

Morbiditási adatok a tételes háziiorvosi betegforgalmi jelentések alapján 2008-ban. II. rész

Falusi Zsófia, Dr. Kőrösi László, Kiss Zsolt, Országos Egészségbiztosítási Pénztár

Jelen tanulmány összegzi a háziiorvosi szolgálatokban 2008-ban megjelent biztosítottaknál diagnosztizált megbetegedéseket, tüneteket a háziiorvosi szolgálatok jelentései alapján. A tanulmány célja, hogy rámutasson a háziorvosok munkájának fontosságára és felelősségére. Hiszen a megfelelően gondozott krónikus betegek, a korai szakaszban felismert betegségek könnyebben, kevesebb anyagi és betegségteherrel gyógyíthatók. A tanulmányban leírt diagnózisok nem általánosságban mutatják be a lakosság egészségi állapotát, de utalnak rá. A havonta hozzávetőlegesen 5 000 000 esetszámból készült leíró statisztika alapján a leggyakoribb diagnózisok elsősorban a keringési rendszer betegségei, azon belül is a magasvérnyomás-betegség, az idült iszkémiás szívbetegség, valamint a sine morbo (betegség nélküli állapot), az ismételt gyógyszerfelírás, a diabetes és a vírusos fertőzés. A leggyakoribb BNO kódokon túl betegségcsoportonként és megyénként is rendszereztük a jelentett kódokat, mely átfogó képet mutat a háziiorvosi ellátásban megjelenő biztosítottak egészségi állapotáról.

On the basis of detailed care reports of GPs this study summarizes the diseases and symptoms of patients consulted by their GPs in 2008. Throughout this study the authors want to emphasise the importance and responsibility of the work done in the general medical practices. Patients with chronic diseases or diseases discovered at an early stage can be treated in a proper manner, due to which the disease burden can be lowered and costs can be saved. The diagnoses of the study do not describe the general health status of Hungarian population but give an overview about it. According to this statistics drawn from roughly 5 million GP record each month the most frequent diseases are the diseases of the circulatory system – within which the first are hypertensive diseases and chronic ischemic heart diseases – as the most common diseases. They are followed by the diagnosis ‘sine morbo’, ‘repeat prescription’, ‘diabetes mellitus’ and ‘viral infections’.

We formed groups of the reported diseases according to the disease groups and permanent address of the patients so that a comprehensive picture of the patients’ health status can be given.

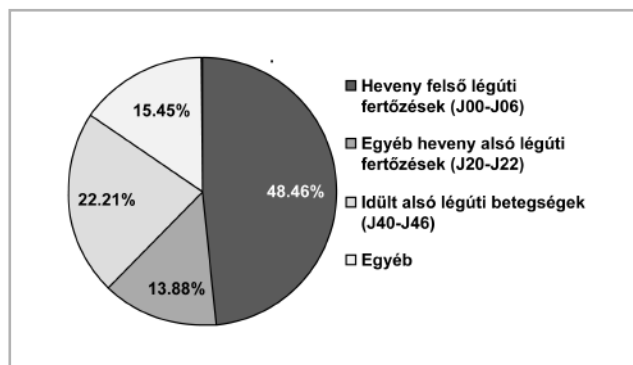
A LÉGZŐRENDSZER BETEGSÉGEI

A légzőrendszer heveny (akut) betegségei általában a téli időszakban jelentkeznek, és a háziiorvosi szolgálatok gyógyító tevékenysége jellemző ezekre a betegségekre. Az idült (krónikus) légzőrendszeri betegségek esetében azonban a háziorvosnak a megelőzésben és a gondozásban van jelentős szerepe, valamint szezonális ingadozásról is kevésbé beszélhetünk.

Ehhez a főcsoportozáshoz tartozó diagnózisok az összes jelentett BNO kód több, mint 10-át teszik ki. Ide tartozik a leggyakoribb 13 BNO kódhoz (1. táblázat) tartozó akut garatgyulladás és a heveny bronchitis.

A főcsoportot további négy alcsoportra osztottuk. A heveny alsó (J20-J22) illetve felső (J00-J06) légúti megbetegedéseknél jellegükből adódóan szinte kivétel nélkül jelentős szezonális ingadozást figyelhetünk meg. Az eltérés a téli – novembertől januárig tartó – időszak és a nyári – májustól augusztusig tartó – időszak között akár két-háromszoros is lehet. Míg télen 300 000 esetet jelentenek az orvosok havi szinten, addig a nyári hónapokban alig 50-100 000 esetet diagnosztizálnak az akut megbetegedések közül.

A további két alcsoportba az idült alsó légúti betegségek (J40-J46) és az egyéb légzőrendszeri megbetegedések tartoznak. A főcsoport alábontásával a következő módon alakulnak az arányok (5. ábra).

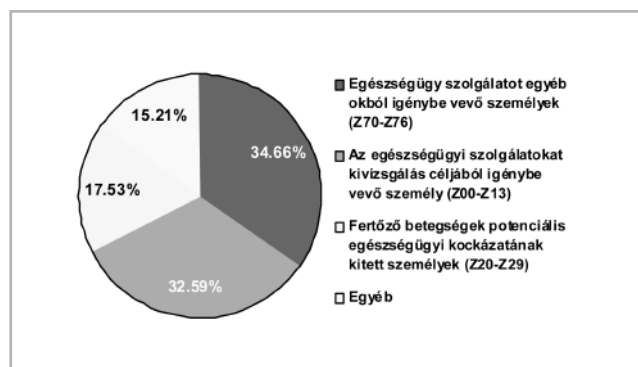


5. ábra
A légzőrendszer betegségeinek megoszlása (J00-J99) a háziiorvosi ellátásban

A heveny felső légúti fertőzések az összes légzőrendszeri betegségnek közel felét adják. Leggyakoribbak: az akut garatgyulladás (J0290) 185 268 esetben, heveny mandulagyulladás (J0390) 94 059 esetben és heveny orr-garatgyulladás (J00H0) 91 919 esetben havonta. Az egyéb heveny alsó légúti fertőzések közül említésre méltó még a heveny bronchitis (J2090) 158 271 havi esettel.

A főcsoporthoz tartozó BNO kódokat négy alcsoportba soroltuk (9. ábra). Első alcsoport az egészségügyi szolgáltatást egyéb okból igénybe vevő személyek (Z70-Z76), mely kódokat havonta közel 300 000 esetben jelentenek és ebből 243 400 esetben az ismételt gyógyszerfelírás kód szerepel (Z7600). Ez nem „meglepő”, hiszen számos krónikus betegség esetében a betegnél rendszeres gyógyszeres kezelésre van szüksége.

Másodikként a vizsgálat céljából megjelenő biztosítotakhoz kapcsolódó kódok (Z00-Z13) alcsoportot vizsgáltuk. Ide tartoznak a vizsgálatok, szűrővizsgálatok illetve a gondozás. Ez a kódcsoporthoz havonta közel 282 000 alkalommal került lejelentésre.



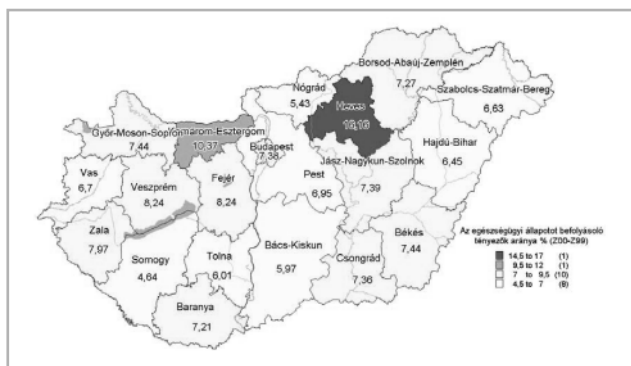
9. ábra
Az egészségi állapotot és az egészségügyi szolgáltatással való kapcsolatot befolyásoló tényezők (Z00-Z99) megoszlása a háziorvosi ellátásban, 2008.

Összességében egyik kód sem mutat kiemelkedő esetszámot, a leggyakoribbak a következők: a megfigyelés valamely gyanított betegség miatt, az adminisztratív célú vizsgálat, általános célú vizsgálat és a vizsgálat vezetői jogosítványhoz kódok.

Harmadik alcsoport a fertőző betegség kockázatának kitétt személyek (Z20-Z29) kódtartomány, mely közel 152 000 esetet ölel fel havonta. Ebben a kódtartományban a legtöbbször valamely immunizációra szoruló személy BNO kód áll. Ezek közül a leggyakrabban az influenza elleni (Z2510) illetve a fertőző betegség elleni (Z2680) immunizációra szoruló személy kód szerepel. A BNO kód nem ad információt arról, hogy az immunizáció megtörtént-e. Ide tartoznak még a prophylaxis, azaz a megelőzés BNO kódjai is, melyeket együtt közel 65 000 esetben jelentenek havonta.

A negyedik alcsoport az egyéb kategória, amelyben kiemelkedő a fogamzásgátlás (Z3090) közel 48 000 esetben, illetve a hosszasan alvadésgátló kezelés (Z9210), több mint 25 000 esetben havonta.

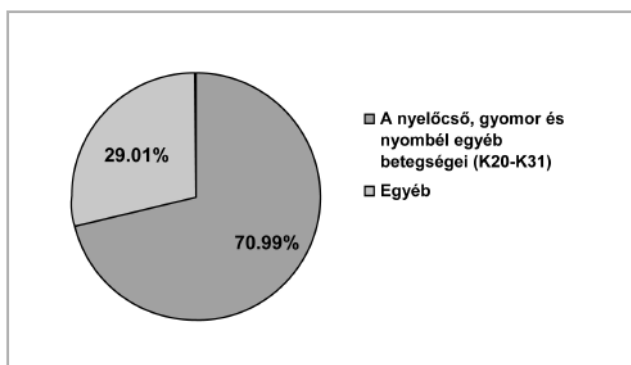
A 10. ábrán látható a főcsoport megyei arányainak megoszlása, melyből megállapítható, hogy Heves és Komárom-Esztergom megyében fordulnak elő a leggyakrabban ezek a kódok. Hevesben ez az arány 16,16% az összes jelentett BNO kódon belül. A leggyakoribb a főcsoporton belül az ismételt gyógyszerfelírás (Z7600), mely kód a magas vérnyomás után a második a megyében.



10. ábra
Az egészségügy állapotot befolyásoló tényezők aránya % (Z00-Z99) a háziorvosi ellátásban 2008.

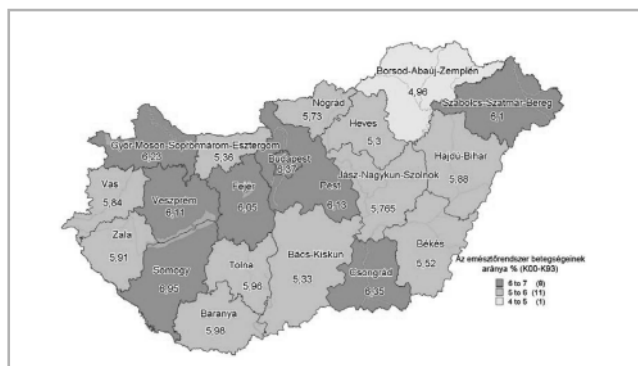
AZ EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI (K00-K93)

A főcsoportból közel 725 000 (5,92%) esetben diagnosztizáltak betegséget a háziorvosok a náluk megjelent biztosítottaknál. Az előforduló diagnózisok nagy hányada, 70,99%-a a nyelőcső gyomor és nyombél egyéb betegségei közül kerül ki (11. ábra). Ezen belül is meghatározó arányú 31,13%-kal a gastrooesophagealis reflux (K21) valamely formája (225 598 eset). Ide tartozik még a nyelőcsőfekély (K2210) 53 807 esetben, a gastritis (K2970) 50 617 esetben és a dyspepsia (K30H0) 48 569 esetben, mely kódok ezen a csoporton belül magasabb esetszámot mutatnak.



11. ábra
Az emésztőrendszer betegségeinek (K00-K99) megoszlása a háziorvosi rendszerben 2008.

Az emésztőrendszer további betegségei valószínűleg azért nem kerülnek a háziorvosi BNO kódok közé, mert háziorvosi körülmények között nehezen diagnosztizálhatók a máj, hashártya stb. betegségei. A háziorvos, amennyiben ilyen betegséget sejt, továbbküldi a biztosítottat a szakrendelések felé. Az emésztőrendszer további betegségei csak akkor jelennek meg a háziorvosi rendszerben, amennyiben „karbantartandó” krónikus betegségről van szó és a gondozás, gyógyszeres kezelés visszakérül a háziorvos ellátás körébe.



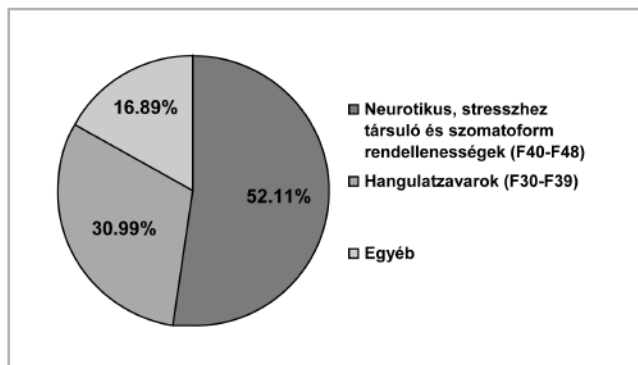
12. ábra
Az emésztőrendszer betegségeinek aránya % (K00-K93) a háziorvosi ellátásban 2008.

A 12. ábrán látható a főcsoport megyei megoszlása. Az emésztőrendszer betegségei az egyes megyékben 4 és 7% között mozognak az összes jelentett BNO kód százalékában. A legmagasabb értéket Somogy megyében, a legalacsonyabbat Borsod-Abaúj-Zemplén megyében mértük.

MENTÁLIS ÉS VISELKEDÉSZAVAROK (F00-F99)

A mentális és viselkedészavarokhoz tartozó kódok havonta átlagosan több, mint 650 000 esetben fordulnak elő a háziorvosi rendszerben, mely az összes kód 5,31%-át adja. A főcsoportot a leggyakoribb BNO kódok alapján három alcsoportra osztottuk.

A legnagyobb hányadot elfoglaló kódcsoporthoz a neurotikus stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek (F40-F48), mely 338 845 esettel a főcsoport 52,11%-át adja (13. ábra). Ezen alcsoport leggyakoribb betegségei az egyéb szorongásos rendellenességek (F41), melyek összesen 230 573 esetben fordulnak elő és az alcsoport több mint 68%-át ölelik fel.

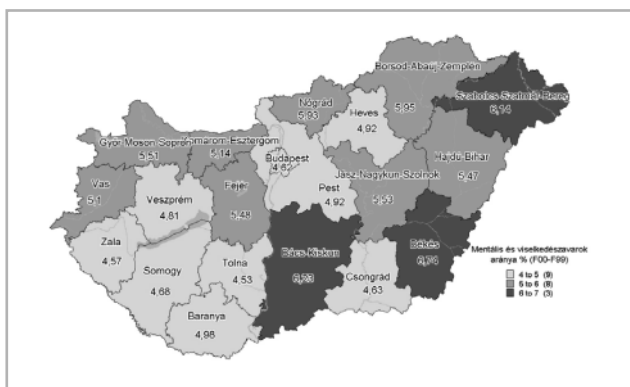


13. ábra
Mentális és viselkedészavarok megoszlása a háziorvosi rendszerben 2008.

A második alcsoport a hangulatzavarok (F30-F39), amely 30,99%-ban fordul elő a mentális és viselkedészavarok közül 201 516 esetszámmal. Ezen belül a depressziós epizódok (F32) foglalják el a legnagyobb hányadot

123 597 esetszámmal, 61,33%-kal az alcsoporton belül. A harmadik alcsoport az egyéb kategória, mely a főcsoport 16,89%-át adja. Ebből az alcsoportból megemlítendő az organikus hangulatzavar (F0630) 14 298 esettel és a depressziós magatartászavar (F9200) 12 240 esetszámmal havonta.

A 14. ábrán látható a megyei megoszlás. Az arány 4 és 7% között mozog és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében, Bács-Kiskun megyében és Békés megyében a legmagasabbak az értékek. Mindhárom megyében a leggyakoribb BNO a kevert szorongásos és depressziós zavar (F4120). A legalacsonyabb arány Tolna megyében volt.



14. ábra
Mentális és viselkedészavarok aránya % (F00-F99) a háziorvosi ellátásban 2008.

MÁSHOVA NEM OSZTÁLYOZOTT PANASZOK, TÜNETEK ÉS KÓROS KLINIKAI ÉS LABORATÓRIUMI LELETEK (R00-R99)

A főcsoportba tartozó BNO kódok 550 606 esetben fordulnak elő havonta a háziorvosi ellátásban. Ide tartoznak az általános panaszok és tünetek, melyek a főcsoport 50,13%-át adják. Ezen belül kimagaslóan gyakori a fejfájás (R51H0) 138 767 esettel, illetve az egyéb fájdalom (R5290) 53 277 esetben. Az emésztőrendszerrel és hassal kapcsolatos panaszok és tünetek a főcsoport 17,35%-át adják, ezen belül magas arányú a gyomorégés (R12H0) 35 669 esettel, az egyéb hasi fájdalom (R1040) 19 399 esettel és a hányinger, hányás (R11H0) kódok 17 478 esettel. A keringési és légzési rendszerrel kapcsolatos panaszok és tünetek (R00-R09) alcsoportban a leggyakoribbak a tachycardia (R0000) 22 938 esettel és a köhögés (R05H0) 24 846 esettel (15. ábra).

A 16. ábrán látható a főcsoport BNO kódjainak aránya a megyékben belül. Az összes jelentett kód 2,5 és 7% között mozog. A legnagyobb arányok Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar és Csongrád megyében találhatók. Mindhárom megyében a fejfájás és a gyomorégés a leggyakoribb diagnózis a főcsoporton belül.

ellátással nagy részben gyógyítani tudjuk, úgy kevesebb lesz a szakellátások felé irányuló betegforgalom és a megbetegedés a lakosság körében.

Jelen tanulmány azt is mutatja, hogy a háziiorvosi szolgálatok tételes betegforgalmi jelentései milyen nagy jelentőséggel bírnak, milyen fontos volt a rendszer bevezetése. Korábban gyakorlatilag nem létezett olyan rendszer, amely ké-

pet adott volna a praxisok tevékenységéről és az előforduló betegségekről. Az adatok most már rendelkezésre állnak, így olyan morbiditási mutatók birtokába kerültünk, amely egyedülállóan tekinthetők. Ezeket felhasználva és elemelve olyan magas szinten vizsgálhatók a népegészségügyi összefüggések, illetve tervezhetők az egészségügyi rendszerek, amely korábban elképzelhetetlen volt.

A cikk első részét előző lapszámunkban találják meg Tisztelt Olvasóink.

A Semmelweis Egyetem Általános Ovostudományi Kar Klinikai Gyógyszerfejlesztési Szakirányú Továbbképzést indít

Nyilvántartási szám: OH-FHF/1035-6/2009

Képzés: A hallgatók nemzetközileg harmonizált, multidiszciplináris oktatásban részesülnek a klinikai gyógyszerfejlesztéssel kapcsolatban (nemzetközileg alkalmazott elnevezések: Pharmaceutical Medicine, illetve egyre gyakrabban Clinical Drug Development). Az átfogó ismeretek biztosítják a hallgatók eredményes részvételét gyógyszerfejlesztéssel foglalkozó munkacsoportokban, felkészítik őket multidiszciplináris kutató csoportok komplex szakmai irányítására, a nem-klinikai és klinikai kutatási és fejlesztési szintek összekapcsolására, továbbá a gyógyszerek engedélyezésével, felhasználásával és forgalmazásával kapcsolatos tevékenységek együttes menedzselésére.

A jelentkezés szakmai feltételei: orvos, gyógyszerész, állatorvos, pszichológus, illetve mesterfokozatú természettudományos diploma. Legalább 1 éves gyógyszerfejlesztéssel és/vagy gyógyszer vizsgálatokkal kapcsolatos szakmai, gyakorlati tapasztalat. Közepes szintű angol nyelvismeret, mely elégséges a nemzetközi oktatási harmonizáció miatt szükséges angol nyelvű oktatás követéséhez és kommunikációhoz.

Képzés: 120 kredit, 4 félév, kb. 400 óra. Az oktatásra havonként egy alkalommal csütörtöktől szombatig tartó 3 napos időszakokban kerül sor Budapesten.

Továbbképzés térítési díja: 1500 EUR per szemeszter (Az első szemeszter esetében 270 HUF=1 EUR alapon számolva, 405 000 HUF/szemeszter 2010 év első felében). Részletfizetés modulonként kérhető.

Jelentkezés: 2009 november 1. és december 18. között

Jelentkezési lap kérhető: Fésüs Ágnes Pályázati Koordinátortól. Semmelweis Egyetem, Semmelweis Pályázati és Innovációs Központ Kft., 1094 Budapest, Ferenc tér 15. Telefon: 06-14591500/53822 vagy 06-14591589 (titkárság), Fax: 06-1-459-1589, Email: fesus@palyazat-sote.hu

Szakmai információk: Dr. Kerpel-Fronius Sándor. egyetemi tanár, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet: Telefon: 06-309199574, Fax: 06-1-2104412, Email: kerfro@pharma.sote.hu

Tanfolyam honlapja: <http://gyogyszerfejleszt.es.hu> című web oldal 2009 november 15.-től fog üzemelni, ahonnan további információk mellett a jelentkezési lap is letölthető lesz.