikátor: C. EMBERI KAPCSOLATOK		P R A X I S		O R V O S		
SZEMPONTOK:		Max.	Saját	Max.	Saját	
C1. Struktúra	(C1-1) ellátottak aránya a területi ellátási kötelezettség szerinti lakosságához viszonyítva	60		30		
	(C1-2) a praxis team-el kapcsolatban lévő önszolgáltató csoportok, klubok száma	50		25		
	(C1-3) a praxis belső berendezés, a váró/rendelő hangulata, kényelme és hasznossága a beteg számára - betegkérdőív alapján	60		30		
	(C1-4) a rendelésben ellátottak és a házhoz történt látogatások aránya, a megye adataihoz viszonyítva	60		45		
C2. Folyamat	(C2-1) biztonságérzés, diszkreció, személyes autonómia - betegkérdőív alapján	90		90		
	(C2-2) együttműködés a szociális alapellátással	60		30		
	(C2-3) orvos, nővér részvétele az önszolgáltató csoportok munkájában	50		25		
C3. Kimeneti ellátotti szempontból	(C3-1) a kapott tanács megértése/elfogadása - betegkérdőív alapján	80		60		
	(C3-2) szűrővizsgálaton résztvevők aránya az érintett korcsoportokban	90		45		
	(C3-3) a dohányzást és a túlzott alkoholfogyasztást abbahagyó betegek éves számának trendje	60		30		
	(C3-4) a megkísérelt és a befejezett öngyilkosságok számának trendje a praxis demográfiai, társadalmi, gazdasági viszonyainak összefüggésében	40		20		
	(C3-5) a túlsúlyos betegek súlyvesztése éves átlagának trendje	40		20		
C4. Kimeneti ellátotti szempontból	(C4-1) a jó orvos-beteg kapcsolat, előnyeinek érvényesítése a napi munkában az orvos véleménye alapján	90		90		
	(C4-2) alapellátás munkatársak (orvos, nővér, szociális munkás) jó együttműködése a résztvevők megkérdőívje alapján	90		90		
	(C4-3) a működőtetővel, felügyeleti szervekkel való jó kapcsolat	50		25		
	(C4-4) az önszolgáltató csoportok támogatása az orvos/nővér tanácsadói munkájához	30		15		
ÖSSZES PONT:		1000	0	670	0	
		%:	100%	0%	100%	0%

az alacsony teljesítések között van, különösen a praxisok szempontjából. Ezzel ellentétben a gyerekellátásban épp ez a legmagasabb pontszámú összesített indikátor, praxis és orvos szempontjából egyaránt.

A gyerekellátás jó eredménye ennél az indikátornál könnyen érthető, hiszen gyerekorvos és a védőnő, asszisztens jó kapcsolata a szülőkkel, és ez utóbbiak együttműködése az ellátókkal, csaknem elsődleges feltétele a jó ellátásnak.

Ugyanakkor nehezen, bár számunkra érthető a felnőttteknél a C indikátor alacsony pontszáma. Ha az eredményeket részletesebben vizsgáljuk, kiderül, hogy a nagyon rossznak minősíthető eredmények csaknem túlsúlyban (4 al-indikátor közül 3-ban) az önszolgáltató csoportokkal való kapcsolatra vonatkozó al-indikátorokban mutatkoznak. Ez felhívja a figyelmet arra, hogy az ellátás színvonalának javítása érdekében meg kell erősíteni a felnőtt háziorvosi

praxisok kapcsolatát a civil szférával (önsegítő csoportok, beteggyesületek, betegklubok).

2. Al-indikátoronként vizsgálva:

a) A grafikus ábrára tekintve látható, hogy a felnőtt ellátásban a C1-2 (a praxis teammal kapcsolatban lévő önsegítő csoportok, klubok száma), a C2-3 (orvos-nővér részvétele az önsegítő csoportok munkájában) és a C4-4 (az önsegítő csoportok támogatása az orvos/nővér tanácsadói munkájában) a legalacsonyabb pontértékű, ezen belül a C2-3 átlaga a 40 %-ot sem éri el.

Gyermek háziorvosi indikátor táblázat

Indikátor: C. EMBERI KAPCSOLATOK
SZEMPONTOK:

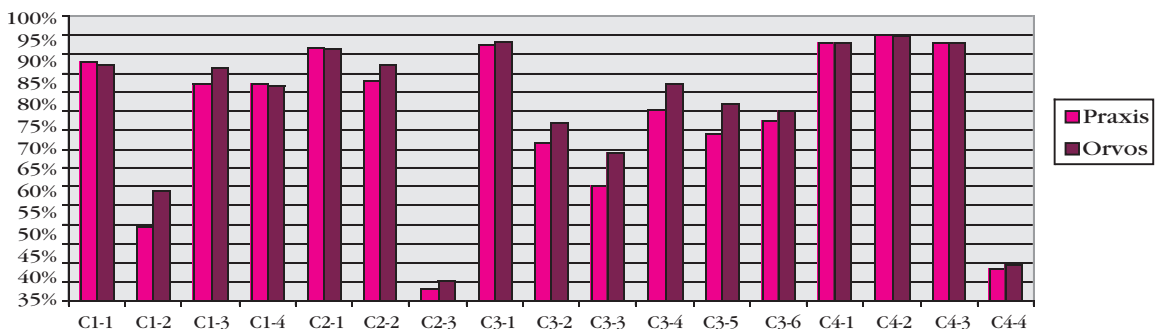
		P PRAXIS		O ORVOS	
		Max.	Saját	Max.	Saját
C1. Struktúra	(C1-1) ellátottak aránya a területi ellátási kötelezettség szerinti lakosság számhoz viszonyítva	70		35	
	(C1-2) a praxis team-el kapcsolatban lévő önsegítő csoportok, klubok száma	40		20	
	(C1-3) a praxis belső berendezése, a váró/rendelő hangulata (bababarátság, rendelő), kényelme és használtsága a beteg számára - <i>betegkérdőív alapján</i>	70		35	
	(C1-4) a rendelésben ellátottak és a háznál történt beteglátogatások aránya, a megye adataihoz viszonyítva	60		30	
C2. Folyamat	(C2-1) biztonságérzés, diszkréció, személyes autonómia - <i>betegkérdőív alapján</i>	90		90	
	(C2-2) együttműködés a helyi család-gyermekvédelmi szolgálattal	50		25	
	(C2-3) az orvos kapcsolata a gyermekellátás társszerveivel	50		25	
	(C2-4) preventív célú háznál történő látogatások	70		70	
C3. Kimenetel ellátotti szempontból	(C3-1) a kapott tanács megértése/elfogadása - <i>betegkérdőív alapján</i>	90		45	
	(C3-2) szűrtek aránya, a megye adataihoz viszonyítva	50		25	
	(C3-3) egészséges táplálás	60		30	
	(C3-4) tünetmentes, egyszívűben lévő gondozott/ tüneteket mutató gondozott (pl. asthma, epilepszia, diabétes)	70		35	
C4. Kimenetel ellátotti szempontból	(C4-1) a jó orvos-beteg kapcsolat előnyeinek érvényesülése a napi munkában	70		70	
	(C4-2) az alapellátási munkatársak (orvos, asszisztens) jó együttműködése	60		60	
	(C4-3) visszajelzés a gyermekellátás társszerveitől	50		25	
	(C4-4) a mikrotérrel, felügyeleti szervekkel való jó kapcsolat	50		25	

ÖSSZES PONT: 1000 0 645 0
%: 100% 0% 100% 0%

b) A gyerekellátásnál a C1-2 szintén kiemelkedően alacsony értéket ért el, az ehhez csatlakozó C2-3 (az orvos kapcsolata a gyerekellátás társszerveivel) és C4-3 (visszajelzés a gyerekellátás társszerveitől) viszont nem a civil szférával, hanem a társszervekkel való együttműködés megerősítés szükségességére hívja fel a figyelmet.

c) Az, hogy a beteg-kérdőív alapján megadott válaszok mindegyike (C1-3, C2-1, C3-1) mindkét ellátási formában

Felnőtt indikátorok (a 3 fázis súlyozott átlaga) C - emberi kapcsolatok



a magas pontszámúak között van, arra utal, hogy az alapellátásban változatlan a páciensek bizalma. Itt kell megjegyeznünk, hogy ezt igazolja a beteg-kérdőívek általunk végzett feldolgozása is.

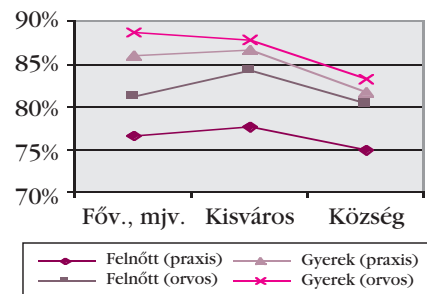
d) Érdekes, hogy felnőtteknél a C2-2 (együttműködés a szociális hálózattal) a nagyon jó, gyerekeknél (együttműködés a helyi család-gyermekvédelmi szolgálattal) az inkább rossz értékek között található.

3. Településtípusok szerint:

a) A felnőtt háziorvosoknál a C indikátor praxis szempontból minden településtípusban a többi indikátor „alatt” van, az orvosok szempontjából A és B között.

Ez ismét a nem orvos munkatársak számának és képzésének a fejlesztésére hívja fel a figyelmet. Érdekes, hogy a C indikátor a projekt mindkét fázisában, praxis és orvos szempontjából a kisvárosokban mutatja a legjobb ered-

Indikátorok településtípus szerint C - emberi kapcsolatok

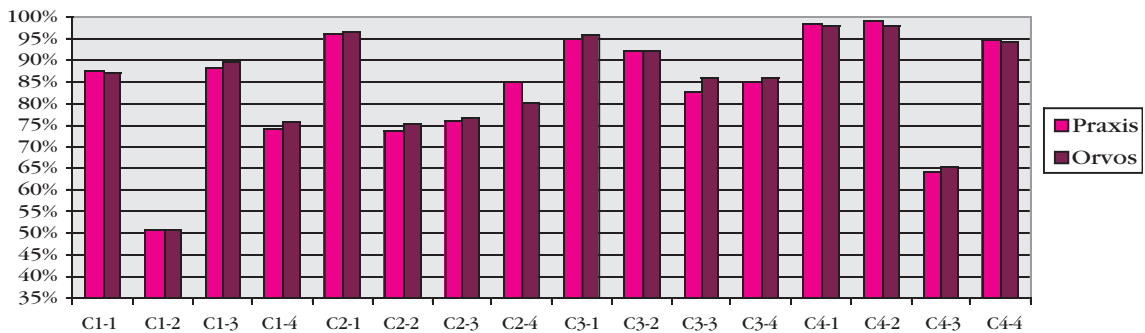


ményt, bár a nagyvárosokkal szembeni különbség minimális.

b) A gyerek ellátásnál a C indikátor értéke a községekben a legrosszabb, ez azonban az összes indikátorra igaz. Érthető, hiszen nem minden községnek van saját gyermekrendelése.

c) A legjobb a helyzet a gyerekellátásban is a kisvárosban az emberi kapcsolatok szempontjából.

Folyamatosság (D indikátor)



A folyamatosság a háziiorvosi szakma elsődrendű jellemzője és egyben erőssége. Amíg egy-egy kórházi tartózkodás - legyen az akár hosszú időtartamú - epizód a páciens életében, addig a háziiorvossal való kapcsolata tartós, leggyakrabban életre szóló. Tréfásan azt szoktuk mondani, hogy olyan, mint egy házasság. Ennek megfelelő a D indikátor fontossága a munka minősége szempontjából.

1) Az összesített adatok szerint a gyermek szakfelügyelő kivételével, a projekt minden fázisában az orvosok jelenléte, munkája bizonyult folyamatosabbnak, mint a praxisé. Ez érthető, hiszen a munkatársaknál valamivel nagyobb a fluktuáció. Ezzel szemben a gyermek szakfelügyelőknél a praxis mutatója (a munkatársak folyamatos jelenléte az intézményben) meghaladja az orvosra jellemző értéket.

Felnőtt háziiorvosi indikátor táblázat

Indikátor: D. FOLYAMATOSSÁG
SZEMPONTOK:

		P PRAXIS		O ORVOS	
		Max.	Saját	Max.	Saját
D1. Struktúra	(D1-1) az orvos ugyanazon praxisban eltöltött éveinek száma	60		30	
	(D1-2) a praxis-team közös munkával eltöltött éveinek száma	70		35	
	(D1-3) a praxishoz 1-3-5-10, illetve több éven tartozó egyének száma	60		30	
	(D1-4) az állandó szakorvosi konzultációk száma a település jellegének figyelembe vételével	50		25	
D2. Folyamat	(D2-1) a beteg-dokumentáció tartalmi minősége	90		90	
	(D2-2) a gondozási esetek száma, a megye adataihoz viszonyítva	80		80	
	(D2-3) a rizikógondozási esetek száma az összegződokumentációkhoz képest	60		60	
	(D2-4) a szűrések száma és jellege – a lakosság motiválása	70		35	
D3. Kimenetel ellátotti szempontból	(D3-1) az állandó háziiorvos meglétének előnyei, bizalom - betegkérdőív alapján	70		70	
	(D3-2) szervezett és rendszeres szűrővizsgálatok rendelkezésre állása	70		50	
	(D3-3) a rizikó-ellátotti felismerése és folyamatos rizikó-gondozás	70		50	
	(D3-4) szűrővizsgálatok kialakulásának csökkenése a gondozás segítségével	70		35	
D4. Kimenetel ellátotti szempontból	(D4-1) az esetleges változások folyamatos követése, mint diagnosztikus-terápiás segítség, az orvos/nővér véleménye alapján	70		70	
	(D4-2) a team munka erősödése, a team véleménye alapján	60		60	
	(D4-3) a szakorvosi, kórházi konzultációkkal való folyamatos együttműködés pozitív hatása a munkára a betegdokumentáció alapján	50		50	
ÖSSZES PONT:		1000	0	770	0
%		100%	0%	100%	0%
A+B+C+D összesen:		4000	0	2840	0
%		100%	0%	100%	0%

2. Al-indikátorok szerint:

a) A felnőtt szakfelügyelőknél a D1-1 (az orvos ugyanazon praxisban eltöltött éveinek száma) és a D1-2 (a

Gyermek háziiorvosi indikátor táblázat

Indikátor: D. FOLYAMATOSSÁG
SZEMPONTOK:

		P PRAXIS		O ORVOS	
		Max.	Saját	Max.	Saját
D1. Struktúra	(D1-1) az orvos ugyanazon praxisban eltöltött éveinek száma	70		35	
	(D1-2) a praxis-team közös munkával eltöltött éveinek száma	70		35	
	(D1-3) a praxishoz tartozó 14 éven felüliek száma	50		25	
	(D1-4) az állandó szakorvosi konzultációk száma a település jellegének figyelembe vételével	50		25	
D2. Folyamat	(D2-1) a beteg-dokumentáció tartalmi minősége	90		90	
	(D2-2) megelőző ellátás és tanácsadás igénybe vétele	70		35	
	(D2-3) a rizikógondozási esetek száma	70		70	
	(D2-4) a szűrések száma és jellege – a lakosság motiválása	70		70	
D3. Kimenetel ellátotti szempontból	(D3-1) az állandó háziiorvos (házi gyermekorvos) meglétének előnyei, bizalom - betegkérdőív alapján	70		70	
	(D3-2) az egészséges gyermekeknek szervezett tanácsadás jellege	70		35	
	(D3-3) a rizikó-ellátotti felismerése	70		35	
	(D3-4) szűrővizsgálatok kialakulásának csökkenése a gondozás segítségével	70		35	
D4. Kimenetel ellátotti szempontból	(D4-1) az esetleges változások folyamatos követése, mint diagnosztikus, terápiás segítség	70		70	
	(D4-2) a team munka erősödése	60		60	
	(D4-3) a szakorvosi, kórházi konzultációkkal való folyamatos együttműködés pozitív hatása a munkára	50		50	
ÖSSZES PONT:		1000	0	740	0
%		100%	0%	100%	0%
A+B+C+D összesen:		4000	0	2660	0
%		100%	0%	100%	0%

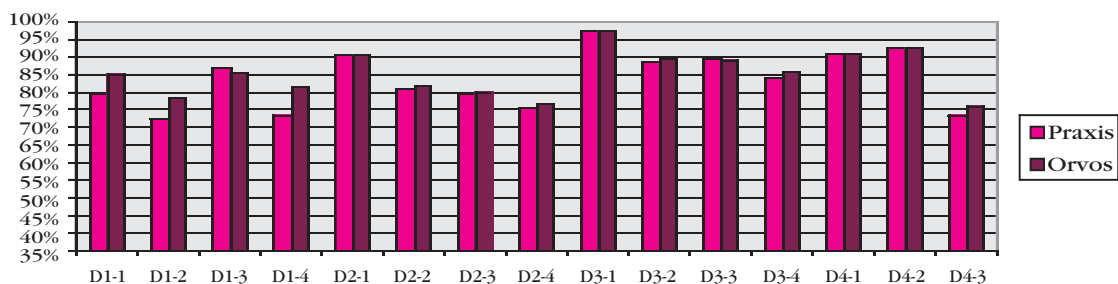
praxis-team közös munkával eltöltött éveinek száma) 100 %-os értéket mutatott, ami azt igazolja, hogy általában a legidősebb, legtapasztaltabb kollégák töltik be ezt a tisztséget.

b) Öröndetes, hogy a D2-1 (a beteg-dokumentáció tartalmi minősége) kiemelkedően magas értékű a vizsgálat valamennyi fázisban, mind a felnőtt, mind a gyermek praxisokban.

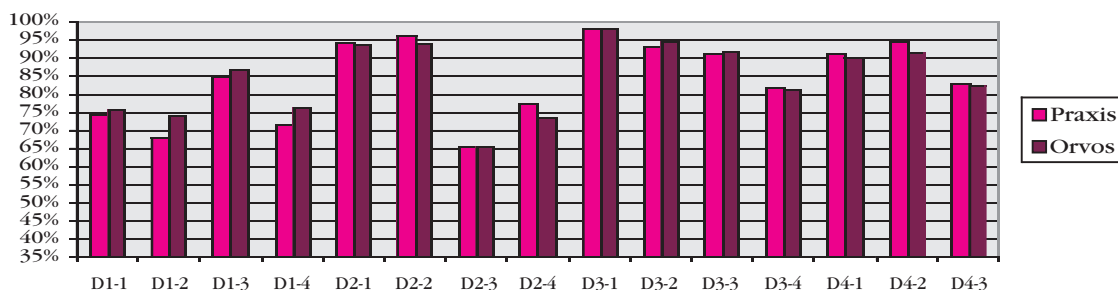
c) A gyermek praxisokban mindhárom fázisban igen magas értékek észlelhetők a D2-2 (megelőző ellátás és tanácsadás igénybe vétele), valamint a D3-2 (az egészséges gyermekeknek szervezett tanácsadás jellege) al-indikátoroknál, ami a preventív tevékenység magas színvonalára utal.

d) Mind a felnőtt, mind a gyermek háziiorvosi szolgálatoknál valamennyi fázisban 90 % feletti értéket ért el a D3-1 al-indikátor (az állandó háziiorvos meglétének előnyei, bizalom - betegkérdőív alapján) ami a korábban leírtakkal összhangban a páciensek bizalmát tükrözi.

Felnőtt indikátorok (a 3 fázis súlyozott átlaga) D - folyamatosság



Gyermek indikátorok (a 3 fázis súlyozott átlaga) D - folyamatosság



e) Az esetleges változások folyamatos követése, mint diagnosztikus és terápiás segítség (D4-1) értelemszerűen mindkét háziiorvosi rendszerben és a projekt minden fázisában a legmagasabb értékek között van. A beteg ismeretének és folyamatos követésének a lehetősége az egyik legnagyobb érték a háziiorvosi munkában. Ennél az al-indikátornál gyakorlatilag nincs különbség az orvos és munkatársai között.

f) A D4-2 al-indikátor a team munka erősödése a team véleménye alapján. Itt említésre méltó az, hogy a felnőtt háziiorvosoknál az orvos lényegesen magasabb értékű, mint a praxis. Ez alátámasztja a B 1-2-nél leírtakat. A pilotot kivéve, a gyerekellátóknál a D4-2 a praxis szempontjából mutatkozik erősebbnek. A team szerepét figyelembe véve, ez érthető.

g) A D4-3 al-indikátor a szakorvosi, kórházi konzultációkkal való folyamatos együttműködés pozitív hatása a munkára. A felnőtt ellátásban, a szerkezet figyelembe vételével, érthető módon, az orvos valamivel magasabb pontszámú, mint a praxis team. A gyerek-ellátásban azonban (a 2. fázis kivételével) a team kapcsolata látszik jobbnak a szak- és kórházi ellátással, ami ismét a védőnők fontos szerepére utal.

3. Településtípusok szerint

A felnőtt- és a gyermekellátásban a folyamatosság a városokban a legjobb és a községekben a legrosszabb, ez utóbbi különösen a gyermek praxisoknál figyelhető meg.

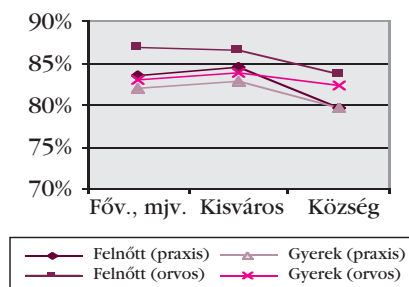
Prioritások

A prioritások helyzete a legfontosabb a minőség szempontjából. Ezeket minden indikátorban és minden projekt fázisban előre meghatároztuk, de a pályázók nem ismerték

őket. Így annak ellenére, hogy önellenőrzésről van szó, a vizsgálat objektívabbá tehető.

A prioritások részletesebb elemzése:

Indikátorok településtípus szerint B - technikai menedzsment



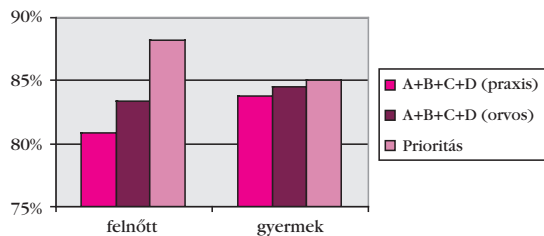
1. A felnőtt körzetekben a prioritások átlagos pontértéke a pilot és a második fázisban meghaladja a négy indikátor külön-külön mért és összesített átlagát, de a felnőtt szakfelügyelőknél és a három gyermek csoportban nem ez a helyzet.

2. Ugyanez a kép, ha településtípus, vagy régiók szerint vizsgáljuk a prioritásokat, felnőtt praxisokban meghaladja az indikátorok értékét, gyermek praxisokban ez nem egyértelmű, illetve változó.

3. A két ellátási forma közötti különbség okait vizsgálva feltehető, hogy elsősorban a háziiorvosi szempontokat vetjük figyelembe a prioritások meghatározásánál. A gyermek szakrendelés elvárásai vegyesek: ötvözik az alapellátást a szakellátással, ezért lehetnek az alapellátási szempontok kevésbé kifejezettek, mint a felnőtt háziiorvosoknál.

4. Az, hogy a szakfelügyelőknél miért nem a prioritások a leghangsúlyosabbak, további vizsgálatot igényelne.

Összesített eredmények és prioritások a felnőtt- és gyermekpraxisokban



Erősségek és gyengeségek

A projekt lehetőséget adott arra is, hogy a két ellátási forma

erősségeit és gyengeségeit felmérjük. Ezeket az alábbi táblázatban foglaltuk össze.

A megítélés szigorú volt, erősségnek a 90% feletti, gyengeségnek a 60% alatti értékeket vettük. Így még értékesebb, hogy a gyerekellátásban nem találtunk gyengeséget, minden indikátorban 60% felett voltak az értékek.

Az al-indikátorok nagy számát figyelembe véve, a felnőtt ellátásban észlelt 4 gyengeség önmagában sem sok, és ezek közül három a civil szférával való gyenge együttműködés eredménye.

A munka minőségének javítása az erősségek támogatásával és a gyengeségek lehetőség szerinti kiküszöbölésével érhető el.

A projekt során 5007 beteg-elégedettségi kérdőívet kaptunk, ezek értékelését külön cikkben közöljük.

FELNŐTT: Erősség (90% vagy felette) mindhárom fázisban:		GYERMEK: Erősség (90% vagy felette) mindhárom fázisban:	
A2-5	az ellátók helyettesítésének éves átlaga, távollét miatt (rendes évi szabadságon kívül)	A2-5	az ellátók helyettesítésének éves átlaga, távollét miatt (rendes évi szabadságon kívül)
A4-2	továbbképzési, önképzési részvétel lehetősége	A4-2	továbbképzési, önképzési részvétel lehetősége
A4-4	az útviszonyoknak megfelelő gépkocsi rendelkezésre állása		
B1-3	diagnosztikus és terápiás eszközök és a használatukra kiképzett személyzet aránya	B1-3	diagnosztikus és terápiás eszközök és a használatukra kiképzett személyzet aránya
		B2-3	a korai diagnózisok száma és jellege
B3-3	a szolgálat elleni ellátással kapcsolatos jogos panaszok száma	B3-3	a szolgálat elleni ellátással kapcsolatos jogos panaszok száma
		C2-1	biztonságérzés, diszkréció, személyes autonómia - betegkérdőív alapján
C3-1	a kapott tanács megértése/elfogadása - betegkérdőív alapján	C3-1	a kapott tanács megértése/elfogadása - betegkérdőív alapján
C4-1	a jó orvos-beteg kapcs. előnyeinek érvényesülése a napi munkában az orvos véleménye alapján	C4-1	a jó orvos-beteg kapcsolat előnyeinek érvényesülése a napi munkában
C4-2	alapell. munkatársak (orvos, nővér, szociális munkás) jó együttműködése a résztvevők megkérdezése alapján	C4-2	az alapellátási munkatársak (orvos, asszisztens) jó együttműködése
C4-3	a működtetővel, felügyeleti szervekkel való jó kapcsolat		
		C4-4	a működtetővel, felügyeleti szervekkel való jó kapcsolat
D2-1	a beteg-dokumentáció tartalmi minősége	D2-1	a beteg-dokumentáció tartalmi minősége
		D2-2	megelőző ellátás és tanácsadás igénybe vétele
D3-1	az állandó házi orvos meglétének előnyei, bizalom - betegkérdőív alapján	D3-1	az állandó házi orvos (házi gyermekorvos) meglétének előnyei, bizalom - betegkérdőív alapján
		D3-2	az egészséges gyermekeknek szervezett tanácsadás jellege
		D4-2	a team munka erősödése
FELNŐTT: Gyengeség (60% vagy alatta) mindhárom fázisban:		GYERMEK: Gyengeség (60% vagy alatta) mindhárom fázisban:	
A1-3	hátrányos helyzet (mentő-távolság, gyógyszerár hiánya stb.) kompenzálása		NINCS!
C1-2	a praxis team-el kapcsolatban lévő önszorgító csoportok, klubok száma		
C2-3	orvos, nővér részvétele az önszorgító csoportok munkájában		
C4-4	az önszorgító csoportok támogatása az orvos/nővér tanácsadói munkájához		

Összegezve, az OALI által meghirdetett és lebonyolított minőségi önértékelési projekt sikeresen zárult, értékelhető képet adott a felnőtt és gyermek házi orvosi ellátásról, és hozzájárult a szolgálatok erősségeinek és gyengeségeinek megismeréséhez.