

„SZERVEZETI HATÉKONYSÁG FEJLESZTÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZERBEN – TERÜLETI EGYÜTTMŰKÖDÉSEK KIALAKÍTÁSA” TÁMOP 6.2.5 B

KONFERENCIA AZ EGÉSZSÉGESEBB EGÉSZSÉGÜGYÉRT

2015 06 30

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A népegészségügy helye az alapellátásban

Prof. Dr. Ádány Róza, egyetemi
tanár,
Debreceni Egyetem
Népegészségügyi Kar

SZÉCHENYI  2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



EUROPE

Declaration of Alma-Ata

1978. szept 6-12

V

Governments have a responsibility for the health of their people which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures. A main social target of governments, international organizations and the whole world community in the coming decades should be the attainment by all peoples of the world by the year 2000 of a level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life. Primary health care is the key to attaining this target as part of development in the spirit of social justice.

VI

Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound and socially acceptable methods and technology made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and country can afford to maintain at every stage of their development in the spirit of self-reliance and self-determination. It forms an integral part both of the country's health system, of which it is the central function and main focus, and of the overall social and economic development of the community. It is the first level of contact of individuals, the family and community with the national health system bringing health care as close as possible to where people live and work, and constitutes the first element of a continuing health care process.





WHO European Ministerial
Conference on Health Systems:
"HEALTH SYSTEMS,
HEALTH AND WEALTH"
Tallinn, Estonia, 25–27 June 2008



The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth

Delivering health services to individuals and to populations

- Policy-makers throughout the Region value and strive to make possible the provision of quality services for all, particularly for vulnerable groups, in response to their needs, and to enable people to make healthy lifestyle choices.
- Patients want access to quality care, and to be assured that providers are relying on the best available evidence that medical science can offer and using the most appropriate technology to ensure improved effectiveness and patient safety.
- Patients also want to have a relationship with their health care provider based on respect for privacy, dignity and confidentiality.
- Effective primary health care is essential for promoting these aims, providing a platform for the interface of health services with communities and families, and for intersectoral and interprofessional cooperation and health promotion.



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

The World Health Report 2008

Primary Health Care



Now More Than Ever



- *universal coverage reforms* that ensure that health systems contribute to health equity, social justice and the end of exclusion, primarily by moving towards universal access and social health protection;
- *service delivery reforms* that re-organize health services around people's needs and expectations, so as to make them more socially relevant and more responsive to the changing world, while producing better outcomes;
- *public policy reforms* that secure healthier communities, by integrating public health actions with primary care, by pursuing healthy public policies across sectors and by strengthening national and transnational public health interventions; and
- *leadership reforms* that replace disproportionate reliance on command and control on one hand, and laissez-faire disengagement of the state on the other, by the inclusive, participatory, negotiation-based leadership indicated by the complexity of contemporary health systems.



Health 2020 policy framework and strategy



Box 1. The Health 2020 vision

A WHO European Region in which all people are enabled and supported in achieving their full health potential and well-being and in which countries, individually and jointly, work towards reducing inequities in health within the Region and beyond.

Box 2. Health 2020's shared goals

To significantly improve the health and well-being of populations, reduce health inequalities, strengthen public health and ensure sustainable people-centred health systems that are universal, equitable, sustainable and of high quality.

Box 3. Health 2020's two main strategic objectives

- Improving health for all and reducing health inequalities
- Improving leadership and participatory governance for health.

Box 4. Health 2020's four priority action areas

- Investing in health through a life-course approach and empowering people
- Tackling Europe's major health challenges of noncommunicable and communicable diseases
- Strengthening people-centred health systems, public health capacity and emergency preparedness, surveillance and response
- Creating resilient communities and supportive environments.

ÁDÁNY RÓZA
BUGÁN ANTAL*
BÍRÓ KLÁRA
RURIK IMRE**

Az alapellátás tartalmi, strukturális és finanszírozási átalakítása, mint a hazai népegészségügyi helyzet javításának eszköze

Restructuring primary care services and financing, as a tool to improving public health

*Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet – 4028 Debrecen, Kassai út 26/b
Tel./Fax: (52) 417 267 – E-mail: adany@dote.hu*

*Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Magatartástudományi Intézet**

*Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék***

Összefoglaló: A népegészségügyi helyzet javítása szempontjából az alapellátás szintjén nyújtott preventív szolgáltatások kiemelt jelentőséggel bírnak. A WHO 2008 évi World Health Report-jának ajánlásait figyelembe véve hazánkban is sürgető szükségszerűség az alapellátás átalakítása, mely az alapellátás közösség orientált funkcióit erősíti, azáltal, hogy a betegellátás mellett az alapellátás szolgáltatási spektrumában megjeleníti – team munka keretében - az egészség fejlesztését és a betegségek megelőzését célzó komplex szolgáltatásokat. Az alapellátás tartalmi átalakítása elválaszthatatlan a finanszírozás e tevékenységet támogató átalakításától, a team-tagok kompetenciáit rögzítő jogalkotástól és az alapellátás minőségbiztosítási rendszerének kialakításától.

Kulcsszavak: alapellátás, finanszírozás, preventív szolgáltatások, egészségpszichológiai támogatás



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

AZ ALAPELLÁTÁS ÉS A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK EGYÜTTMŰKÖDÉSÉNEK FEJLESZTÉSE - AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS RENDSZERÉNEK ÉS FINANSZÍROZÁSÁNAK REFORMJA

- Az alapellátás tartalmának és személyi feltételeinek újraértékelése
- az alapellátást végző team személyi összetételének meghatározása
- a prevenciós tevékenység hatékony ösztönzése
- szakítás a finanszírozás jelenlegi (kártyapénz alapú) rendszerével
- szakítás a családorvos „kapuőr” szerepének klasszikus értelmezésével



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

AZ ALAPELLÁTÁS TARTALMA A PREVENCIÓ SZINTJEIN



- **Primer prevenció: felnőtt immunizációs programok (influenza, pneumococcus és hepatitis B vakcinációk), dohányzásról való leszokást segítő programok, táplálkozási tanácsadás**
- **Secunder prevenció (szűrővizsgálatok): „Welcome to Medicare” (általános vizsgálat, ultrahang diagnosztikával), évenkénti „Wellness” vizit, mammográfia, cervix szűrés, prosztata szűrés, colorectalis daganat szűrés, szív-érrendszeri betegség és kockázat szűrés, abdominális aorta aneurysma szűrés, obesitás szűrés és tanácsadás, diabetes szűrés, glaucoma szűrés, csonttömeg mérés, depresszió szűrés, alkohol-függőség szűrése (tanácsadással), HIV szűrés, HCV szűrés, STD szűrés és tanácsadás**

Preventív medikáció

- **Tercier prevenció: diabetes self-management és krónikus betegek gondozása, dietetikai tanácsadás**



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. § (3) bekezdésének *a)-b)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok rendjét az alábbiak szerint állapítom meg:

Életkorhoz kötött szűrővizsgálatok

Melléklet I. Fejezet

1. *0-4 napos életkorban*
2. *1, 3 és 6 hónapos életkorban*
3. *1 éves életkorban és 6 éves életkorig évente*
4. *4. 6-18 év között*

Melléklet II. Fejezet

1. *21 éves korban a felnőttkori alapstátusz meghatározása*
2. *21-40 év között*
3. *40-64 éves kor között*
4. *65 éves kor felett*

Melléklet III. Fejezet

Népegészségügyi célú, célzott szűrővizsgálatok

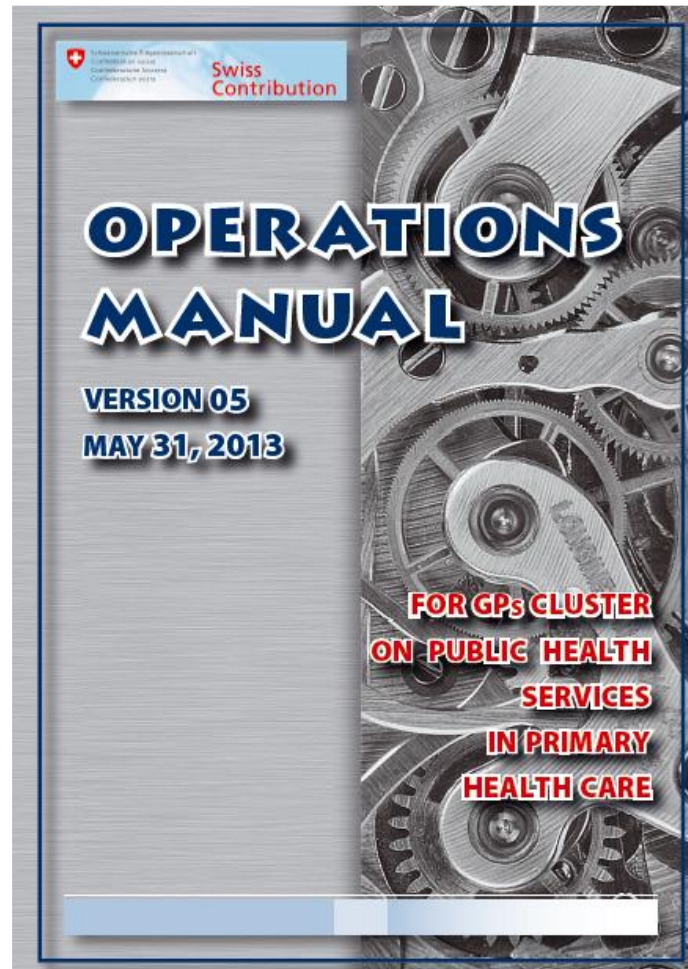
Egyéni kockázati tényezőkön alapuló szűrővizsgálatok

A szűrővizsgálaton való részvétel nyilvántartása és igazolása

A JOGSZABÁLYBAN MEGHATÁROZOTT PREVENTÍV JELLEGŰ HÁZIORVOSI SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉNEK GYAKORISÁGA AZ INTERVENCIÓS PRAXISOK LAKOSSÁGA

| KÖRÉBEN 2012-BEN | együtt (n=1019) | roma/nem roma |
|---|--------------------|---------------|
| Mikor mérték fel utoljára a családjában előforduló betegségeket? | 36,2% (N=369) | 1,21 |
| Mikor végeztek Önnél utoljára méhnyakrákszűrést? (25-65 éves nők) | 64,5% (N=243) | 0,87 |
| Mikor végeztek Önnél emlőrontgen, más szóval mammográfiás vizsgálatot? (45-65 éves nők) | 52,5% (N=95) | 0,75 |
| Mikor vett részt utoljára szájüregi-daganat szűrésen? | 15,8% (N=161) | 0,97 |
| Mikor vizsgálták utoljára a látását? (21 éves korban, illetve 65 év felett) | 27,0% (N=70) | 0,74 |
| Mikor vizsgálták utoljára a hallását? (21 éves korban, illetve 65 év felett) | 13,4% (N=34) | 1,54 |
| Mikor vizsgálták Önnél utoljára az érlemeszesedés tüneteit? (40 év felett) | 19% (N=119) | 1,20 |
| Mikor mérték meg utoljára a testsúlyát egészségügyi ellátáshoz kapcsolódóan? | 49,6% (N=505) | 0,93 |
| Mikor mérték meg utoljára a haskörfogatát egészségügyi ellátáshoz kapcsolódóan? | 24,9% (N=254) | 1,11 |
| Mikor mérték fel utoljára a táplálkozási szokásait? | 24,7% (N=252) | 1,53 |
| Mikor mérték fel utoljára az alkoholfogyasztási szokásait | 16,3% (N=166) | 1,15 |
| Mikor mérték fel utoljára a dohányzási szokásait? | 25,0% (N=255) | 1,66 |
| Mikor mérték utoljára a vérnyomását? | 86,3% (N=879) | 0,97 |
| Mikor mérték meg az Ön koleszterin vagy vérzsír szintjét utoljára? | 55,3% (N=563) | 0,79 |
| Mikor mérték utoljára az Ön vércukorszintjét? | 61,4% (N=626) | 0,78 |
| Mikor határozták meg utoljára az Ön vizelet kreatinin koncentrációját? | 35,6% (N=363) | 0,71 |
| Mikor vizsgálták utoljára az Ön vizeletének fehérje tartalmát? | 43,4% (N=442) | 0,92 |

2013 ÁPRILIS-MÁJUS



European Journal of Public Health, Vol. 23, No. 4, 529–530

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

Viewpoints

General practitioners' cluster: a model to reorient primary health care to public health services

European Journal of Public Health, Vol. 23, No. 4, 530–532

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

Public health services provided in the framework of general practitioners' clusters

European Journal of Public Health, Vol. 23, No. 4, 532–533

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

Human resources development for the operation of general practitioners' cluster

The development of the model was made in the framework of the Swiss Contribution Programme SH/8/1. The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

The European Journal of Public Health Advance Access published June 27, 2013

European Journal of Public Health, 1–1

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.

doi:10.1093/eurpub/ckt091

Editorial

Public health, primary care and the 'cluster' model

Zsuzsanna Jakab

WHO Regional Director for Europe, WHO Regional Office for Europe Marmovej 51, DK-2100 Copenhagen

Correspondence: Zsuzsanna Jakab. e-mail: mer@euro.who.int



This issue of the *European Journal of Public Health* contains a series of Viewpoint contributions from Professor Ádány and colleagues concerning a Hungarian programme for the improvement of primary health care in that country. The programme is supported by the Government of Switzerland. The aim is to encourage general practitioners to participate in services with a public health and population focus. The aim is thus to create a primary health care

.....

The model of primary health care in Hungary is an excellent and clear example of these principles in action, supporting Health 2020 and emphasizing that the primary health care approach is the cornerstone of health systems in the 21st century. The Hungarian example demonstrates the importance of two simple guiding ideas: (a) primary care is concerned with the health of populations as well as individuals, all of the determinants of health and inequities in the distribution of health; and (b) it is the means by which people reach secondary and tertiary care when needed, care levels that fundamentally support primary care in this process. I hope that this work in Hungary will inspire many more such approaches elsewhere in the other 52 European Member States of WHO.

.....

This is an important initiative, worthy of attention and careful evaluation. It adds to present efforts across the WHO European Region to bring a more population and public health focus to primary care and to orientate it more to health promotion and disease prevention. These are prerequisites for effectively tackling today's disease burden and its determinants, particularly non-communicable diseases, as well as the inequities in health that scar present-day societies. We must take action on health determinants



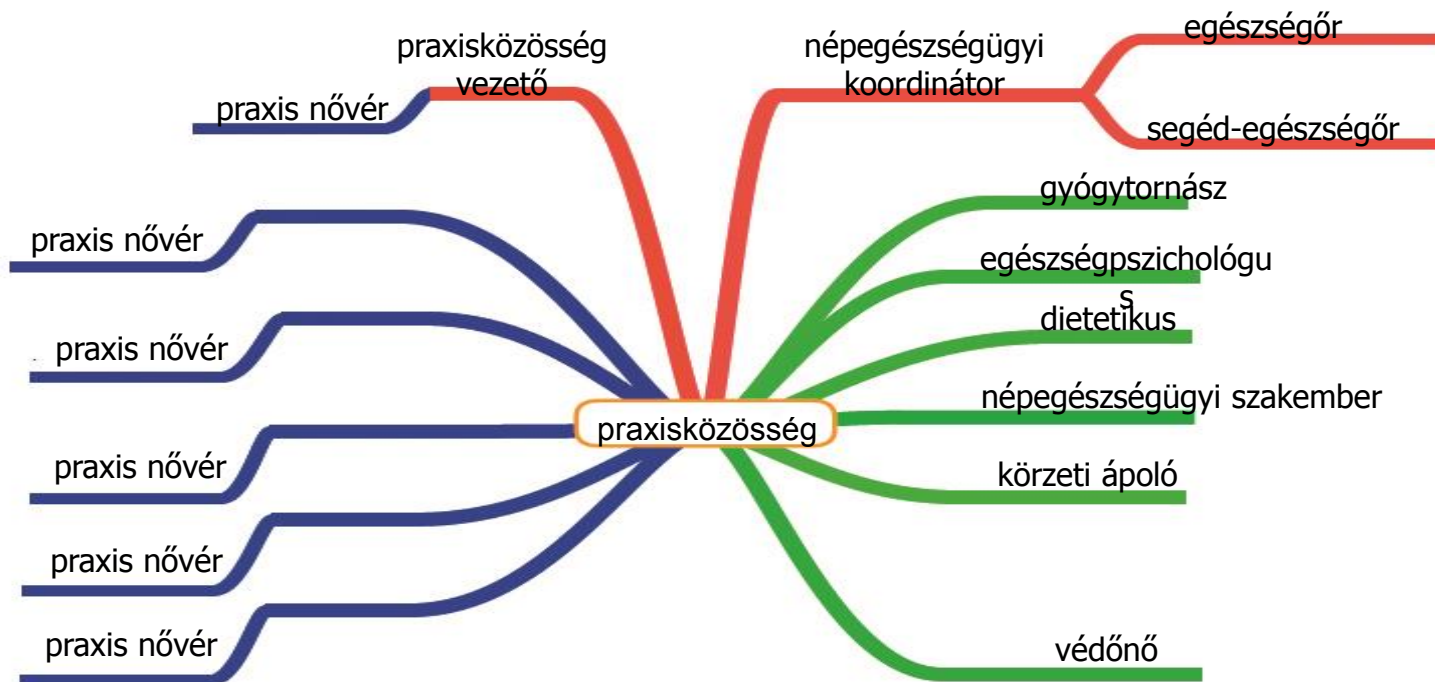
MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap

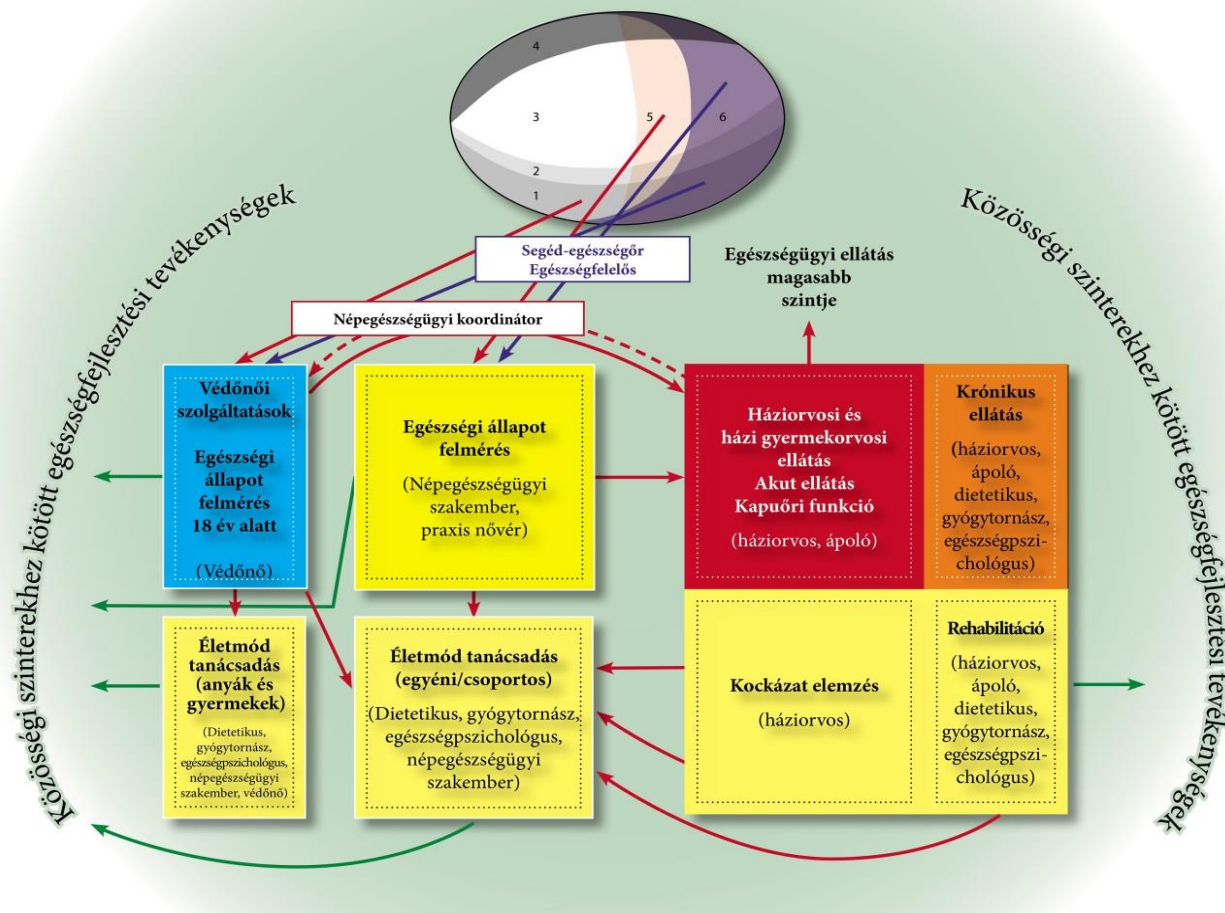


BEFECTETÉS A JÖVŐBE

AZ EMBERI ERŐFORRÁSOK A PRAXISKÖZÖSSÉGEN BELÜL



AZ EMBERI ERŐFORRÁSOK A PRAXISKÖZÖSSÉGEN BELÜL



Welcome to IFCHC

International Federation of Community Health Centres



US | Canadian Launches

26 August 2013 (Chicago, USA) during US NACHC conference and 26 September 2013 (Saskatoon, Canada) during CACHC conference.



European Launch

10 September 2013 (Istanbul, Turkey) during annual conference of the European Forum for Primary Care Alliance for Community-Oriented Primary Care



Australian launch

18 October 2013 (Melbourne, Australia) during conference of Community Health Australia and Victorian Healthcare Association

SZÉCHENYI 2020



Svájci Hozzájárulás

SZÉCHENYI PROGRAMIRODA



MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

What are CHCs?



The “Community Health Centre (CHC)” is a model of care that can take a variety of formal names depending on the jurisdiction in which it is situated. According to the International Federation of Community Health Centres, the following characteristics are fundamental and define the model of care known as the “Community Health Centre”.

This list defines minimum criteria, but in certain jurisdictions additional criteria may be in place.

- Community Health Centres deliver integrated, comprehensive, people-centered primary health care, through an interprofessional team that addresses aspects of both health and wellbeing;
- Clinical primary care services at Community Health Centres address aspects of health promotion and illness prevention, as well as curative care and rehabilitation using a holistic frame of reference and are orientated towards the needs of individuals, families, communities and populations;
- The Community Health Centre care and programs team integrates into its daily activities, attention to the broader causes of illness, and looks at the social determinants of health, addressing them through intersectoral cooperation;
- Community Health Centres develop a community-oriented primary care strategy, blending skills for individual health care with approaches focused on public health;



**Jan de Maeseneer, Professor of Family Medicine, University of Gent, Belgium;
European member of the IFCHC Directing Council**

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 *Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben – Területi együttműködés kialakítása*



Svájci
Hozzájárulás

SZÉCHENYI
PROGRAMIRODA

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE