

Dr. Sonkoly Iván, Dr. Szatmári Marianna

A HÁZIORVOSI PRAXIS/ORVOS MINŐSÉG-ELLENŐRZÉS ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE

Az Országos Alapellátási Intézet (OALI) „qualy munkacsoportja” egy háziiorvosi minőségellenőrzési rendszert dolgozott ki, amelyet 45 Szabolcs megyei és 95 Békés megyei háziiorvos önellenőrzése alapján értékelték. Ez a modellvizsgálat felvetette azt az igényt, hogy mivel a háziiorvosi munkát sok külső, a háziiorvostól független tényező befolyásolja, értékelési rendszerünket fejlesszük tovább úgy, hogy a praxis és az orvos munkájának a minősége külön is megítélhető legyen.

Miután a munkacsoport elkészítette az ennek megfelelő

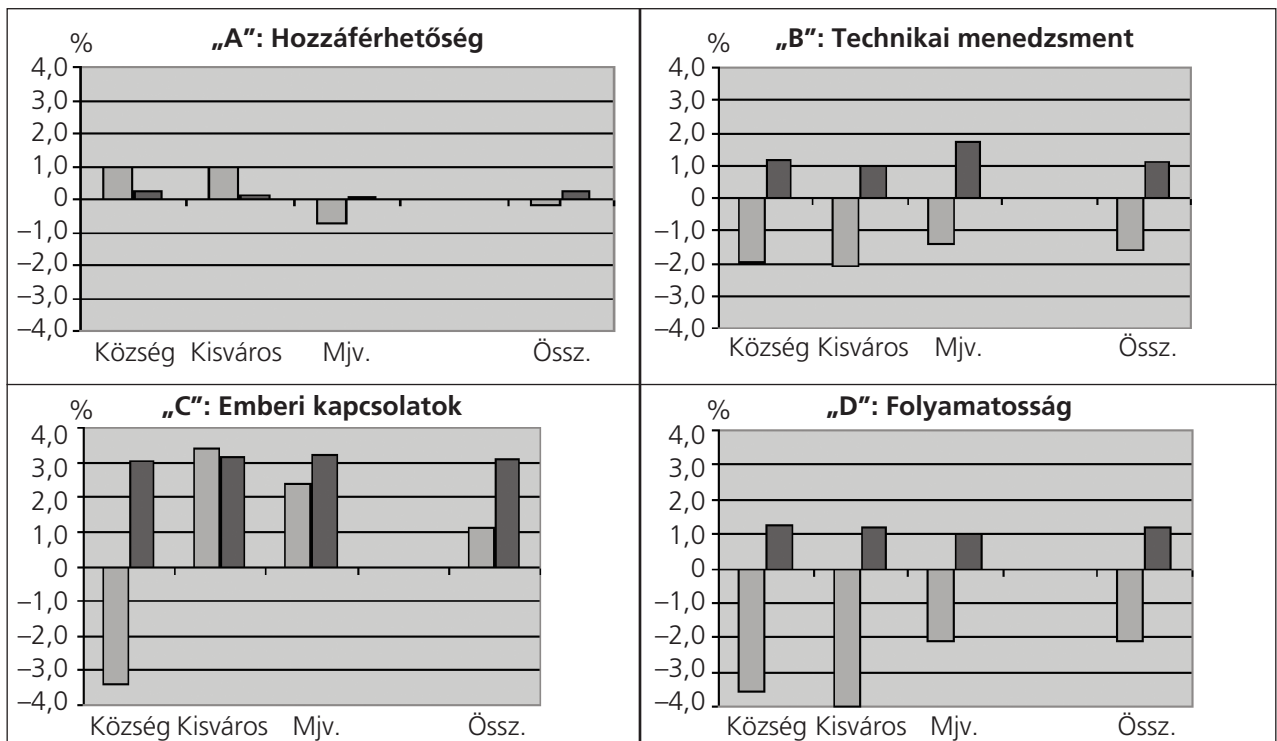
minőségellenőrzési kérdőívet¹, a rendelkezésünkre álló 140 kitöltött kérdőívből megkíséreltük a praxis/orvos különbséget értékelni.

Számunkra is meglepetést okozott, hogy sem Békés, sem Szabolcs megyében nem volt a háziiorvosi praxis összteljesítménye és az orvosi munka minősége között számszerűségében értékelhető különbség. Szabolcs megyében a maximális eltérés 4% volt a praxis javára (kisvárosokban D indikátor), Békés megyében 3,2% az orvos javára (a C indikátor mind a kisvárosokban, mind

1. táblázat A praxis/orvos különbség megyénként, településtípus szerint

	A		B		C		D	
	Szabolcs	Békés	Szabolcs	Békés	Szabolcs	Békés	Szabolcs	Békés
Község	1,0%	0,2%	-2,0%	1,2%	-3,4%	3,0%	-3,6%	1,2%
Kisváros	1,0%	0,1%	-2,1%	1,0%	3,4%	3,2%	-4,0%	1,2%
Mjv.	-0,7%	0,1%	-1,4%	1,7%	2,4%	3,2%	-2,1%	1,0%
Össz.	-0,2%	0,2%	-1,6%	1,1%	1,1%	3,1%	-2,1%	1,2%

1. ábra A praxis/orvos különbség megyénként, településtípus szerint



■ Szabolcs
■ Békés

1 A kérdőív, a kitöltési útmutató és a beteg-kérdőív a www.hjo.hu honlapról letölthető

a megyei jogú városokban). Tekintettel arra, hogy az alapértékek legkisebbike Szabolcsban 73,3%, (kisváros, praxis, C indikátor), Békésben 71,1% volt (megyei jogú városok, praxis, C indikátor), a fent említett, 5% alatti különbségek a hibahatáron belül vannak. Itt kívánjuk megjegyezni, hogy a jelen vizsgálatban a tanyai praxisokat nem értékeltük, mivel ebből Szabolcs megyében csak 1, Békés megyében 2 volt.

Ami a praxis-orvos különbséget illeti az egyértelmű, hogyha az eltérés az orvos javára plusz értéket mutat, az annyit jelent, hogy viszonylag sok külső (az orvostól nem vagy részben függő) tényező befolyásolja a munka minőségét. Ilyenkor az orvos értékei azáltal váltak magasabbá, hogy a külső tényezőket nem vagy csak részben vettük figyelembe a munka minőségének értékelésénél, az alacsonyabb értéket mutató praxis munkáját tehát ezek erősebben befolyásolják. A háziorvos szempontjából negatív értékeknél viszont értelemszerűen az orvos szerepe értékelhető a külső tényezőknél lényegesebbnek a munka minősége szempontjából.

2. táblázat Az alindikátorok száma négy indikátoron belül

Indikátor	orvostól függ	részben	független	össz.
A hozzáférhetőség	8	6	3	17
B technikai mdzsm.	6	7	1	14
C emberi kapcsolatok	3	13	0	16
D folyamatosság	7	8	0	15
al-indikátorok	24	34	4	62

A táblázatban az indikátorokon belüli alindikátorok számát tüntettük fel, valamint azt, hogy ezek közül mennyi az, amelyik függ az orvostól, és mennyi az orvostól részben függő vagy egyáltalán nem függő.

Ami azonnal feltűnik az az, hogy az emberi kapcsolatok (C) és a folyamatosság (D) indikátorokban nincs az orvostól független alindikátor. Ezzel visszamenőleg igazoltnak látjuk az általunk összeállított alindikátor listát, hiszen mind az emberi kapcsolatok, mind az ellátás folyamatossága területén nincs olyan tevékenység, amely ne függne a háziorvostól valamilyen mértékben. Feltűnő az is, hogy az orvostól teljesen független tényező alig van, ezek is a hozzáférhetőség (pl. útviszonyok) és technikai menedzsment indikátorok között szerepelnek. Az orvostól teljesen függő tényezők a függetlenek hatszorosát, a részben függők több mint nyolcszorosát képviselik. A 62 alindikátor tehát valóban a háziorvos munkáját értékeli.

A hozzáférhetőség (A) és a technikai menedzsment (B) indikátoroknál csaknem azonos azoknak az alindikátoroknak a száma, amelyek az orvostól függenek, illetve azok összege, amelyek részben vagy nem függenek tőle. Utólagosan megállapíthattuk, hogy ez is az alindikátorok reális voltát igazolja.

A két megye értékeinek trendjét, a hasonlóságokat részletesebben elemezve, a praxis/orvos számszakilag nem

értékelhető kis különbsége mellett is megállapíthattuk, hogy mindkettőben együtt mozognak a praxis/orvos mutatók, az arányuk sem változik, valamint azt is, hogy a kisebb települések rosszabb praxis mutatóit sehol sem kompenzálják jobb orvosmutatók. A hozzáférhetőség (A) indikátorcsoportban mind a megyék, mind a településtípusok között elhanyagolható, 1%-on belüli eltérést találtunk a praxis/orvos vonatkozásban.

A két megye közötti különbség a technikai menedzsment (B) indikátornál a legfeltűnőbb, itt Szabolcs minden településtípusában negatív az adatsor az orvos szempontjából, Békés megyében pedig ugyanez pozitív. Ez jelentheti azt, hogy Békésben gyengébbek az orvostól független tényezők, de azt is, hogy erősebbek az orvostól függők. Mindez nagyobb anyagon további vizsgálatot igényel. Megnéztük az egyes adatokat és bár a praxisra jellemző összesített mutatók lényegében nem különböznek a technikai menedzsment indikátor csoportban (Szabolcs 81,5%, Békés 81,2%), de az egyes településtípusok jellemzői között Szabolcsban a kisvárosok, Békésben a megyei jogú városok praxisai mutatkoztak a leggyengébbnek. Az orvostól függő tényezők praxisra jellemző eltéréséhez hasonló mutatókat a két megyében az említett két településtípus szempontjából. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy az eltérések olyan minimálisak, hogy önmagukban nem is értékelhetőek, mégis a tendenciákat próbáltuk értelmezni. Érdekes lenne indikátoronként megnézni, hogy az aprófalvas településjelleg és az orvos nélküli települések, az infrastruktúra megyei fejlettsége, a szakfelügyelők aktivitása, az önkormányzatok egészségüggyel kapcsolatos hozzáállása, a lakosság kor és iskolázottság szerinti összetétele és ez által együttműködése stb. szerint van-e különbség a két megye között, és ha igen, mi.

Nem hanyagolható el az sem, hogy az ismertetett alapadatok retrográd, egy nem a háziorvosi praxis és az orvos munkaminőségének összehasonlítása céljából összeállított és kitöltött kérdőív alapján készültek; eredetileg csak a praxis összteljesítményét kívántuk vizsgálni.

Következő tervünk az, hogy egy szélesebb körű és az ország egyéb régióit is magába foglaló, már a praxis és az orvos munkájának a minőségét eleve külön értékelő vizsgálatot ítélessük meg, hogy a különbség valóban ennyire elhanyagolható-e. Kérünk ezért mindenkit, aki önértékelésével hajlandó hozzájárulni ahhoz, hogy a háziorvosi munka minőségi indikátorait mi magunk, háziorvosok állítsuk össze, töltsse ki a kérdőívet és küldje el névvel, vagy név nélkül postán, vagy E-mailen a következő címre:

Dr. Szatmári Marianna, OALI 11 m.szatmari@chello.hu
A kérdőív, a kitöltési Útmutató és a beteg-kérdőív a www.hjo.hu honlapról tölthető le.

IRODALOM

1. Sonkoly, Iván: Minőségi indikátorrendszer alkalmazásával szerzett tapasztalatok 95 békési megyei háziorvosi praxisban. Medicus Universalis, 2007, december, XXXV/5 217-220. 2. Szatmári, M.: Quality assessment in General Practice on the basis of Donabedian's paradigm. European Health Management Association (EHMA) szakdolgozat, 1991. 3. Szatmári, M.: Alapellátási minőségi indikátorok Donabedian rendszere alapján. Medicus Universalis, 2005, szeptember-október, XXXVIII/4-5: 183-189. 4. Szatmári, M.: Háziorvosi minőségellenőrzési rendszer tapasztalatai Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 45 háziorvosi körzetében. Medicus Universalis, 2007, február, XXXVI/1: 3-7.