

Dr. Sonkoly Iván

## MINŐSÉGI INDIKÁTORRENDSZER ALKALMAZÁSÁVAL SZERZETT TAPASZTALATOK 95 BÉKÉS MEGYEI HÁZIORVOSI PRAXISBAN

Háziorvos, szakfelügyelő főorvos (Békéscsaba)

**Kulcsszavak:** minőség, minőségbiztosítási rendszerek az egészségügyben, Donabedian, EFQM, alapellátási minőségbiztosítási indikátor rendszer

2005. januárjában alakult meg Dr. Szatmári Marianna vezetésével az a hattagú munkacsoport, amelynek tagjaként részt vettem egy minőségi indikátorrendszer kidolgozásában és kipróbálásában.

Az alkalmazott minőségellenőrzési rendszer a Medicus Universalisban már részletes ismertetésre került (1). Ennek lényege, hogy a minőségi indikátorok és alindikátorok kialakítása a Donabedian és az EFQM rendszerek ötvözésével történt –, magában foglalva az ellátás kimenetelét (outcome) befolyásoló külső és belső körülmények széles skáláját. Az ellátás minőségét jellemző négy indikátorcsoport (hozzáférhetőség, technikai menedzsment, emberi kapcsolatok, folyamatosság) mindegyikén belül négy szempont szerint (struktúra, folyamat, az ellátás kimenetele az ellátott szempontjából, az ellátás kimenetele az ellátó szempontjából) kerültek meghatározásra az alindikátorok. Az önellenőrzésre alkalmas kérdőív értékelését pontrendszer és részletes útmutató segíti, amely indikátorcsoportonként teszi mérhetővé az optimálishoz viszonyított százalékos arányokat.

A minőségellenőrzési rendszer első kipróbálását a munkacsoport tagjai végezték el saját praxisukban, amelynek tapasztalatai alapján megtörtént az egyes alindikátorok, a hozzájuk kapcsolódó pontértékek, valamint a részletes

kitöltési útmutató pontosítása és véglegesítése. A második lépcsőben Szabolcs-Szatmár-Bereg Megye 45 háziorvosi praxisában végeztek önellenőrzést a kidolgozott módszer felhasználásával. Ennek eredményeit Dr. Szatmári Marianna foglalta össze és értékelte a Medicus Universalis hasábjain (2), megállapítva, hogy a módszer jól használható a háziorvosi praxisok önvizsgálaton alapuló minőségellenőrzésére. Az eredmények alkalmasak voltak a vizsgált praxisok néhány jellegzetességére vonatkozó általános következtetés levonására is.

A következő fázist a módszer szélesebb körű alkalmazása jelenti, amely a szakfelügyelői rendszer segítségével és közreműködésével valósulhat meg, és az ország több területén jelenleg is folyamatban van. A célkitűzés többtű: a) az önellenőrzésre alkalmas módszer fejlesztése és elterjesztése, b) a praxisok sajátosságaira vonatkozó ismeretanyag bővítése, c) a szakfelügyelői munka segítése. Ennek keretében végeztük el Békés megye 95 praxisában a minőségi indikátorok önértékelésen alapuló felmérését, amelynek eredményeit az alábbiakban ismertetjük.

### Részvételi adatok

A városi szakfelügyelőkön keresztül a megye valamennyi felnőtt és vegyes háziorvosi praxisába elektronikus adathordozón eljuttattuk a minőségellenőrzési kérdőívet, a

1. táblázat. Békés megyei részvételi adatok

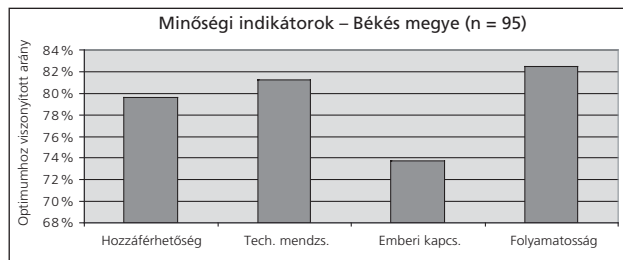
Kistérség	Praxisok Száma	Kérdőívek száma	Részv. arány	Település jellege			
				M.j.v.	Kísv.	Község	Tanyás
Békéscsaba-Békés	60	22	36,7%	7	12	13	
Gyula-Sarkad	40	22	55,0%		15	7	
Orosháza	29	17	58,6%		8	9	
Mezőkovácsháza	26	24	92,3%		9	14	1
Szarvas	14	7	50,0%		6		1
Szeghalom	20	3	15,0%		2	1	
<b>Összesen</b>	<b>189</b>	<b>95</b>	<b>50,3%</b>	<b>7</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>2</b>

hozzá kapcsolódó útmutatót, a betegek véleményének megismerésére szolgáló rövid kérdőívet, valamint a viszonyítási alapként szolgáló regionális KSH-adatok összefoglaló táblázatát. A megadott határidőig a praxisok kb. feléből érkeztek vissza értékelhető adatokat tartalmazó, hiánytalanul kitöltött kérdőívek (részben manuálisan kitöltve, részben elektronikus adathordozón ill. online formában). Így a megye 189 praxisából 95 praxis (50,3%) adatait tudtuk feldolgozni. Az egyes kistérségek területén a részvételi arány nagy szórást mutatott, legaktívabbak voltak a mezőkovácsházi kistérség, legkevésbé aktívak a szeghalmi kistérség háziorvosai. Településtípusok szerint a legnagyobb számban kisvárosi és községi praxisok vettek részt a felmérésben, ezt követték a megyei jogú városi praxisok és a tanyás települések (1. táblázat).

**Az indikátorok és alindikátorok alakulása Békés megyében**

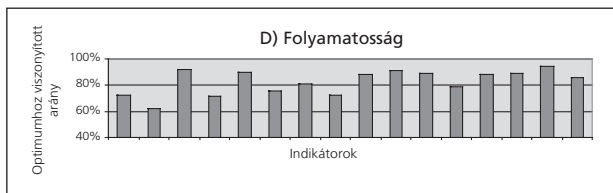
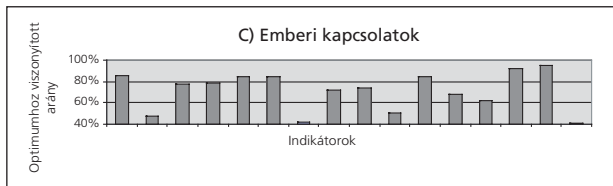
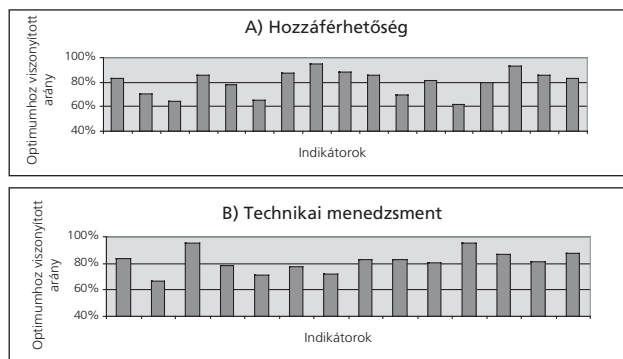
A négy fő indikátorcsoport optimálishoz viszonyított arányát tekintve a legjobb önértékelési mutatót a folyamatosság, majd – ezt kis különbséggel követve – a technikai menedzsment és a hozzáférhetőség érte el (80–82% körüli értékek). Legrosszabbul szerepelt az „emberi kapcsolatok” indikátorcsoport, 74%-os eredménnyel (1. ábra).

1. ábra. **A fő indikátorcsoportok alakulása Békés megyében**



Árnyaltabb képet kapunk, ha részletesebben, az egyes alindikátorok helyzetét vizsgáljuk (2/A-D. ábra). Ebből kitűnik, hogy mely területek képezik a praxisok „erősségeit” és melyek a „gyengeségeit”.

2. ábra. **Az alindikátorok alakulása Békés megyében**



Az „erősségek” (90% felett értékelt indikátorok) valamennyi indikátorcsoportban megtalálhatók:

Hozzáférhetőség:

- rendes évi szabadságon kívüli távollétek,
- továbbképzési, önképzési részvétel lehetősége.

Technikai menedzsment:

- diagnosztikus és terápiás eszközök és a használatukra kiképzett személyzet aránya,
- a szolgálat ellen-, az ellátással kapcsolatos panaszok száma.

Emberi kapcsolatok:

- a jó orvos–beteg kapcsolat előnyeinek érvényesülése,
- az alapellátás- munkatársainak jó együttműködése.

Folyamatosság:

- a praxishoz több éve tartozó egyének száma,
- szervezett és rendszeres szűrővizsgálatok lehetősége,
- a team-munka erősödése.

Ezzel szemben a „gyengeségek” (50% alatt értékelt indikátorok) mindegyike az „emberi kapcsolatok” indikátorcsoport részét képezi, és ezek közül három az önségítő csoportok tevékenységéhez kapcsolódik, jelezve, hogy ez a terület Békés megyében is a „leggyengébb láncszem”:

- praxis-teammel kapcsolatban lévő önségítő csoportok, klubok száma,
- orvos, nővér részvétele az önségítő csoportok munkájában,
- dohányzást, túlzott alkoholfogyasztást abbahagyó betegek éves számának trendje,
- önségítő csoportok támogatása az orvos/nővér tanácsadói munkájához.

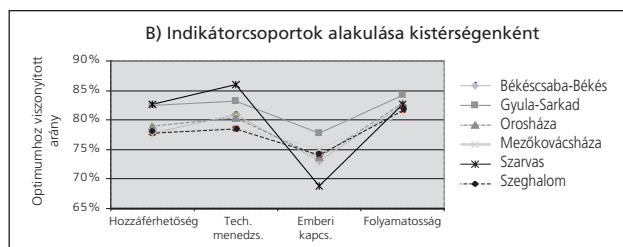
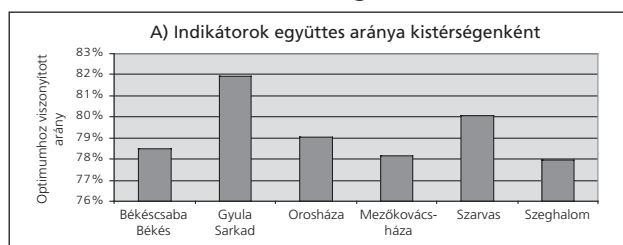
**Az indikátorok alakulása kistérségek szerint**

Az indikátorok területi (kistérségi) megoszlásának elemzése hasznos lehet a szakfelügyeleti munkához (3/a-b. ábra).

A Békés megyei felmérés eredményeiből megállapítható, hogy:

- az egyes kistérségek között nincs szignifikáns különbség (78–82%),

3. ábra. Indikátorok kistérségek szerint

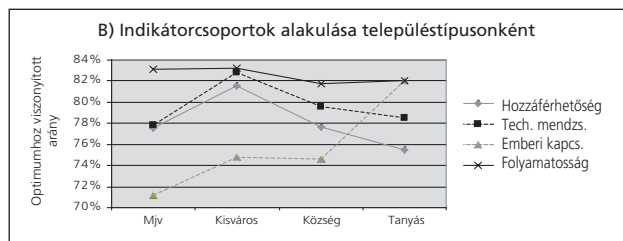
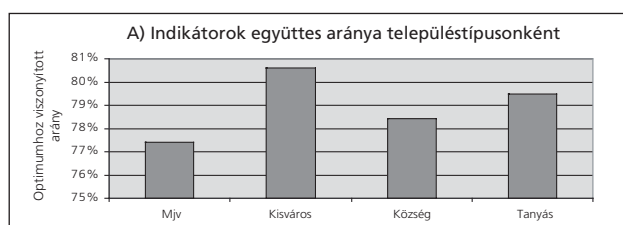


- legmagasabbak az önértékelési mutatók a gyula-sarkadi, legalacsonyabbak a szeghalmi kistérségben,
- az indikátorcsoportok aránya, sorrendje hasonló (vezet a folyamatosság, utolsó helyen az emberi kapcsolatok),
- a szarvasi kistérségben található a legmagasabbra és a legalacsonyabbra értékelt indikátorcsoport (technikai menedzsment, emberi kapcsolatok).

### Az indikátorok alakulása településtípusok szerint

Az indikátorok településtípusok szerinti alakulásának vizsgálata rávilágít az eltérő körülmények között működő praxisok sajátosságaira (4/a-b. ábra).

4. ábra. Indikátorok településtípusok szerint



A Békés megyei adatok az alábbi jellegzetességeket mutatják:

- legjobban szerepeltek a kisvárosok, ezt követik a tanyás települések, a községek, végül a megyei jogú városok,
- a folyamatosság minden településtípusnál egyformán magasra értékelt,

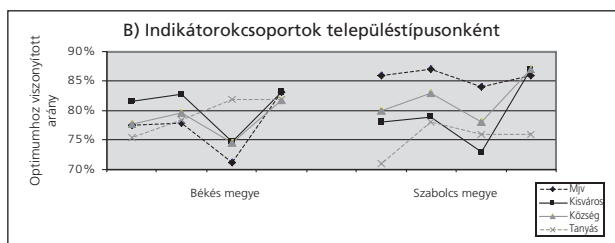
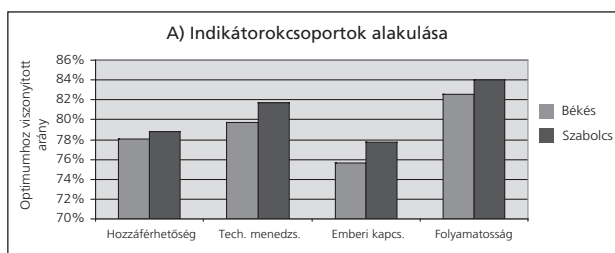
- a hozzáférhetőség és a technikai menedzsment a település nagyságával egyenes arányban változik (kivétel: megyei jogú városok),
- az emberi kapcsolatok a település nagyságával fordított arányban változnak.

A megyei jogú városok viszonylag gyengébb szereplésének (alacsonyabbra értékelt minőségi mutatóinak) oka egyelőre nem ismert, ennek tisztázása további vizsgálatokat ill. elemzést igényel.

### Békés megyei és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei adatok összehasonlítása

Érdekes eredményt kapunk, ha összehasonlítjuk a vizsgálatban eddig részt vett két megye adatait (5/a-b. ábra).

5. ábra. Békés és Szabolcs megyei adatok összehasonlítása



Az adatok összevetése azt mutatja, hogy:

- az egyes indikátorcsoportok aránya, sorrendje mindkét megyében hasonló (legerősebb a folyamatosság, leggyengébb az emberi kapcsolatok indikátorcsoport), de a Szabolcs megyei értékek minden csoportban 1–2%-kal megelőzik a Békés megyeieket,
- a községek hasonló módon szerepeltek, de a kisvárosok és a megyei jogú városok helyzete fordított: Békésben a kisvárosok, Szabolcsban a megyei jogú városok a legerősebbek (ennek okai jelenleg nem ismertek),
- a tanyás települések a kis esetszám miatt kevésbé értékelhetők.

### Következtetések

- A szabolcsi tapasztalatokkal összhangban az emberi kapcsolatok (ezen belül az önszolgáltató csoportokkal való kapcsolat, valamint a rizikó-gondozás) határfoka javításra szorul.

- A megyei jogú városok praxisainak gyengébb szereplése további elemzést igényel.
- A minőség-ellenőrzés alkalmazott módszere hasznos eszköz a háziiorvosi praxisok önértékeléséhez, segítséget nyújthat a szakfelügyelői munkához, a vizsgálatok megismétlése esetén hosszú távú követésre is alkalmas.
- Az összehasonlíthatóság érdekében további finomítás, standardizálás szükséges (pl. a regionális adatok pontos ismerete ill. felmérése, a kérdőív adatainak integrálása az informatikai rendszerekbe).

**IRODALOM**

1. Szatmári, M.: Alapellátási minőségi indikátorok Donabedian rendszere alapján. *Medicus Universalis*, 2005, szeptember-október, XXXVIII/4-5: 183-189.
2. Szatmári, M.: Háziiorvosi minőségellenőrzési rendszer tapasztalatai Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 45 háziiorvosi körzetében. *Medicus Universalis*, 2007, február, XXXX/1: 3-7.

MÁÓTE  
VÁNDORGYŰLÉS  
2008.  
OKTÓBER 10–12.  
SIÓFOK