

## A szakmai protokollok jelentősége az Irányított Betegellátási Modellben

Dr. Kerekes László, Szent Lukács Egészségügyi Kht., Dombóvár

**Az Irányított Betegellátási Modell rendszerében működtetett szervezett és összehangolt prevenció munkája, a szűrés, gondozás, a diagnosztikus és terápiás protokollok elsősorban hosszú távon jelentkező és mérhető egészségnyereséget és életminőség növekedést eredményeznek. Az ellátásra fordított költségek csökkennek, a szervező munka hatékonyabb és takarékosabb forráselosztást eredményez. Az egységes orvosszakmai elvek alkalmazása az ellátás különböző szintjei között folyamatos kommunikációt és szervezett képzést feltételez, ezáltal javítja a minőséget. A rendszer működése során a népegészségügyi szempontok, az egészségügyi szolgáltató és a finanszírozó érdekei egyaránt érvényesülnek.**

### BEVEZETÉS

A Dombóvári Szent Lukács Egészségügyi Kht. 1999 óta vesz részt ellátás szervezőként az Irányított Betegellátási Modellben (IBM). A rendszerhez kapcsolódó háziorvosi praxisok száma 4 év alatt 12-ről 38-ra emelkedett. Az egészségügyi ellátás szervezése jelenleg mintegy 54 000 lakost érint a kórház vonzáskörzetében. Az IBM alapvető célja a rendelkezésre álló forrásokból magasabb színvonalú, hatékonyabb, lakóhelyhez közeli definitív egészségügyi ellátás biztosítása a betegek számára. A cél megvalósítása érdekében az ellátás szervezésére van szükség, melyben kiemelt szerepet kap az összehangolt prevenció, a szűrés, gondozás, a diagnosztikus és terápiás szakmai protokollok alkalmazása. Az említettek feltételezik az alap- és szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók folyamatos kommunikációját és a szervezett képzés, oktatás megvalósítását.

### PREVENCIÓ, SZŰRÉS, GONDOZÁS

A prevenció azon tevékenységek összessége, melyek a betegségek kialakulásának megelőzését, korai felismerését, gyógyítását, a későbbi károsodások bekövetkezésének elkerülését szolgálják. Az IBM működése során kiemelt szerepe van a prevenciónak, hiszen a betegségek megelőzése vagy időben történő felismerése, valamint a bizonyítékokon alapuló orvoslás elvei szerint alkalmazott terápia számos nemzetközi vizsgálat szerint hosszú távon az ellátásra fordított költségek csökkenéséhez vezetnek. A prevenció, szűrés és gondozás összehangolt, tervezett működtetéséhez folyamatosan karbantartott, aktualizált szakmai protokollok szükségesek, melyek a gyógyító-megelőző tevékenység egészét átfogják. Az

IBM ellátásszervezői prevenció programokat alkalmaznak, melyben kidolgozott eljárási rendek alapján történik a szűrés és gondozás, a diagnosztika és a terápia. Az 51/1997. (XII.18.) NM rendeletben előírt kötelező szűrővizsgálatok mellett minden szervező az IBM pályázatban vállaltak szerint elfogadott prevenció programot működtet. A dombóvári modellben a kiemelt megelőző programok – a hazai morbiditási viszonyok és a Johan Béla Népegészségügyi Program prioritásai alapján – az életmódbeli kockázati tényezők feltárására, a szív- és érrendszeri betegségekre, a cukorbetegségekre, a daganatos megbetegedésekre, a mozgásszervi betegségekre, az allergiás betegségekre és gyermekkorban a vashiányos anémia kimutatására irányulnak. A tapasztalatok azt mutatják, hogy a szűrővizsgálatok száma évről-évre emelkedik. A kiszűrt betegek közül egyre többen kerülnek gondozásba, a gondozási tevékenység javulása következtében csökken a kórházi igénybevétel. A jogszabályban előírtak és a pályázatban havi jelentési kötelezettséggel vállaltak mellett a dombóvári modell által 2003-ban működtetett meghatározott célcsoportokat érintő komplex prevenció illetve szűrő programok a következők:

- Festékes anyajegy szűrés, acné szűrés
- Dohányzásról történő leszoktató program
- Vastagbél, végbél betegségeire és urológiai megbetegedésekre vonatkozó kérdőíves előszűrés (daganatok)
- „Mozgásban az élet” program. Komplex mozgás program szív-érrendszeri betegségben szenvedőknek
- Drog prevenció program
- Szájüregi daganatok szűrő programja
- Komplex csontritkulás szűrő program

A felsorolt programok mellett természetesen kiemelt szerepet kapnak a helyi médiákban a betegtájékoztatók, egészségnevelő, felvilágosító előadások, ismertetőik. Kedvező fogadtatású volt a 2003-ban bevezetett általános vérnyomásmérő program a dombóvári rendelőintézetben. Az egészséges életmódra történő nevelés és a kockázati tényezők feltárása a primer prevenció folyamatosan működtetett eszköze valamennyi háziorvosi praxisban. A szekunder és terciér prevenció fontos eszköze a gondozás, mely a következő megbetegedések esetén valósul meg:

- Felnöttek: magas vérnyomás betegség, iszkémiás szívbetegség, cukorbetegség, asztma
- Gyermekek: kóros elhízás és magas vérnyomás betegség, szív- és érrendszeri betegségek, mozgásszervi kór-állapotok, allergiás betegségek

Az elvégzett szűrések számának alakulását és a szűrés következtében gondozásba kerültek összesített adatait a dombóvári modellre vonatkozóan az 1. táblázatban mutatjuk be (1. táblázat).

Idő	Ellátottak száma	Szűrések száma	Szűrések száma 100 lakosra	Gondozottak száma
1999. 10. – 2000. 09.	18 983	21 460	113	4 586
2000. 10. – 2001. 09.	47 072	58 194	124	9 443
2001. 10. – 2002. 09.	47 072	82 006	175	11 433

1. táblázat Szűrés, gondozás a dombóvári modellben

## SAKMAI PROTOKOLLOK

A közös szakmai protokollok kidolgozása és működtetése a minőségügyi tevékenység alapeleme és a kitűzött célok valamennyi szereplőt érintő egységes megvalósításának nélkülözhetetlen eszköze. Szakmai protokollok alapján működnek:

- Kockázati tényezők feltárása
- A szűrővizsgálatok
- A gondozás
- Adott betegség diagnosztikája (algoritmusok)
- Adott betegség terápiája (algoritmusok)

A szakmai protokollok tervezését a rendelkezésre álló vonatkozó szakirodalom alapján az érintett orvosi szakterület szervező körön belüli vezetője állítja össze a bizonyítékokon alapuló orvoslás, a szakmai kollégiumok által kiadott irányelvek, módszertani ajánlások, algoritmusok figyelembevételével. A tervezetet megkapják a háziorvosok és az oktatási, képzési terv szerinti megbeszéléseken kerül sor – konszenzust, esetleges kiegészítéseket követően – az elfogadásra, majd bevezetésre. Az alkalmazott protokollok, valamint a hozzá kapcsolódó legfontosabb szakmai segédanyagok a háziorvosok rendelkezésére állnak. A szakmai protokollok, eljárási rendek karbantartását dinamikus folyamatként végezzük. A vonatkozó szakirodalom, diagnosztikus és terápiás ajánlások követése elsősorban az adott szakterület vezetőjének a feladata. A protokollok gyakorlati alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatok a minimálisan havonta szervezett rendszeres oktatáson, képzésen, a hibák feltárását és korrekcióját szolgáló megbeszéléseken megvitatalásra, megvitatalásra kerülnek.

## A SZEREPLŐK MEGNYERÉSE A PROTOKOLLOK ALKALMAZÁSÁRA

A szakmai protokollok gyakorlati alkalmazásának feltétele: az állandó képzés, oktatás, a megszerzett tudás folyamatos bővítése valamint a megfelelő motiváció megteremtése a mindennapi munka során. A tudás fejlesztéséhez a szervezett oktatás mellett az önképzés, az egyéni ambíció nélkülözhetetlen tényező. A motiváció lehet szakmai és gazdasági jellegű. A Dombóvári IBM modellben mindkettőt igyekszünk érvényre juttatni. A prevenció, szűrés, gondozás feladataira létszámarányos normatív források állnak rendelkezésre, melynek felosztása minden szervező esetében érdekeltségi rendszer alapján történik. A források a protokoll szerint elvégzett tevékenységnek megfelelően kerülnek elosztásra, melyek fedezik a prevenció munkai dologi és személyi költségeit. Szakmai motivációt jelent a folyamatos képzés, oktatás során megszerzett tudás, melynek segítségével magasabb színvonalú betegellátás valósul meg, emelkedik a betegek elégedettsége az őket vizsgáló, gyógyító szolgáltató irányában. A

protokollok elfogadtatását segítik a havonta szervezett kreditpontos továbbképzések és az egyeztetések során megvalósuló, egyre javuló kommunikáció az alap- és szakellátás orvosai között. Az IBM működése alapján elmondható, hogy korábban általánosságban jellemző volt a kommunikációs zavar az alap- és szakellátás között, a szakmai protokollok teljeséggel hiányoztak, a betegellátás minőségét kizárólag az adott szolgáltató egyéni ambíciói, képességei, aktuális tudásszintje határozták meg. A gyengébben teljesítőkhöz tartozó betegek ezért hátrányos helyzetben voltak. Az ellátás különböző szintjei között állandósuló konfliktusok, egymás megbecsülésének hiánya a minőségi munka komoly akadályozó tényezőit jelentették, emellett gyakran felesleges költségeket indukáltak. Mindezeknek az aránytalanságoknak a csökkentése szembeűnő a modell működésének 3 esztendeje alatt.

Az időszakos betegelégedettségi vizsgálatok eredményének ismerete a minőségügyi tevékenység szempontjából, a protokollok javítása, az előrelépés érdekében rendkívül fontos.

## A PROTOKOLLOK ALKALMAZÁSÁNAK NEHÉZSÉGEI

Az előzőekben szó esett a közös szakmai protokollok alkalmazásának előnyeiről, melyek hipotézisünk szerint az evidencia tárgykörébe sorolhatók. A tapasztalat alapján azonban nehézségek is adódnak. A protokollok működtetése szempontjából gondot jelent, hogy azokat elsősorban a szervezési körön belül lehet érvényesíteni és megkövetelni. Dombóvár három megye határán fekszik, jelentős észak-baranyai területet is ellát. A pécsi egyetemi klinikák vonzása jelentős a szakellátás tekintetében. A folyamatos szervező munka ellenére nem sikerült elérni, hogy a betegek csak a progresszív ellátás céljából vegyék igénybe a klinikák szolgáltatásait, melynek okai szerteágazók. Adataink szerint évről évre sikerül csökkenteni a szakellátás szervező körön kívüli igénybevételét, de áttörő eredményt nem tudtunk elérni. A klinikákon kezelt betegek vonatkozásában nem minden esetben tud érvényre jutni a szervező körön belül kialakított eljárási rend, különösen azok nem, melyek a költséghatékonyabb ellátást, a takarékosagot szolgálják. A diagnosztika és terápia területén egyaránt lehet jellemző példákat találni (pl.: CT, MR, izotóp vizsgálatok, azonos hatóanyag tartalom esetén drágább gyógyszerek felírása stb.). Országos adatok mutatják, hogy a dél-dunántúli régióban – hasonlóan Budapesthez – a legmagasabb az egy lakosra jutó gyógyszerfogyasztás, valamint az egy betegre jutó felírt receptek száma. A korábban említett szakmai és gazdasági motiváció ellenére nehézséget okoz a háziorvosok között lévő jelentős különbség a protokollok alkalmazását tekintve. A prevenció munkában, a szűrési, gondozási aktivitásban eltérések, ingadozások mutatkoznak az érdekeltségi rendszer működtetése ellenére is. A háziorvosok életkorában, szakmai tapasztala-

tában, képzettségében és hozzáállásában is jelentős eltérések tapasztalhatók. A gyógyító-megelőző tevékenység sikeréhez mindenképpen meg kell nyerni a betegek bizalmát, ezért a kelendő szaktudás mellett a pozitív személyiség szerkezet fontos tényező. Az egyenlőtlenségek szakmai kockázattal is járhatnak, hiszen a szűrővizsgálatok alacsony száma, a korszerű diagnosztikus és terápiás elvek alkalmazásának nem megfelelő volta az IBM eredeti célkitűzési ellenhat. A megemlített problémák a hazai viszonyokat tekintve általánosak, a IBM egyértelműen kitűnő lehetőséget kínál és teremt a gondok megoldására. A jövő kiemelt feladata a szervező körön belül a gyengébben teljesítők mielőbbi felzárkóztatása. További nehézséget jelent az érintett lakosság és az együttműködő háziiorvosi praxisok számának állandó változása is. Az újonnan belépők bevonása a rendszerbe, a kidolgozott és működtetett protokollok megismertetése, érvényre juttatása időigényes folyamat. A protokollok egységes alkalmazásánál – a terápia vonatkozásában – problémát jelenthet a „gyógyítás szabadsága” elvének nem megfelelő értelmezése különösen az új belépők esetében. Fontos elérni, hogy a modellben résztvevők ne tekintsék korlátnak a szakmai protokollokat.

### A PROTOKOLLOK MEGVALÓSULÁSÁNAK ELLENŐRZÉSE, MINŐSÉGI INDIKÁTOROK

A szűrés, gondozás, a prevenciós program végrehajtásának folyamata a háziiorvosi praxisokban a havonta leadott jelentések és adatok ismeretében jól követhető, ellenőrizhető. A beszámoló minden esetben kötelezően tartalmazza az elvégzett tevékenység gazdasági mutatóit, forrásigényét is. A szakmai protokollok gyakorlati alkalmazásának összességére vonatkoztatható indikátor a háziiorvos protokoll compliance. A protokoll compliance meghatározásához fejlett informatika és folyamatos, mélyreható adatelemzés szükséges. Az elvégzett szakmai munka monitorozását, a protokoll compliance meghatározását számos indikátor segítségével lehet elvégezni. Az indikátorok elemzését, értékelését meghatározott időszakonként, általában negyedévente, félévente, évente a teljes szervező körre valamint praxisokra bontva lehet megtenni. Az eredmények és a levonható következtetések megbeszélésre kerülnek, a visszajelzések alapján lehetőség nyílik a hiányosságok, hibák korrekciójára, ezáltal IBM rendszerében minőség javítására. A prevenciós munkával, a szűréssel, gondozással, szakmai protokollok alkalmazásával kapcsolatos minőségi indikátorok:

- Elvégzett szűrések száma / lakosság száma (szűrési kódoként, praxisok szerint)
- Pozitív szűrések száma / szűrések száma (szűrési kódoként, praxisok szerint)
- Pozitív szűrések száma / összes szűrőszám (praxisok szerint)
- Gondozottak száma / lakosság száma (gondozási csoportonként, praxisok szerint)
- Gondozásba kerültek száma / szűrések száma (gondozási csoportonként, praxisok szerint)
- Gondozottak száma / fekvő beteg ellátás igénybevétele (modellben és praxisok szerint)

- Gondozottak száma / járó beteg ellátás igénybevétele (modellben és praxisok szerint)
- Gyógyszerköltség / gondozottak száma (modellben és praxisok szerint)
- Gyógyszerköltség / praxishoz tartozó betegek száma
- Fekvőbeteg ellátás igénybevétele / lakosság száma (modellben és praxisok szerint)
- Járóbeteg-ellátás igénybevétele / lakosság száma (modellben és praxisok szerint)
- Dohányzásról leszokottak száma / a leszoktató programban résztvevők száma
- Mozgásprogramban résztvevők száma / szívbetegség miatt gondozottak száma
- Egyéb prevenciós programban résztvevők száma / lakosság száma (praxisok szerint)

### A PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉG, SZŪRÉS, GONDOZÁS TERÜLETÉN ELÉRT EREDMÉNYEK

Az elmúlt 4 évben a prevenciós munka, a szűrés, gondozás és a szakmai protokollok működtetésével jelentős előrelépés történt különösen a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek és a daganatos betegségek felismerése és kezelése területén. Mivel a szervezői kör összetétele a bővülések következtében több alkalommal változott, az eredmények ismertetésekor az összehasonlíthatóság érdekében az 1999 óta az IBM-ben résztvevő dombóvári felnőtt háziiorvosi praxisok által ellátott 14 697 fő adatait vettük figyelembe (2., 3., 4., 5. táblázat).

Az adatok alapján megállapítható, hogy a szűrővizsgálatok számának emelkedésével összefüggésben felismert megbetegedések prevalenciája a dombóvári modellben csaknem valamennyi vizsgált esetben és korcsoportban a vidék (Magyarország, Budapesten kívül) átlagánál magasabb. A szakmai protokollokon alapuló gondozás már rövid távon is a hospitalizáció gyakoriságának kimutatható csökkenéséhez vezet. Említésre méltó, hogy a dombóvári felnőtt lakosság teljes átszűrtsége a szív-érrendszeri megbetegedések tekintetében 3 év alatt 41,6%-os, a cukorbetegség vonatkozásban pedig 32,2%-os. Mivel a szűrővizsgálatokat a kockázati tényezők feltárását követően (előszűrés) valamint az életkor figyelembe vételével végezzük, a továbbiakban a pozitív esetek száma a szűrőszám arányában várhatóan csökkenni fog. A daganatos betegségek prevalenciája – köszönhetően valószínűleg a jobb átszűrtségnek – a nők vonatkozásában a vidék adatainak kétszerese.

A prevenció, a szűrés és gondozás rövid távon emeli a költségeket (diagnosztika, gyógyszeres kezelés, kórházi kezelés műtét stb.), azonban hosszú távon költség csökkentő tényező, melyet adataink is alátámasztanak a kórházi igénybevételek – már 2 év alatt jelentkező – mérséklődésével.

Az IBM működésének, az ellátás szervezésének mérhető egészségnyereséget jelentő hatásai elsősorban hosszú távon jelentkeznek. Rövid távon előfordulhat a költségek növekedése is, különösen a szűréshez nélkülözhetetlen diagnosztikai vizsgálatok, a gondozottak számára alkalmazott gyógyszeres

Időpont	Lakosság száma	Szűrések száma (Sz)	Átszűrtség	Gondozásba kerültek száma	Szűrések száma (C)	Átszűrtség	Gondozásba kerültek száma
2000.	14 697	1 987	13,5%	1 005	1 845	12,5%	137
2001.	14 697	2 232	28,7%	770	1 716	24,2%	116
2002.	14 697	1 896	41,6%	409	1 172	32,2%	92
Össz.:	14 697	6 115	41,6%	2 184	4 733	32,2%	345

2. táblázat Szív- és érrendszeri megbetegedésben (Sz), szenvedők valamint cukorbeteg (C) szűrési, gondozási adatai

Időpont	Gondozottak száma	Kórházba kerültek száma		Összesen	A gondozottak közül kórházba kerültek száma
		Szervező körön belül	Szervező körön kívül		
2000.	5 361	385	259	644	12,01%
2001.	5 779	405	252	657	11,36%
2002.	5 965	424	224	648	10,86%

3. táblázat Kórházi kezelést igénylő esetek számának alakulása a gondozottak körében

Kor (év)	Keringési rendszer				Magas vérnyomás			
	Férfi		Nő		Férfi		Nő	
	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék
18-34	2,6	3,4	10,0	4,6	2,5	2,7	0,9	1,3
35-64	32,4	24,7	34,6	24,0	26,5	18,3	27,0	18,1
65 felett	71,8	66,6	82,6	72,4	35,6	42,2	69,0	49,7

4. táblázat Szív- és érrendszeri megbetegedések prevalenciája vidéken és Dombóváron. 2000-2002. adatok

Kor (év)	Cukorbetegség				Daganatos betegségek				Asztma			
	Férfi		Nő		Férfi		Nő		Férfi		Nő	
	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék	Dombóvár	Vidék
18-34	0,27	0,80	0,54	0,25	0,36	0,18	0,68	0,77	1,08	1,06	1,60	1,06
35-64	8,00	5,30	6,10	5,10	1,70	1,08	3,10	1,06	2,10	1,01	2,30	1,06
65 felett	22,20	16,10	30,40	11,40	6,10	4,90	6,90	3,60	7,70	3,20	3,20	1,90

5. táblázat A cukorbetegség, a daganatos betegségek és az asztma prevalenciája vidéken és Dombóváron. 2000-2002. adatok

kezelések, a daganatos betegségek miatti műtek számának növekedése következtében. Az életkor meghosszabbítása, az életminőség javulása, az élhető élet biztosítása, a munkaképesség mielőbbi helyreállítása, a táppénzes napok számának csökkentése, a hatékony rehabilitáció, azonban olyan érték, mely nem pusztán gazdasági szempontból közelíthető meg.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az IBM során ellátás szervezőként szerzett 4 éves tapasztalataink alapján elmondható, hogy a modell a betegek és az ellátást végző egészségügyi szolgáltatók számára egyaránt előnyös, mert:

- Lakóhelyhez közeli definitív ellátást nyújt a megbetege-

dés stádiumának és a beteg aktuális állapotának megfelelő szolgáltatási szinten.

- Az ellátást végző szolgáltató szakmai és gazdasági érdekeltiségének megteremtésével javul a hatékonyság, eredményesség, a szervezettség. Emelkedik a minőség, megvalósul a folyamatos kommunikáció.
- A prevenció, szűrés, gondozás tevékenységek tényleges működtetésével már rövid távon is mérhető – de elsősorban hosszú távon jelentkező egészségnyereség, életminőség javulás jön létre, mely a lakosság körében a morbiditás és mortalitás fenntartható csökkenését valószínűsíti.
- A bizonyítékokon alapuló diagnosztikus és terápiás protokollok alkalmazása az egészségügyi ellátó rendszer különböző szintjein biztosítja a folyamatos képzést, ezáltal a minőségfejlesztés nélkülözhetetlen eszköze.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Kerekes László** 1957-ben született Pécsen. 1982-ben szerzett általános orvosi diplomát a POTE-en. 1982-1989-ig POTE Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézetében dolgozott. 1986-ban szakvizsgát szerzett. 1989-től a Dombóvári Kórház osztályvezető főorvosa. 1998-tól a Dombóvári Egészségügyi

Kht. Felügyelő Bizottságának tagja, 2002-től az intézmény ügyvezető igazgatója. Öt hazai tudományos társaság tagja. 1994 óta a Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság (MAITT) vezetőségi tagja, szekció elnök. 2002-től a MAITT Ellenőrző Bizottság elnöke. 1998-tól tagja az Európai Aneszteziológiai Akadémiának, 2003 óta Tolna megyei szakfőorvos. Tudományos kutatási területe az impedancia kardiográfia.