

Biztonságos betegutak a krónikus betegségekben

Az evidenciáktól a működésig

Dr. Belicza Éva, Dr. Lám Judit

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közzolgálati Kar
Egészségügyi Menedzserképző Központ
Betegbiztonsági Tanszék

2026. szeptember 10.



Növekvő krónikus betegségteher és komplexitás



29%

65 év felettiek
várható aránya
az EU-ban **2050-re**



+29%

új krónikus megbete-
gedések arányának
növekedése **2050-re**



+70%

Multimorbid betegek
arányának
növekedése **2050-re**

Forrás: OECD, 2026

Főbb betegbiztonsági kockázatok



Betegút-fragmentáció

- Koordináció hiánya
- Párhuzamosságok, fölösleges ismétlések
- Depresszió és mentális teher
- Non-adherencia
- Betegvesztés

A krónikus betegségek terhe: egészségveszteség és többletköltség



Az EU-ban az összes
elvesztett egészséges
életevek (DALY)

84%-ért
a krónikus nemfertőző
betegségek felelősek



+4180
EUR/beteg

a koordinálatlan ellátás többletköltsége
(megelőzhető kórházi felvételek,
feleslegesen ismételt vizsgálatok)

A biztonságos betegutak fejlesztési irányai



- **Primer, szekunder, terciér prevenció erősítése**



- **Integrált betegutak kialakítása**
 - alap- és szakellátás összekapcsolása
 - rehabilitációs betegutak koordinálása



- **Adatvezérelt ellátás**
 - indikátorok a betegutak nyomonkövetésére

A betegút-menedzsment célrendszere

1. BETEGÉLMÉNY

elégedettség, biztonságérzet
együttműködés javítása

2. LAKOSSÁG EGÉSZSÉGE

egészségi kimenetek javítása

3. FENNTARTHATÓSÁG

költségek mérséklése a felesleges és
elkerülhető ellátások csökkentésével

4. MUNKATÁRSI JÓLLÉT

terhelés, kiégés csökkentése
strukturált folyamatok
egyértelmű hatáskörök

5. MÉLTÁNYOSSÁG

egyenlőtlenségek felszámolása

Mik a jó betegút jellemzői?



STRUKTÚRA

- Informatikai lefedettség
- Koordinátorok, esetmenedzserek, kiterjesztett hatáskörű ápolók
- Koordinációt támogató finanszírozási elemek



FOLYAMAT

- Időszerű információáramlás a leletekhez, zárójelentésekhez
- Irányelvek, protokollok szerinti ellátási gyakorlat
- Megosztott, személyre szabott kezelési tervek



EREDMÉNY

- **Elkerülhető kórházi felvételek** asztma, COPD, diabétesz, szívelégtelenség miatt
- **Kórházi visszavételi arányok** 30 napon belüli
- **Beteg-kimenetek** 5 éves rák túlélés, 30 nap. stroke/AMI hal.
- **Nemkívánatos események** esések, nyomási fekélyek, gyógyszerelési hibák aránya
- **Betegélmény (PREMs), betegjelentett kimenetek (PROMs)**

Különböző integrációs modellek - Mérhetően jobb eredmények



LENGYELORSZÁG

Ellátási koordinátorok
alkalmazása az
alapellátásban



+8 pont

az orvosi tájékozottság
értékelésében



28% → 14%

csökkenés a folyamatos
családi segítségre szoruló
arányában



78 → 68,5 nap

a cukorbeteg diagnosztika
átlagos ideje



BASZKFÖLD

Integrált modell
Egészségügyi és szociális
szolgáltatások szoros
összekapcsolása



-5%

alacsonyabb
egészségügyi kiadás



-9%

alacsonyabb kórházba
kerülési kockázat



1–2 nap

gyorsabb visszaesések
felismerése



KATALÓNIA

Hospital at Home
Akut kórházi kezelést helyettesítő
otthoni ellátás nővéri követés,
távkonzultáció



-46,8%

költségcsökkenés
epizódonként



>1000 EUR

megtakarítás epizódonként



98%

beteg- és hozzátartozói
elégedettség

További nemzetközi eredmények

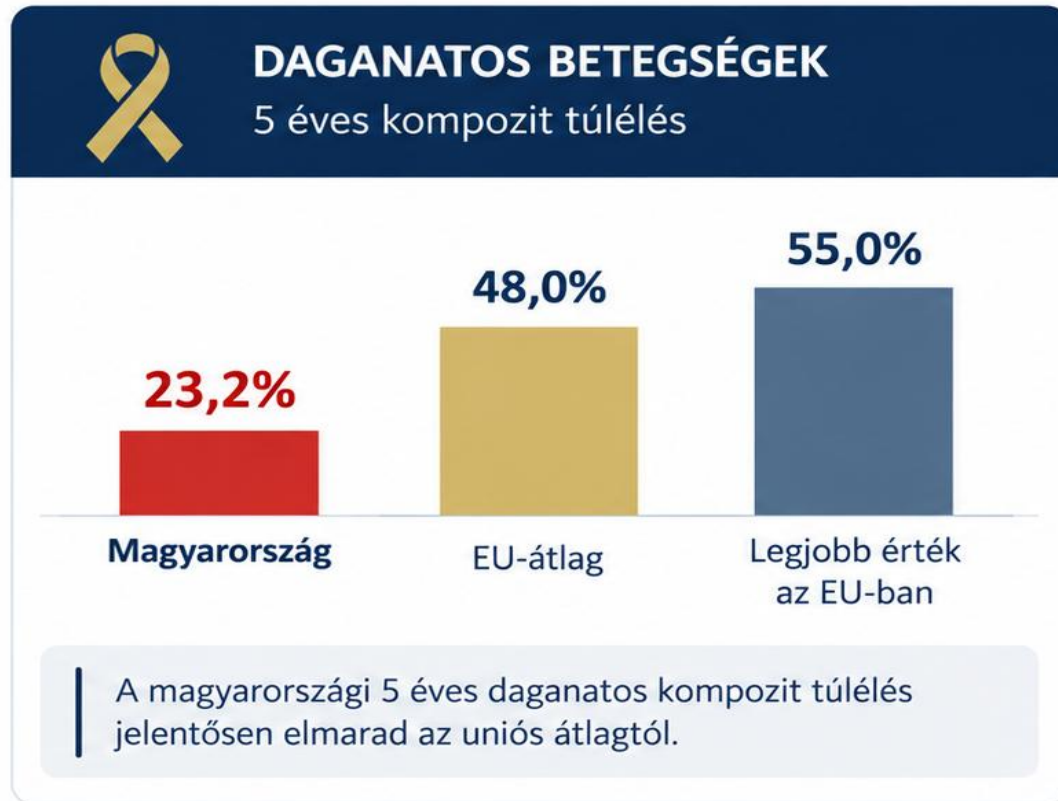


JACARDI

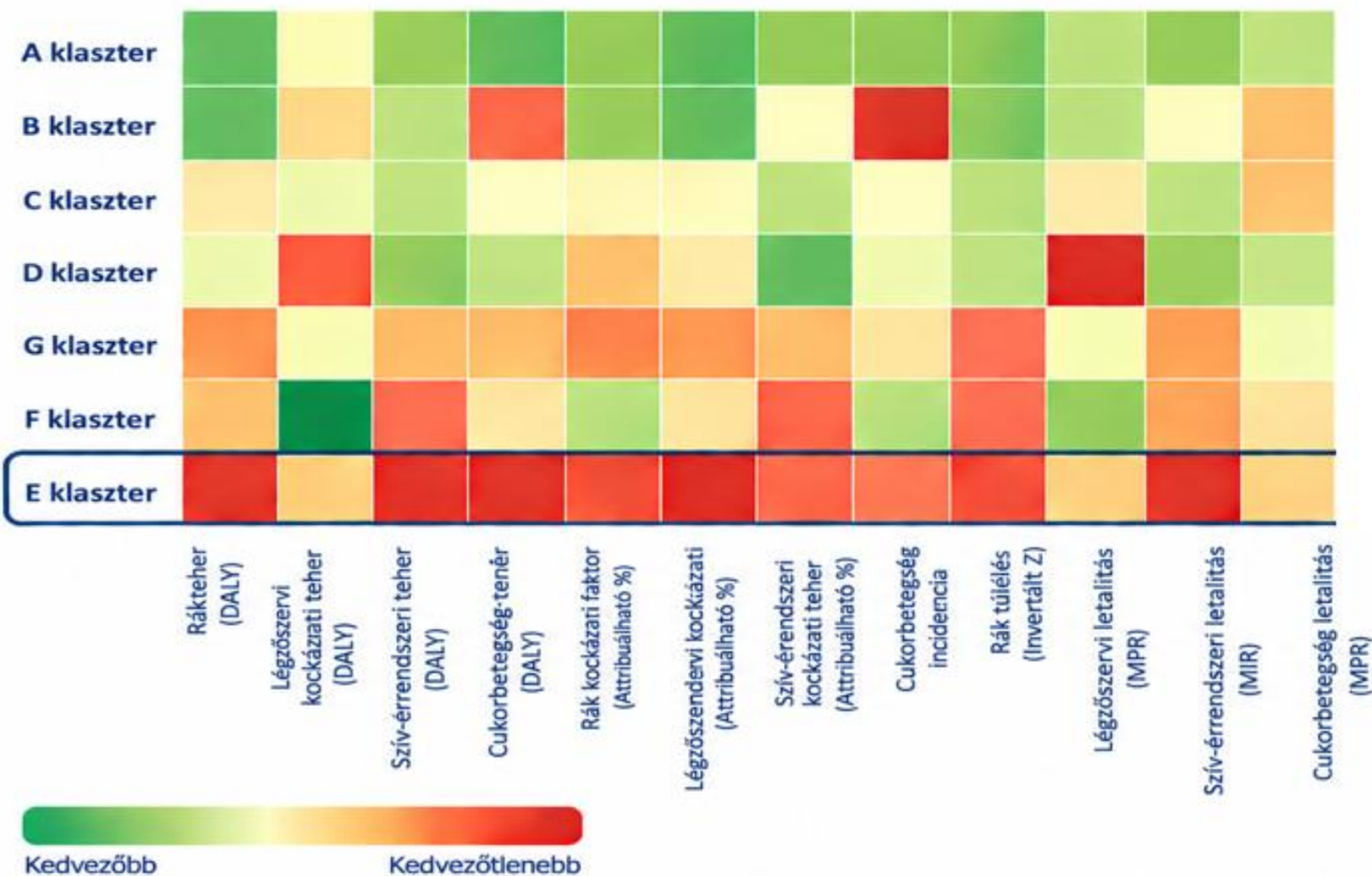
Joint action
cardiovascular diseases
and diabetes

És Magyarországon?

Magyarország: kedvezőtlen helyzet 1



Magyarország: kedvezőtlen helyzet 2



12 indikátor alapján

Uniós országok csoportosítása (OECD)



E klaszter

Magyarország · Bulgária · Horvátország

Jellemzői

- magas NCD-betegségteher
- kedvezőtlen életmódbeli kockázati profil
- kedvezőtlen kimenetek több vizsgált dimenzióban

Magyarország kedvezőtlen helyzete nem egyetlen mutatóban, hanem több dimenzió együttesében jelenik meg.

Hazai betegút-adatok csak egyedi kutatásokból ismertek, szisztematikus, folyamatos elemzések nincsenek

AMIT LÁTUNK

Egyedi kutatások

Elszigetelt elemzések

Egyes epizódok részletes vizsgálata

AMI HIÁNYZIK

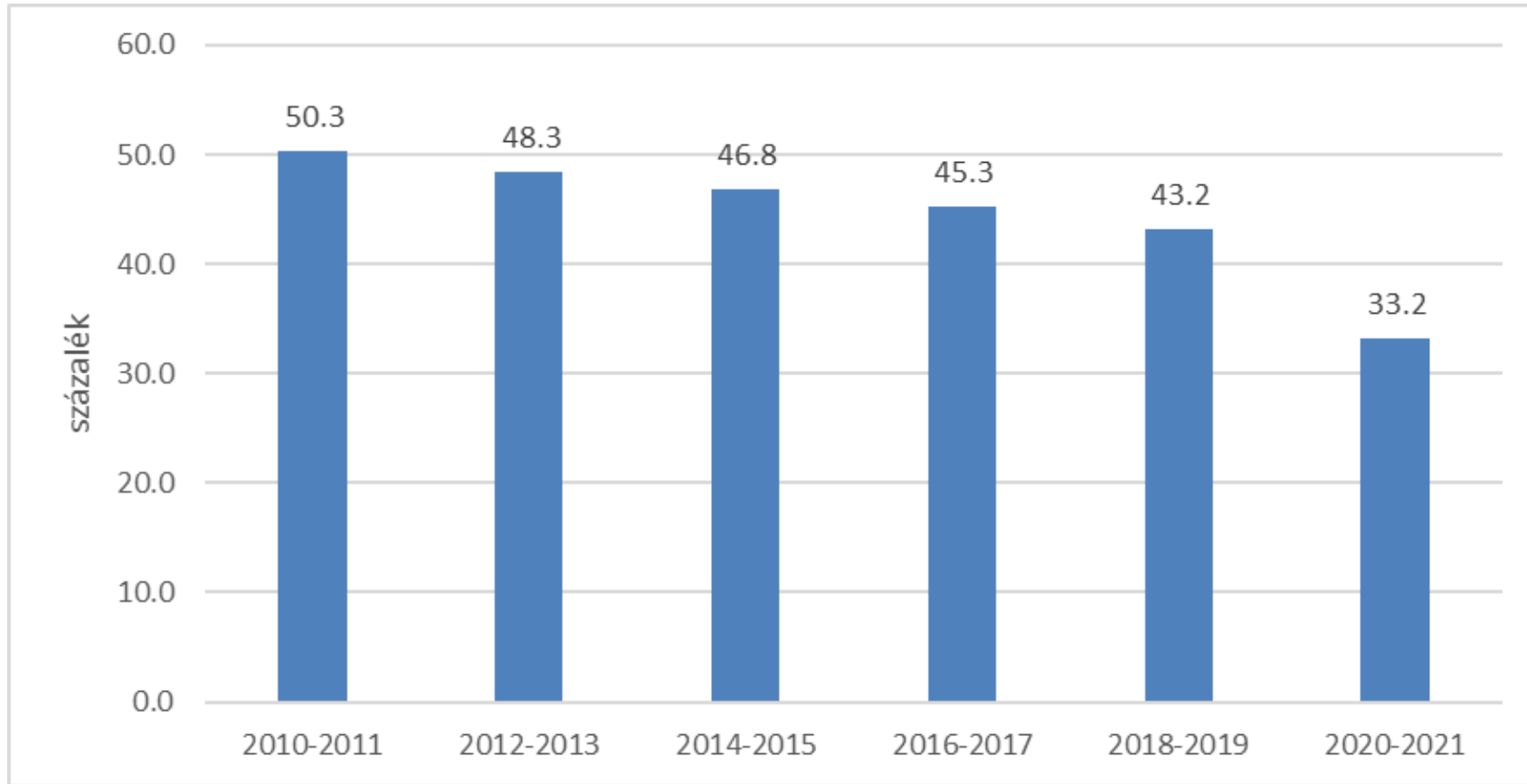
Szisztematikus mérés

Folyamatos elemzés

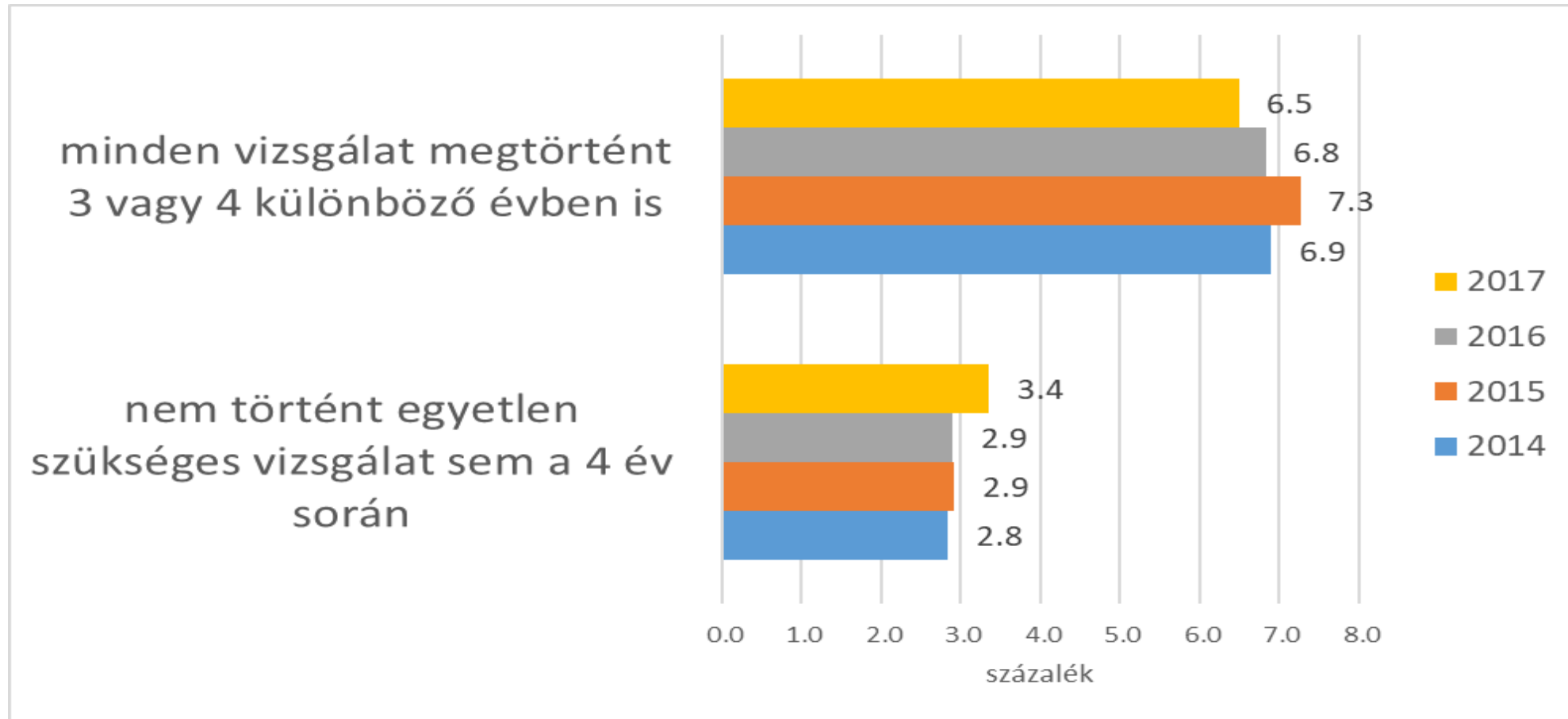
Rendszerszintű visszacsatolás

A probléma nem az adatok teljes hiánya,
hanem a rendszeres, egységes betegút-értékelés hiánya.

Mammográfiás szűrése / vizsgálaton részt vett 45-65 éves nők aránya kétéves időszakokban



Diabéteszes betegek hazai gondozási gyakorlata 4 kohorsz 4 éven át történő követése alapján



A betegút szervezés életet ment



01

MÉRÉS

Betegutak
szisztematikus
értékelése

struktúra • folyamat •
eredmény



02

KOORDINÁCIÓ

Koordinátor,
esetmenedzser
integráció, silók
lebontása

betegút • vizsgálatok •
követés



03

BETEGBEVONÁS

PREMs és PROMs
rendszeres mérése,
személyre szabott
tervek



04

ÖSZTÖNZŐK

Koordinációt
támogató
finanszírozás



05

DIGITÁLIS KAPCSOLÓDÁS

Interoperabilitás,
automatizált
jelzések,
telemonitoring

Köszönjük a figyelmet!



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769