

A bírálóbizottság értékelése

Új eredményeként fogadja el a bizottság az alábbi megállapításokat:

1. Az alapellátás szintjén a leírt ajánlásokhoz, előírásokhoz képest összességében lényegesen rosszabbak a preventív szolgáltatások; a szervezett megelőzés fokozásához célzott fejlesztésekre lenne szükség.
2. Az alapellátásban elérhető kardio-metabolikus prevenciót támogató szolgáltatások hazai igénybevételi gyakorisága messze elmarad az ajánlásoktól.
3. Míg a kardio-metabolikus megelőző alapellátási szolgáltatások igénybevételében az eltérő szocio-ökonómiai státusz nem jelentett alapvető egyenlőtlenséget, addig a roma etnikumhoz való tartozás még azonos szint meglétekor is negatív hatású volt.
4. A hipertóniás és/vagy diabeteszes felnőttek esetében a megelőzésen való alacsony szintű részvételben viszont fokozott szerepe van a szocio-ökonómiai státusznak; az ellátásban tevékenykedők munkáját mérő indikátorok kialakításakor ezt a ténytet figyelembe kellene venni.
5. A praxisközösségekben azokban a mutatókban történt pozitív változás, amelyekre fokozott figyelem lett fordítva; ebben a vonatkozásban a roma és nem roma adatok trendjei nem mutattak eltérést.
6. A megfelelően kialakított, korrigált indikátorokat használó monitoring rendszer kialakításához más, a házi orvos tevékenységéhez közvetlenül nem kapcsolódó, de az egészségvesztés folyamatában szereppel bíró, pl. környezeti adatok is felhasználhatók lehetnek.
7. Mivel a házi orvosi praxisok standardizált, az ellátó orvos által nem befolyásolható teljesítmény indikátorai az ellátottaknak a szocio-ökonómiai állapotát befolyásoló képzettségi szintjével, a praxis településének típusával, valamint annak a megyén belüli elhelyezkedésével mutattak összefüggést, a teljesítmény monitoringban ezeket az összefüggéseket figyelembe kellene venni.
8. A felnőtteket ellátó házi orvosi praxisok indikátor alapú teljesítményértékeléséhez kapcsolt többletfinanszírozási rendszer hatékonysága Magyarországon – csak rutinszerűen egyébként is gyűjtött adatokra alapozott – továbbfejlesztése a monitoring néhány problémáját képes lenne kezelni: a korrigált indikátorok alkalmazása javítaná az egyébként rendelkezésre álló költségvetési eszközök felhasználásának hatékonyságát, ami hozzájárulna az ellátás hatékonyságának javulásához.
9. A házi orvosok neme a nő orvosok empatikusabb orvos-beteg kommunikációja miatt játszik szerepet egyes gondozási tevékenységekben (pl. diabetes), illetve bizonyos szűréseken (emlőrák) való részvételben.
10. A nem kellő beteg adherenciát jelző, a gyógyszerkiváltásban meglévő rossz arány, a receptek harmadának ki nem váltása, a betegek szocio-ökonómiai státusza, a település jellege mellett kapcsolatban áll a preventív szolgáltatásoknak a praxis tevékenységébe való beépítettsége mértékével.
11. A praxisközösségek kialakítása csak egyes indikátorok esetében mutatott javulást (pl. hipertónia korai felismerése és gondozása).