

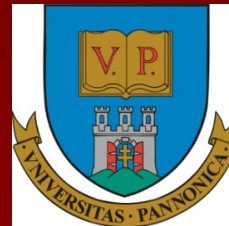
A stabil angina kivizsgálását befolyásoló tényezők a finanszírozási adatbázok alapján

Dr. Kósa István Ph.D.

osztályvezető főorvos, egyetemi docens



Honvédkórház
Balatonfüredi Kardiológiai
Rehabilitációs Intézet



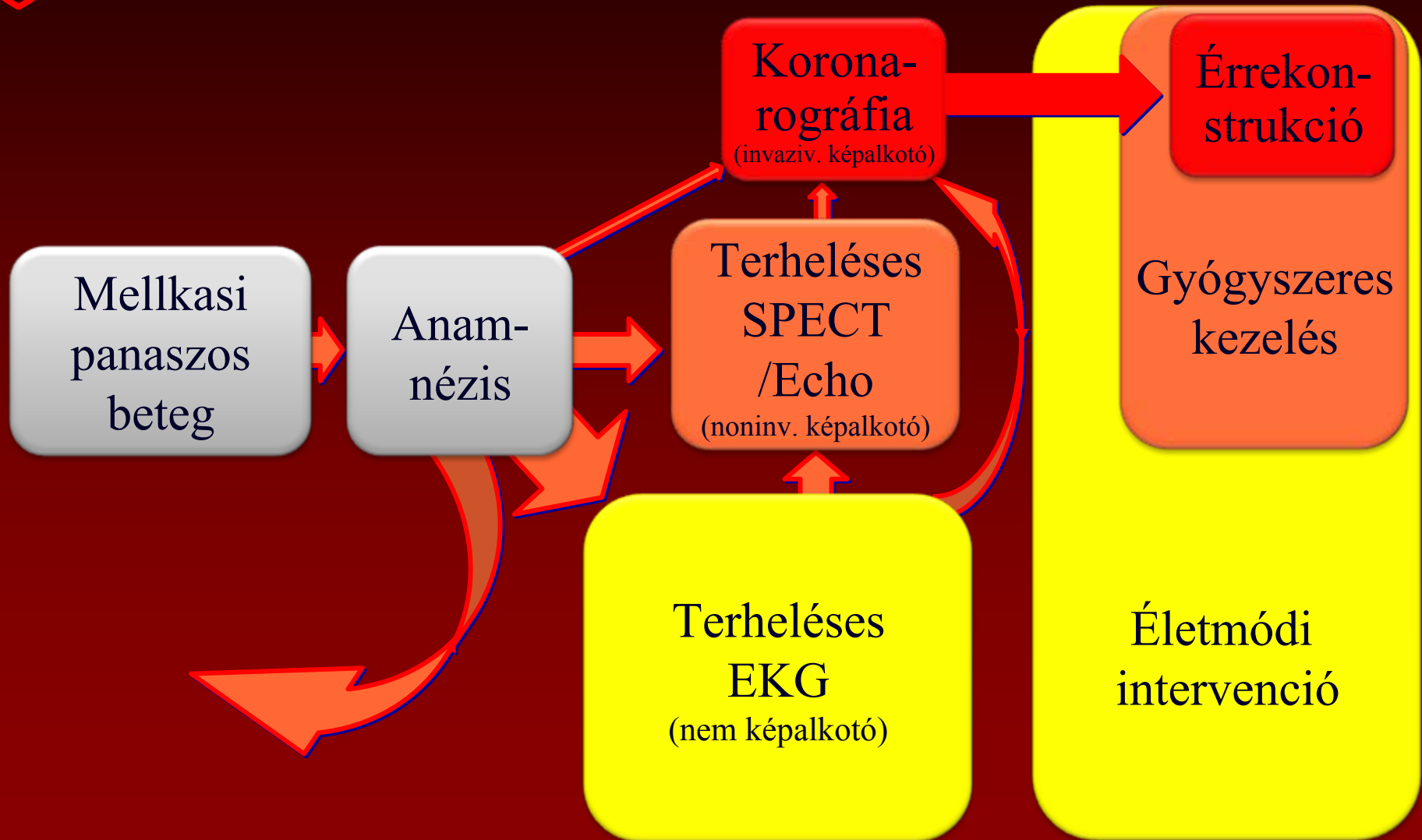
Pannon Egyetem
Egészségügyi Informatikai
Kutató- Fejlesztő Központ

Egészségügyi adatvagyon hasznosításának informatikai kérdései

NJSZT-OBSZ / META Tudományos ülés

Veszprém 2011. május 25.

Mellkasi fájdalom megítélése



Magas halálozási rizikójúak kiválasztása

0.5-6% / év

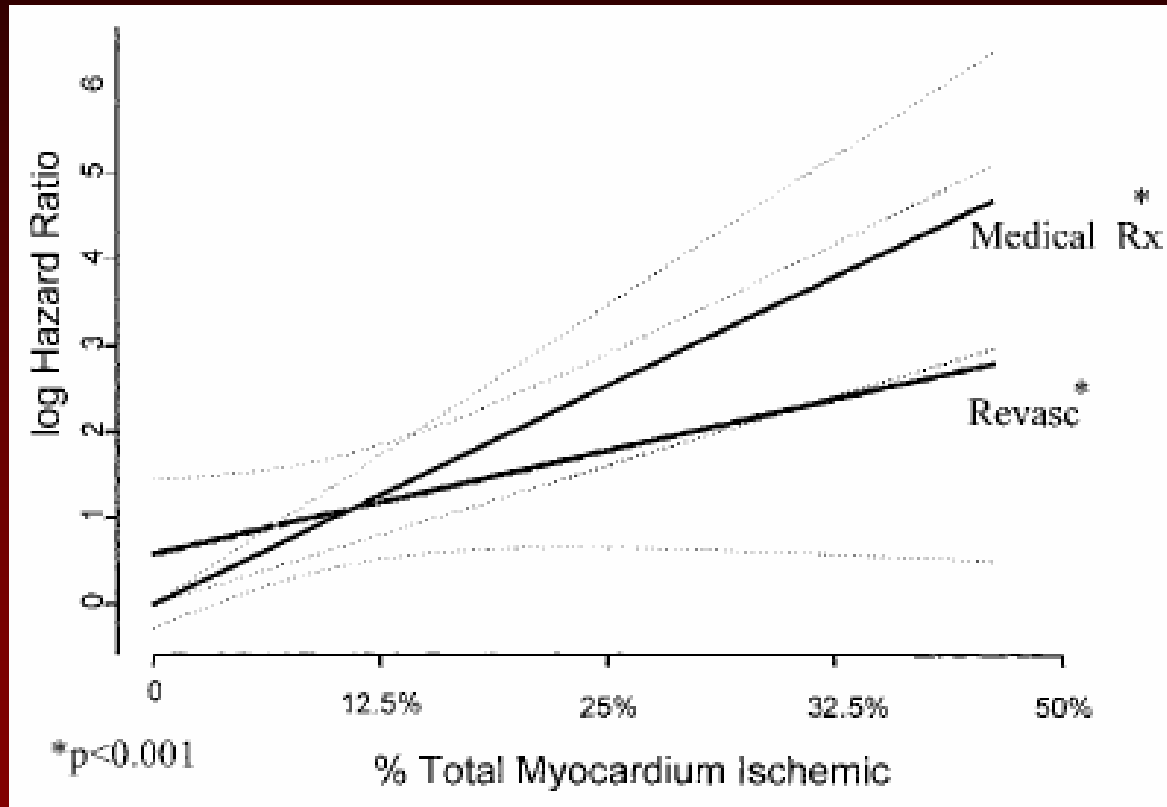
>3% / év

>3% / év

1-3% / év

0.5-1.5% / év

Cardialis halálozás a provokálható ischaemia súlyossága függvényében



Log hazard ratio for revascularization (Revasc) vs medical therapy (Medical Rx) as a function of % myocardium ischemic based on final Cox proportional hazards model. Model, $P=0.0001$; interaction, $P=0.0305$.

Hachamovitch,... Berman: ***Circulation*. 2003;107:2900-2906.**

Comparison of the Short-Term Survival Benefit Associated With Revascularization Compared With Medical Therapy in Patients With No Prior Coronary Artery Disease Undergoing Stress Myocardial Perfusion Single Photon Emission Computed Tomography

A kivizsgálás költségvonzata

1 eFt

150 eFt

0.5-1.5 MFt

5-30 eFt

30-250 eFt/év

2.5 eFt

0-0.2 eFt/év

Hipotézis I.



Hipotézis II.

nagy arányban
olyanok kerülnek
invazív vizsgálatra akik invazív
kezelésre is szorulnak

Korona-
rográfia
(invazív. képalkotó)

Érrekon-
strukció

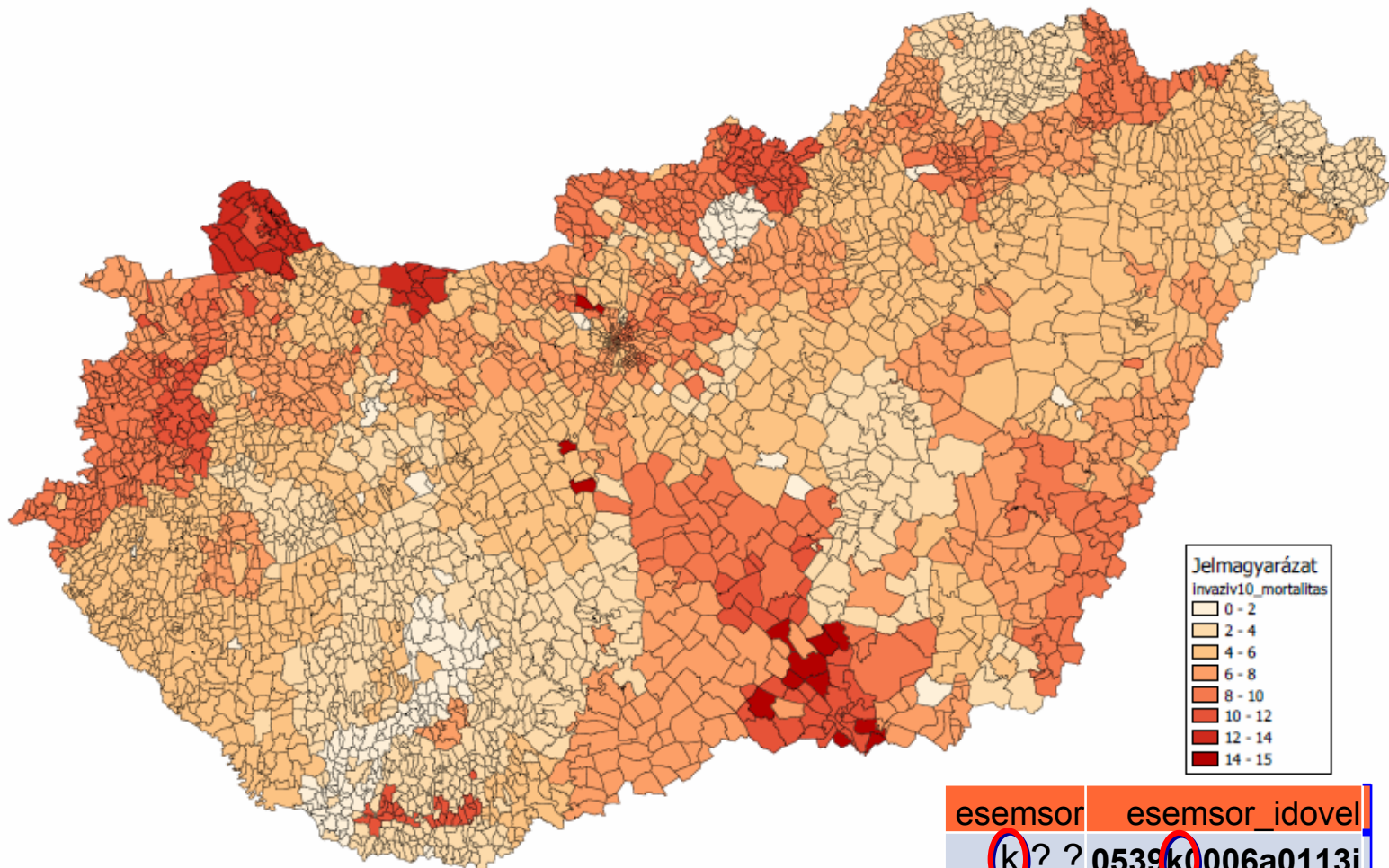
Anam-
nézis

Terheléses
SPECT
/Echo
(noninv. képalkotó)

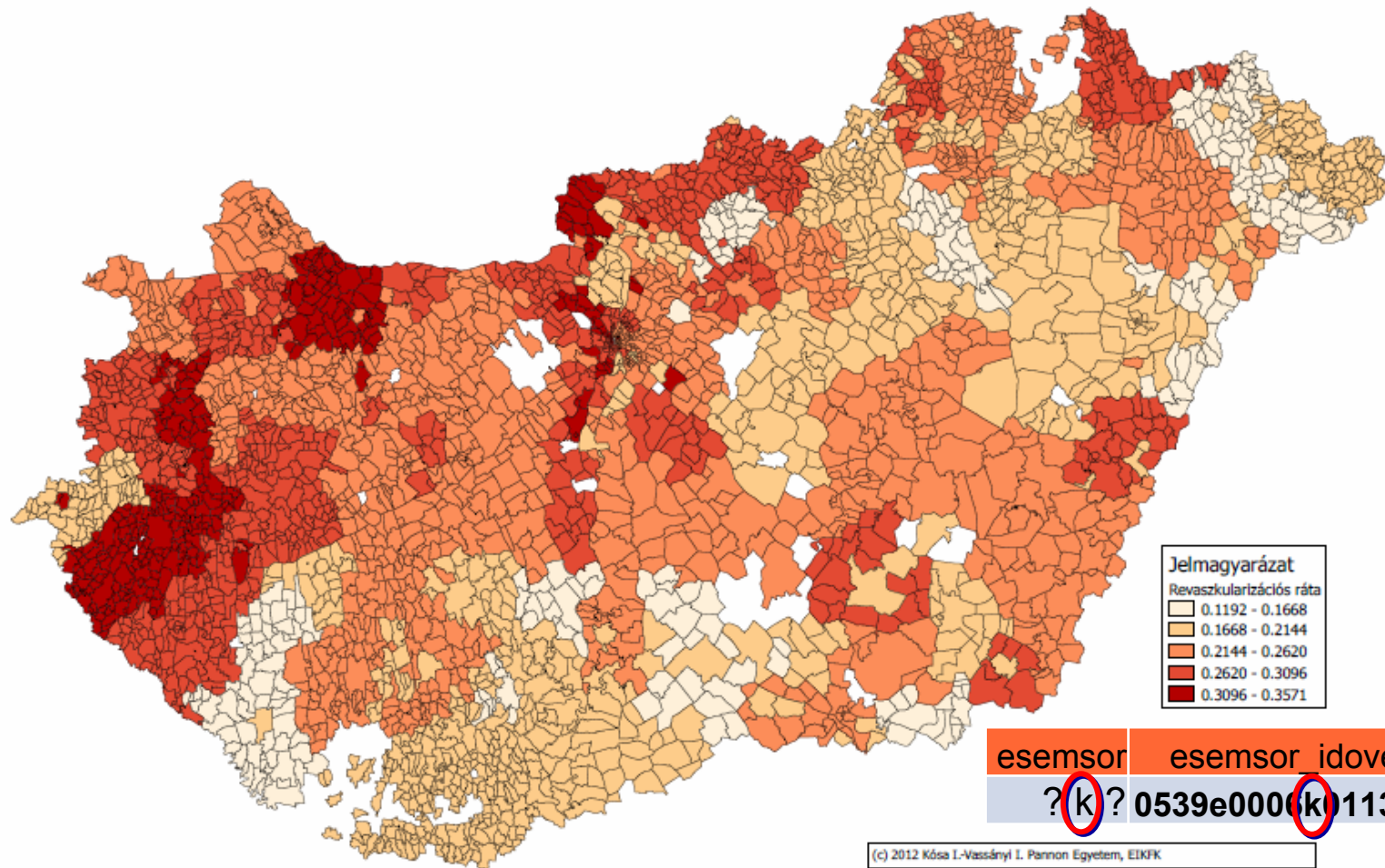
Terheléses
EKG
(nem képalkotó)

az elvárt
rizikójú
betegeket
juttatja
az egyes
pozíciókba

Direkt invazív ellátásra kerülők halálozási rizikója



Revaszkularizációs ráta index utáni II. katéterezés idején



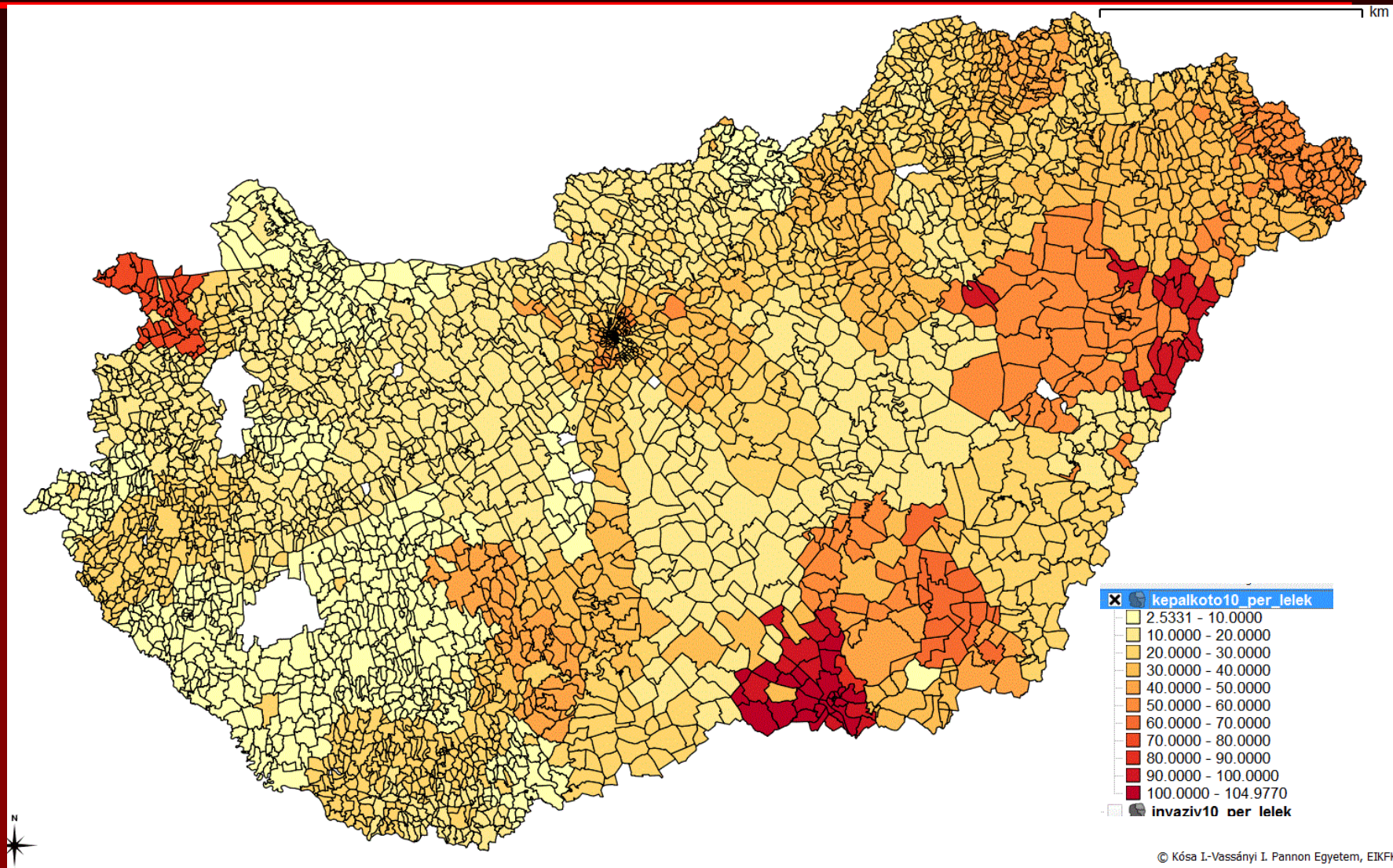
**Mely vizsgálható faktorer
befolyásolhatják a
kivizsgálás sikerességét?**

Kivizsgálási utak választását befolyásoló faktorok

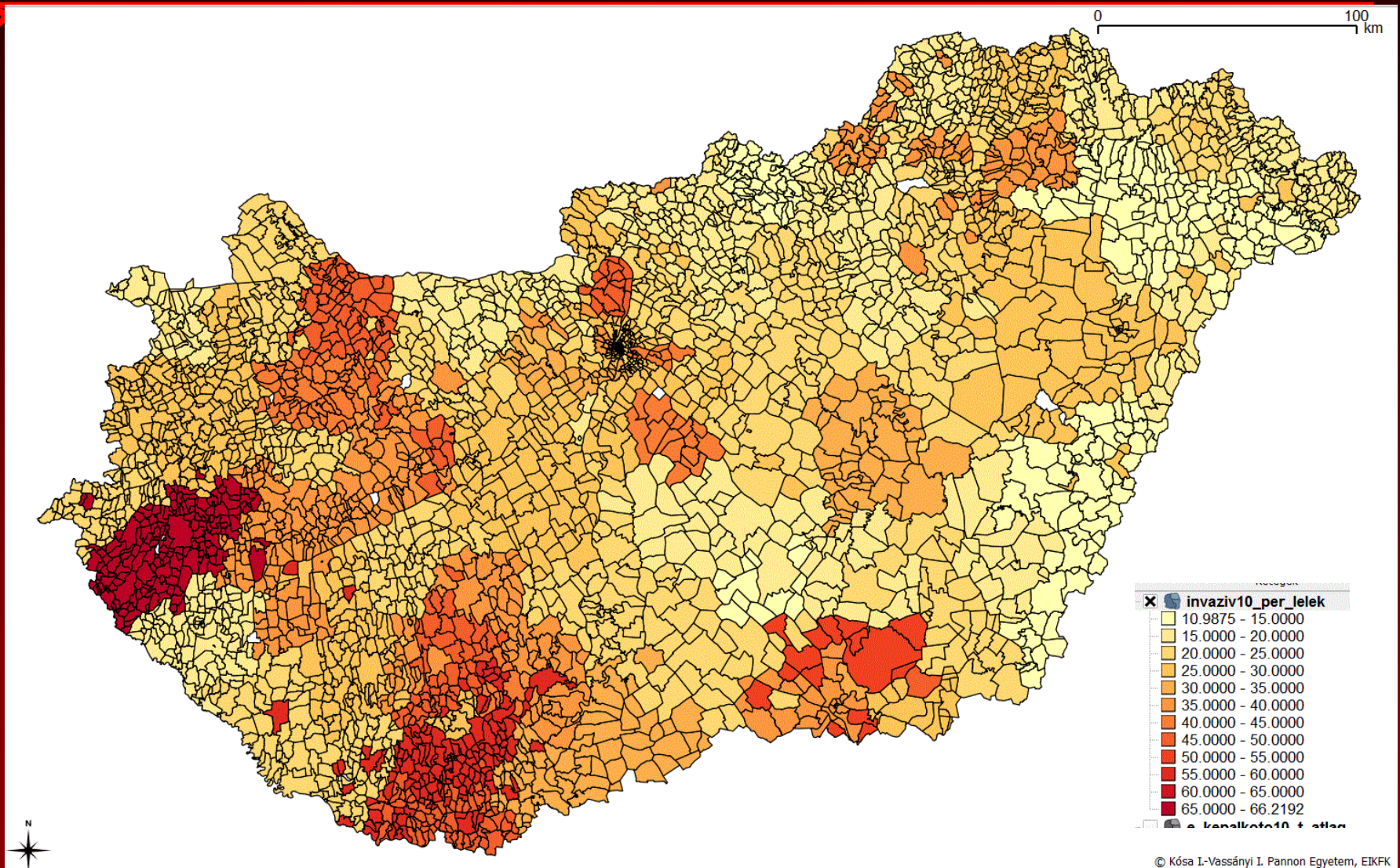


- Egyes diagnosztikus módszerek hozzáférhetősége az egyes térségekben
 - *Rendelkezésre álló abszolút volumen*
 - *Kihasználtságból adódó várakozás*
 - *Földrajzi hozzáférhetőség*
 - *Relatív hozzáférhetőség más módszerekhez képest*
- Munkacsoportok egyéni preferenciája

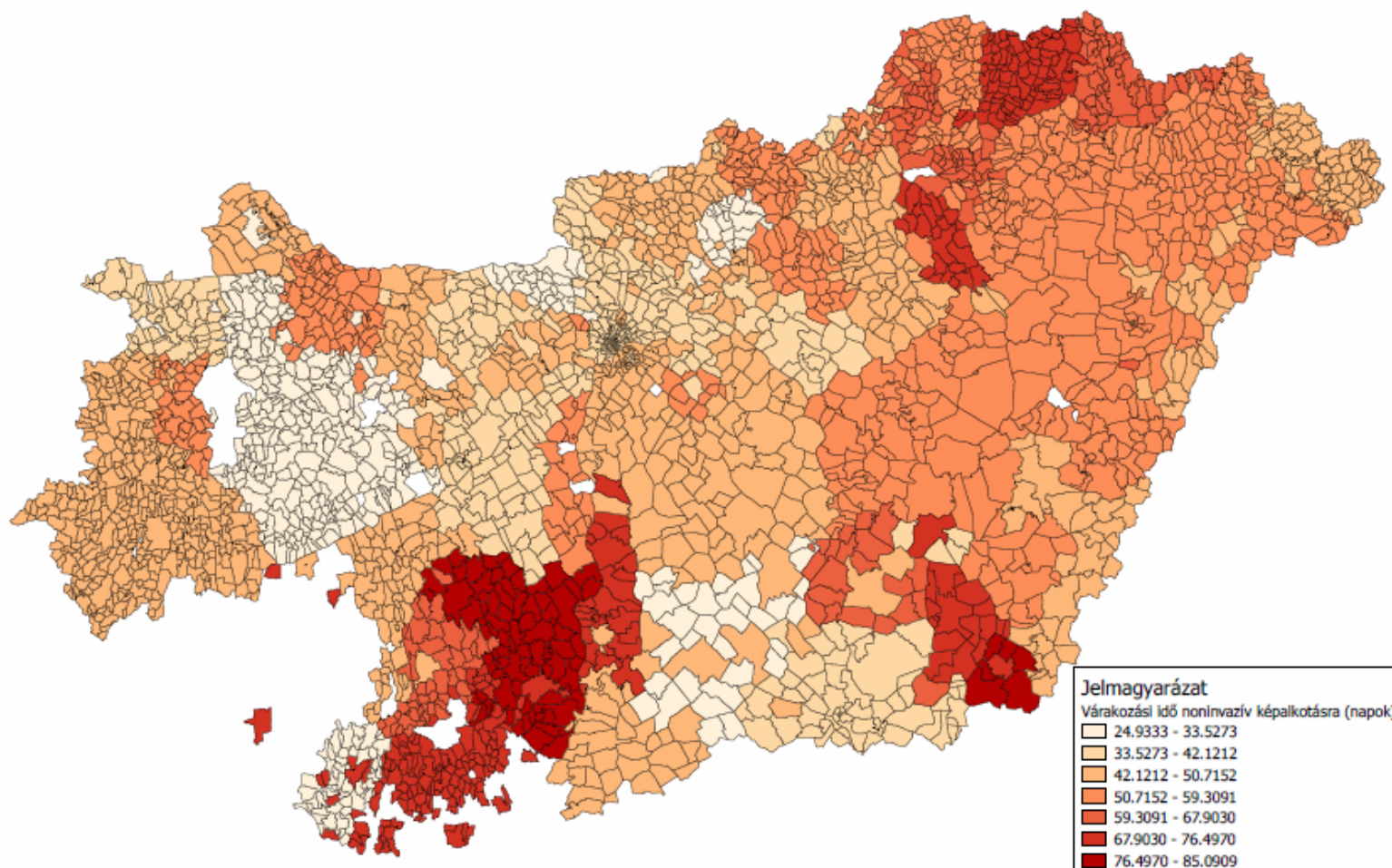
Noninvazív induló vizsgálatok száma 10.000 lakosra vetítve



Invazív induló vizsgálatok száma 10.000 lakosra vetítve

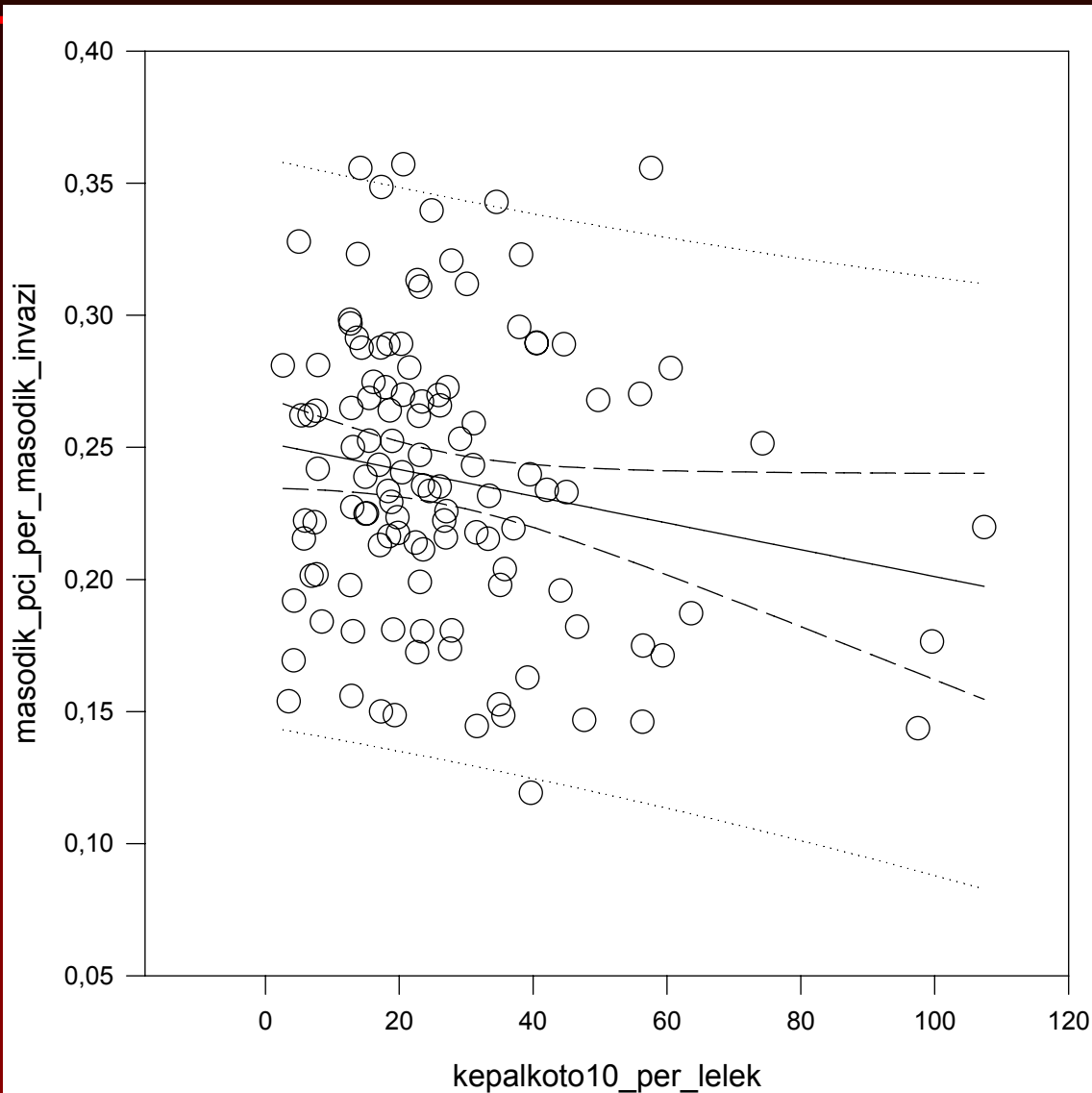


Noninvazív várakozási idők



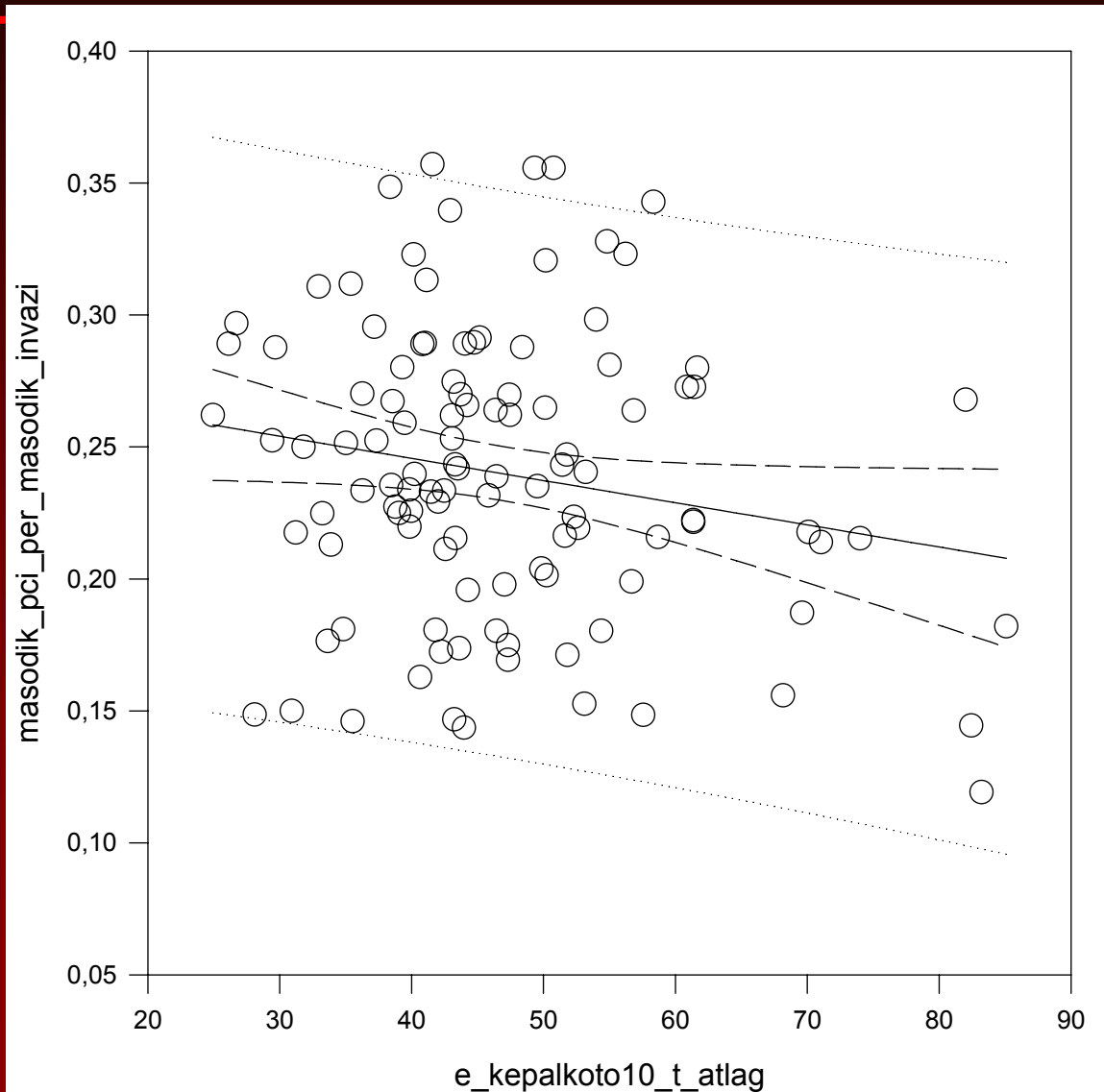
**Prediktálhatók-e ezen
paraméterek alapján a
kivizsgálás minőségi
mutatói?**

Induló képalkotó sűrűség versus revaszkularizációs ráta a második pozícióban végzett invazív vizsgálat során



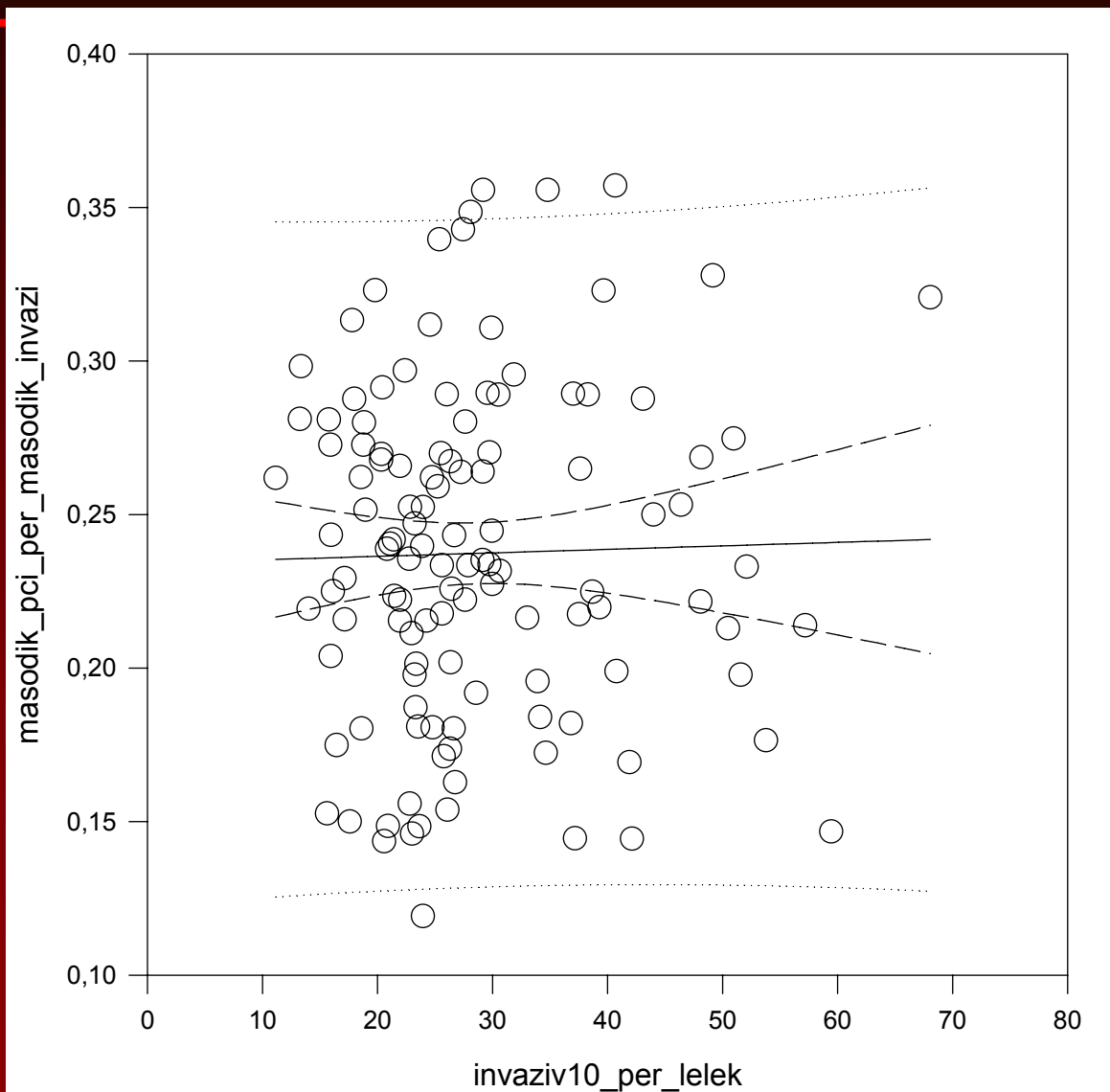
$R = 0,178$
NS ($p = 0,055$)

Képalkotó várakozási idő versus revaszkularizációs ráta a második pozícióban végzett invazív vizsgálat során



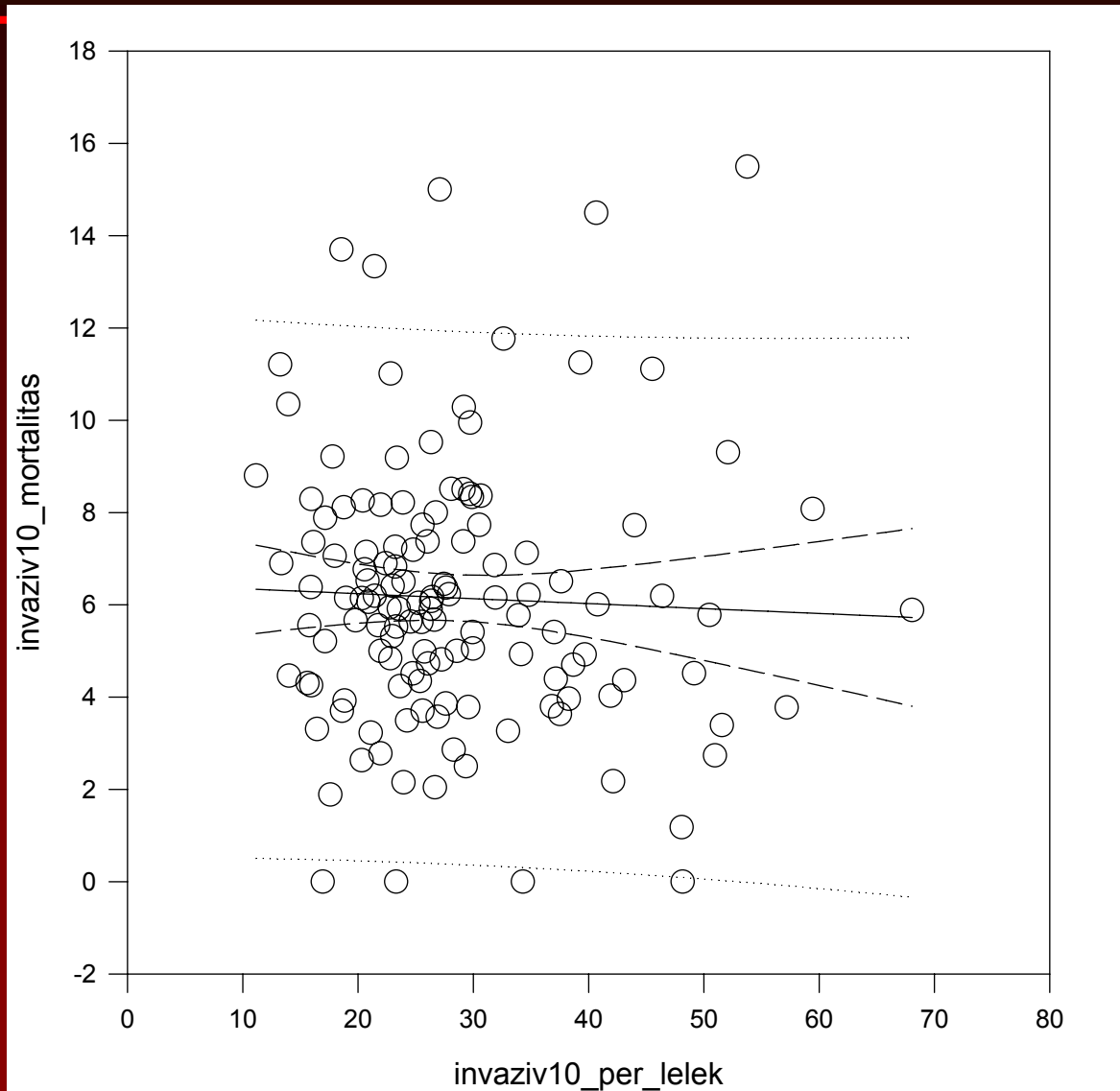
$R = 0,188$
 $p = 0,05$

Induló invazív képkalkotó sűrűség versus revaszkularizációs ráta a második pozícióban végzett invazív vizsgálat során



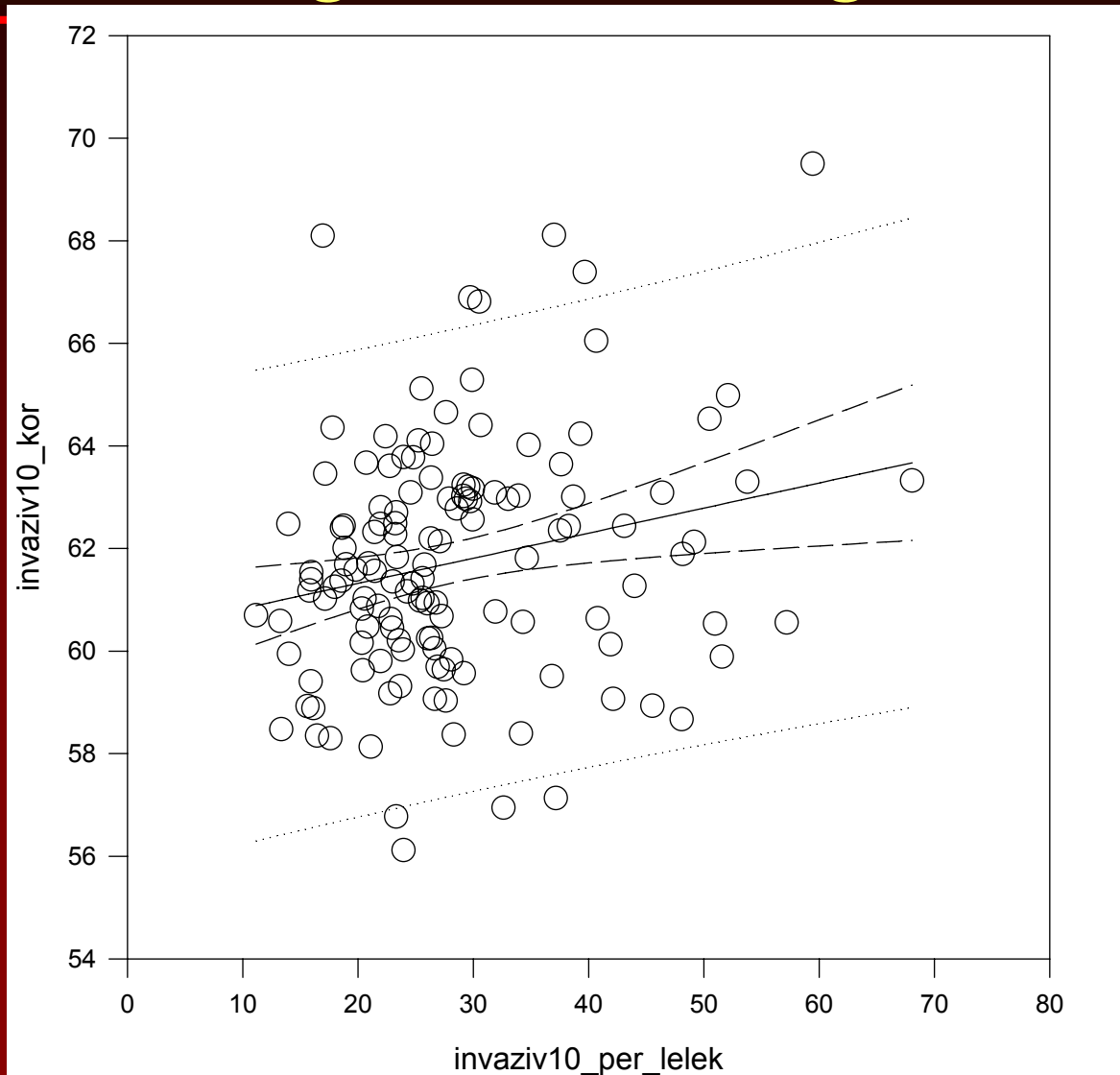
P: N.S.

Induló invazív képkalkotó sűrűség versus invazív mortalitás az első pozícióban végzett invazív vizsgálat utáni 1 évben



P: N.S.

Induló invazív képalkotó sűrűség versus invazív képalkotásra kerülők kora az első pozícióban végzett invazív vizsgálat során



$R = 0,224$
 $P = 0,01$

Összefoglalás

- A stabil anginás beteg kivizsgálási sorának különbözőségeit magyarázó mutatók fellelhetők az adminisztratív céllal gyűjtött adatbázisokban.
- A különböző diagnosztikus módszerek hozzáférhetősége igazoltan hatást gyakorol a orvosok által megválasztott beteg kivizsgálási utakra.
- Az elemzések támogatják a regionális szolgáltatás tervezési tevékenységet.

Köszönöm a figyelmet !

Dr. Kósa István Ph.D.



HONVÉDKÓRHÁZ
Balatonfüredi Kardiológiai
Rehabilitációs Intézet



Pannon Egyetem
Orvosi Informatikai
Kutatóközpont

2012

<http://njszt.hu/felhasznalo/dr-kosa-istvan>