



A háziorvoslás 2017-es jelen- és jövőképe, hazai és újszerű nemzetközi megoldások a **TÖRZSKARTON** megújítások fényében

Prof. Dr. Varga Albert, Prof. Dr. Hajnal Ferenc,
Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely
SZTE ÁOK Családorvosi Intézet



Alapellátás

- Minden állam felelős állampolgárai egészségéért"
- (ENSZ WHO Alapokmány 1946., Magyar Alkotmány 1949.),
- Hazai ellátási rendszer, szereplők, tevékenységek:
- (CLIV. törvény az egészségügyről 1997.)
- Egészségügyi alapellátás fogalma:
társadalmilag, bizonyos funkcióval szervezett eü. ellátás lakosság közelébe vitt formája.



Alapellátás

- **Alapvető** eü-i ellátás, amely
 - társadalmilag **elfogadott**,
 - **tudományos és gyakorlati módszereken és technológiákon** alapul,
- **általánosan elérhető** egyének és családok számára,
- **teljes-körüen hozzáférhető** addig a **költségszintig**, amelyet a
- **közösség (ország)** saját fejlettségi szintjén **biztosítani tud**.
- Az alapellátás **központi feladat** az országok számára,
- **része az eü-i rendszernek**,
- részese a közösség **társadalmi/gazdasági fejlődésének**,
- az ellátást lehető **legközelebb viszi az emberek lakó-, ill. munkahelyéhez**,
- az egyének, a család, a közösség ill. a közösségi eü. találkozásának **első szintje**.
- A folyamatos eü-i ellátás **első szintű** eleme,

Baric, L.: Health Promotion and Health Education in Practice. Module 2: The Organisational Model. Barns Publications, Hale Barns (1994).



Definition primary care - 2014

with a special emphasis on

- **financing** systems and
- **referral** systems

By expert panel on effective ways of investing in health (EXPH)

European Commission

DG Health & Consumers (SANCO)

Directorate D: Health Products and Systems

Unit D3 – eHealth and Health Technology Assessment



Magyarországi egészségügyi alapellátás

- felnőtt háziorvosi szolgálat,
- anya-, csecsemő-, gyermekvédelem:
 - gyermek háziorvosi szolgálat,
 - védőnői hálózat,
 - iskolaorvosi rendszer.
- Foglalkozás eü. szolgálat,
- fogorvosi ellátás,
- házi ápolás,
- elsődlegesen elérhető sürgősségi ellátás,
- alapfokú gyógyszerellátás.



*European Definition of
Family Medicine:
Core Competencies and
Characteristics
(Wonca 2002/2011)*

© 2004/2011
Swiss College of Primary Care
Medicine / U. Grueninger
www.kollegium.ch



Az alapellátás irányában megfogalmazott elvárások

- Az alapellátás **térben és időben** az egészségügyi ellátás elsődlegesen **hozzáférhető** szintje legyen,
- **kapuőri** szerepét töltse be,
- használja fel **költség-hatékonyan** az erőforrásokat,
- a **népegészségügy céljait** valósítsa meg!

Háziorvosok különböző szerepe Európában:

kapuőr vagy ,útbaigazító’

- Állami szervezésű rendszerben a háziorvosok a másodlagos ellátás kapuőreiként működnek
- Szakvizsgálatok szervezése és a hosszú távú kezelés a háziorvos feladata
- Páciens választáson alapuló rendszerben a háziorvos a szakorvosi ellátás ,útbaigazítójaként’ működik.

A legtöbb háziiorvosi praxis ,nyitvatartása' hétfőtől - péntekig 8.00 – 18.00-ig tart

- **A rendelési idők nagyon változóak Európában**
- **18 – 60 közötti, napi 4 órától napi 12 óráig**
- **Az ügyeletek szervezése az egészségügyi rendszertől függ**
- **Állami szervezésű rendszerekben nyilvános ügyelet van**
- **Más rendszerekben az éjjeli és hétvégi ügyelet háziorvosok rotálásával van megoldva**



Országokon belüli munkaterhelés: városok és vidék

- Több háziorvos
- A gyermekeket inkább gyermekorvosok kezelik
- Szülészeti-nőgyógyászati feladatokat inkább szakorvosok látják el

Szakorvosok könnyebb hozzáférhetősége

Kényelmes kórházak

Teljes ügyeleti lefedettség



Háziorvosok különböző szerepe Európában

- **Országok között jelentős különbség a munkaterhelésben**
- **Szignifikáns a munkaterhelésbeli különbség a városi és vidéki területek között is**

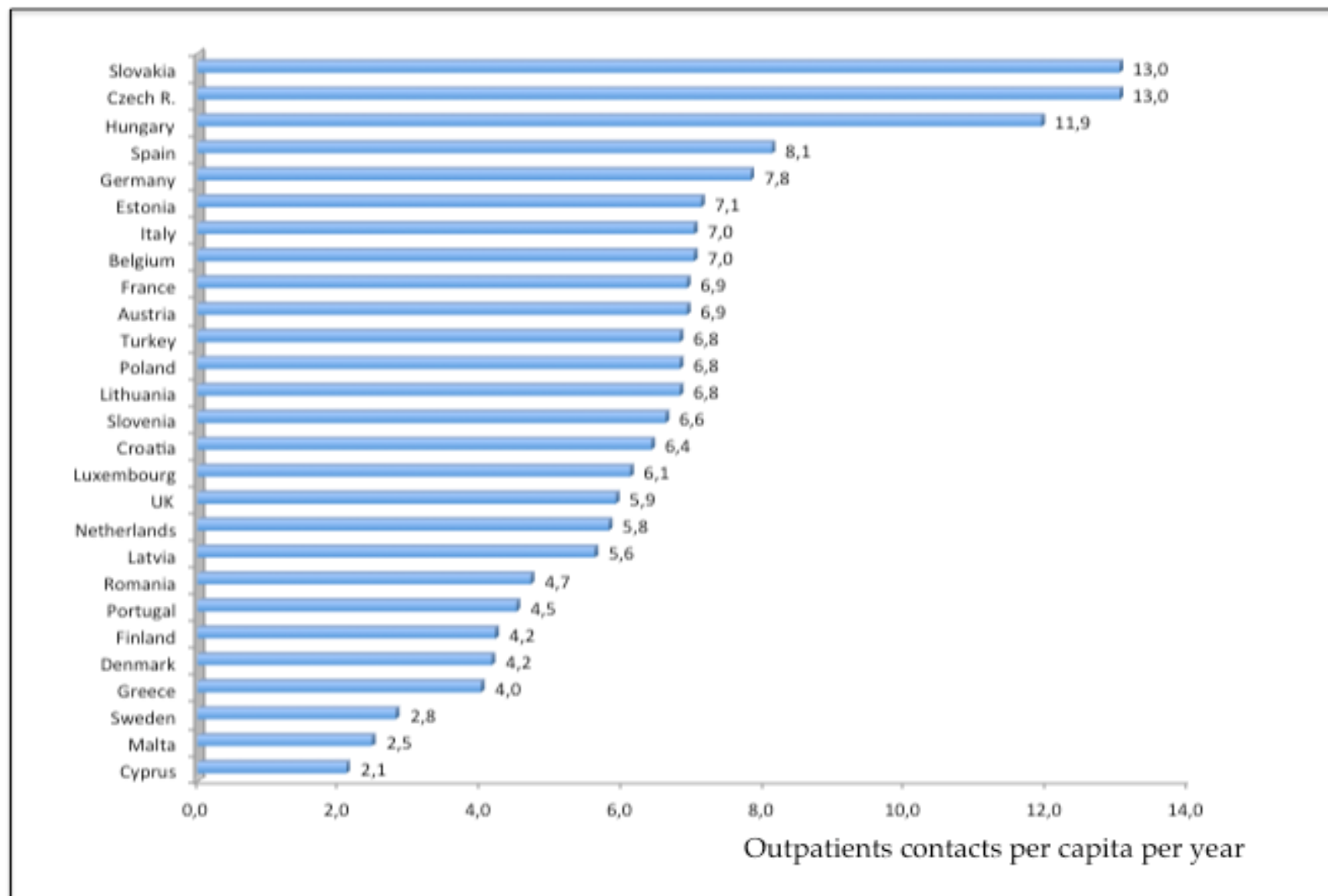


A háziorvosok munkaterhelése növekszik

- Számos országban említik, hogy a háziorvosok nagy nyomás alatt dolgoznak
- Törökországban egy háziorvosra 3,500-4,000 fő tartozik
- Angliában probléma van az új háziorvosok toborzásával és a régiek megtartásával
- Írországból Ausztráliába, Kanadába és Új-Zélandra emigrálnak a gyakornokok
- Vidéki területekre nehéz háziorvost találni



Páciens-orvos találkozások OECD – 2011.



A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.

The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Háziorvosok száma EU -2010.

Austria	12.979	Latvia	1.315
Belgium	12.262	Lithuania	2.288
Bulgaria	4.786	Luxembourg	392
Croatia	2.960	Malta	286
Cyprus	*345	Netherlands	8.783
Czech R	7.332	Norway	2.309
Denmark	3.735	Poland	6.619
Estonia	1.148	Portugal	20.221
Finland	5.453	Romania	27.418
France	104.225	Slovakia	2.236
Germany	53.719	Slovenia	1.012
Greece	3.060	Spain	33.349
Hungary	6.559	Sweden	5.487
Iceland	187	Turkey	37.600
Ireland	2.449	UK	48.543
Italy	46.661		



Kvaterner prevenció

Háziorvos kötelessége:

- overmedikalizációnak kitett pácienseit azonosítani,
- megvédeni őket az új „gyógyszer-invázió” ellen,
- velük egyeztetve közbeavatkozni az etika és erkölcs szabályai szerint.

Ho csak olyan gyógyszert rendeljen, amely

- általánosan elfogadott tudományosan,
- a páciens számára szükséges,
- rendelése etikailag kifogástalan,
- megfelel a páciens szükségleteinek és az
- orvos elvárásainak/tapasztalatainak,
- elérhető vele a max. jótékony hatás,
- minimális dózisok mellett.



„Over-medicine” UEMO nyilatkozat - 2008.

Representing GPs in Europe draws attention of health stakeholders to the importance of

- reasonable,**
- evidence-based interventions in health.**

Family Doctors, as first contact of citizens with health systems are in a privileged position to prevent

- overscreening and**
- overmedication**

with clear results of well being for the European population.

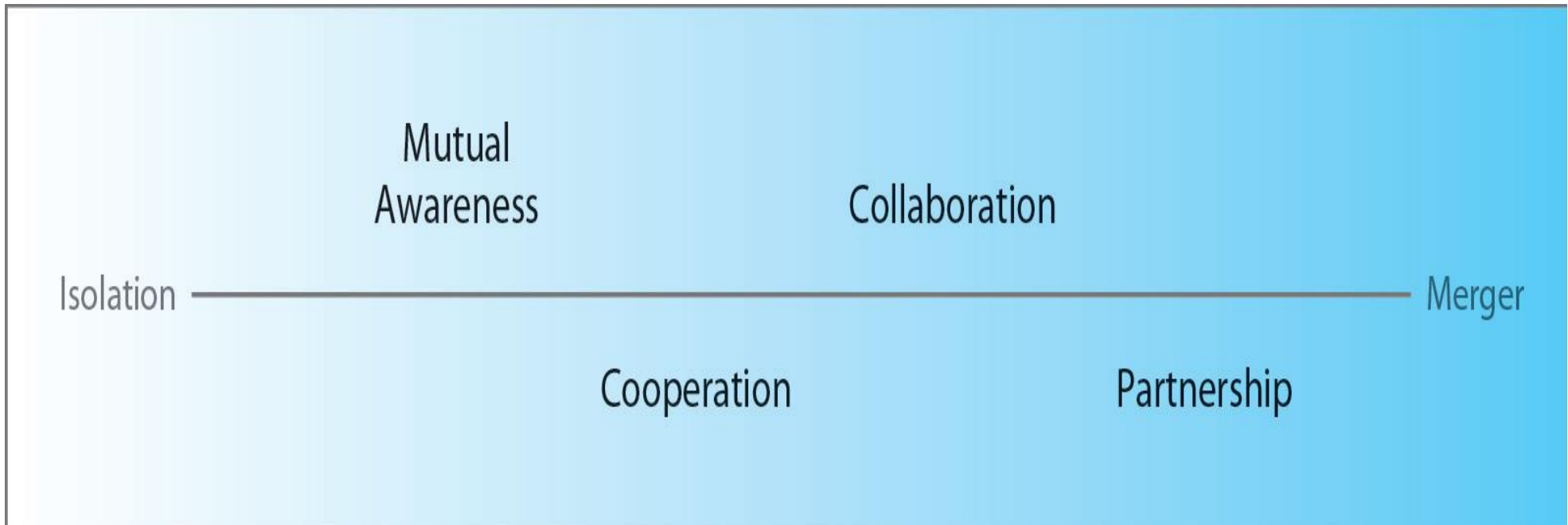


Az alapellátás irányában megfogalmazott elvárások

- Az alapellátás térben és időben az egészségügyi ellátás elsődlegesen hozzáférhető szintje legyen,
- kapuőri szerepét töltse be,
- használja fel költség-hatékonyan az erőforrásokat,
- a népegészségügy céljait valósítsa meg!



Degrees of Primary Care and Public Health Integration (USA 2012)



**Primary Care and Public Health, Exploring Integration
to Improve Population Health**
(report brief of the Institute of Medicine of the National Academies)



Népeü-i prevenció

- Rendszeres és lakossági szintű népegészségügyi jellegű egészségvédelem alapellátókra: *6/1992. EüM*
- 51/1997-es tárcarendelet pontosít, életkori csoportokba rendezi a szűrővizsgálatokat,
- 2001. Nemzeti Népegészségügyi Program (NNP) szaktárca és az ÁNTSZ égisze alatt
- 2012. népegészségügyi fókuszú alapellátás-szervezési modellprogram Virtuális Ellátó Központ támogatásával,
- 2012. Nemzeti szűrőprogram,
- 2012. Induló svájci támogatású alapell-fejlesztési modell-program.



Népegészségügyi célok megvalósítása

- Az 51/1997 NM rendelet feladatainak harmonizálása a törzskarton dokumentációban foglalt feladatokkal,
- Az alapellátás népegészségügyi célú aktivitása dokumentáció-tartalmának standardizálása,
- teljesítménymérésének, jelentési rendszerének kidolgozása,
- A háziorvos szolgáltatók bekapcsolása a népegészségügyi célú célzott szűrővizsgálatok információáramlásába.



Alapellátás válasza NNP-ra (2001)

- vállalták a program ráeső feladatait, felajánlják ismereteiket,
- megszerzett presztízst, együttműködnek, mozgósítanak, koordinálnak,
- egyénileg és teamben is lépést tartanak a szükségletekkel, de
- elégtelennek ítélték lehetőségeiket,
- Kiemelten a modern **informatika tárgyi és személyi lehetőségeit.**



Életkorhoz rendelt szűrések (Nemzeti Szűrőprogram, EMMI, 2013)

VIZSGÁLAT	21 éves	21–40 éves	40–64 éves	65 év fölött
visus	+	–	–	évente
Egyéni/családi kórelőzmény	+	5-év; kp/nagy kock-nál 2-év	5-év; kp/nagy kock-nál 2-év	2-év
Részl-fizikai vizsg, testsúly, haskörf,	+	5-év; kp/nagy kock-nál 2-év	5-év; kp/nagy kock-nál 2-év	2-év
Teljes kardiov kock- felmérés	+	5-év; kp/nagy kock-nál 2-év	5-év; Kp/nagy kock-nál 2-év	2-év
Fizikai vizsg.	+	évente	évente	évente
Életmód (táplálkozás, fiz- aktiv., dohány-, alkohol-fogy.	+	5-év; kp/nagy kock-nál 2-év	5-év; kp/nagy kock-nál 2-év	2-év



Háziorvos vállalás

- Elfogadjuk **minőségi** alapon
 - praxis munka mérhető és elfogadott eredményeit,
 - korrekt, célirányos diagnosztikát,
 - célokat elérő kezelést, melyek viszont
 - anyagi többletjövedelmet is érdemelnek.
 - minőségi munka „mérése” PC birtokában nem lehetetlen,
 - mikéntjét minden érintett bevonásával kell megkeresni.

Az orvosnak

- megalapozott tudásra, karbantartásra,
- gyakorlatra van szüksége, mely
- többlet munkát és időt kíván.

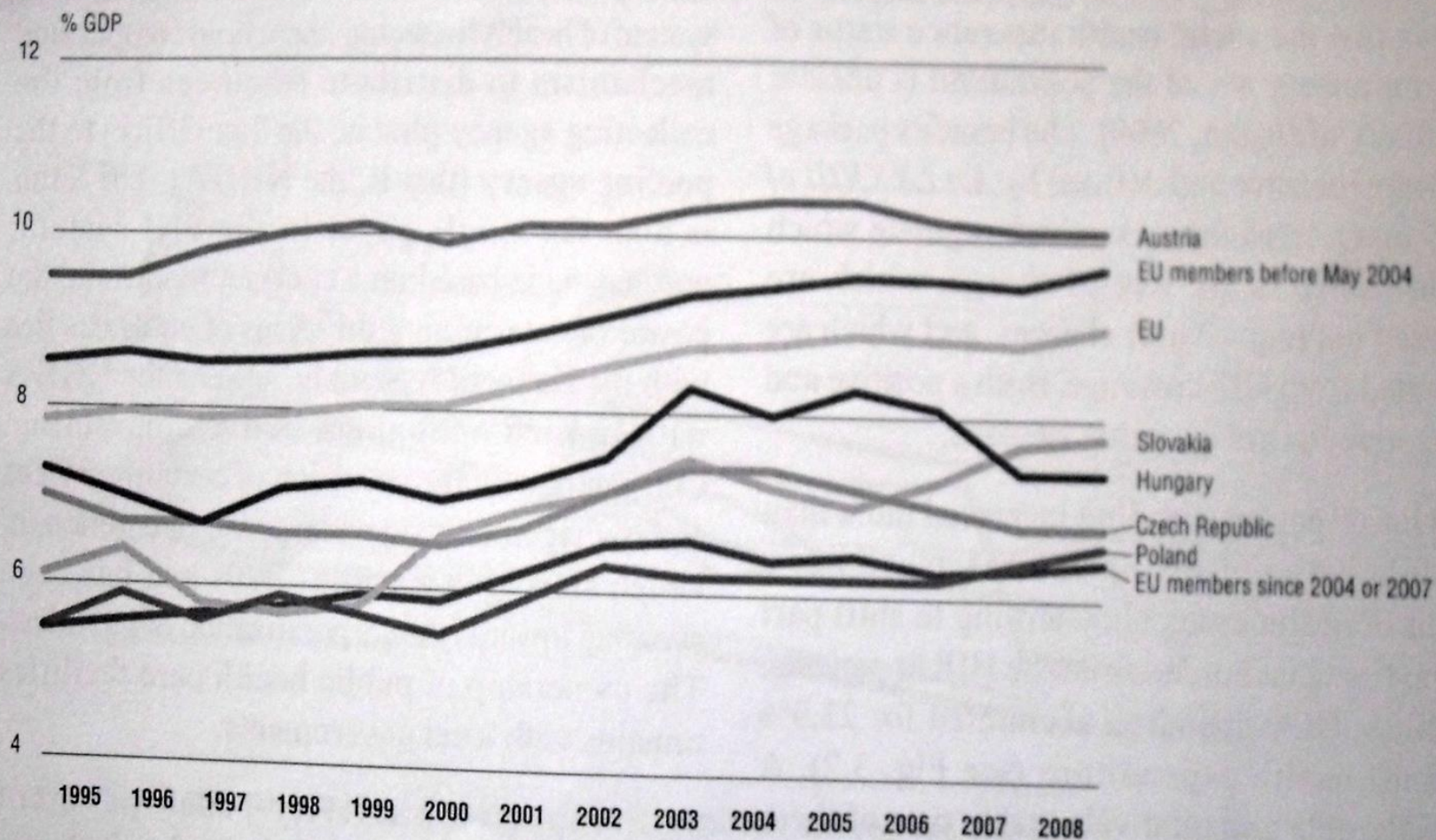


Erőforrások költség-hatékony felhasználása

- Az alapellátás szereplői kompetenciáinak és finanszírozás ellenében nyújtandó konkrét szolgáltatások definíciója,
- Az ellátás szereplői közötti információáramlás szabályozása, párhuzamosságok felszámolása,
- mentesíteni a szociális feladatok alól az egészségügyi alapellátást és
- a **két szolgálat közötti kapcsolat szabályozása;**
- Az integráció lehetőségeinek kihasználása szakmai-szervezési és pénzügyi méretgazdaságosság érdekében.



Figure 11
Trends in health expenditure as share (%) of GDP in Hungary and selected countries, 1995 to latest available year



Source: WHO Regional Office for Europe 2011a.

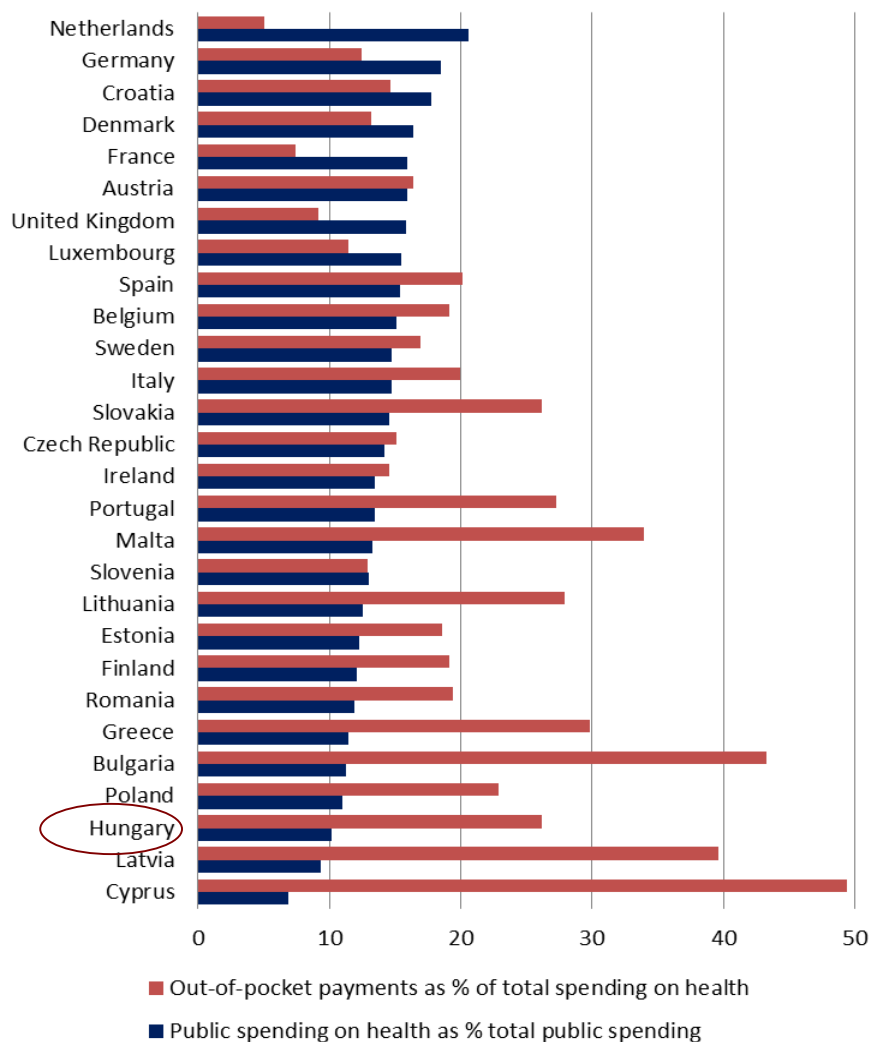
A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



TÁRSADALMI (GDP %) vs. PRIVÁT LAKOSSÁGI EÜ-RÁFORDÍTÁSOK (%) AZ EU-BAN – 2011

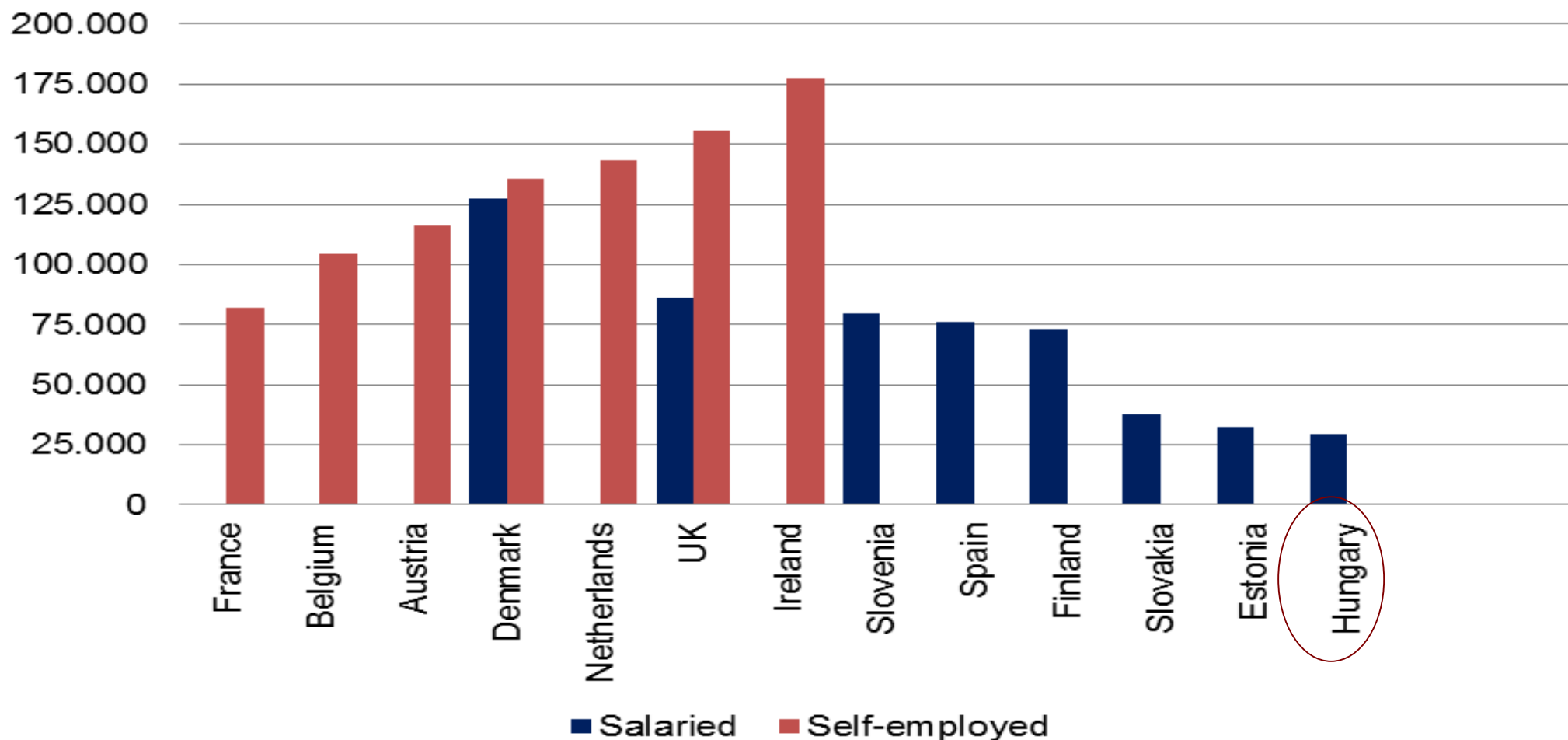


A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósul meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu

GP annual remuneration in selected EU countries (US\$ PPP), 2011



Source: OECD Health Data 2014



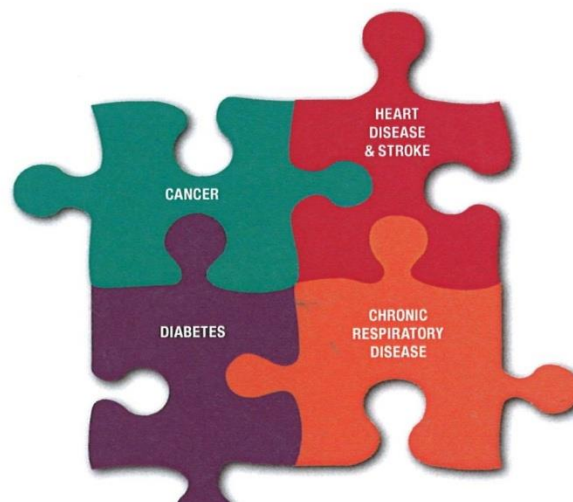
„Visegrádi” EU partner-országok

- Több-biztosítós rendszer,
- privát kasszák az általános szűrővizsgálatokat kapitális alapon (kártyapénz) felül finanszírozzák,
- visszaigazolódott a motivált alapellátók prevenciós teljesítményének számukra pozitív pénzügyi hatása,
- Fejkvóta, eset-és minőség finanszírozás kombinációja,
- Európai Bizottság és WHO támogatott tanulmányok bizonyították a rendszer kedvező hatását **alacsony-közepes nemzeti jövedelmű országok** alapellátási rendszereinek működtetése során!



World Health
Organization

**Package of Essential
Noncommunicable (PEN) Disease
Interventions for
Primary Health Care
in Low-Resource Settings**



A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu