

Gyógyszerész-háziorvos együttműködés Integrált alapellátási modell?

Dr. Vajer Péter PhD
Alapellátási Igazgatóság
Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Mottó

„**minél erősebb** illetve minél nagyobb figyelmet kap egy adott országban **az egészségügyi alapellátás, annál alacsonyabb a halálozás,** ezen belül pedig a korai halálozás is”
(Starfield 2006)

Milyen problémák feszítik az alapellátást?

- **Beteg szempontjai**
- **Ellátórendszer szereplőinek szempontjai**

- „A házi orvosok szerint **komoly hiányok** mutatkoznak **az ellátás megszervezésében**”
- „Jelentősnek tartják az **adminisztratív terheket**, amik jelentősen csökkentik a betegellátásra fordítható időt”
- „A családorvosok 43 százaléka szerint a **munkájuk nagyon stresszes**”
- „A megkérdezettek 34 százaléka **nem elégedett** azzal, **ahogy** jelenleg **művelheti a szakmáját**”

- „**Erős alapellátásra** van szükségünk, ami **jelenleg nem létezik**, és már hosszú ideje nem létezik, egészen pontosan **egyre inkább romlik.**”
- „Az **alapellátás kezd összeomlani**”
- „**Nincs** koordinált **kapcsolat a szociális és az egészségügyi ellátórendszer között**”
- „Meglepő módon a fenti megállapításokban **15 éve nincs változás**”

Health Affairs

[HOME](#) | [ABOUT](#) | [ARCHIVE](#) | [TOPICS](#) | [BLOGS](#) | [BRIEFS](#) | [1](#)

Primary Care Physicians In Ten Countries Report Challenges Caring For Patients With Complex Health Needs

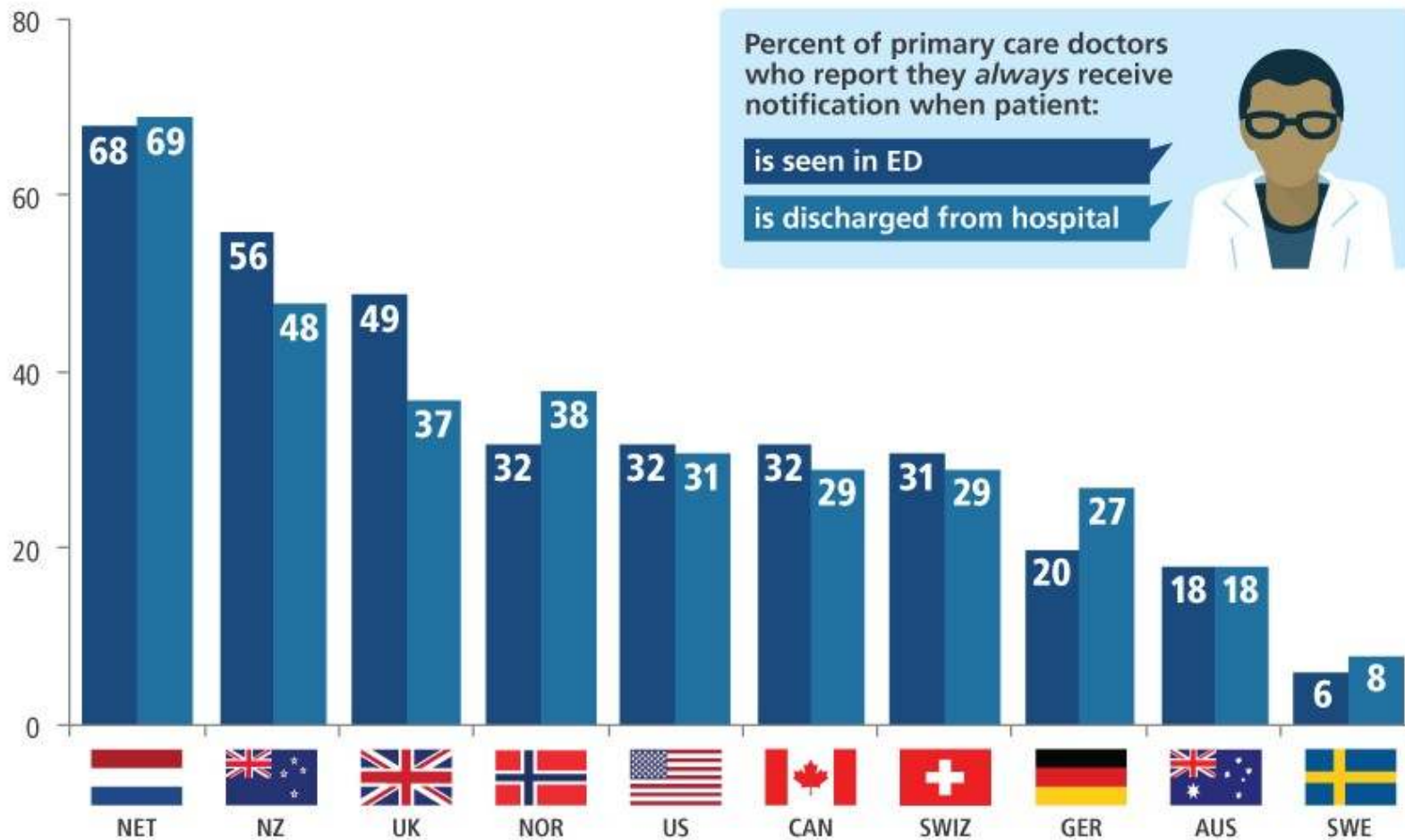
[➔](#) [Exp](#)

Robin Osborn^{1,*}, Donald Moulds², Eric C. Schneider³, Michelle M. Doty⁴,
David Squires⁵ and Dana O. Sarnak⁶

2015

All Nations Face Challenges Coordinating Care

Doctors in every country in a 10-nation survey reported that their practices struggled to coordinate care and communicate with other health providers, which is key to managing patients with complex care needs.



Source: 2015 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians.

Starfield, B. 1991. Primary Care and Health. A Cross-National Comparison. *Journal of the American Medical Association* 266:2268–71.

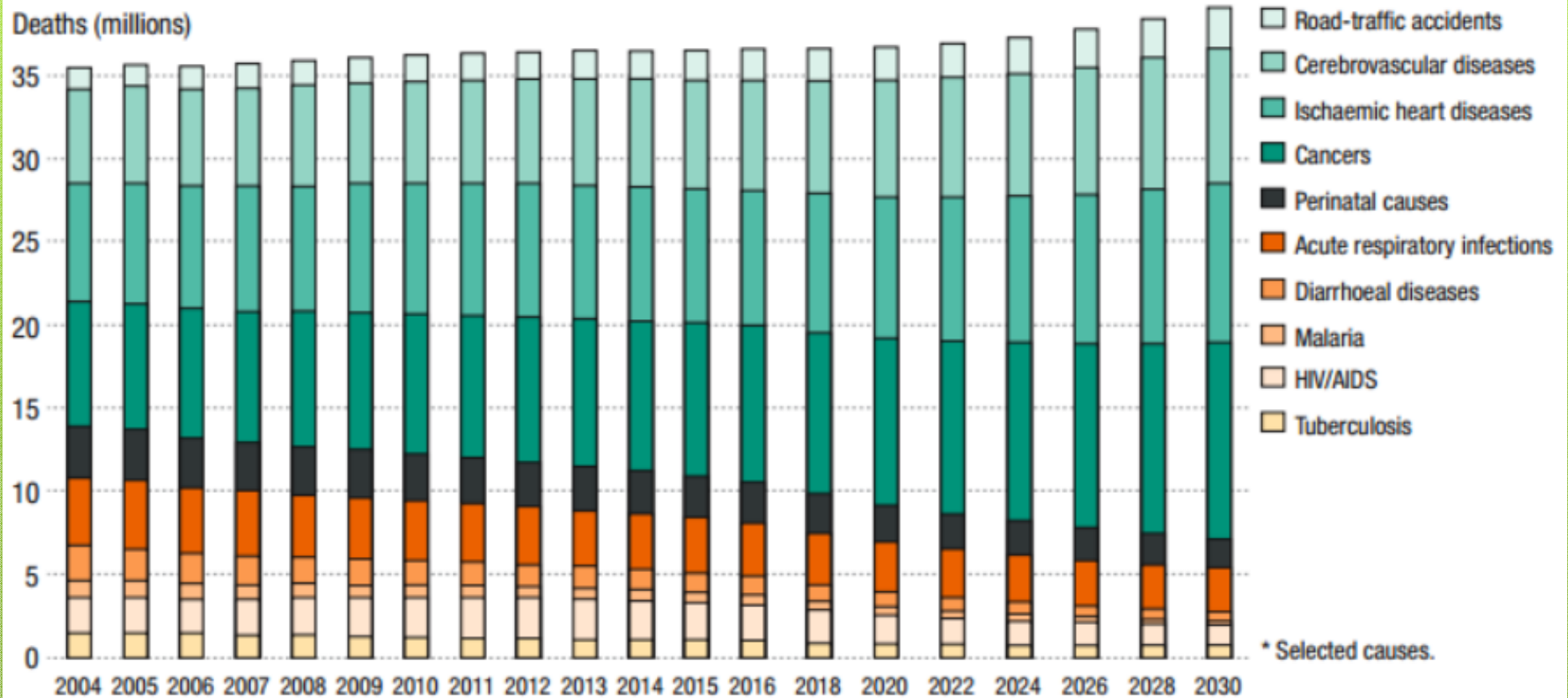
- Each country's primary care was rated according to the four main characteristics of primary care practice: first-contact care, person-focused care over time, comprehensive care, and coordinated care, as well as family orientation and community orientation.
- Policy characteristics were the attempts to distribute health services resources equitably (according to the extent of health needs in different areas of the country) ;universal or near-universal financial coverage; Contribution of Primary Care to Health Systems and Health guaranteed by a publicly accountable body; low or no copayments for health services; percentage of physicians who were not primary care physicians; and professional earnings of primary care physicians relative to those of other specialists.

Starfield, B. 1991. Primary Care and Health. A Cross-National Comparison. *Journal of the American Medical Association* 266:2268–71.

- The first important finding is that the score for the practice characteristics was highly correlated with the score for the policy characteristics. That is, the adequate delivery of primary care services was associated with supportive governmental policies.
- The second finding is that those countries with low primary care scores as a group had poorer health outcomes, most notably for indicators in early childhood, particularly low birthweight and postneonatal mortality.

The stronger the country's primary care orientation (as measured by the same scoring system as in the earlier international comparison) was, the lower the rates were of all-cause mortality, all-cause premature mortality, and cause-specific premature mortality from asthma and bronchitis, emphysema and pneumonia, cardiovascular disease, and heart disease. This relationship held even after controlling for various system characteristics (GDP per capita, total physicians per 1,000 population, percentage of elderly people) and population characteristics, including the average number of ambulatory care visits, per capita income, alcohol consumption, and tobacco consumption. The analyses estimated that increasing a country's primary care score by five points (on a 20-point scale) would be expected to reduce premature deaths from asthma and bronchitis by as much as 6.5 percent and that the reduction in premature mortality for heart disease could be as high as 15 percent.

Figure 1.8 The shift towards noncommunicable diseases and accidents as causes of death*

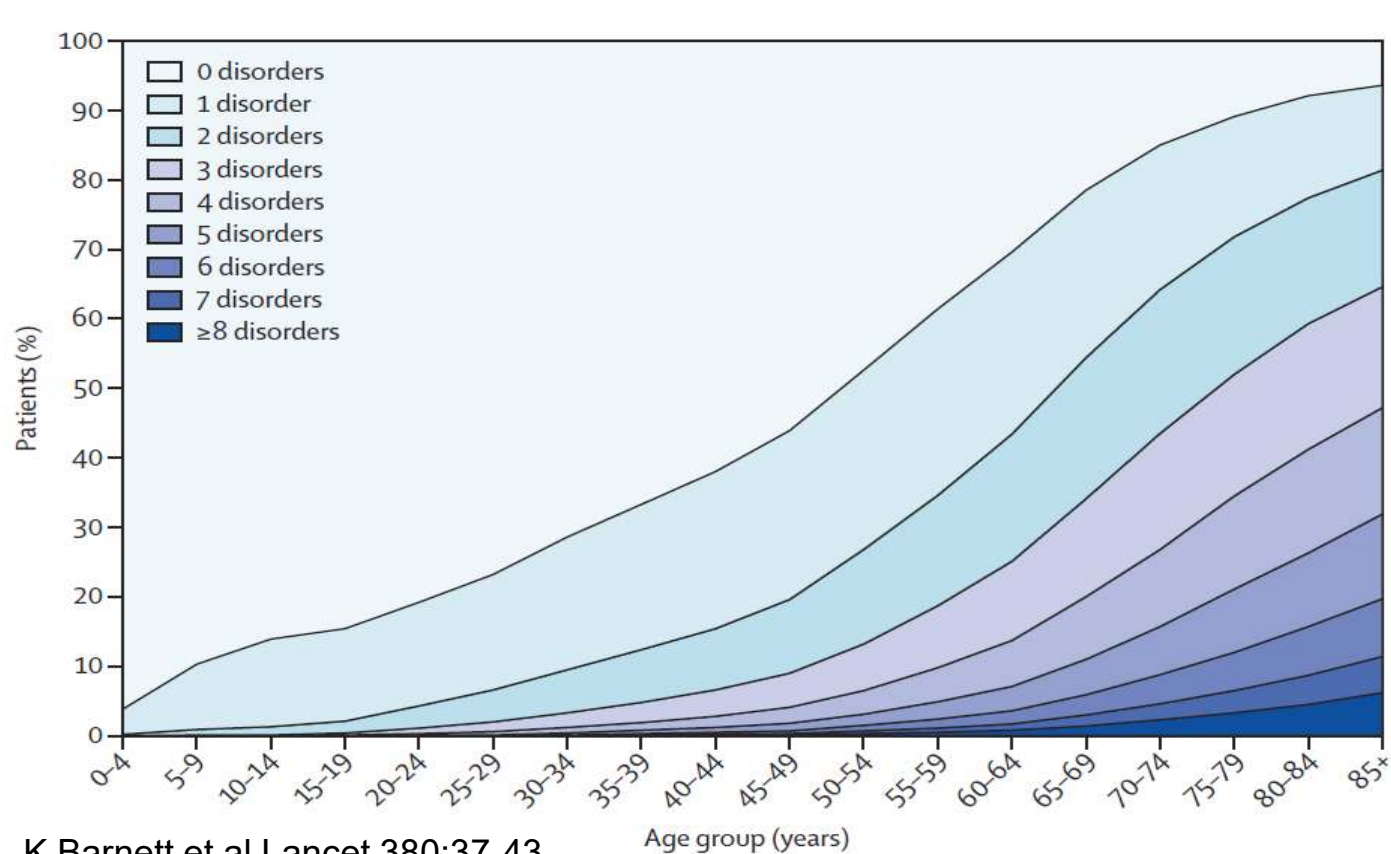


Forrás: WHO The world health report 2008

Egészségdeterminánsok

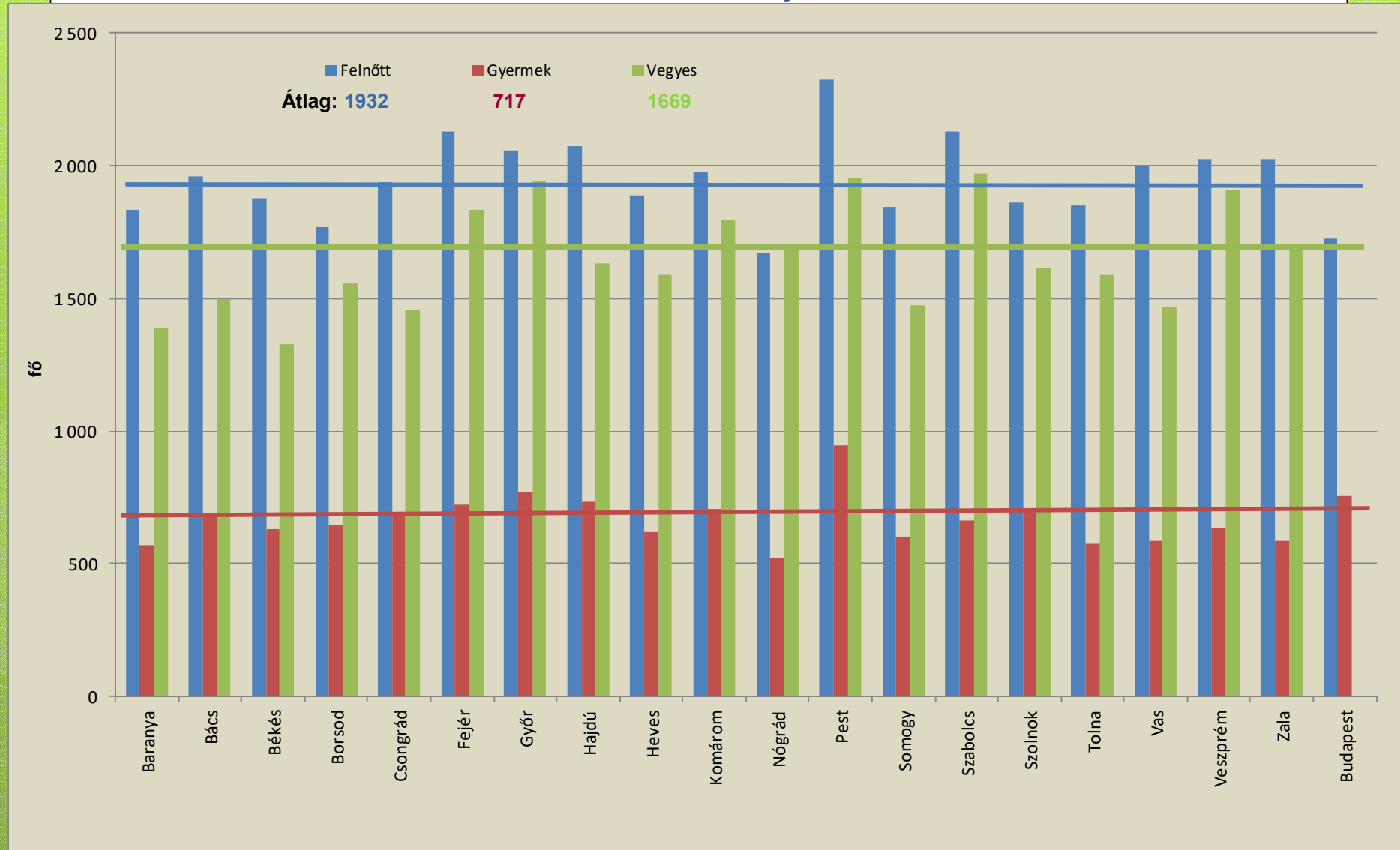
- azok az alapvető tényezők és hatások, melyek az egyén/ közösség egészségi állapotát meghatározzák
- Főbb kategóriák:
 - Jövedelmi támogatottság (jövedelmi viszonyok)
 - Társadalmi támogatottság (szociális ellátórendszer fejlettsége)
 - Iskolázottság
 - Foglalkoztatottság és munkakörülmények (gazdasági helyzet)
 - Fizikai környezet
 - Magatartási, életmódtényezők
 - Egészséges fejlődés (gyermekkor) biztosítottsága
 - Egészségügyi szolgáltatások fejlettsége és elérhetősége
 - Genetikai (biológiai) tényezők
 - Kulturális sajátosságok

Multimorbiditás gyakori 50 év felett



K Barnett et al Lancet 380:37-43,
2012

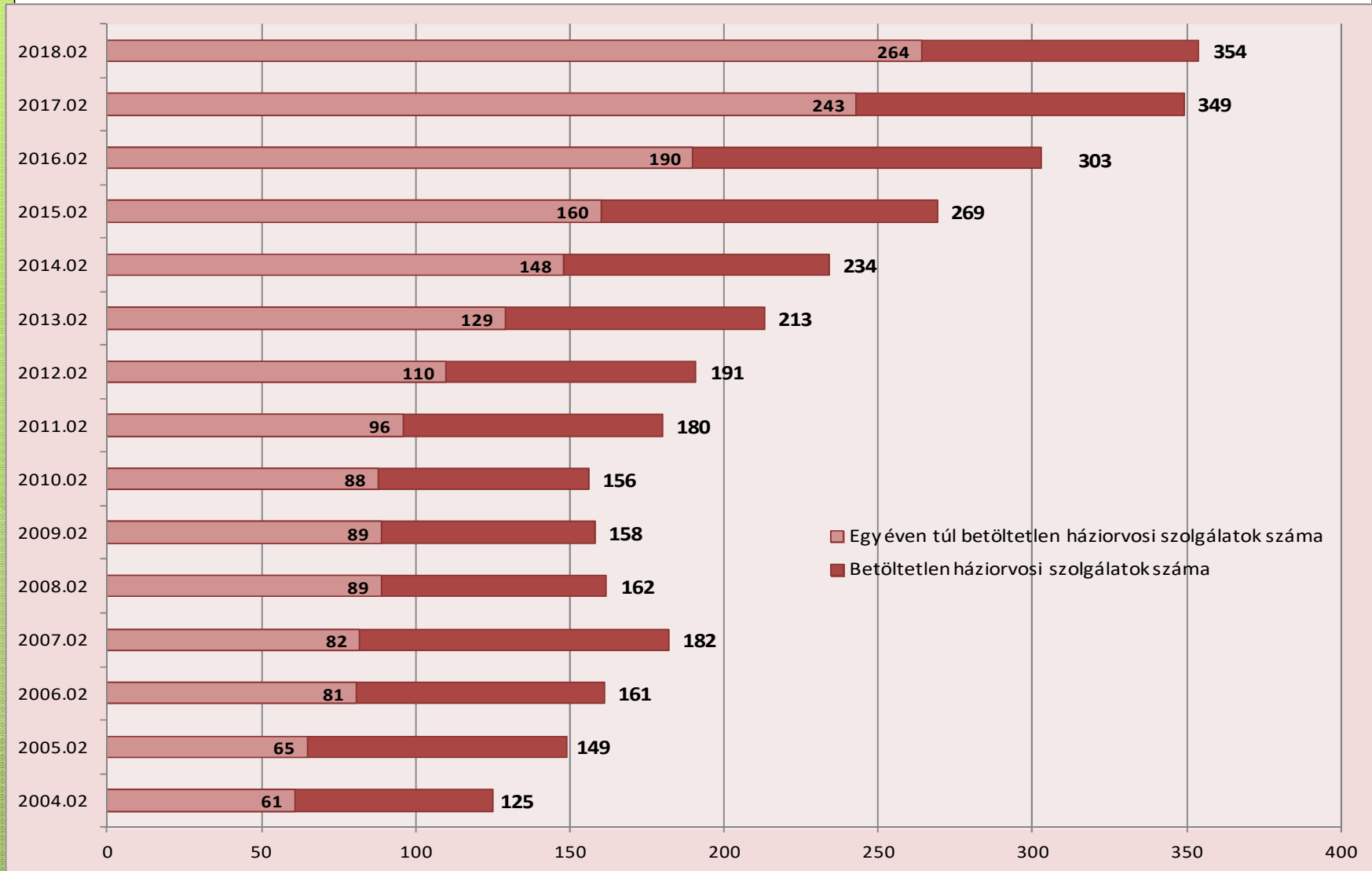
Egy háziiorvosi szolgálatra jutó ellátandó lakosság szám (2018. február)



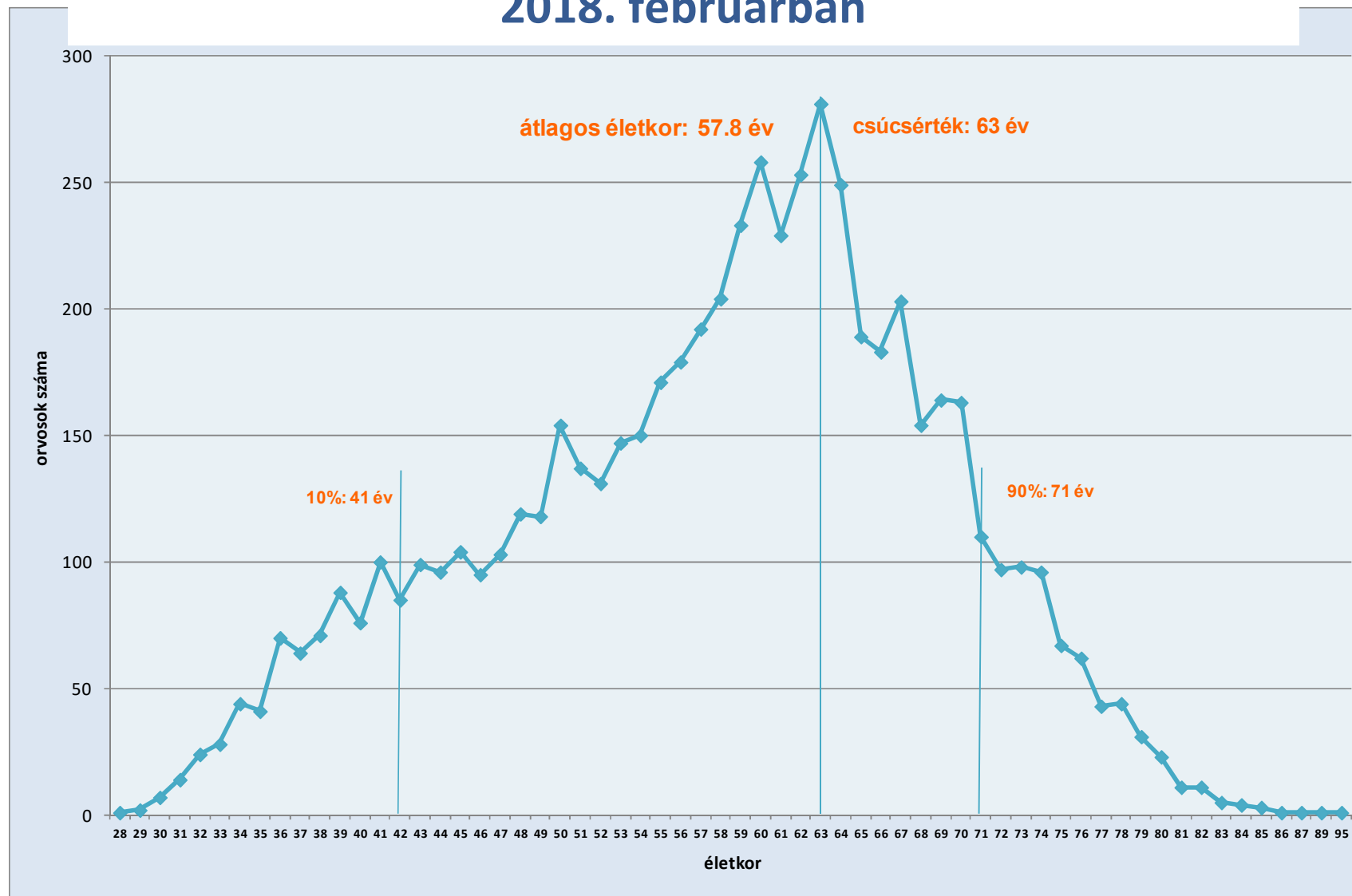
Egy háziiorvosi szolgálatra jutó bejelentkezett biztosítottak száma (2018. február)



Betöltetlen háziiorvosi szolgálatok számának alakulása (2004-2018)



A praktizáló házi orvosok átlagéletkorának megoszlása – 2018. februárban





**Az alapellátás fejlesztési modellprogram
keretében háziorvosi praxisokban
végzett felmérés eredményei**

Módszer

- Felmérés: 2016. január-május
- Kérdőíves felmérés személyes megkereséssel
- 38 tételből álló kérdőív
- 4729 orvos válaszol (82,3%!)

A kérdőív fő témakörei

- praxis alapadatai
- jelenlegi szakképzettség, jövőben tervezett szakképzésben/liszensz való részvétel
- kollegiális szakmai vezetői rendszerrel kapcsolatos vélemény
- prevenciós aktivitásokban való részvételi szándék
- oktatásban való részvétel illetve részvételi szándék
- orvosi eszközökkel való ellátottság
- infrastruktúra
- praxis működtetésével kapcsolatos tervek, milyen további szakdolgozóra lenne szüksége
- praxisok együttműködéséről alkotott vélemény

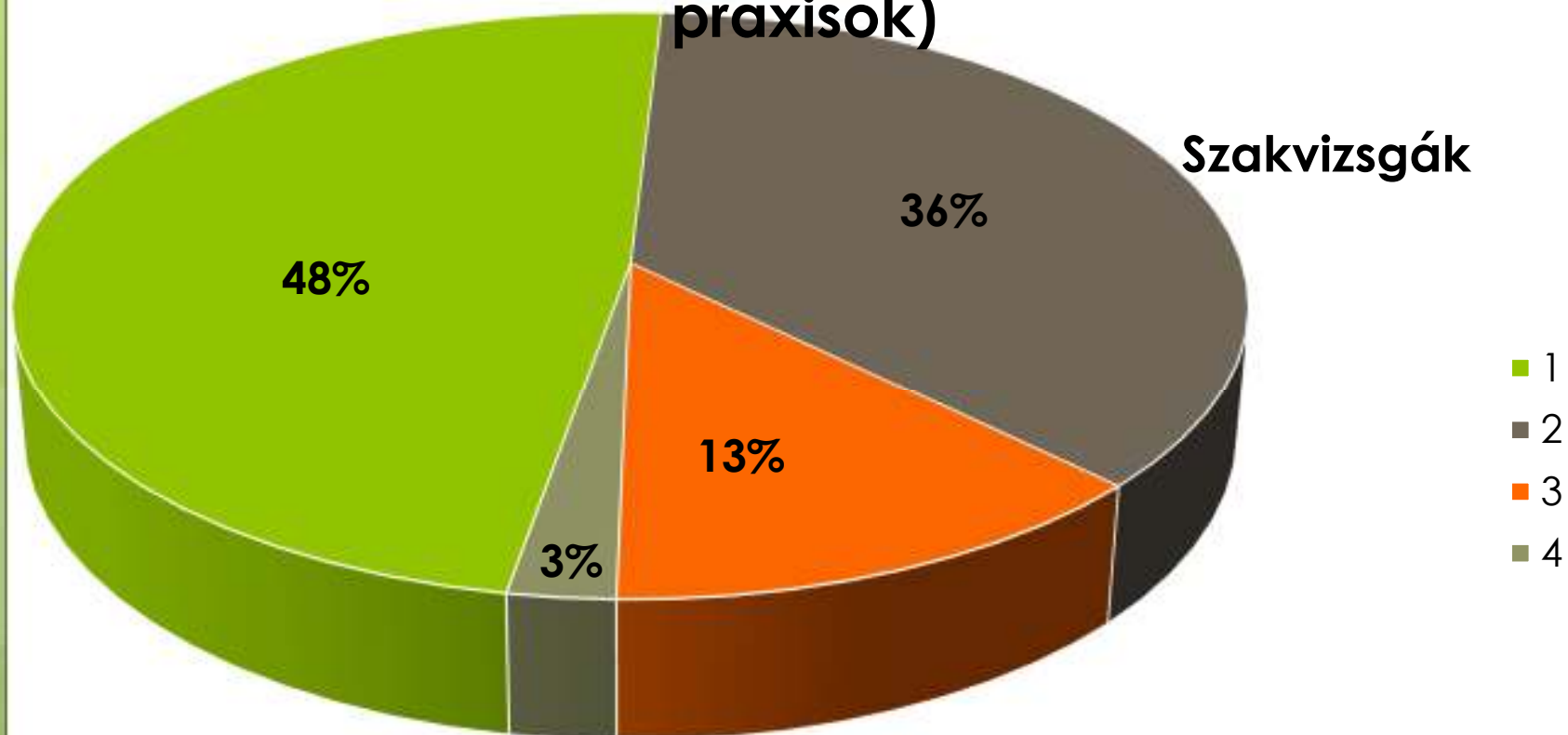
Vállalná-e, hogy praxisa részt vesz a praxishoz tartozó lakosság egészségi állapot felmérésében? (felnőtt/vegyes praxisok)

Településtípus	Plusz finanszírozás nélkül	Plusz finanszírozással
Főváros	38,1%	67,9%
Megyeszékhely	30,8%	82,5%
Város	34,6%	81,5%
Község	33%	86%

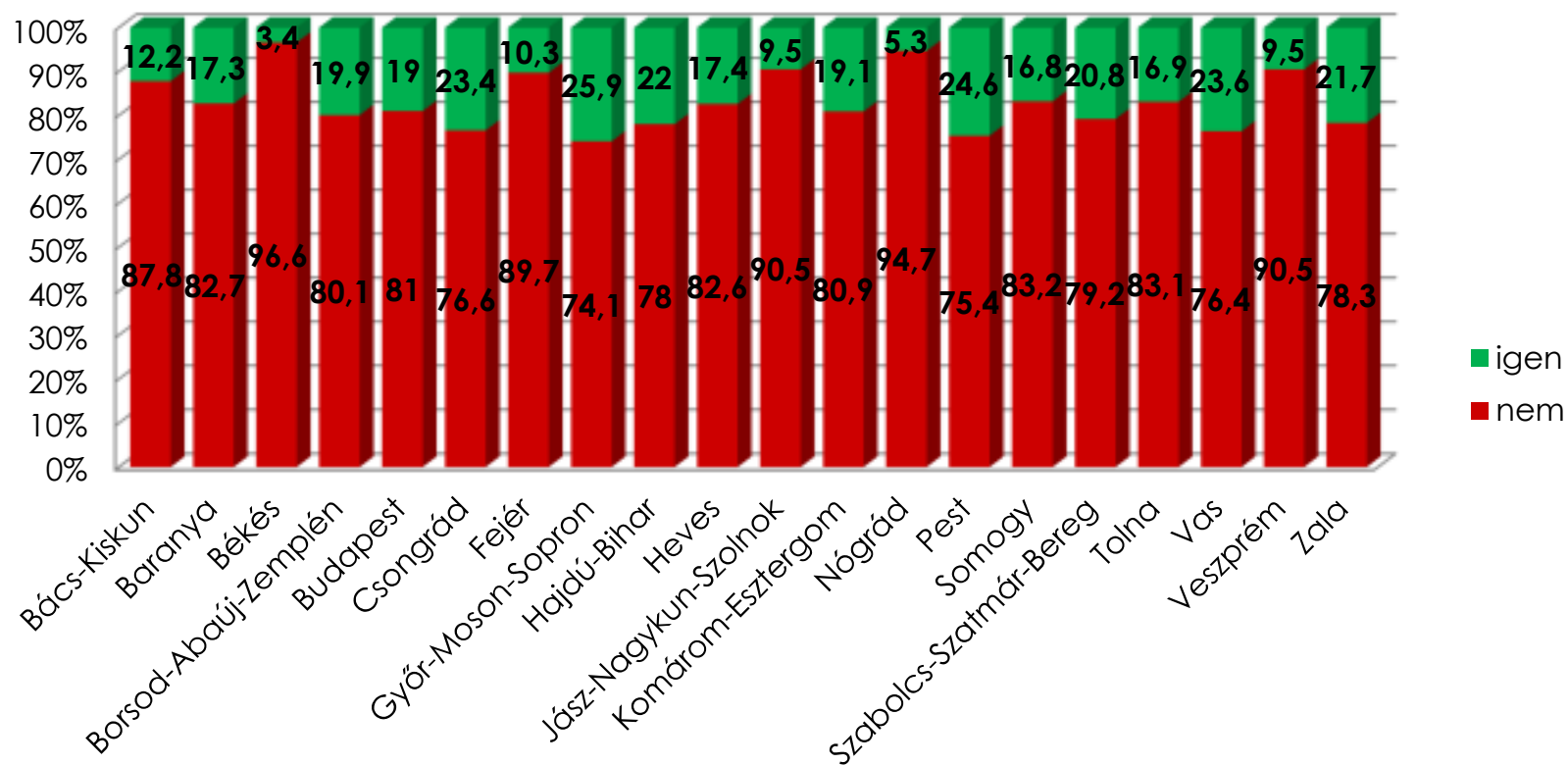
Vállalná-e, hogy praxisa részt vesz a prevencióval kapcsolatos életmódtanácsadásban? (felnőtt/vegyes praxisok)

Településtípus	Plusz finanszírozás nélkül	Plusz finanszírozással
Főváros	40,6%	69,9%
Megyeszékhely	42,6%	86,8%
Város	41,9%	84,4%
Község	39,4%	87,8%

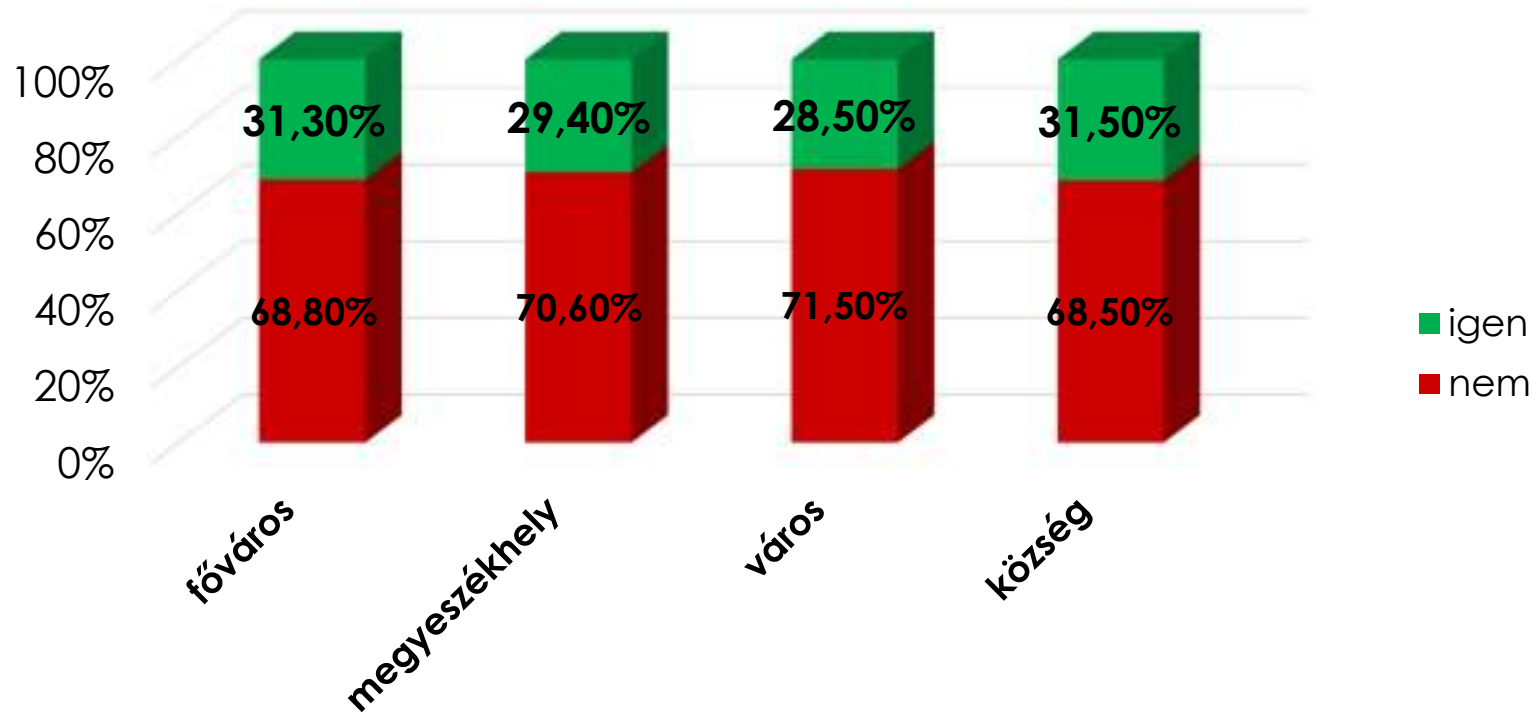
Háziorvosok szakvizsgáinak száma százalékos megoszlásban (felnőtt/vegyes és házi gyermekorvosi praxisok)



Tervez-e további szakvizsgát, illetve licence vizsgát megszerezni? (felnőtt/vegyes és házi gyermek orvosok)



Vállalna-e egyszerűsített licence vizsga megszerzését? (felnőtt/vegyes házi orvosok)



Milyen szakdolgozóra lenne szüksége a praxisban?

szakdolgozó	válaszadók hány százaléka szeretné	Hasznosság (1-5)
adminisztrátor	34,8	2,9
dietetikus	63,1	3,99
betegirányító	19,2	n.a
plusz szakdolgozó	19,8	2,8
gyógytornász	68,4	4,2
egészség tanácsadó	23,16	n.a

Orvosi eszközök	Háziorvosok száma
CRP vizsgáló készülék	396
hordozható kislabor-készülék (vércukor, lipidek, coagulometer stb.)	1112
Vérkép és/vagy vizelet analizáló kislabor gép	359
Peak flow meter	696
Inhalátor	1343
Spirometer	825
Pulzoximéter	2391
Kilégzett levegő CO mérő	1343
Praxis Holter	575
Defibrillátor	1380
ABPM	1618
Szűrőaudiometer	928
Tens-készülék	1665
Bioptron lámpa	1179

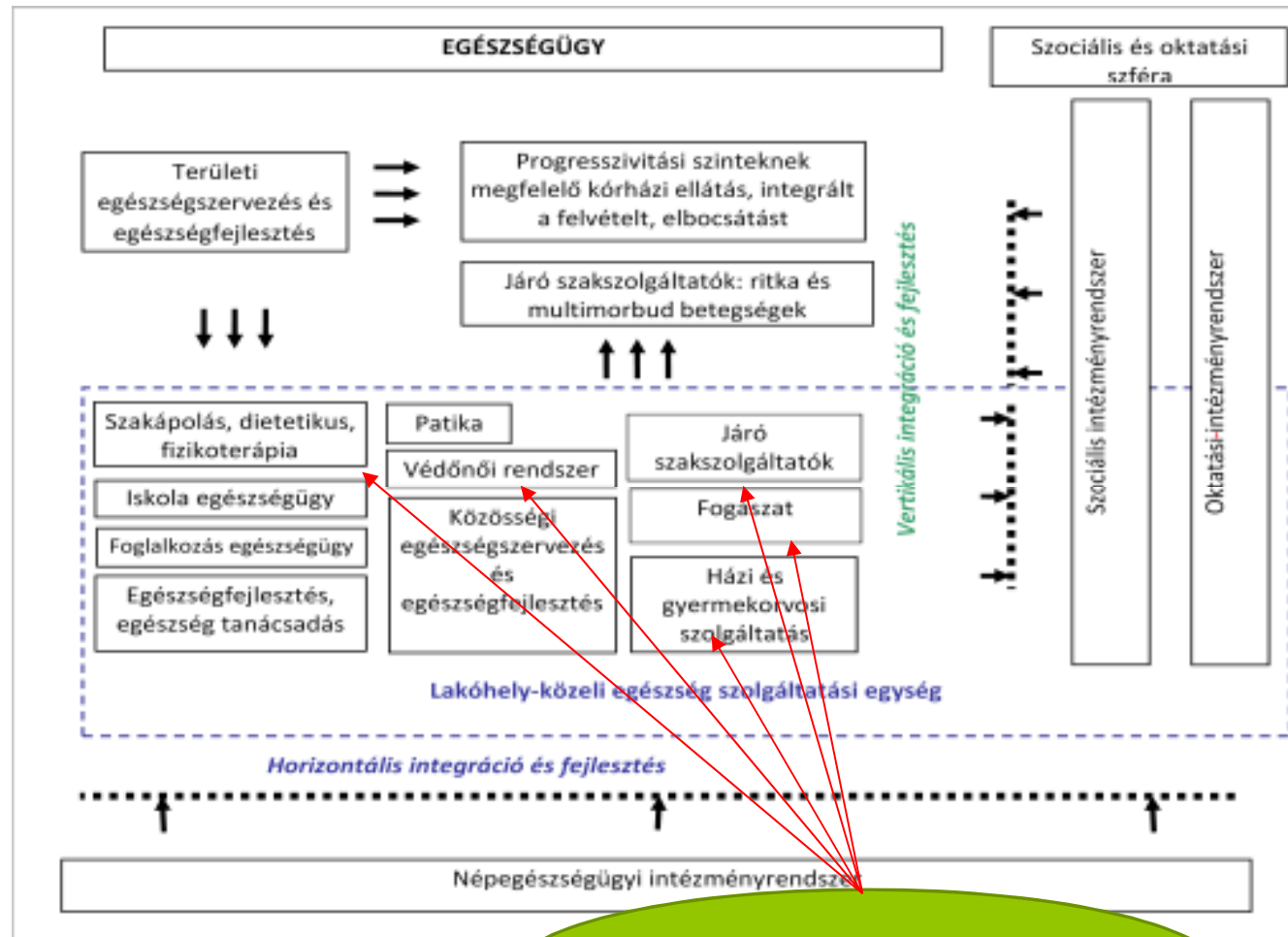
Major challenges to primary care practice concern


- (1) recognizing and managing comorbidity,
- (2) preventing the adverse effects of medical interventions,
- (3) maintaining a high quality of the important characteristics of primary care practice, and
- (4) improving equity in health services and in the health of populations

Six mechanisms, alone and in combination, may account for the beneficial impact of primary care on population health. They are

- (1) greater access to needed services,
- (2) better quality of care,
- (3) a greater focus on prevention,
- (4) early management of health problems,
- (5) the cumulative effect of the main primary care delivery characteristics, and
- (6) the role of primary care in reducing unnecessary and potentially harmful specialist care.

Lakóhely Közeli Egészségszolgáltatás





SVÁJCI

- Népegészségügyi fókusz
- Csapatmunka
- Új szakemberek bevonása

**TÁMOP
6.2.5/B**

- Praxisközösségi működés modellezése
- LESZ koncepció

**Alapellátási
törvény**

- praxisközösség
- csoportpraxis

Praxisközösség – támogató tényezők

- **közös munkával kapcsolatos előnyök:**
 - konzílium (és feed back),
 - a helyettesítés,
 - a közös érdekérvényesítés,
 - a közös, nem orvosi feladatokat ellátó szakember gárda kialakításának lehetősége.
- **infrastrukturális fejlesztések lehetősége**
 - épület, eszközök: ultrahang, labor, stb.
 - közös eszközök hatékonyabb kihasználhatósága.
- **a legfontosabb előny:**
 - több ideje lenne az orvosoknak gyógyításra, továbbképzésekre stb.

Praxisközösség - aggályok

- a finanszírozás megoldatlansága,
- jogi háttér tisztázatlansága
- az önállóság elvesztésétől való félelem



**U.S. Department of Health and Human
Services (HHS)**

Accountable Health Communities model

- 1. Addressing social determinants of health.**
- 2. Health is more than just what happens inside the doctor's office.**
- 3. Partnering with the community.**
- 4. Advancing the move to value-based care.**
- 5. Advances the move to address health equity, vulnerable populations, and healthcare disparities.**

Háziorvosi tevékenysége során miket tart a Program legfontosabb eredményeinek az Ön praxisában?

- az eddig többé-kevésbé elszigetelten működő praxisok, védőnői körzetek között **szoros együttműködés** jött létre.
- olyan **páciensek** vizsgálatára került sor, **akik ritkán keresik fel a háziorvost**
- **azonnali és közvetlen** segítséget lehet nyújtani a pácienseknek a **szakdolgozói többletszolgáltatások** (gyógytorna, dietetikai tanácsadás, egészségpszichológiai tanácsadás) révén
- az alapellátásban **hangsúlyosabbá vált a prevenciós tevékenység, csökkennek a szakellátás terhei.**
- az oktatási és szociális intézményekben valamennyi szakdolgozó munkáját nagyra tartják, és egyre jobban igénylik, létrejöttek intézményes kapcsolatok is.

Milyen tevékenységekkel egészítené ki ezeket az eredményeket? Milyen egészségügyi tevékenységet nem sikerült lefedni a Programmal?

- Hasznos lenne kipróbálni a **helyben működő szakorvosi szolgáltatásokat**, cost-benefit oldalról.
- Fontos lenne a praxisok **helyben elvégezhető diagnosztikai lehetőségeinek**, a kor színvonalához való közelítése, illetve a **többletszolgáltatások szakorvosokkal** (kardiológus, reumatológus, ideggyógyász, urológus stb.) történő **bővítése helyben**.
- Megoldást kellene találni a **nehezen mobilizálható réteg szűrésére**, ők jelenleg ellátatlanok.
- Nem működik jelenleg az „**otthonápolás**” praxisonként 1-2 megfelelően képzett fő le tudná fedni ezt a területet.
- **családtagok, gondozók edukációja**.

Milyen szervezeti vagy infrastrukturális feltételek helyi megteremtését tartja fontosnak ahhoz, hogy a praxisközösségi munka hosszútávon működképes legyen

○ **Infrastruktúra**

- Mindenképpen **szükség lenne** olyan (önkormányzat által biztosított) jól felszerelt, karbantartott **közösségi épületre**, mely valamennyi szakdolgozó részére megfelelő környezetet biztosít. Az egészségi állapot felmérés és a **prevenciós rendelés** leghatékonyabban a **házi orvosi rendelések mellett** működtethető külön rendelési órában.

○ **Szervezeti háttér**

- Szükségesnek tartják a praxisközösségek számára egy hosszútávon fenntartható **szervezeti háttértámogatás** létrehozását, mely informatikai és adminisztratív eszközparkkal felszerelt ún. praxisközösségi irodaként funkcionálna.
- **minél több praxis bevonása egy praxisközösségbe**
- az **önkormányzatok érdekeltté tétele**, helyi, település szintű kapcsolatrendszerek erősítése, a kommunikációs csatornák fejlesztése, erősítése

„Interprofesszionális modell”

- Hatékonyság, hatásosság nő, ha ápolók, praktizáló nővérek, gyógyszerészek, szociális munkások, pszichológusok és további szereplők együtt dolgoznak
- Kiterjesztett alapellátás működik
- Betegek, erőforrások és felelősségek megosztottak a teljes team-en belül
- A betegek szükségleteihez igazodva a szakmai szerepek jól körülhatároltak.

Contandriopoulos D, et al. Nurse practitioners, canaries in the mine of primary care reform. Health Policy (2016)

Integrating Innovative Telehealth Solutions into an Interprofessional Team-Delivered Chronic Care Management Pilot Program

- This 6-month program integrated family medicine providers, a university-based medication management telepharmacist, and an interprofessional care coordinator using telehealth solutions for CCM and pharmacy education services.
- A physician referred patients at risk for medicine-related problems to the telepharmacist. Eligible patients had 3 or more chronic conditions or took at least 5 medications, were aged 18 years and older, and had at least 1 appointment with their primary care provider during the program.

Integrating Innovative Telehealth Solutions into an Interprofessional Team-Delivered Chronic Care Management Pilot Program

- The care coordinator met patients in person to facilitate these virtual clinic processes.
- The telepharmacist conducted a comprehensive medication review (CMR) via video-conferencing technology, providing CCM based on primary diagnosis, current medications and allergies, laboratory results, and previous chart notes.
- The consultation was documented in the electronic health record (EHR) for provider review and modification in real time.

**Number of Patients Receiving Telepharmacist Interventions,
Telepharmacist Clinical Recommendations, Provider Acceptance of Recommendation.**

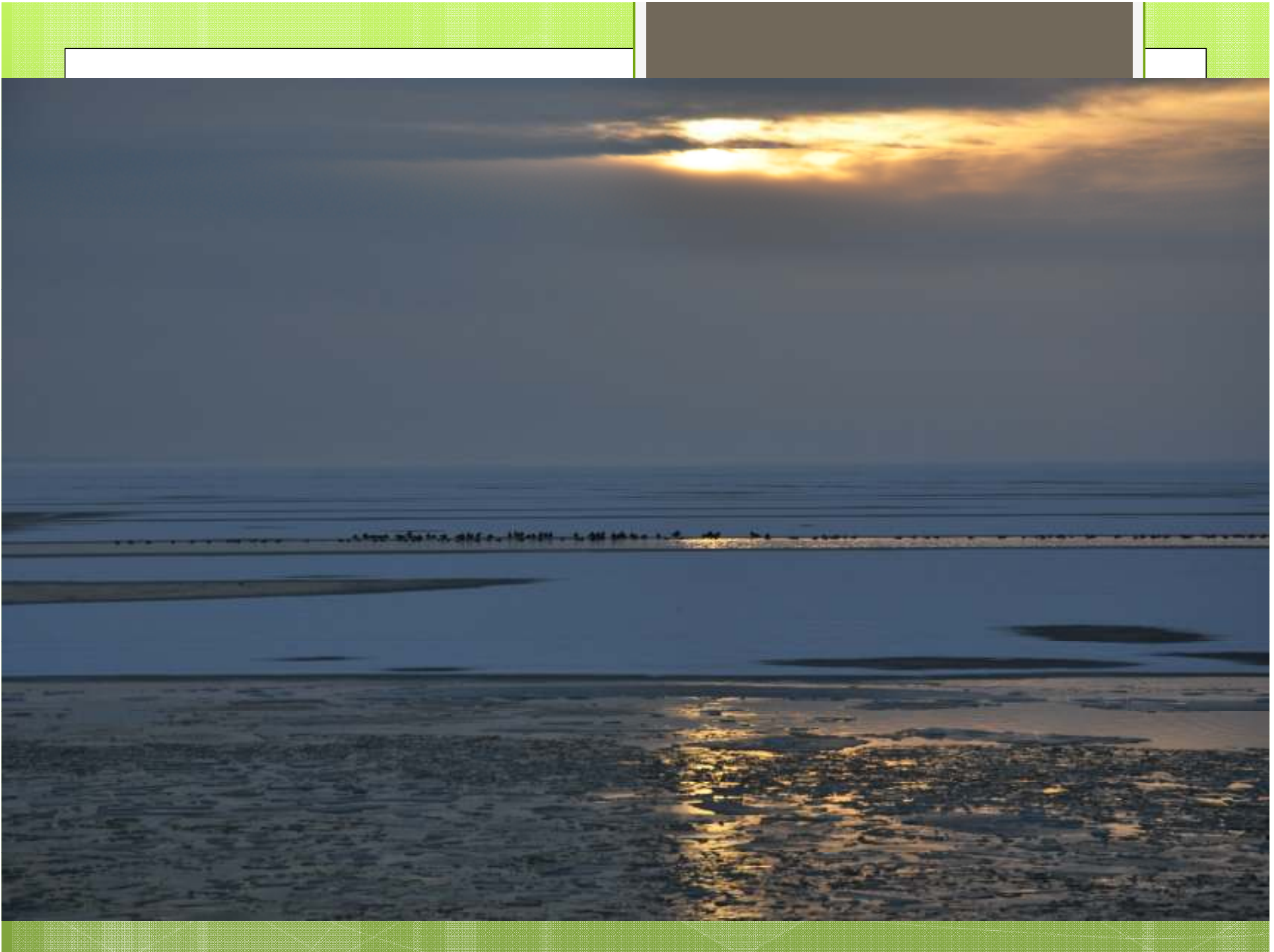
^aThe average number of telepharmacist-delivered interventions was 2.89 per patient

Intervention Type	Patients Receiving Pharmacist Intervention n	Pharmacist-Patient Interventions, Recommend. for Providers n	Pharmacist Recommendations Accepted by Providers n (%)
Total	164	200 ^a	75 (37.5)
Cost saving (e.g., change to generic medication)	6	6	0 (0.0)
Gaps in care (e.g., national guidelines)	27	27	11 (40.7)
Adherence	12	20	14 (70.0)
Vaccine	31	49	10 (20.4)
Safety-related recommendations	88	98	40 (40.8)
Monitoring concern (e.g., adverse effects, signs/symptoms of DDI, laboratory values)	33	39	14 (35.9)
Therapeutic optimization	21	23	11 (47.8)
Other	14	14	9 (64.3)
Drug-disease interaction	6	7	1 (14.3)
Therapeutic duplication	5	6	2 (33.3)
Age-related Beer's List contraindication	5	5	2 (40.0)
Drug-drug interaction	4	4	1 (25.0)

Lehetséges következmények

- Házi orvos munkaterhelése megváltozik (bevétele is?)
- Csapatmunka megjelenik, számos kérdés merül fel:
 - Elképzelhető csapatmunka úgy, hogy az egyes szereplők finanszírozási modellje különbözik?
 - Melyik szakma nyújtja a legjobb szolgáltatást adott beteg adott problémájára?
 - Ki a felelős a szolgáltatások elérhetőségéért és az ellátás folyamatosságáért?
 - A beteg kihez tartozik? A csapathoz vagy egy adott orvoshoz?
- A fentiekben komolyan elgondolkozva arra jutunk, hogy a jelenlegi szerepeket és feladatköröket, végső soron a szakmai határokat kell megkérdőjelezni és újragondolni.

Contandriopoulos D, et al. Nurse practitioners, canaries in the mine of primary care reform. Health Policy (2016)



**Köszönöm megtisztelő
figyelmüket!**