



Dr. Beneda Attila

Kabinetfőnök részére

Nemzeti Erőforrás Minisztérium

Egészségügyért Felelős Államtitkárság

Államtitkári Kabinet

1051 Budapest

Arany J. u. 6-8.

Tárgy:Házi Gyermekorvosok Egyesületének indikátorjavaslatai

Tisztelt Kabinetfőnök Úr!

Megtisztelő felkérésükre a HGYE indikátorokkal foglalkozó munkacsoportja a következő házi-gyermekorvosi indikátorokat javasolja, melyeknek számozása az alkalmazás prioritási sorrendjét is jelenti egyben:

1. Meningococcus védőoltás

(HSZM%) [3. § (2) bekezdés b) pontja]

Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 2-12 hónapos gyermekek /szakmailag 2-6 hónap lenne megfelelő/.

Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 2-12 hónapos kor közötti gyermekek közül azok aránya, akik legalább egy meningococcus elleni védőoltást kaptak. Egy TAJ csak egyszer kerülhet figyelembevételre. Az indikátor magyarázata: a meningococcus elleni átoltottsági arányt vizsgálja, minél magasabb az indikátor értéke, annál kedvezőbb a gyermekek átoltottsága.

Számítás:

$HSZM\% = HSZM / BB2 * 100$

HSZM%: a praxis TAJ körében meningococcus elleni védőoltásban részesültek aránya

HSZM: a BB2 szerinti biztosítottak közül azok száma, akik 2-12 hónapos korú gyermekek közül a megelőző 12 hónapban meningococcus elleni védőoltásban részesültek

BB2: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett összes 2-12 hónapos kor alatti biztosított.

Adatforrás: házi gyermekorvosi tételes jelentés betegforgalmi adatai (B_300-as jelentés, B_312 OENO adatsorok) (OENO kódja: 43594).

2. A varicella ellen beoltottak aránya

A választható, térítés ellenében megvásárolható védőoltások átoltottsági aránya.

Mint azt a különböző szociális állapotú praxisok közötti felméréseink bizonyítják, nem a családok gazdasági helyzetétől, hanem a gyermekorvos felvilágosító munkájától, tanácsainak elfogadásától (informed consent) függ. A varicella, mint magas contagiozitású és súlyos szövődmények lehetőségét magában hordozó betegség bizonyos átoltottsági szint mellett eradikálható lenne a populációból. Ennek a családalapítás és a gyermekvállalás időszakig

bárányhimlőt át nem vésztelt felnőttek, várandós kismamák védelmében is nagy jelentősége lenne.

Indokoltnak tartjuk ezért, hogy indikátor legyen az 12 – 48 hónapos, praxisba bejelentkezettek varicella átoltottságának aránya is. Remélhetőleg pár éven belül ez a védőoltás is bekerül a kötelezők közé, addig indikátorként indokolt a használata.

3. Influenza elleni oltottság aránya

A házi gyermekorvoshoz bejelentkezett 6 hó-18 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik influenza elleni védőoltást kaptak az elmúlt 12 hónapon belül.

4. Kullancsencephalitis elleni oltottság aránya

A házi gyermekorvoshoz bejelentkezett 1-18 év közötti biztosítottak közül azok aránya, akik kullancsencephalitis elleni védőoltást kaptak az elmúlt 3 éven belül.

Szűrések

A szűrés a házi gyermekorvos legfontosabb feladatai közé tartozik. Javasolt a 1/2-6 éves kor közötti szűrővizsgálatot az indikátorlistára felvenni. Csak abban az esetben fogadható el a szűrővizsgálat megtörténte, ha a leletadás megtörtént, melyet ellenőrizni szükséges. Az adott hónapban a házi gyermekorvosi szolgálat orvos-beteg találkozásai közül azok aránya, amelyeknél szűrési tevékenység is történt. (51/1997. (XII. 18.) NM rendelet által elrendelt szűrési tevékenység). Egy adott biztosított (TAJ) a vizsgált időszakban csak egyszer vehető figyelembe. Csak azon szűrési tevékenység vehető figyelembe, ahol rögzítették a gyermek tömegét, hosszát, 3 év felett a vérnyomását.

5. Szűrővizsgálat elvégzése leletadással 6 hónapos korban

6. Szűrővizsgálat elvégzése leletadással 12 hónapos korban

7. Szűrővizsgálat elvégzése leletadással 2 éves korban

8. Szűrővizsgálat elvégzése leletadással 3 éves korban

9. Szűrővizsgálat elvégzése leletadással 4 éves korban

10. Szűrővizsgálat elvégzése leletadással 5 éves korban

11. Szűrővizsgálat elvégzése leletadással 6 éves korban

12. Ügyeleti ellátásban részesültek aránya

(ÜGY%) [3. § (2) bekezdés e) pontja]

Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak.

Jelentése: A megelőző 12 hónap alapján egy hónap átlagában a házi gyermekorvosi szolgáltató betegforgalmához viszonyítva az ügyeleti ellátáson megjelent biztosítottak aránya hétfőtől péntekig.

Az indikátor magyarázata: ha az ügyeleti ellátásban magas a praxis betegeinek megjelenési gyakorisága, az utalhat arra, hogy a rendelési időben nyújtott ellátás nem kielégítő, vagy a praxis betegek kerülik orvosukat.

Cél, hogy a bejelentkezett biztosítottak rendelési időben saját orvosukat keressék fel. Minél alacsonyabb a mutató értéke, annál jobb a praxismegítélése.

Számítás:

$$\text{ÜGY\%} = \text{ÜGY} / \text{HSZESET} * 100$$

ÜGY%: a praxis TAJ körében az ügyeleti rendszerben megjelent biztosítottak aránya hétfőtől péntekig a praxis betegforgalmához képest

ÜGY: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak közül az ügyeleti ellátásban megjelentek száma a megelőző 12 hónapban hétfőtől péntekig

HSZESET: a házi gyermekorvosi szolgáltató esetszáma a megelőző 12 hónapban

Adatforrás: házi gyermekorvosi ügyeleti ellátás adatai

13. Antibiotikus kezelés gyakorisága

(HSZA0-18%) [3. § (2) bekezdés f) pontja]

Célcsoport: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak

Jelentése: A házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban átlagosan egy hónapra vetítve azon kiváltott antibiotikum vények száma, melyet a saját házi gyermekorvosuk írt fel.

Az indikátor magyarázata: az indokolatlan antibiotikum fogyasztás növeli a kiadásokat, a rezisztencia kialakulásának kockázatát, és hosszabb távon az ellátott betegek gyógyulási esélyei csökkennek, növekednek a kapcsolódó kiadások.

Cél az indikátor értékének csökkenése.

Számítás:

$$\text{HSZA0-18\%} = \text{HSZA0-18} / \text{BB0-18} * 100$$

HSZA0-18%: a praxis TAJ körében antibiotikum rendelés aránya a 0-18 éves korúak között

HSZA0-18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 0-18 éves biztosítottak által a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban kiváltott, a saját házi gyermekorvosuk által felírt antibiotikum vények egy hónapra vetített átlagos száma

BB0-18: a házi gyermekorvosi szolgáltatóhoz bejelentkezett 0-18 éves biztosítottak

Adatforrás: gyógyszer vényforgalmi adatok

Célérték: AB

14. A kizárólag szoptatott csecsemők aránya

A szoptatás, az anyatejes táplálás előnyeinek kihasználása fontos népegészségügyi érdek, ezért indokolt a gyermekellátást végző praxisok értékelésére a 6 hó alatti csecsemőkorú bejelentettek kizárólagos szoptatási arányának mérése.

Mivel azonban a B 300 tételes betegforgalmi jelentés a szoptatott csecsemőkről nem tartalmaz adatokat, ezért a kizárólag anyatejjel táplált csecsemők arányát az e korcsoport számára **házi gyermekorvosa/háziorvosa által felírt és 1-nél több kiváltott anyatej pótló és HA tápszerek vényei alapján** kellene vizsgálni. 1-nél több kiváltott vény esetén nem tekintjük kizárólagosan szoptatottnak a csecsemőt.

Az újszülött osztályok és a védőnők táplálási gyakorlata ugyan befolyásolja e mutató alakulását, az esetleges befolyásolás, torzítás azonban egy adott területen egyformán érinti a gyermekpraxisokat.

Országos átlag feletti praxisok kerülnének díjazásra. Regionális eltérések nem értelmezhetőek szakmailag.

15. Szakrendelésre utalás

A beutalási rend egyértelművé tétele után - továbbra is maradjon a B 300-as jelentés alapján.

16. Kórházi felvételre utaltak száma

Adatforrás: B300-ban jelentett kórházi beutalások a régiós átlaghoz történő viszonyítással. Pontérték számítás, mint szakrendelésre utalásnál.

17. Vigantol adása a 0-3 év közötti gyermekben

Évente 1 Vigantol kiváltása a feltétele az indikátor értékelésének a praxis 0-3év közötti gyermekek számához viszonyítva.

18. Az asztmás betegek gondozása

A krónikus betegsége gondozásában nagyon fontos, hogy a betegek kézben legyenek, rendszeresen és időben kerüljenek szakellátásra és folyamatosan szedjék a betegségüknek megfelelő gyógyszereket (protektív asztma gyógyszerek).

E betegek gondozási minőségét, a szülők terápiás adherenciáját (tanács követését, compliance-át) jól nyomon lehetne követni e megbetegedés gyógyszereinek kiváltási gyakoriságával a bejelentkezett, e betegségekben szenvedők számához viszonyítva. A szülők terápia-hűségének mérése a nemzetközi irodalomban is kiemelt szempont.

A házi gyermekorvosi szolgálathoz bejelentkezett biztosítottak közül, azok aránya, akik asztma megelőzésére alkalmas szert váltottak ki legalább 4 alkalommal az elmúlt 12 hónapban a házi gyermekorvos által felírt recepten.

Asztma betegnek az számít, aki évente legalább 4-szer váltott ki inhalációs steroidot vagy leukotriene antagonistát.

Az asztmás betegek eloszlásának vizsgálata után, amennyiben egyenletesnek mondható az eloszlás egyes praxisok között, területi átlag alapján vizsgálható a gyógyszerfelírás.

19. Obesitas gondozása

Az obesitas népegészségügyi probléma, rendkívül fontos a gondozása. A kóros BMI-vel rendelkező gyermekek rendszeres mérése, étrendi és életmódi tanácsadása rendkívül fontos. Évi minimum 2 megjelenés obes gyermekeként megfelelő indikátor lehetne.

Az obesitas is azon gondozási területhez tartozik, melyben a házi gyermekorvosi szolgálatok jelentős arányban részt vesznek. A házi gyermekorvos folyamatos ellenőrzéssel és megfelelő gondozással jól karban tarthatja a beteget, melyet ha nem gondoznak megfelelően, súlyos szövődményekkel járhat.

A házi orvosi szolgálatokhoz bejelentkezett 10-18 éves 85 percentil feletti BMI –vel rendelkező biztosítottak közül a tárgy hónapot megelőző 12 hónapban legalább 2 alkalommal gondozáson részt vettek aránya.

A fenti javaslatok mellett fontosnak tartjuk a következő elvek érvényesülését:

- A 25 fős limit kategóriánként nem szakmai kategória. Sok kisebb, adott esetben jól működő házi-gyermekorvos praxist ezen feltétel kizár, de ezt szakmailag nem lehet indokolni, ezért javasolható eltörlése. Igazságtalan a 25-ös limit a kis praxisú kollégákkal szemben, akik emiatt kiesnek a rendszerből, hiába dolgoznak jól. Emiatt a nem kötelező védőoltásokkal kapcsolatos beadási hajlandóság, vagy szűrési

tevékenység lanyhulhat. Kevesebb nem kötelező védőoltás beadása a járványügyi helyzet romlásához vezethet. Hosszú távon racionalizálással a helyzet megoldható, a kis praxisok a nyugállományba vonulás után ne legyenek ismételt betölthetők. Így a későbbiekben a statisztikai szempontoknak is megfelelnek a praxisok.

- A jól teljesítő megyék nem kerülhetnek hátrányba. Nagy régiós /több megye/ célérték megadása szükséges. Az ezen érték fölött teljesítőket díjazni szükséges. Javasolt pontozási módosítás: Régiós átlag felett teljesítő kapja meg az elérhető maximális pontszámot.
- A zárt, praxisszámarányos gyermekindikátor kassza kialakítása szükséges, hogy a házi-gyermekorvosok ne szenvedjenek hátrányt. Minden praxistípus kapjon azonos pontértéket. A jelenlegi rendszerben a házi-gyermekorvosi praxisok részaránya 23,92 %, ugyanakkor a házi gyermekorvosok részesedése az indikátor finanszírozásból csak 17,09 % volt.
- A gyermekindikátorok száma is 15 legyen, így kevésbé sérülékenyebb, inkább kiegyensúlyozottabb lesz a rendszer.

Az indikátor javaslatok kialakításában, a véglegesítés előtti egyeztetésekben továbbra is részt kívánunk venni.

Budapest, 2012. január 17.

Üdvözlettel:

Dr. Huszár András
HGYE elnök

Dr. Kálmán Mihály
HGYE alelnök

Dr. Muzsay Géza
HGYE vezetőségi tag