

# „SOK VAGY KEVÉS VIZSGÁLAT” MUNKABIZOTTSÁG

## A munkabizottság fő céljai:

A hazai és nemzetközi szakmai irányelvek, illetve házi orvosi indikátorrendszerben díjazott laboratóriumi teszthasználatot érintő ajánlások tükrében elemezni a valós laboratóriumi tesztfelhasználási gyakorlatot. A tanulmányozandó laboratóriumi tesztek kiválasztásakor a közfinanszírozást igen jelentősen terhelő tesztek prioritizálандók, úgy mint HbA1c, pajzsmirigy hormonok.



**Elnök**  
Dr. Gilányi Ibolya



**Tag**  
Sándor József



**HIVDA képviselő**  
Dr. Krámer Mihály

## Kapcsolódó dokumentumok:

# Előzmények

- ***MLDT Nagygyűlés Nyíregyháza 2014:*** „Laboratóriumi vizsgálatok összehasonlító elemzése 2010-2013” előadás (Dr. Kramer Mihály)
- ***2015 május:*** MLDT Elnökség „Sok vagy Kevés” ad hoc munkabizottság létrehozása, a tisztségviselők/tagok kiválasztása pályázati úton
- ***2015 augusztus:*** Munkaterv kidolgozása
- ***2015 szeptember-december:*** SvK munkaülések témaválasztás, HbA1c vizsgálatok elemzése: „Sok vagy kevés”?
- ***MLDT Nagygyűlés Szeged 2016***  
Az addig feldolgozott adatok elemzése-Pest megye
- ***SvK ad hoc munkabizottság 2015-2017***  
Elemzés kiterjesztése: Hajdú –Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye, Budapest

## Kutatási kérdések - célkitűzés

- Milyen mértékben érvényesülnek a szakmai irányelvek diabeteses betegek gondozása során? (4db HbA1c/fő/év)
- Milyen mértékű a HbA1c vizsgálatok felhasználása nem diabeteses betegeknél?
- A HbA1c vizsgálatok megoszlásának elemzése a kezelési mód függvényében.
- Az adatok finanszírozási hatásainak vizsgálata.

# Előzmények/adatgyűjtés/nehézségek

## KSH, OEP, ÁEEK, Labor

- ***Nincs országos DM adatbázis***
- ***KSH-*** adatbázis 2 éves időközönként frissül, háziorvosi adatszolgáltatás alapján, nem TAJ alapú
- ***OEP-*** minden adattal rendelkezik, de az adatok közötti kapcsolat speciális programokkal kérdezhető le -nincsenek kész programok, elkészítése hosszú idő, nehézkes, költséges
- ***ÁEEK-*** OEP-től kapott adatbázis, TAJ-ból származtatott adatok, nem teljeskörű, alapellátásból nincsenek diagnózishoz rendelt adatok.(ehhez volt hozzáférésünk.)
- ***Laboratóriumi*** informatikai programokban nem kerülnek rögzítésre a háziorvosi BNO kódok. Innen az adatgyűjtés nem teljes körű.

# Adatbázis/vizsgált populáció

DM-es betegekre vonatkozó adatbázis hiányában

- Vizsgált populáció: HbA1c vizsgálattal rendelkezők és/vagy a diabetes gyógyszert kiváltott személyek ( csak a gyógyszer kiváltásokból következettünk a diabetes meglétére)
- AEEK – adatbázis 2010-2015 (járó+fekvőbeteg adatok+vény kassza ) – anonimizált adatok

# Következtetések/megállapítások

## Sok vagy kevés?

- **Diabetes terápiaiban részesülő teljes populációban (I-II DM) az átlag HbA1c vizsgálat 1,78/fő/év volt.** (A DM típusától, az életkortól és a gondozás hatékonyságától függően az éves vizsgálatok száma 2,8-1,34 között változott.)
- **A gyógyszert szedők 14,3%-nak (az általunk vizsgált 6 év alatt) nem volt HbA1c vizsgálata.**
- **Gyógyszert nem szedők között (az általunk vizsgált populáció 65%-a) átlag HbA1c vizsgálat évente 1,17 (1-2,5) volt,** ami az **évi HbA1c vizsgálatok 35%-át,** a HbA1c vizsgálatokra fordított éves **költség 1/3-át** jelentette.

***A HbA1c vizsgálatok száma DM I-II-ben sem érte el az évi 4 db-ot***

# Következtetések/megállapítások

## Sok vagy kevés?

### Felmerülő kérdések:

- **Kevés?** (<4) DM gondozás hatékonysága nem megfelelő? (Szakrendelő-alapellátás-beteg)
- **Sok?** Kezelésben nem részesülők- prediabetes? Szűrés? Indokolatlan kérés? (éh.glukóz szinttel való összefüggést nem tudtuk vizsgálni).

### Megállapítás:

**Megfelelő adatbázis hiányában releváns statisztikai adatgyűjtés szinte lehetetlen!!**

### Javaslat:

Egységes a laboratórium által könnyen hozzáférhető adatbázis létrehozása → **A laboratóriumi informatikai rendszer alkalmas lenne!** De! nem kerül rögzítésre az alapellátásból érkező beutalókról a BNO kód. (nincs a beutalón, plusz munka a labor részéről, nem kötelező)

A bizottság ad hoc feladat elvégzésére lett összehívva, a HbA1c vizsgálat statisztikai elemzésére, a diagnózis és az elvégzett HbA1c vizsgálat közötti összefüggés vizsgálatára.

Miután az országban nem áll rendelkezésre olyan statisztikai adatbázis (még a krónikus betegségekkel kapcsolatban sem), amely lefedné az ország teljes lakosságát, kapcsolatot teremtve a beteg, a diagnózis és az elvégzett laborvizsgálat között, az adat gyűjtés így nagyon nehézkes, inkább következtetéseken alapul. Kramer Mihály statisztika elemzésekben való jártasságának és ÁEEK –kel való kapcsolatának köszönhetően az ország lakosságának egy részét elemezve vontunk le következtetéseket.

A feladatot elvégezve, használható adatbázis hiányában további laboratóriumi vizsgálatok elemzésének nincs értelme. Kérem mindezek alapján a bizottság feloszlását.

Dr. Gilányi Ibolya

„Sok vagy kevés” ad hoc bizottság elnöke