

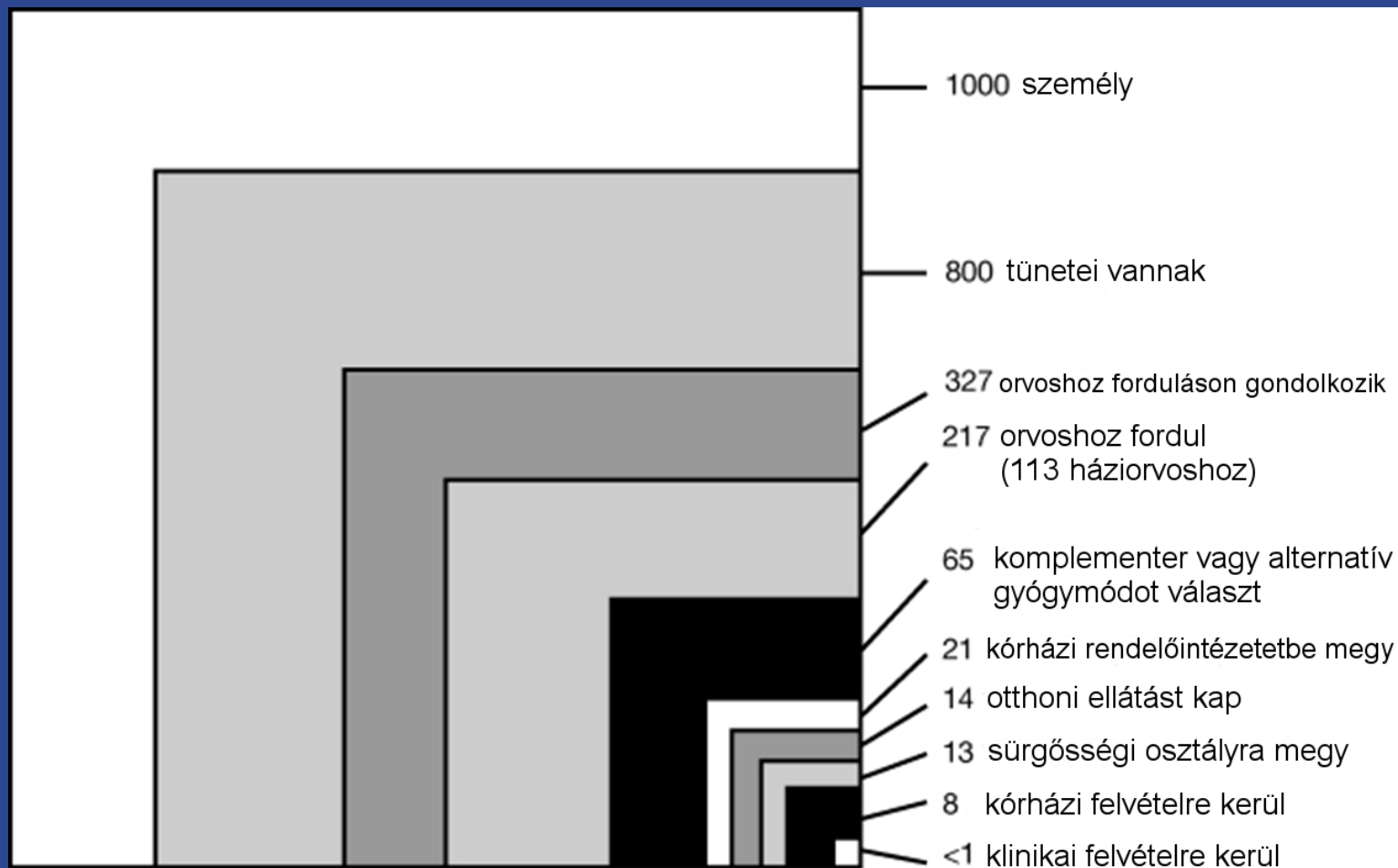


# A KORSZERŐ CSALÁDORVOSI ELLÁTÁS HELYE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

*Oktatás, kutatás,  
gyógyítás: 250 éve az  
egészség szolgálatában*

Dr. Kalabay László  
SEMMELWEIS EGYETEM  
CSALÁDORVOSI TANSZÉK

# A lakosság és az orvosi ellátás viszonya (Green, 2001)



# Az egészségügyi ellátás szintjei

## Alapellátás

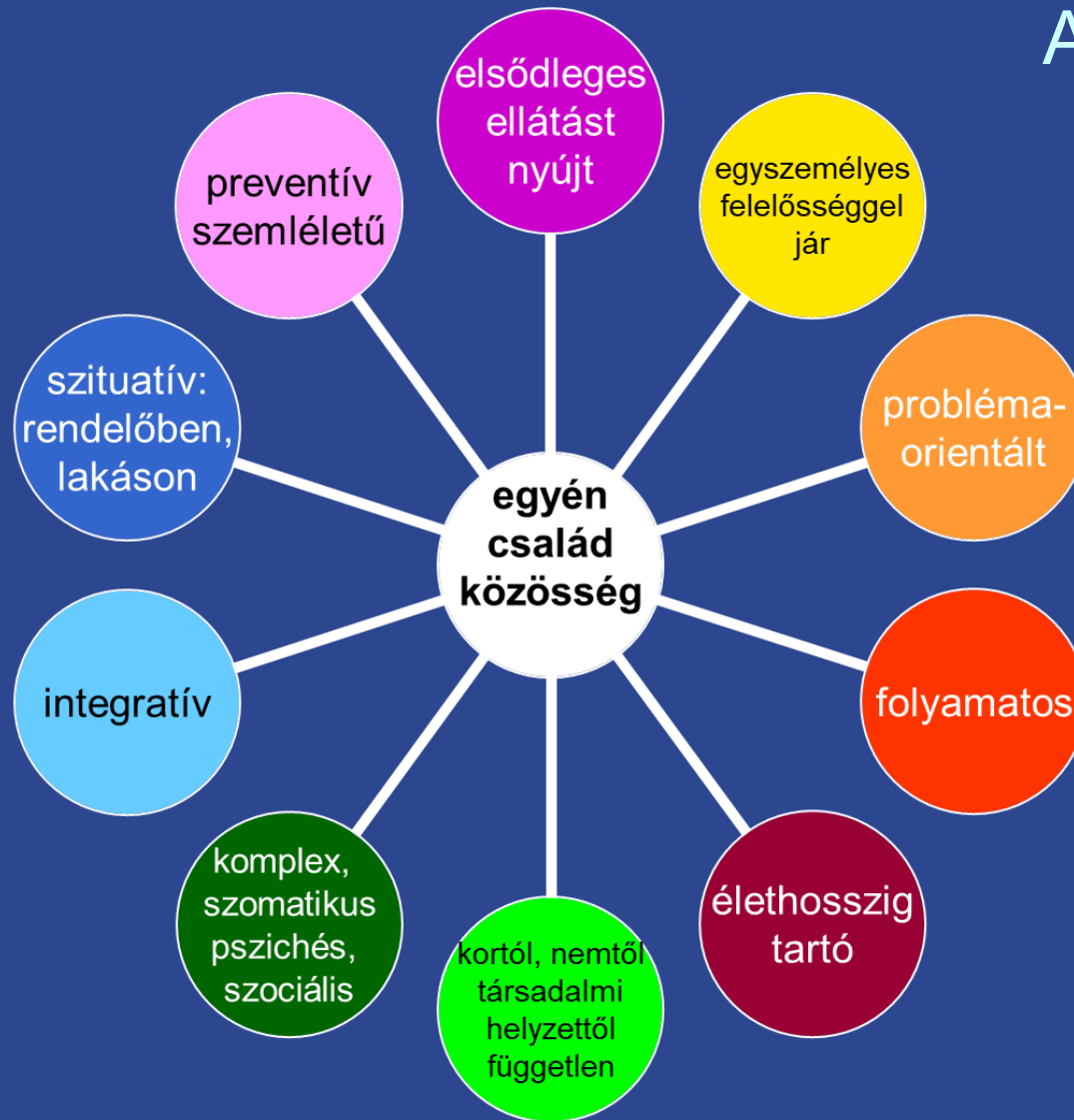
- ↪ Háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti szolgálat
- ↪ Házi gyermekorvosi szolgálat
- ↪ Fogorvosi szolgálat
- ↪ Iskolaorvosi szolgálat
- ↪ Foglalkozás-egészségügyi szolgálat
- ↪ Védőnői szolgálat

## Szakellátás

- ↪ Járóbeteg szakellátás: szakrendelő
- ↪ Fekvőbeteg szakellátás: kórház, klinika



# A családorvoslás legjellemzőbb tulajdonságai



# A betegellátás szemlélete és gyakorlata

## Családorvos:

Folyamatosság = A beteg

Epizód = A betegség

## Specialista:

Folyamatosság = A betegség

Epizód = A beteg



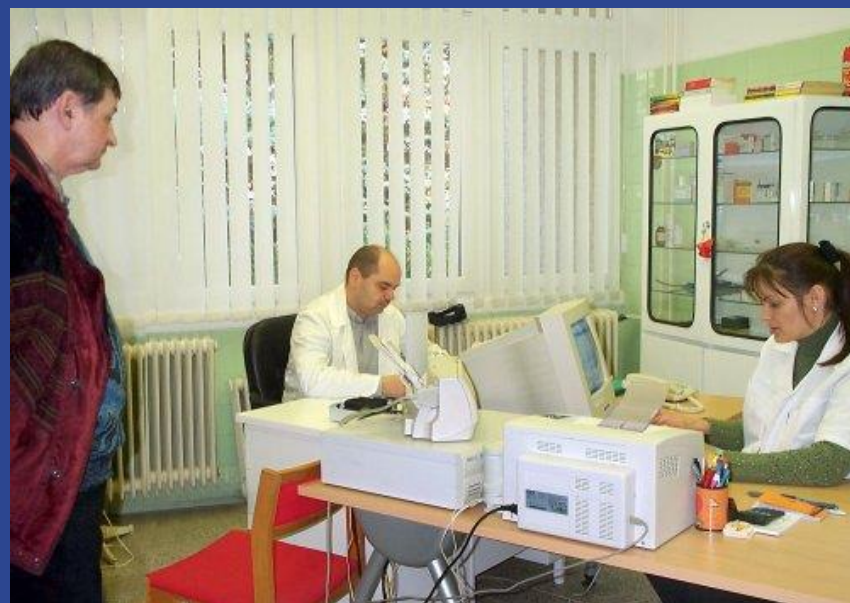
# A gondozás komplexitása

- ↳ Nem betegség, hanem **beteg (személy) orientált.**
- ↳ Minden életkorban és állapotban **a megelőzés** az elsődleges.
- ↳ A beteggel egyetértésben, vele és a **családdal közösen** valósul meg.
- ↳ A jó orvos-család kapcsolat a beteg számára biztonságérzetet ad.



# Háziorvosi praxisok Magyarországon

- ↘ **Praxisok száma** 6506  
(2020.11.01.)
  - ↘ Átlagosan 1625 személy/praxis  
(2019.12.31.)
- **A bejelentkezettek korösszetétele alapján:**
  - ↘ 54% felnőtt praxis
  - ↘ 23% gyermek praxis
  - ↘ 23% vegyes praxis
- **Praxisok (orvos) jogállása:**
  - ↘ 90% részben vagy teljesen privatizált
  - ↘ 10% közalkalmazott



Forrás: neak.hu, ksh.hu



# Miért jó, ha van alapellátás?

In: Ideological Debates in Family Medicine  
Editors: S.A. Buetow and T.W. Kenealy, pp.

ISBN 1-60021-616-1  
© 2007 Nova Science Publishers, Inc.

## Chapter 10

### **FAMILY MEDICINE SHOULD ENCOURAGE ITS CLINICIANS TO SUBSPECIALIZE: NEGATIVE POSITION**

*Barbara Starfield<sup>a,\*</sup> and Juan Gervas<sup>b</sup>*

<sup>a</sup> Johns Hopkins University, Baltimore, United States

<sup>b</sup> Equipo Cesca, Madrid, Spain

#### **ABSTRACT**

Subspecialization in primary care has been proposed as a pragmatic solution to a perceived problem in access to and costs of health services, as well as a mechanism to increase the prestige of 'generalist' physicians in an era when specialists enjoy exalted status. In this paper, we review the theoretical objections as well as evidence derived from studies of the impact of subspecialization. Theoretical objections start with the characteristics of primary care, many of which are antithetical to subspecialization. The high prevalence of multi-morbidity in primary care practice also argues against the effectiveness of disease-oriented subspecialization. Moreover, the contributions of specialization to the health of patients is poorly understood, and current evidence suggests that the greater the number of specialists, the greater the costs of care, with little commensurate gain in health. An additional consideration is the potential adverse effect of decreasing the amount of time available to the primary care of patients. Existing evidence supports at least some of these theoretical objections. Referrals to specialists seem to increase rather than decrease, and there are no savings in costs. Other approaches to reduce unnecessary visits to specialists have been suggested; many of these are based on a better understanding of what various levels of care specialists can best provide, and the organization of many diagnostic and management strategies in the community rather than in tertiary care hospitals.

\* Corresponding author: Barbara Starfield, Johns Hopkins University, 624 North Broadway, Room 452, Baltimore, MD 21205, United States. Tel: +1-410-9553737. Fax: +1-410-6149046. E-mail address: bstarfie@jhsph.edu



Barbara Starfield (1932-2011)



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A korszerű családorvoslás helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató



# Miért jó, ha van alapellátás? 2

- ↪ Az egészségügyi ellátás költségeinek csökkentése. A gyenge alapellátás szignifikánsan nagyobb költségekkel jár.
- ↪ A lakosság egészségi állapotának javítása a fölösleges és nem megfelelő ellátás kiküszöbölésével.
- ↪ A népesség egészségi állapotában tapasztalható területi egyenetlenségek felszámolása.



# Miért jó, ha van alapellátás? 3

## Jobb egészségügyi kilátások

↪ **Ahol sok a háziorvos, ott csökken:**

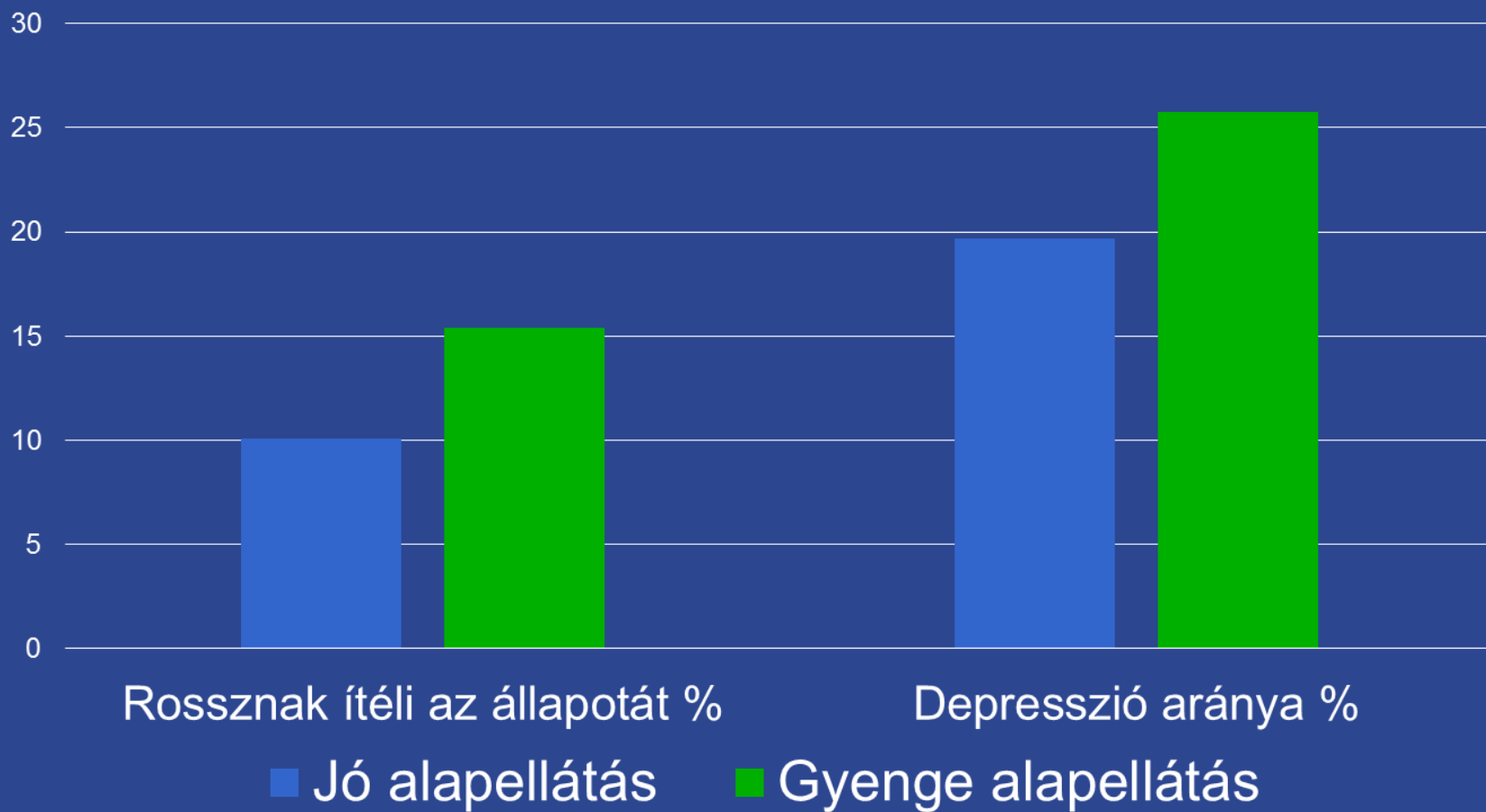
↳ össz-mortalitás, szívbetegség, rák, szélütés, csecsemőhalálozás, alacsony születési súly

↪ **Javul a lakosság egészségi közérzete**

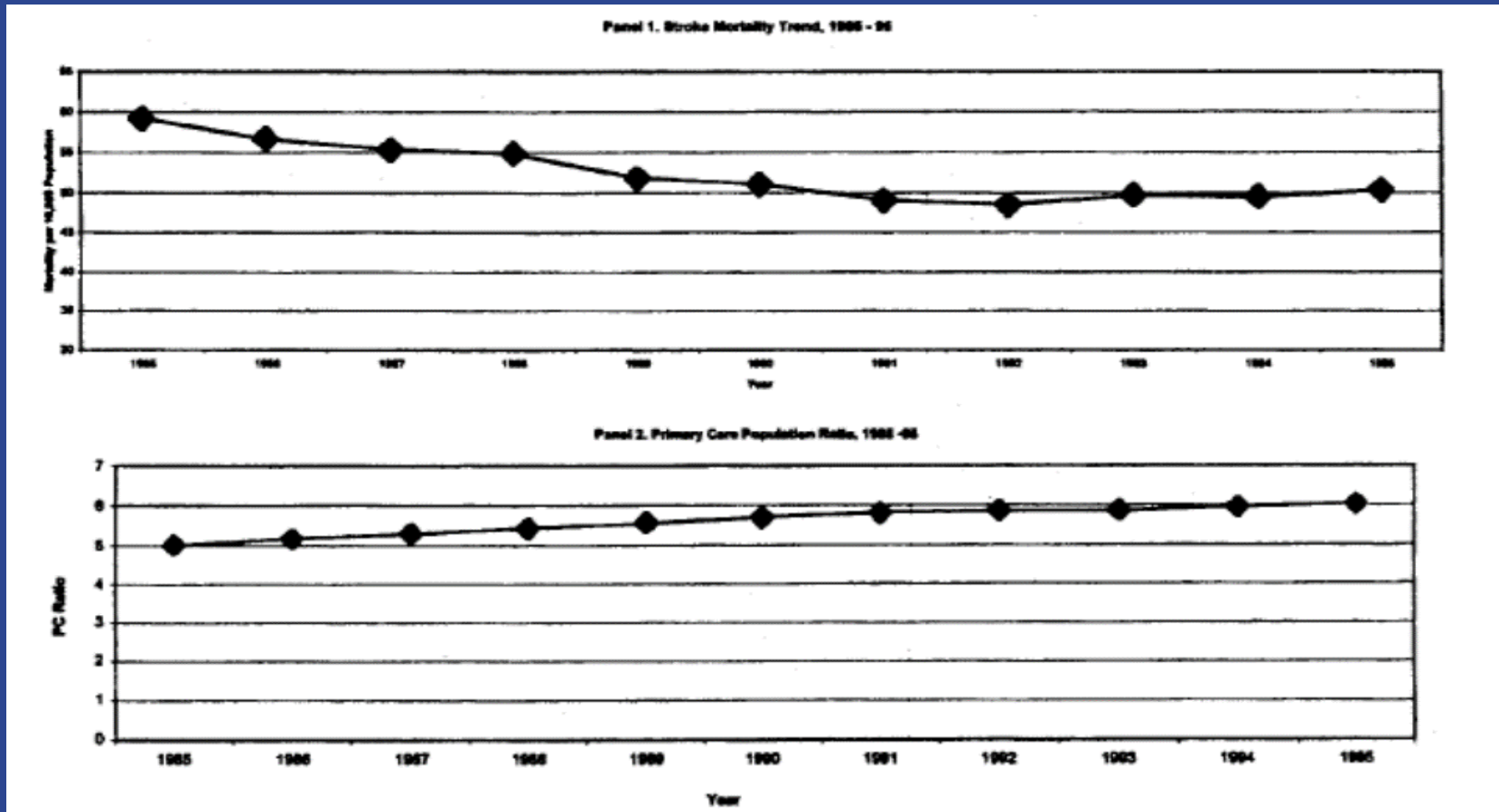
↳ Az alábbiaktól függetlenül is így van: idősek aránya, lakhely, kisebbség, iskolázottság, jövedelem, munkanélküliség, környezetszennyezés, életvitel (biztonsági öv, elhízás, dohányzás)



# Az alapellátás minőségének hatása a lakosság közérzetére és a depresszió gyakoriságára



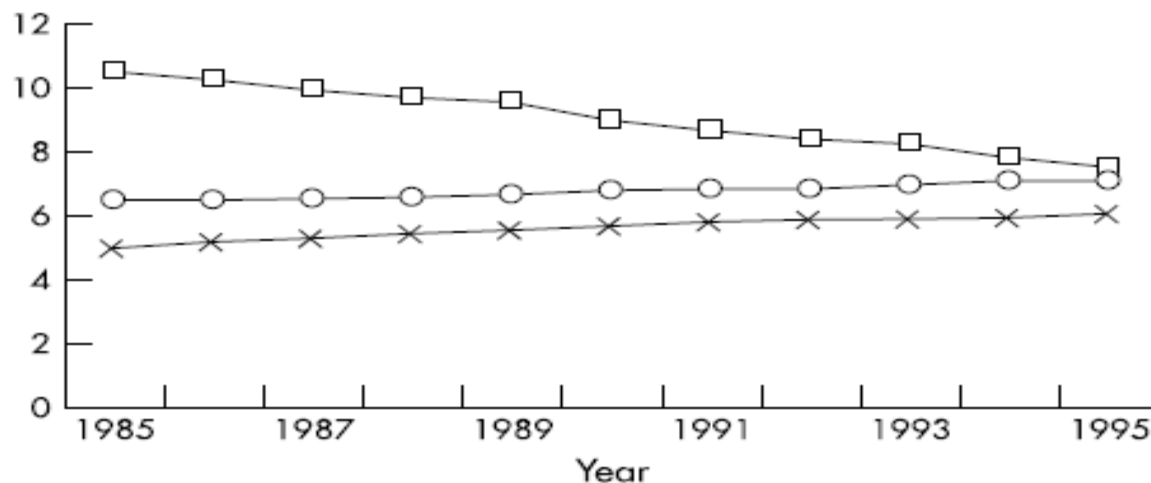
# A stroke mortalitása és a házi orvosok száma közötti kapcsolat az USA-ban 1985-1995 között



Shi L et al. Stroke 34:1958-1964. (2003)



# A csecsemőhalálozás és a házi orvosok száma közötti kapcsolat az USA-ban (1985-1995)

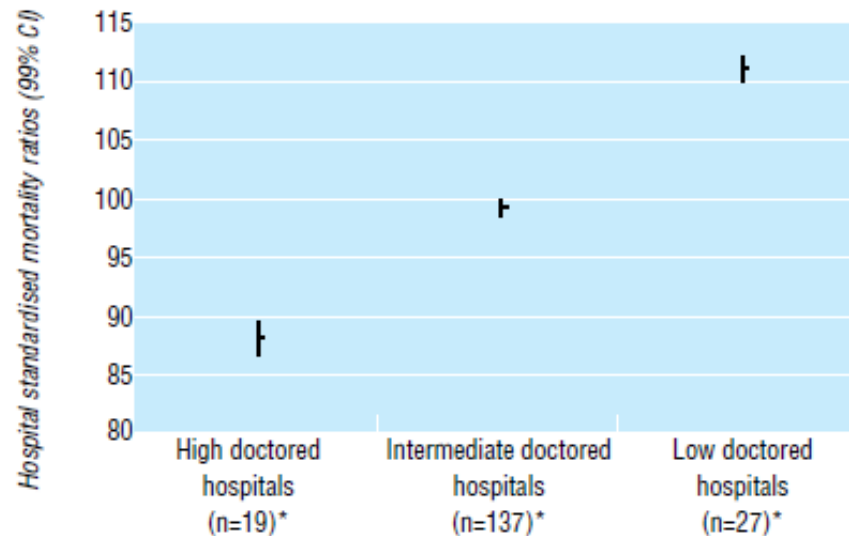


- Infant mortality rate (per 1000 live births) Source: Census Bureau
- ×— Primary care physicians (per 10 000 population) Source: American Medical Association
- Low birth weight (% of live births) Source: NCHS/Centers for Disease Control

**Figure 1** Infant mortality rate, low birth weight, and primary care physician supply trends, 1985–1995.

Shi L et al. J Epidemiol Community Health 58:374-380. (2004)

# A háziorvosok száma erősen befolyásolja a kórházi halálozást is!



**Table 3** Univariable associations between hospital standardised mortality ratios and variables used in models A and B of regression analyses

Variables	Regression coefficient (95% CI)
<b>Model A</b>	
Percentage of cases admitted as emergency	1.01 (0.86 to 1.17)
No of hospital doctors per 100 hospital beds in 1994-5	-0.90 (-1.09 to -0.71)
No of general practitioners per 100 000 population*	-1.53 (-2.05 to -1.0)
Standardised admissions ratio†	-0.18 (-0.31 to -0.05)
Percentage of live discharges to home	-0.61 (-2.02 to 0.81)
Percentage of cases with comorbidity‡	4.89 (3.62 to 6.15)
NHS facilities per 100 000 population†	-2.92 (-4.02 to -1.81)
<b>Model B</b>	
No of hospital doctors per 100 hospital beds in 1994-5	-0.57 (-0.73 to -0.42)
Percentage of cases with comorbidity§	5.71 (4.06 to 7.34)
Percentage of live discharges to home	0.58 (-0.09 to 1.26)
NHS facilities per 100 000 population†	-1.99 (-2.83 to -1.16)
Standardised admissions ratio†	-0.11 (-0.21 to -0.01)

\*According to Office of National Statistics.

†For health authority where hospital located.

‡Percentage comorbidity of bronchopneumonia or heart failure or fracture of neck of femur.

§Percentage comorbidity of bronchopneumonia or malignant neoplasm.

Jarman BS et al.  
BMJ 318:1515-1520. (1999)



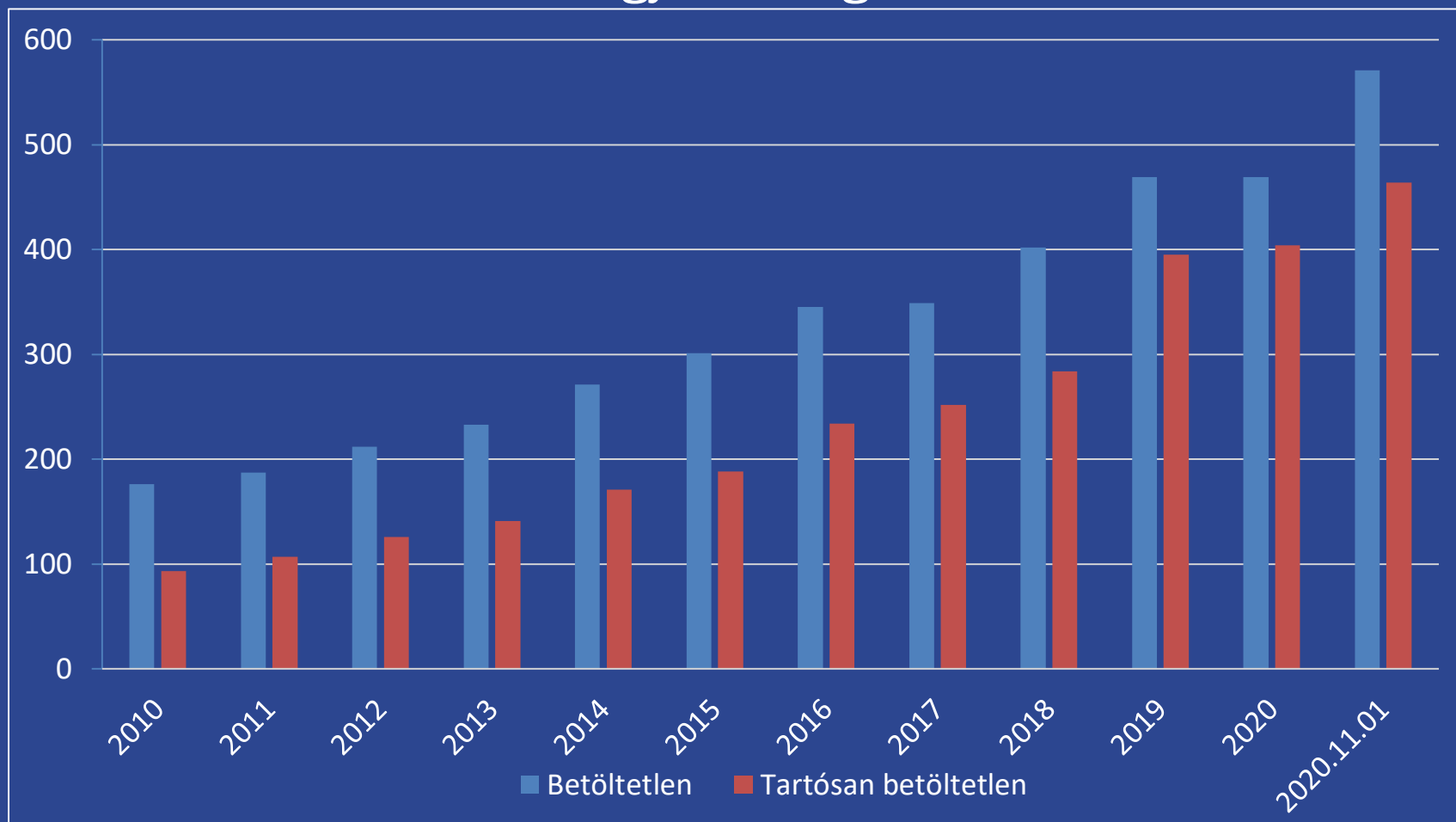
# Miért jó, ha van alapellátás? 4

## Jobb egészségügyi kilátások

- ↪ Az alapellátás bevezetését követően 5 évenként 13%-kal csökken a gyermek-, 4%-kal a felnőtt mortalitás.
- ↪ Minden egyes háziorvos belépése 6%-kal csökkenti a populáció halálozását és 12%-kal javítja a lakosság egészségügyi szintjét.
- ↪ Az USA-ban 127617 halálesetet lehetett volna megelőzni 2005-ben, ha 5%-kal több GP lett volna.



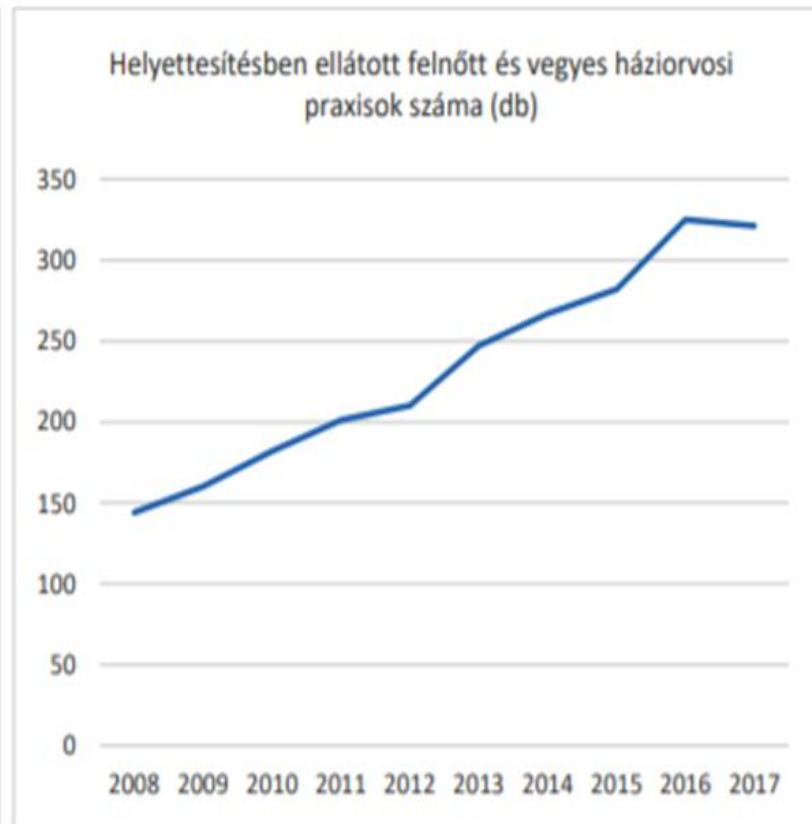
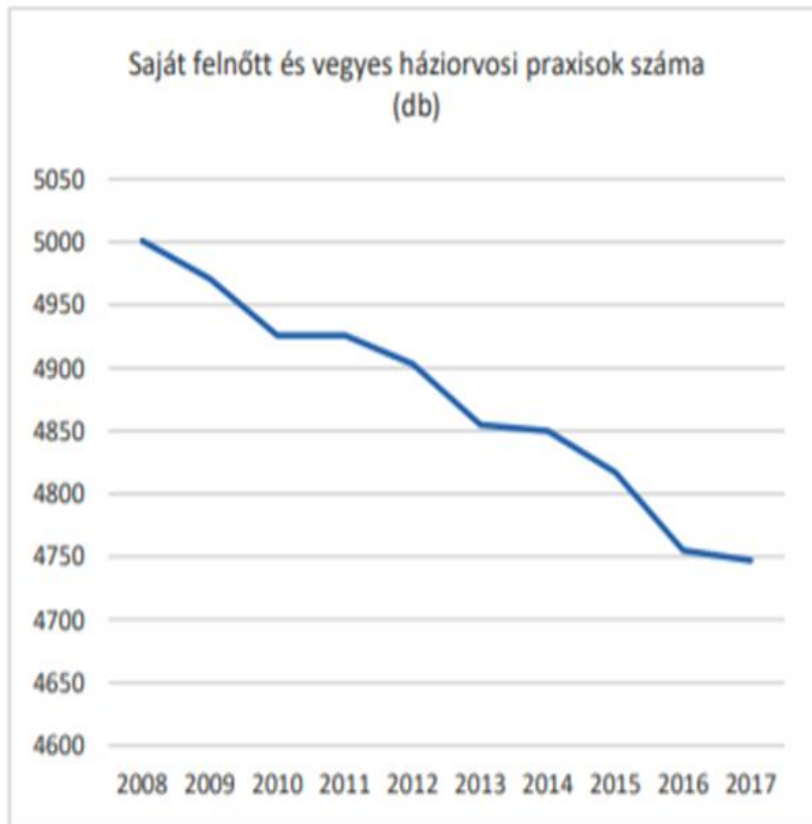
# A betöltetlen és tartósan betöltetlen praxisok száma Magyarországon



Forrás: [www.privatbankar.hu](http://www.privatbankar.hu), [oali.hu](http://oali.hu), [aek.hu](http://aek.hu), [neak.hu](http://neak.hu)  
- a NEAK lista naprakész, az ÁEEK vsz. időszakosan frissül





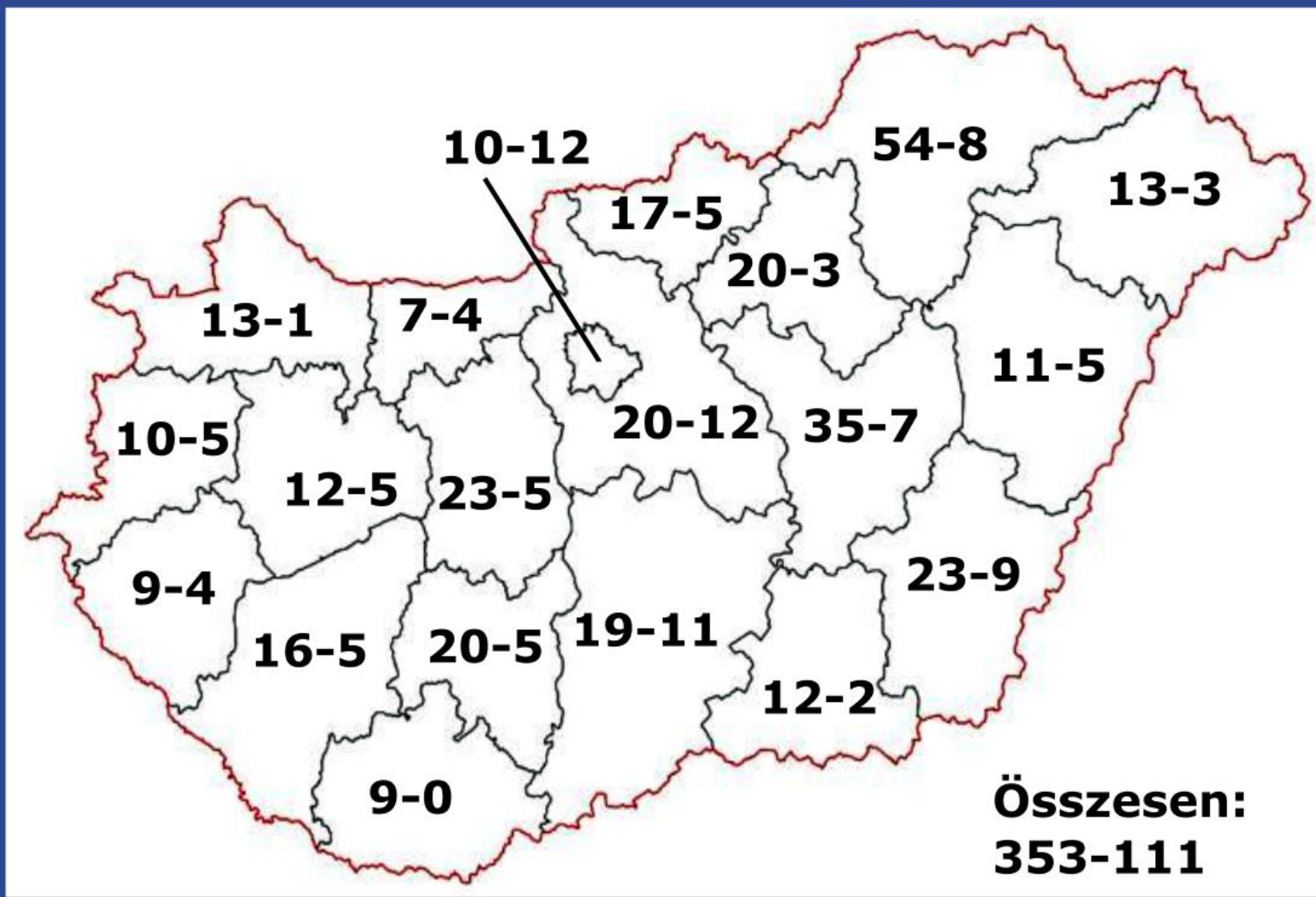


**1. ábra: A felnőtt és vegyes háziiorvosi praxisok kapacitásváltozásai, 2008-2017**  
*Forrás: KSH adatai alapján saját szerkesztés*

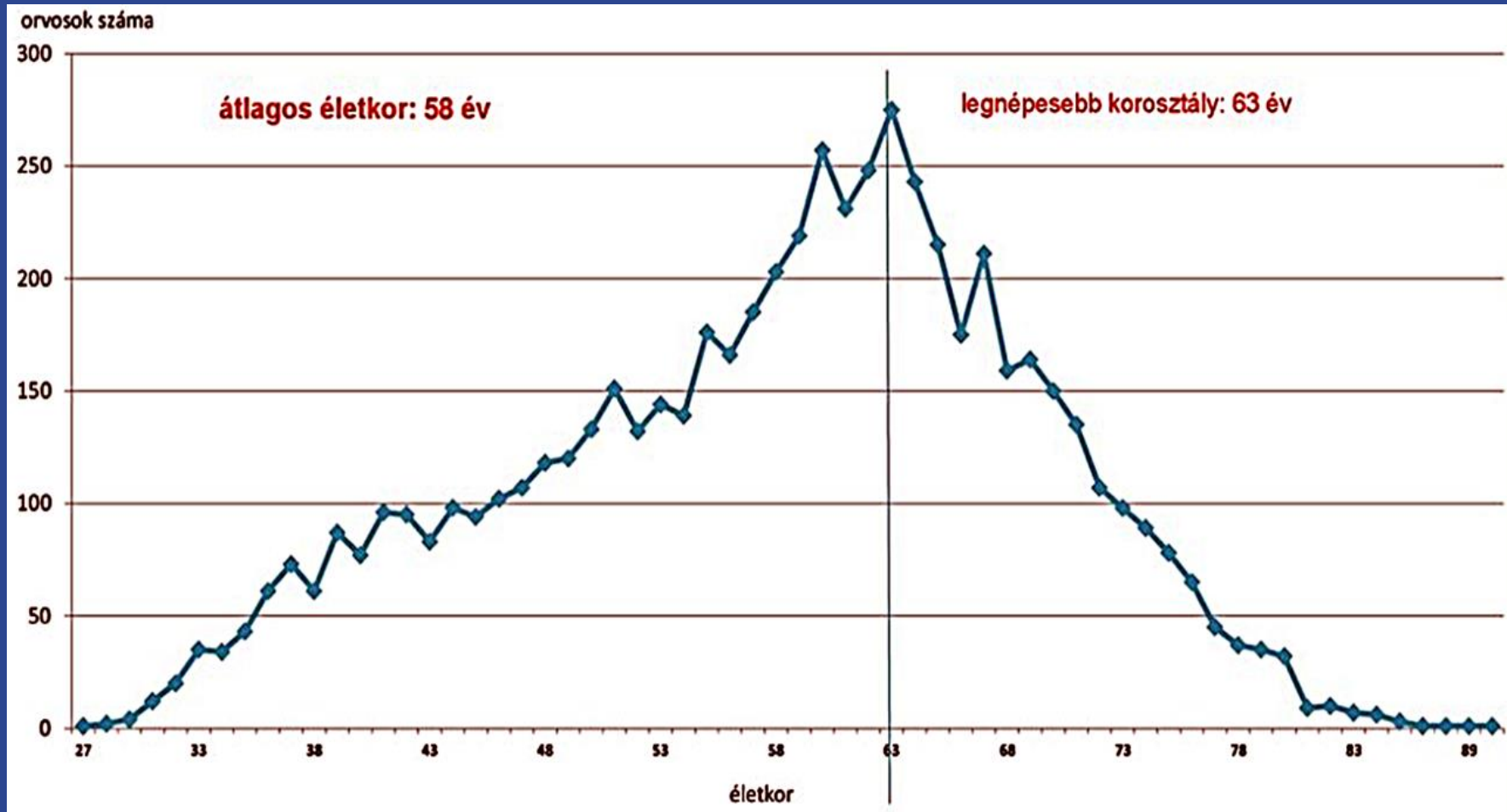
[http://real.mtak.hu/98880/1/studia\\_mundi\\_vol\\_6\\_no\\_2\\_2.pdf](http://real.mtak.hu/98880/1/studia_mundi_vol_6_no_2_2.pdf)



# A tartósan betöltetlen háziiorvosi praxisok Magyarországon 2020 november 1-én: 464 (betöltetlen: 571)



# A háziiorvosi korfa Magyarországon



Forrás: Államháztartás és Egészségügy 2018 <https://slideplayer.hu/slide/17534359/>



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A korszerű családorvoslás helye az  
egészségügyben

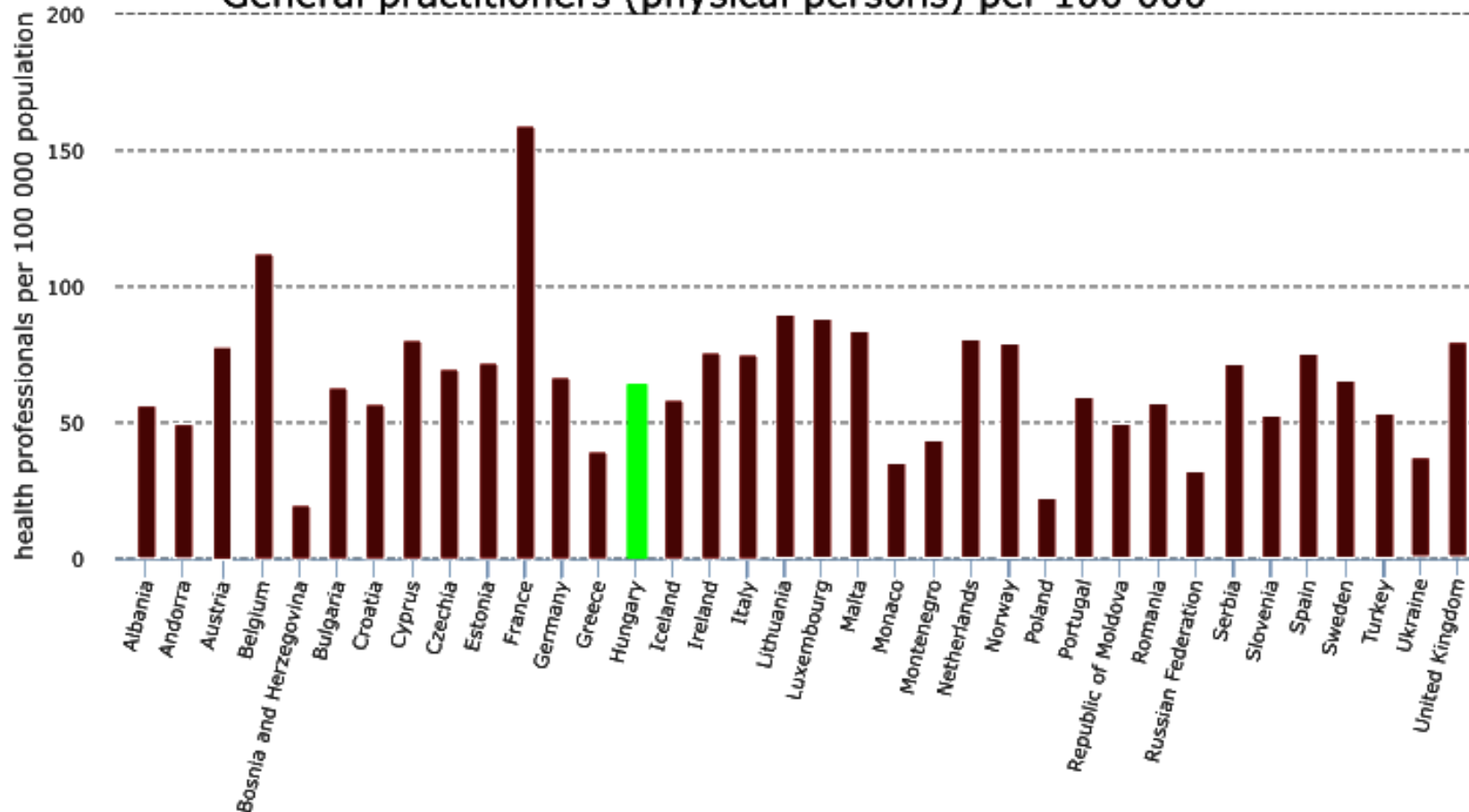
Dr. Kalabay László  
igazgató

# A háziiorvosi rendszer humánerőforrás elmaradottsága

- ↪ Ma már 1000 háziorvos életkora 70 feletti
- ↪ Praxis-ápoló
- ↪ Prevenációs nővér



## General practitioners (physical persons) per 100 000



Forrás: HFA-DB



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A korszerű családorvoslás helye az  
 egészségügyben

Dr. Kalabay László  
 igazgató

# MIÉRT?



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

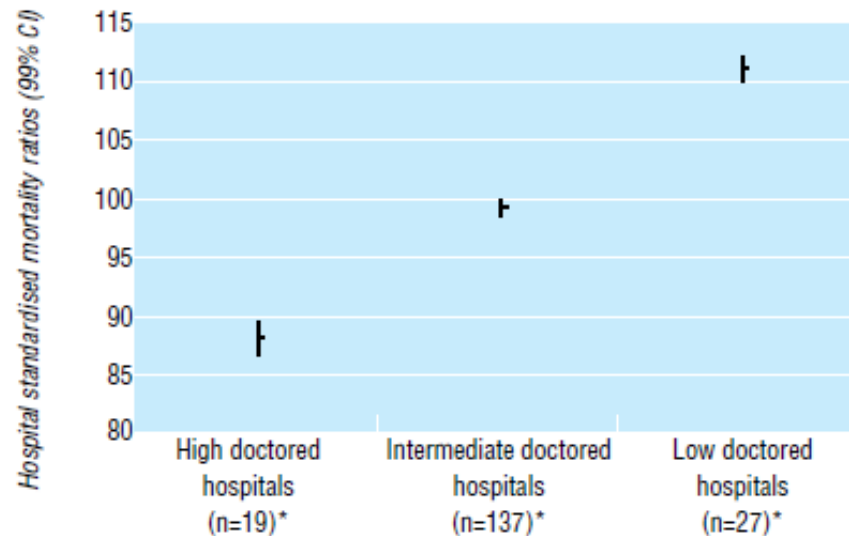
A korszerű családorvoslás helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

- ⇒ A háziiorvosi szakma lenézettsége
- ⇒ A háziorvos felkészültsége hiányos
- ⇒ A háziorvos „receptírógép”, csak adminisztrál
- ⇒ Ha csak 3 évig tart a szakképzés, akkor az nem is lehet komoly...
- ⇒ Az orvostanhallgatók nem kellő mértékű érdeklődése



# A házi orvosok száma erősen befolyásolja a kórházi halálozást is!



**Table 3** Univariable associations between hospital standardised mortality ratios and variables used in models A and B of regression analyses

Variables	Regression coefficient (95% CI)
<b>Model A</b>	
Percentage of cases admitted as emergency	1.01 (0.86 to 1.17)
No of hospital doctors per 100 hospital beds in 1994-5	-0.90 (-1.09 to -0.71)
No of general practitioners per 100 000 population*	-1.53 (-2.05 to -1.0)
Standardised admissions ratio†	-0.18 (-0.31 to -0.05)
Percentage of live discharges to home	-0.61 (-2.02 to 0.81)
Percentage of cases with comorbidity‡	4.89 (3.62 to 6.15)
NHS facilities per 100 000 population†	-2.92 (-4.02 to -1.81)
<b>Model B</b>	
No of hospital doctors per 100 hospital beds in 1994-5	-0.57 (-0.73 to -0.42)
Percentage of cases with comorbidity§	5.71 (4.06 to 7.34)
Percentage of live discharges to home	0.58 (-0.09 to 1.26)
NHS facilities per 100 000 population†	-1.99 (-2.83 to -1.16)
Standardised admissions ratio†	-0.11 (-0.21 to -0.01)

\*According to Office of National Statistics.

†For health authority where hospital located.

‡Percentage comorbidity of bronchopneumonia or heart failure or fracture of neck of femur.

§Percentage comorbidity of bronchopneumonia or malignant neoplasm.

Jarman BS et al.  
BMJ 318:1515-1520. (1999)





# Rendelkezik-e határozott elképzeléssel a szakterület választásáról?

	igen	nem
1-2. évfolyam	56%	41%
3-4-5. évfolyam	68%	29%
6. évfolyam	87%	7%

Forrás: Vajer P. NEFI felmérés, Rubenza Pharma (2016)



# Azon válaszadók aránya, akik megjelölték a az alapellátást mint lehetséges pályaorientációt

1-2. évfolyam	20%
3-4-5. évfolyam	21%
6. évfolyam	17%

Forrás: Vajer P. NEFI felmérés, Rubenza Pharma (2016)



# A 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

## 1. §

(1) Az egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében választása alapján igénybe vehető, hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.



# 1. §

## (2) Az alapellátás feladatai

- ↪ Az ellátott lakosságra vonatkozó, a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátás (megelőző ellátás);
- ↪ Az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezésének támogatása,
- ↪ Az egyén jogszabályban meghatározott kompetencia keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett,



# 1. §

## (2) Az alapellátás feladatai (folyt.)

- ⇒ Az egyén szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából,
- ⇒ Az egyén gyógykezelése, házi ápolása és rehabilitációja a szakorvos által javasolt terápiás terv figyelembevételével;
- ⇒ Szükség esetén a beteg otthonában történő ellátása vagy a beteg otthonában végzendő szakorvosi konzílium kérése.



# Praxisközösség

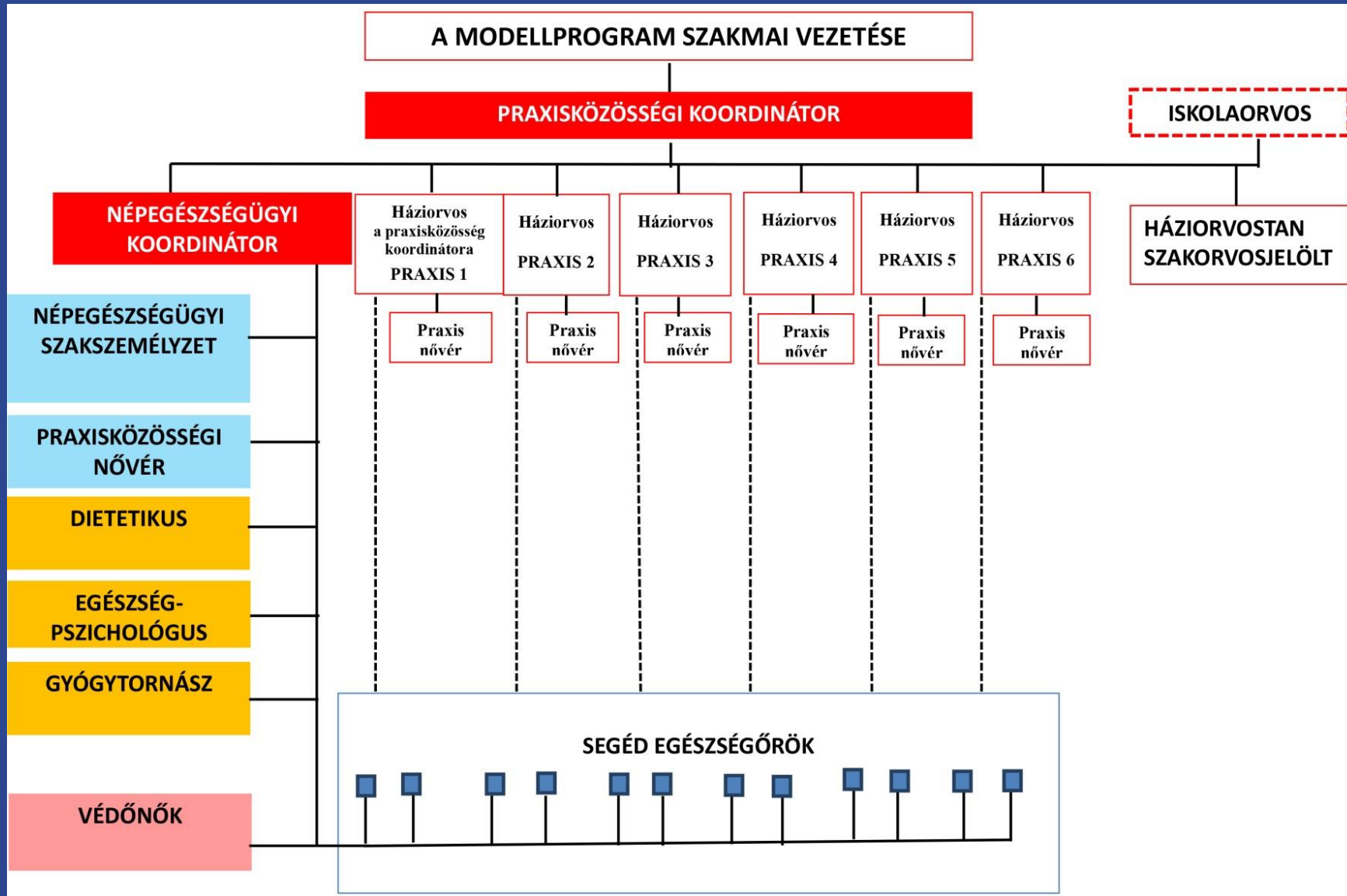
↪ A háziiorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma (Alapellátási Tv. 2. §)

↪ Önkéntes, kölcsönös együttműködésen alapuló, alapellátó szolgáltató szervezet, mely szerződéses alapon szakmai, gazdasági és érdekvédelmi közösségként biztosítja egy adott terület lakosságának lakóhelyközeli egészségügyi gyógyító- és megelőző ellátásának szolgáltatásait.



Forrás: Vajer P. Alapellátás fejlesztési irányok, ÁEEK (2015)





Forrás: Vajer P. Alapellátás fejlesztési irányok, ÁEEK (2015)



# Kiterjesztett alapellátó praxis



THE UNIVERSITY OF  
WARWICK



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A korszerű családorvoslás helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató



# Közösen nyújtható egészségügyi szolgáltatások

- ↪ Szakrendelések: diabetológia, kardiológia, pszichiátria, pszichológia, családterápia, gyógytorna, fizioterápia, diétetika.
- ↪ Gondozás és primer prevenciós szolgáltatások nyújtása, egészségnevelés
- ↪ Otthon ápolás és rehabilitáció.
- ↪ Laborszolgáltatás, vészállítás, alapdiagnosztika (RTG, UH, Doppler).
- ↪ A szakrendelések formája és finanszírozása történhet mozgó szakorvosi szolgálat vagy megbízásos jogviszony alkalmazásával, a praxisközösségben meglévő vagy későbbiekben megszerzendő licencek felhasználásával, illetve külső szolgáltatások megvásárlásával.

Forrás: Vajer P. Alapellátás fejlesztési irányok, ÁEEK (2015)



# A családorvosi team lehetséges tagjai és segítői

(paramedikális egészségügyi diplomások)

- Dietetikus
- Diplomás ápoló
- Egészségügyi ügyvitelszervező
- Gyógytornász
- Közegészségügyi járványügyi felügyelő
- Optometrista
- Védőnő
- Szociális munkás



# Prevenációs programok

- ↪ Szűrővizsgálatok, tájékoztató előadások megszervezése és lebonyolítása.
- ↪ Betegklubok megszervezésével egészségnevelési előadások, életmód tanácsadás és felvilágosítás.

Forrás: Vajer P. Alapellátás fejlesztési irányok, ÁEEK (2015)



# Betegségmenedzsment programok működtetése

↪ A betegségmenedzsment programok az egészségügyi irányelvek innovatív, lakóhely közeli ellátást támogató ajánlásainak gyakorlati bevezetésére dolgoznak ki megvalósíthatósági módszertant (eljárást). Krónikus betegségekben egészségmegőrzés, egészségnevelés, betegoktatás és megelőzés a közvetlen szerepük.

Forrás: Vajer P. Alapellátás fejlesztési irányok, ÁEEK (2015)

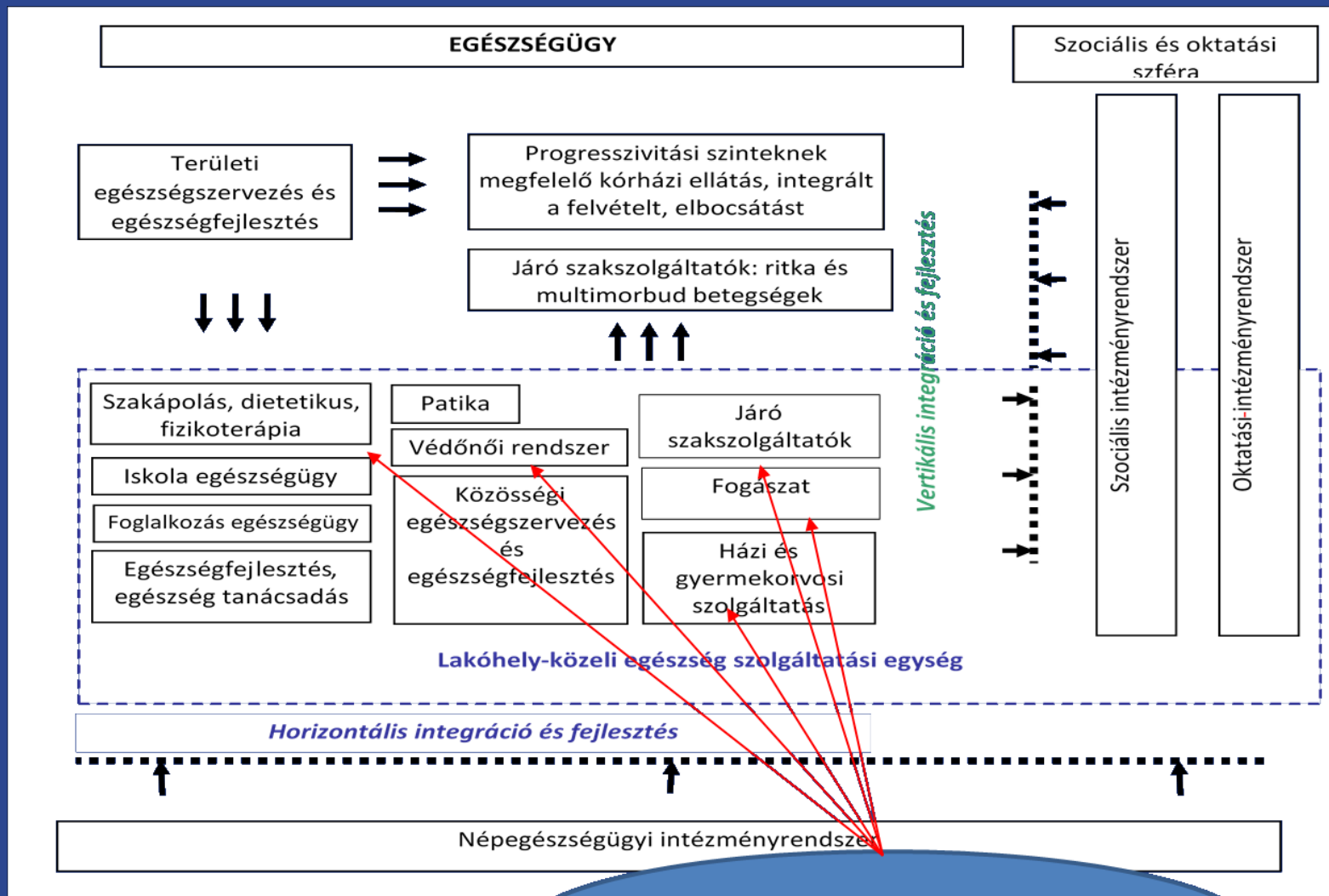


# Egészségfejlesztési programok működtetése

↳ Iskolai egészségnevelés, betegség-educáció, táplálkozási tanácsadás, elhízás elleni program, mozgásprogram, szenvedélybetegségekkel kapcsolatos oktatás – főként a dohányzás elleni küzdelem.

Forrás: Vajer P. Alapellátás fejlesztési irányok, ÁEEK (2015)





## A lakóhelyközeli egészségszolgáltatás felépítése

Praxisközösség



# Csoportpraxis

↪ olyan együttműködési forma, amely keretében a háziiorvosi, házi gyermekorvosi alapellátási feladatok mellett jogszabályban meghatározottak szerint a járóbetegszakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók (Alapellátási Tv. 2 §).

Forrás: Vajer P. Alapellátás fejlesztési irányok, ÁEEK (2015)



# Mit tanultunk a COVID járványból?

A járvány kidomborította az alapellátás problémáit

- ↪ Elektronikus vénykiváltás
- ↪ Betegelőjegyzés rendszere
- ↪ Távkonzultáció (telefon, videó)
- ↪ Az első hullámban a korlátozások nem feltétlenül eredményezték a szükséges ellátás elmaradását





# KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A korszerű családorvoslás helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató