

*Mi kell a megbízható minőségű,
biztonságos betegellátáshoz a
háziiorvoslásban?*

Egy innovatív modell bemutatása

VIII. Betegbiztonsági Világnapi Konferencia
Semmelweis Egyetem, 2026.09.10.

Dr. Dózsa Katalin PhD.

oktató családorvos, diabetológus

Páty 2.sz. felnőtt praxis, Semmelweis Egyetem EKK EMK, EOK, ÁOK CsOT



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

A háziiorvosi rendszer betegforgalma fokozatosan nő, jelenleg évente mintegy 70 millió. Az egy ellátásra jutó idő csökken, erősen változó környezetben gyógyítunk.

Elegendő lehet-e a biztonságos és megbízható minőségű betegellátáshoz a háziiorvosi ellátásban az átlagosan 5–10 perc/beteg ellátási idő?

Megj.: éves átlag országosan 45,6 ellátás/nap, 8 óra munkával 10 perc/beteg, 4 óra munkával 5 perc/beteg, a szezonális hatások miatt 40-100 elátás/nap között mozoghat egy átlagos praxis forgalma

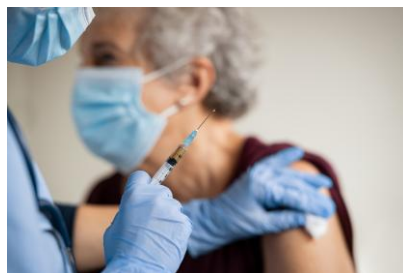
Javítható-e az ellátás minősége és a betegbiztonság
önmagában azzal, ha drága orvostechnikai eszközökkel
szereljük fel a háziorvosi rendelőket?

Pl. ultrahang, Holter-EKG, ABPM, InBody, CGM, BKI-
mérő

Mindennapi kihívásaink



*Demográfia, életmód, addikciók,
multimorbiditás, STD-k
pandémiák, népmozgások*



M6 Fitness és Aktivásmérő ...



Omron HeartGuide - a...

*Tudás és technológiai robbanás
„Kütyü” dömping. Megbízható?
Indokolt? Releváns?*

*„Megkérdeztem
Doktornő az AI-t...”*



Samsung Health Monitor | Samsung Magyarors...
samsung.com



The background of the slide is a light blue surface covered with numerous small, light-colored wooden blocks. Each block has a black question mark printed on it. Three circular callouts with thin white borders are scattered across the right side of the image. Each callout contains a cluster of these wooden blocks, some of which are slightly overlapping. The overall composition suggests a state of uncertainty or a search for answers.

A legnagyobb kihívás:

5 – 10 perc / beteg =
**FUTÁS AZ ESEMÉNYEK
UTÁN!**

A tervezhető, rendezett, evidencia alapú ellátás megteremtése, a legfontosabb feladat a háziiorvosi ellátás szintjén



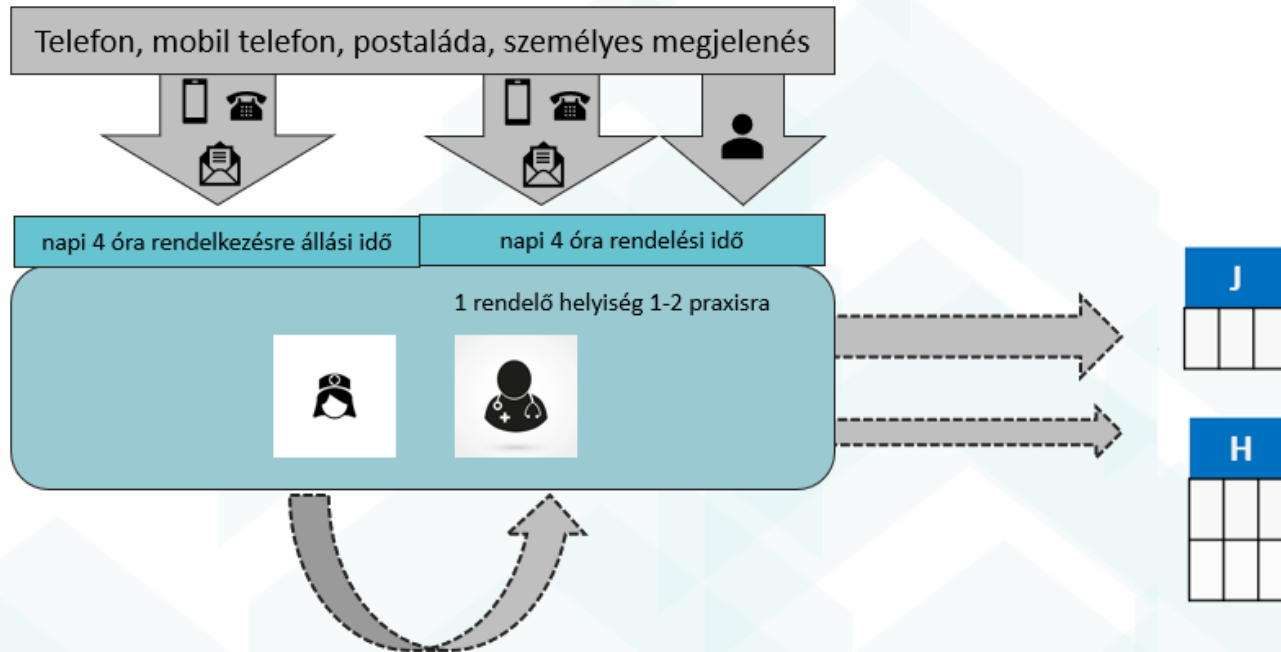
Az akut (sürgősségi), az eseti jellegű és a preventív ellátások megkülönböztetett kezelése és szervezése az elérhető legkorszerűbb szakmai és digitális megoldások lehetőségeinek kihasználásával. Országosan szükséges:

1. **Feladat és működés monitoring:** NCDs, demográfia, járvány, népmozgások, betegforgalom, drog-alkohol-dohány-turizmus-fesztivál és élelmiszeripari hatások, szolgáltatás minőség-, kapacitás- és teljesítmény monitoring
2. **A szervezeti működési feltételek folyamatos revíziója,** feladat alapú fejlesztése, a preventív és definitív ellátás evidencia alapú hatáskör-kompetencia- HR- munkaidő- infrastruktúra-technológia- fenntartható finanszírozási hátterének működtetése
3. **A működés, szervezés és döntéshozatal evidencia-alapú technológiai támogatása:** digitális diagnosztikai eszközök, képzett HR, támogató informatika, AI
4. **Világos szerepek és felelősségi körök:** állam, egészségügyi rendszer, állampolgárok, állampolgársággal nem rendelkezők. Társadalmi konszenzus szükséges.
5. **Beteg együttműködés támogatása:** beteg edukáció, self-management támogatás, EESZT-EgészségAblak használat, mobilfunkciók, automatizáció, betegbiztonságot támogató EBM-alapú algoritmusok

Mit lehet tenni praxis szinten?

Hagyományos praxismodell

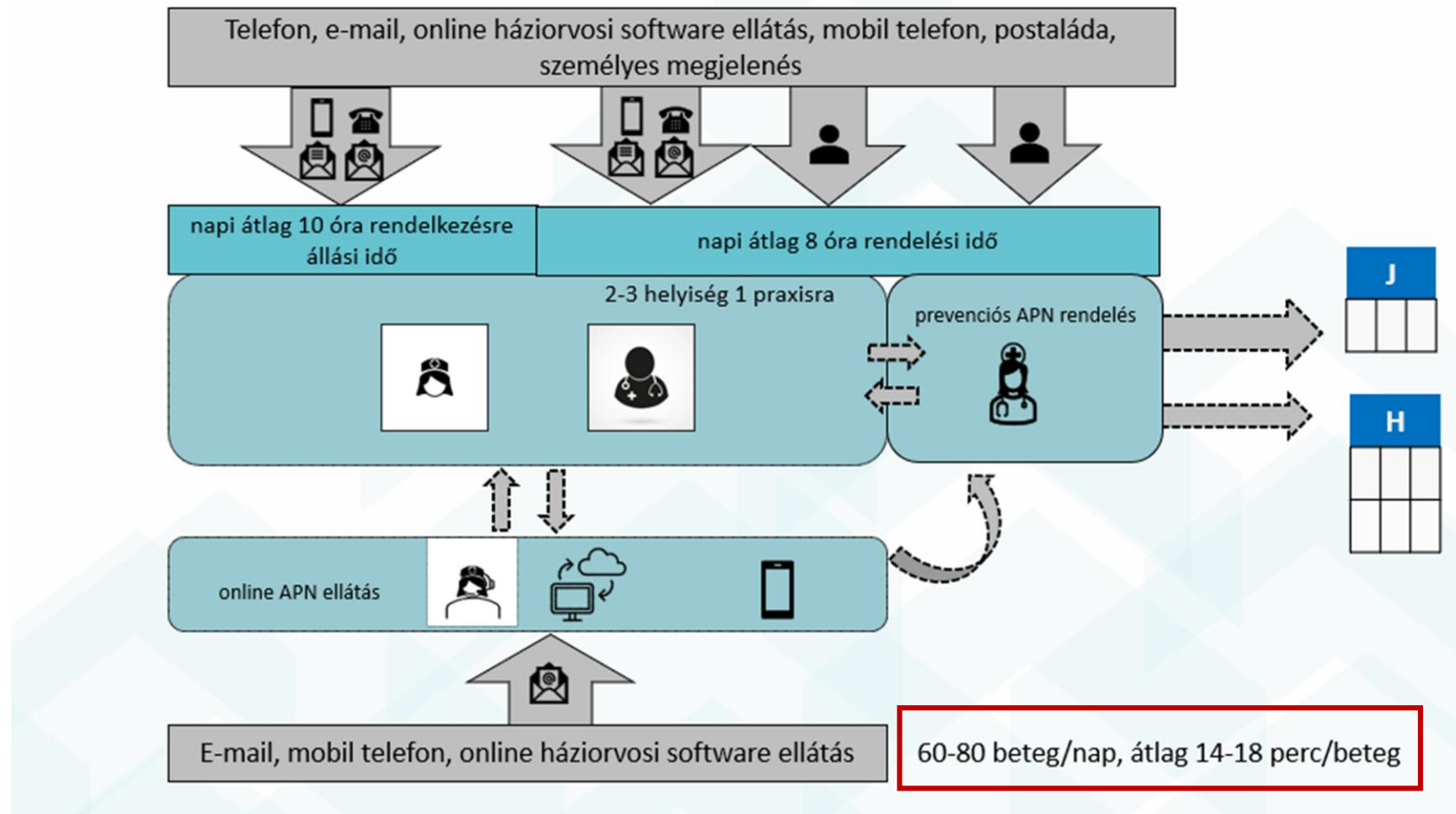
Minimum feltétel szerinti háziorvosi ellátás-szervezési modell (a betegút irányítást ld. szaggatott nyilakkal)



60-100 beteg/nap, 5-7 perc/beteg= FUTÁS AZ ESEMÉNYEK UTÁN

A praxisközösségi bértámogatással (ha elég idős a háziorvos), ma már megoldható a preventív ellátás szervezés

Példa: Saját háziorvosi ellátás-szervezési modell (a betegút irányítást ld. szaggatott nyilakkal)



Legfontosabb mérések, vizsgálatok. Ha kevés az idő, akkor több lépésben

- **TESTMÉRETEK**

- **BMI, OBESITAS MÉRTÉKE**

- **Haskőrfogat** (nők esetén > 80, ill. 88 cm felett kórjelző, férfiak esetén 94, ill. 102 cm felett kórjelző)
 - **Nyakkőrfogat** (nők >32 cm, férfiak > 35,5 cm túlsúlyra és elhízásra kórjelző; nők > 38 -40 cm, férfiak > 43 cm OSA-ra kórjelző)

- **RR**

- **LABOR ÉRTÉKELÉS**

- **DOHÁNYZÁS/ALKOHOL/BDZ/DROG INTERVENCIÓ**

- **SPO2**

- **KCAL/MOZGÁS/TESTÖSSZETÉTEL (TÜKÖR, MÉRLEG, CENTI EGYSZERÜBB)**

- **HANGVILLA** (prediabetes, diabetes esetén)

- **BKI** (gyenge tapintás, panasz, pozitív CAD, AAA, PAD, CKD, HF, CKD anamnézis esetén vagy szűrés 65 év felett, 65 év alatt magas CV rizikó esetén, 50 év felett pozitív családi anamnézis esetén)

- **EKG** (orvosi mérlegelés -ESC Score2 rendszer- alapján, mindenkinek legyen alap EKG-ja)

- **KÉRDŐÍVEK:** DN4, MMS, BECK



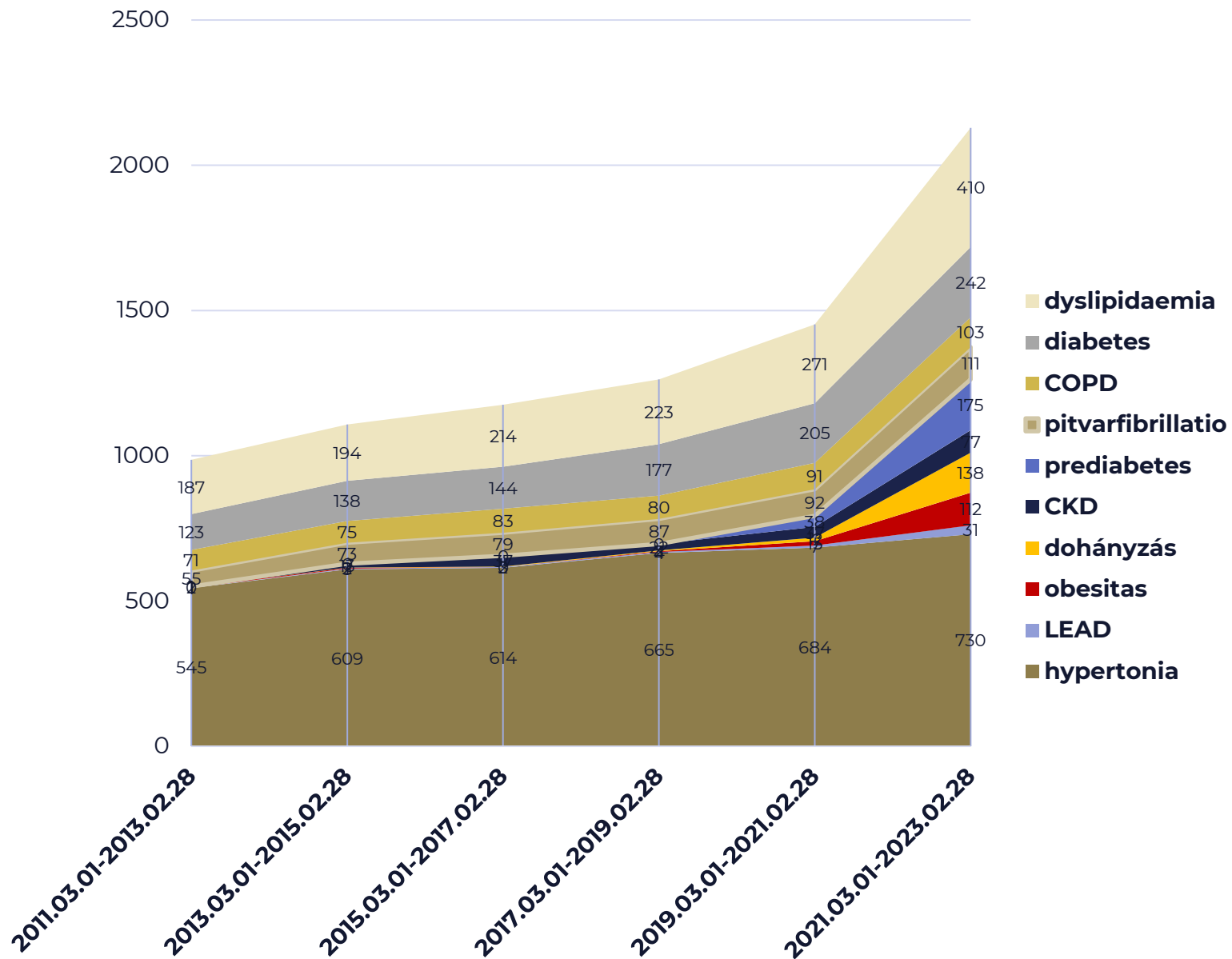
Források:

ESC guidelines 2017 on peripheral arterial diseases : Summary of the most important recommendations and innovations, DOI: [10.1007/s00059-017-4638-2](https://doi.org/10.1007/s00059-017-4638-2)

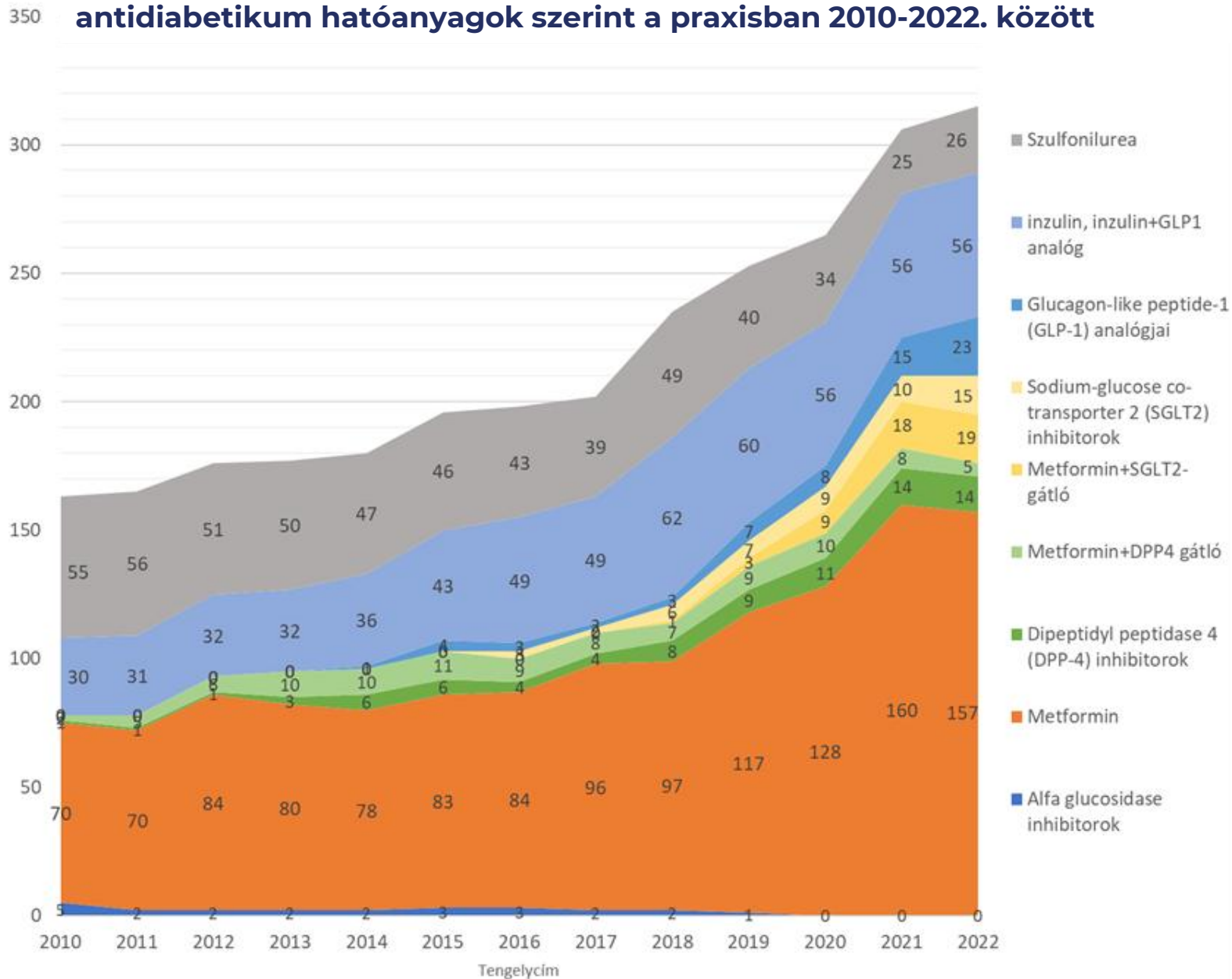
<https://www.cdc.gov/obesity/basics/adult-defining.html>

Garrow, J.S. & Webster, J., 1985. Quetelet's index (W/H2) as a measure of fatness. *Int. J. Obes.*, 9(2), pp.147-153.

Gondozott betegek száma diagnózisok szerint 2 éves vizsgálati periódusokban (2011.03.01-2023.02.28., Páty 2. sz. felnőtt praxis)



Cukorbeteg és prediabetes betegek számának változása évente antidiabetikum hatóanyagok szerint a praxisban 2010-2022. között



Mit nyer a házi orvos a feladat delegációval és a preventív ellátás-szervezéssel?

- Megmentett életeket és élet éveket
- A munkája nem lesz kevesebb, hanem a szakorvosi feladatokra tud összpontosítani
- Önképzési és továbbképzési időt nyer
- Nyugodt lelkiismerettel tud este lepihenni, nem lesz frusztrált a betegekkel
- Nő a praxis együttműködő képessége más praxisokkal és a szakellátással (integráció)
- Megemelt létszámú szakdolgozói gárdára hasonló hatások érvényesülhetnek kompetens szakorvosi irányítás mellett
- De országosan: a jól szervezett csapatmunkához a praxisokban és praxisközösségekben kompetens szakmai irányítás szükséges (ágazatpolitikai és szervezési feladat)

dozsa.katalin@emk.semmelweis.hu



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769