



SEMMELWEIS EGYETEM
NÉPEGÉSZSÉGTANI INTÉZET
Budapest Főváros II. kerületi Önkormányzat
Egészségügyi Szolgálat, 25. háziorvosi körzet



Az alapellátás lehetőségei a lakosság egészségi állapotának fejlesztésében

Dr. Terebessy András



Mi az egészség?

- „Az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség vagy fogyatékoság hiánya.”
 - WHO Alkotmánya (1948)
- Az egészség a funkcionalitás az egyén számára megfelelőnek ítélt szintje.
 - anatómiai integritás,
 - alkalmasság értékes szerep betöltésére a családban, a munkahelyen és a társadalomban,
 - alkalmasság a fizikai, biológiai és szociális stresszhelyzetek feldolgozására,
 - a „jóllét” érzése,
 - mentesség a megbetegedés és az idő előtti halálozás fenyegetésétől.

Stokes és társai (1982)

Mi az (egészségügyi) alapellátás?

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 88.§-a meghatározása szerint:

hosszú távú, folyamatos, személyes kapcsolaton alapuló,
a lakosság által nemre, korra és a betegség természetére tekintet nélkül,
a lakos által közvetlenül, a lakóhely közelében,
egyenlő eséllyel igénybe vehető,
egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenciós, rehabilitációs és
gondozó jellegű ellátások összessége.

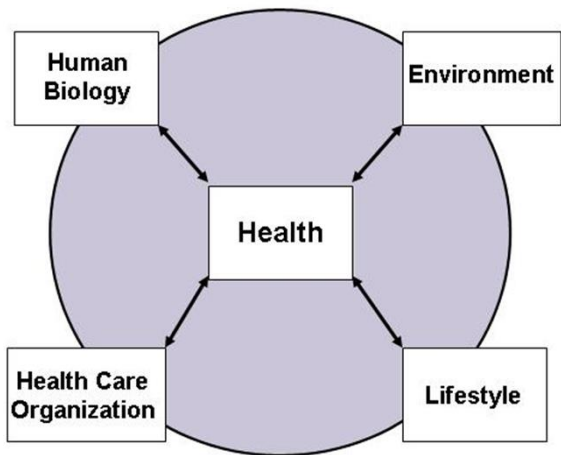
Primary care is a key process in a *health system* that provides promotive, protective, preventive, curative, rehabilitative, and palliative services throughout the life course. **Primary health care (PHC)** is a broader whole-of-society approach with three components: (a) primary care and essential public health functions as a core of integrated health services; (b) multisectoral policy and action; and (c) empowered people and communities. (WHO)

Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők

Lalonde jelentés (1974):

- **Genetikai tényezők** – az emberi biológiai folyamatok, melyet fizikális és mentális tényezők befolyásolnak
- **Környezet** - a természeti, gazdasági és társadalmi környezetet egyaránt
- **Életmód** - egyéni döntés kérdése, részben az egyén környezete, társadalmi, gazdasági helyzete által behatárolt
- **Egészségügyi rendszer** – egészségügyi ellátórendszer szervezete, fejlettsége, elérhetősége, minősége

Lalonde's Health Field Concept



Melyik milyen mértékben határozza meg az egészséget?

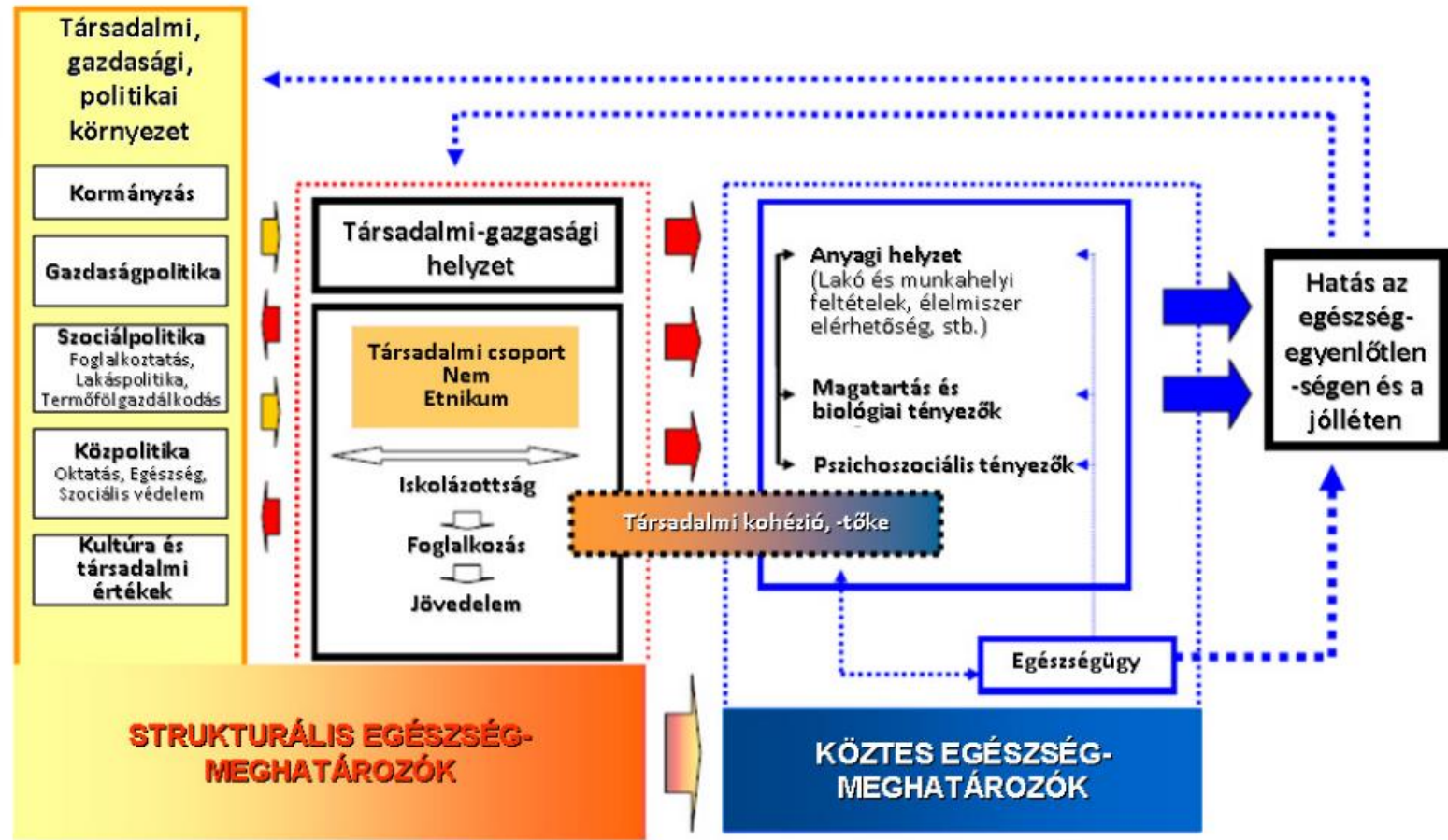
What **Makes** Us Healthy



What We **Spend** On Being Healthy



WHO Social determinant of health model, 2007

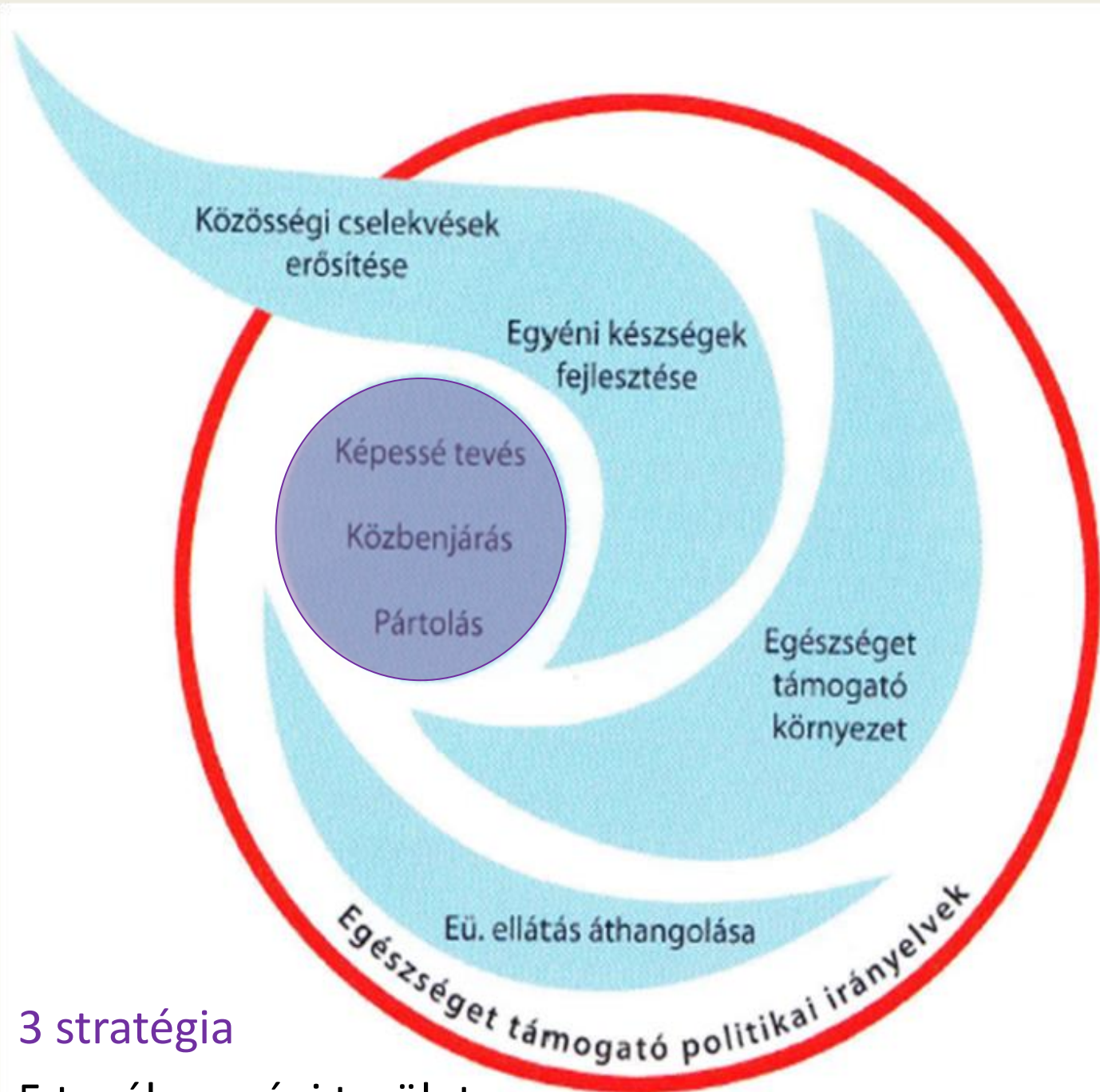


Vitrai J. doktori értekezés, 2011

az egészség-egyenlőtlenségek csökkentése csak társadalmi szinten hatékony;
azonosíthatók az egészséget meghatározó egyéni és társadalmi tényezők valamint az azok között fellépő kölcsönhatások;
új nevezéktan: strukturális és köztes meghatározók társadalmi és egyéni helyett.

Upstream felfogás





3 stratégia

5 tevékenységi terület

Az egészség előfeltételei

„Az egészség az élet forrása és nem életcél!”

A társadalmi, gazdasági és egyéni fejlődés forrásai (Ottawai Charta, 1986)

- béke
- jövedelem
- lakhatás
- stabil ökológiai rendszer
- oktatás
- fenntartható erőforrások
- élelem
- társadalmi igazságosság és egyenlőség

Egyúttal ezek az egészségfejlesztés megkezdésének előfeltételei is.

Az egészségfejlesztés megközelítései

Szintér alapú megközelítés:

A szintér olyan helyszín, „ahol az emberek a mindennapi életüket élik, és ahol részvételük a saját egészségük fejlesztésében „magától értetődő.” Olyan „hely”, ahol az egyén és az esetleges probléma is „jelen van”, így, ahová a beavatkozást is el kell juttatni (például, oktatási intézmények, munkahelyek, speciális célcsoportot ellátó intézmények, kistelepülések, településrészek, lakóházak).

Kockázati alapú megközelítés:

Más néven rizikócsoportos megközelítés – a beazonosított egészségproblémákka, rizikófaktorokkal rendelkező lakossági csoportokat célzó prevenciós tevékenységekből (pl. szűrés) áll. Ezek révén a krónikus, nem fertőző megbetegedésekkel, illetve a veszélyeztetett kockázati csoportok megfelelő azonosításával lehetőség nyílik a célcsoportra jellemző egészségmagatartás megváltoztatására irányuló megelőző programok kialakítására.

Populációs megközelítés:

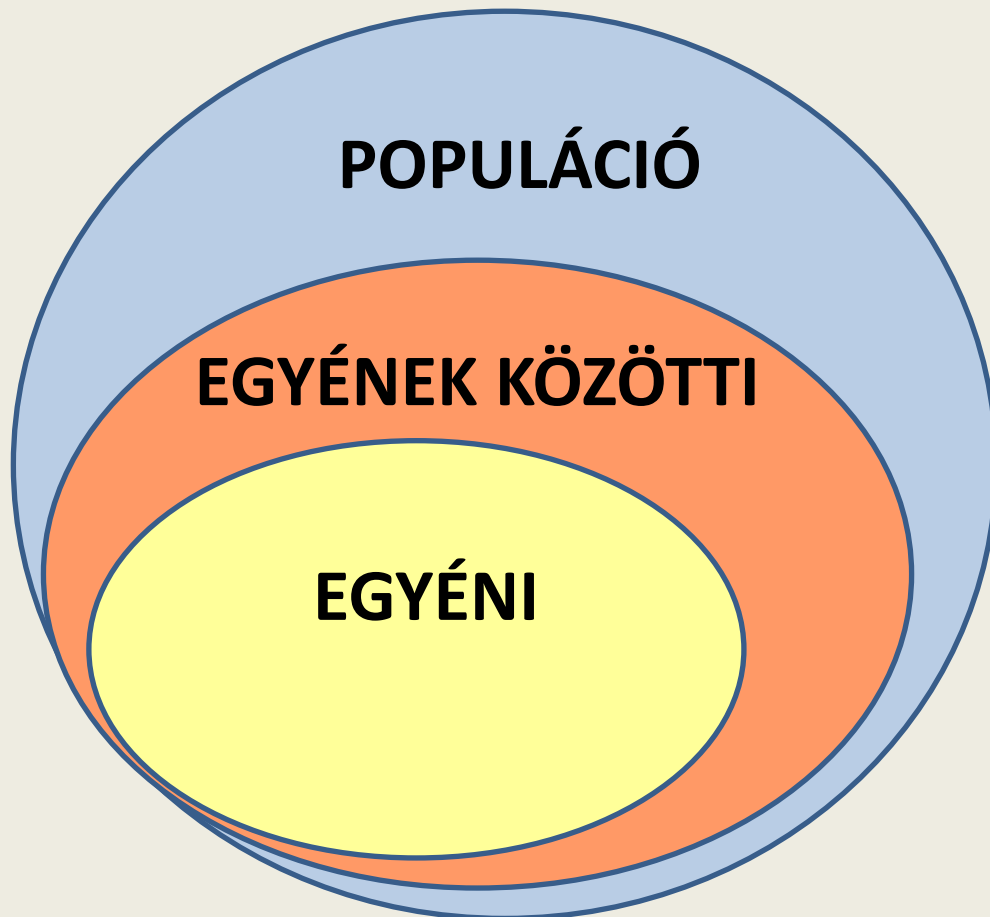
Az egész népességet célzó „populációra alapozott” stratégia a jellemző kockázati tényezőket szerves egészként próbálja meg kezelni, a kockázati tényezők eloszlását kedvező irányba módosítani. Központjában a kockázati tényező okozta kockázat megelőzése áll.

Szubpopulációs megközelítés:

Ez a megközelítés a népességen belüli egy-egy kiemelt alcsoportra – döntően a hátrányos helyzetűekre – irányul, annak alapján, hogy bizonyos társadalmi jelenségek gátolják az egészséget támogató erőforrásokhoz való igazságos hozzáférést, így az egyes társadalmi csoportok egészségi állapotában kialakuló „szakadék” megszüntetéséhez járulnak hozzá.

Az egészségfejlesztés elméleti alapjai

A befolyásolás lehetőségének három szintje (az ökológiai modell alapján)



Kommunikáció elmélete
Innovációs modellek diffúziója
Közösség mobilizációja

Társas kognitív modell
Szociális háló és társas támogatás modellje

Egészséghiedelem-modell
Tervezett viselkedés modellje
Szándékos cselekvés modellje
Transzteoretikus modell

Egészségihiedelem-modell

- Mi állhat annak hátterében, hogy
 - sokan nem vesznek részt az ingyenes szűrővizsgálatokon? *(pl.: vastagbélrákszűrés)*
 - sokan nem oltatják be magukat?

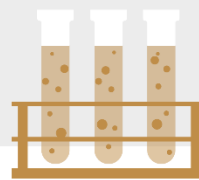
A VAKCINA NEM HATÉKONY:

TÚL GYORSAN FEJLESZTETTÉK KI,
NEM TESZTELTEK,
EMBERKÍSÉRLETET HAJTANAK VÉGRE



A koronavírus elleni vakcinákat rövidebb idő alatt, de ugyanolyan körültekintéssel fejlesztették és tesztelték, mint a korábbi oltásokat.

Az új vakcinákat pedig már több mint 300 millió embernek adták be világszerte.



A COVID-19 FERTŐZÉS KÖNNYŰ LEFOLYÁSÚ:

MÁS LÉGÚTI FERTŐZÉSEKHEZ,
AZ INFLUENZÁHOZ HASONLÓ,
AZ EGÉSZSÉGES EMBEREKRE NEM HAT.



A szezonális influenza halálozási rátája huszada a COVID-19 fertőzésnek, ráadásul a koronavírus a betegek több mint harmadánál krónikus idegrendszeri, szív-, máj-, vese- és tüdőbetegséget okoz.



TÉNY

**HALÁLOZÁSI
RÁTA:**

0,1%

SZEZONÁLIS INFLUENZA

2-20%

COVID-19

Alapellátás – a fejekben



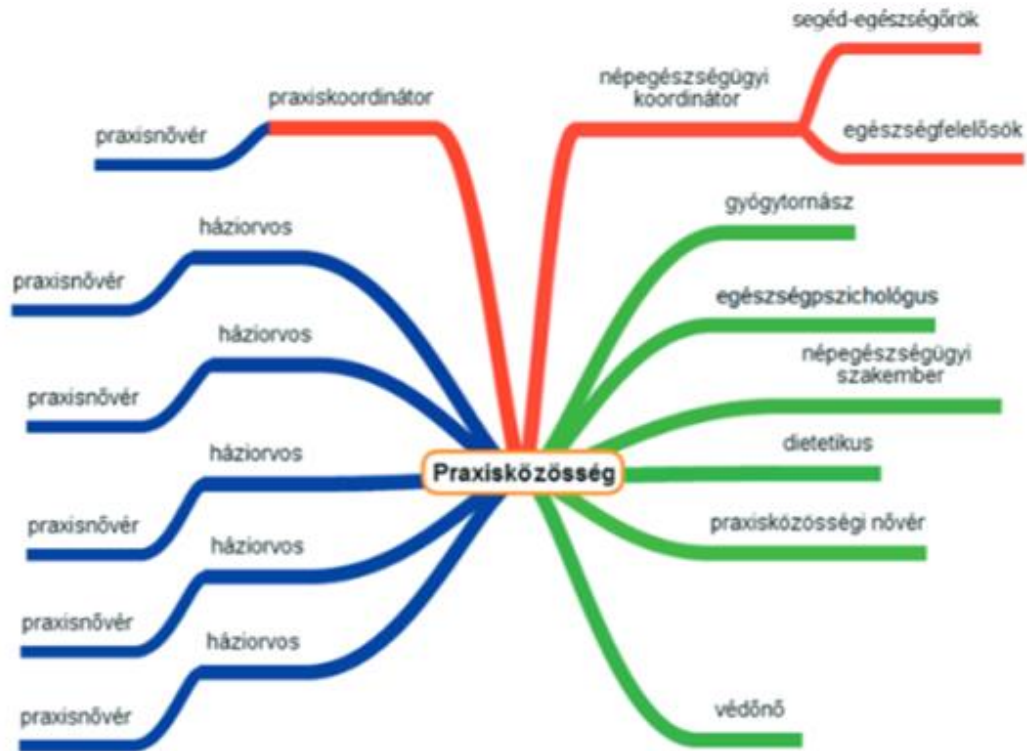
Dr. Raisz Csaba, Hejőkürt
www.hejokurt.hu



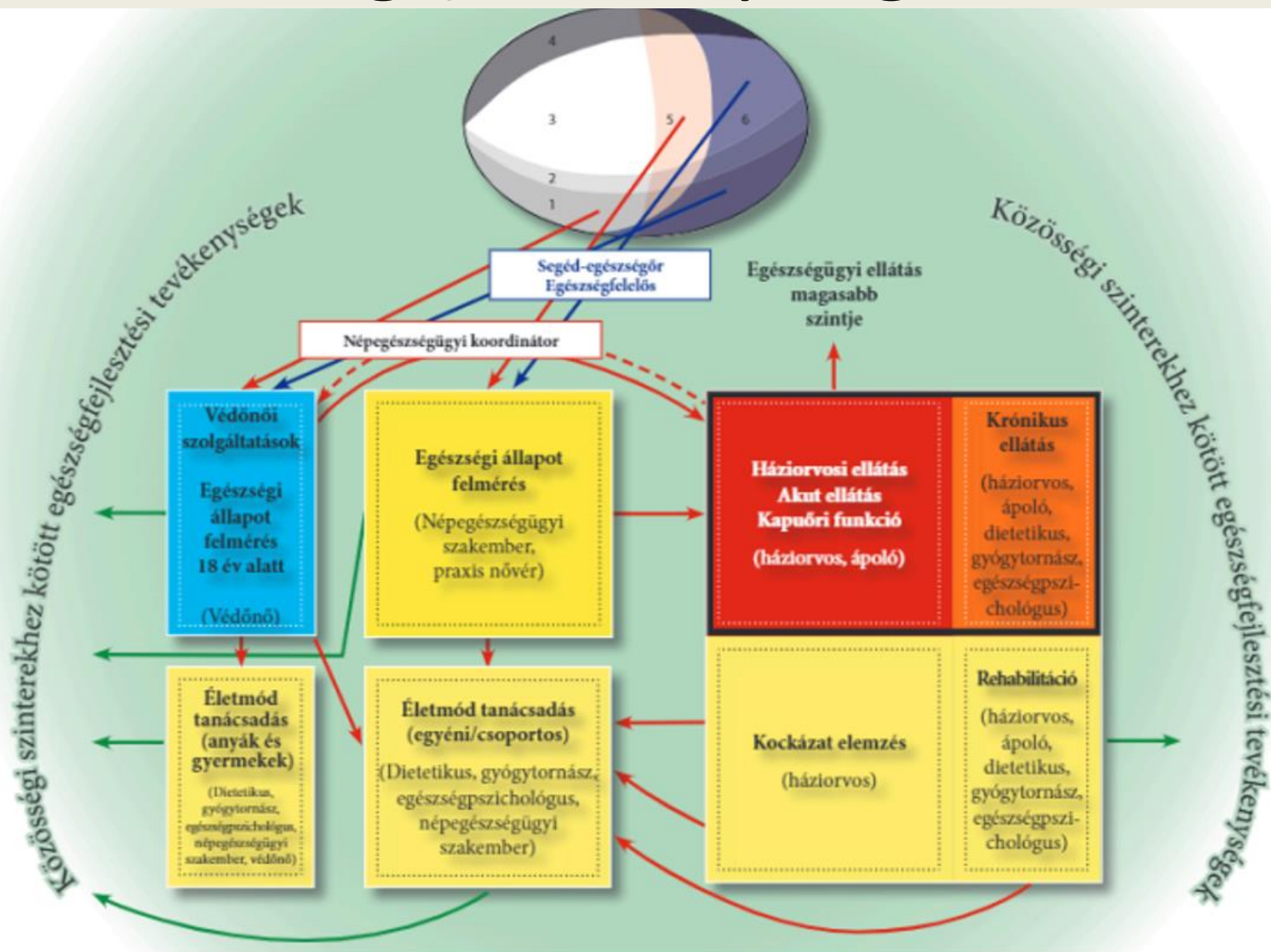
Alapellátás – WHO szinten



Praxisközösség (modellprogram, 2015)



Praxisközösség (modellprogram, 2015)



Alapellátás szintjén jelenleg meglévő szolgáltatások fekete keretben láthatóak.

Indikátor alapú finanszírozás – lépés jó irányba?

	INDIKÁTOR NEVE	TERÜLET	CÉLCSOPORT	PONT LEGJOBB 50%	PONT LEGJOBB 25%	ADATFORRÁS
1.	INFLUENZA ELLENI VÉDŐOLTÁS	VÉDŐOLTÁS	60 ÉV FELETT	1	2	B300
2.	MAMMOGRÁFIA	SZŰRÉSEK	45-65 ÉVES NŐK	1	2	JÁRÓBETEG ADAT
3.	SZŰRŐVIZSGÁLATOK VÉGZÉSE (CV KOCKÁZATBECSLÉS)	SZŰRÉSEK	65 ÉV FELETT	1	2	B300
4.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 1.	GONDOZÁS	40-54 ÉVES BIZTOSÍTOTTAK	1	2	GYÓGYSZERADAT
5.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 2.	GONDOZÁS	55-69 ÉVES BIZTOSÍTOTTAK	1	2	GYÓGYSZERADAT
6.	MAGAS VÉRNYOMÁS BETEGSÉG GONDOZÁSA 3., SERUM-KREATININ	GONDOZÁS	HYPERTONIÁS BETEGEK	1	2	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
7.	VÉRZSÍR VIZSGÁLAT	GONDOZÁS	DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY HYPERTONIÁBAN SZENVEDŐK	1	2	JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
8.	HYPERURICAEMIA SZŰRÉSE	GONDOZÁS	DIABETES MELLITUSBAN ÉS/VAGY HYPERTONIÁBAN SZENVEDŐK	1	2	JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
9.	ISCHAEMIÁS SZÍVBETEGEK GONDOZÁSA	GONDOZÁS	AMI, VAGY CABG) VAGY (PTCA)	1	2	FEKVŐBETEG, GYÓGYSZERADAT
10.	DIABETES GONDOZÁSA 1. (HGB1Ac)	GONDOZÁS	A10 ATC-T KIVÁLTÓK KÖRE	1	2	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
11.	DIABETES GONDOZÁS 2. (MIKROALBUMIN VIZSGÁLAT)	GONDOZÁS	A10 ATC-T KIVÁLTÓK KÖRE	1	2	GYÓGYSZERADAT, JÁRÓBETEG ADAT
12.	ANTIBIOTIKUMOS KEZELÉS	GYÓGYSZER- RENDELÉS	18 ÉV FELETT	1	2	GYÓGYSZERADAT
Σ				12	24	

„Közösség + alapellátás”



Köszönöm szépen a figyelmet!



SEMMELWEIS EGYETEM
NÉPEGÉSZSÉGTANI INTÉZET