

Opponensi vélemény

Dr. Sándor János

„A felnőtteket ellátó Háziiorvosi Alapellátás preventív szolgáltatásainak értékelése Magyarországon” című MTA doktori értekezéséről.

Dr. Sándor János a népegészségtan, az epidemiológia és a prevenció elismert hazai kutatója. A területen kiemelkedő tevékenységet végzett mind a pécsi mind a debreceni egyetemen. Általánosságban megállapítható, hogy a disszertáció témaválasztása hiánypótló. A munka kitűnő összefoglalása a hazai felnőtt háziiorvosi alapellátás preventív szolgáltatásai értékelésének.

Formai értékelés

A doktori értekezés 198 számozott oldalt tartalmaz. A tudományos munka összefoglalásának alapjául a 176-179 oldalon megjelölt 36 saját közlemény szolgál, amelyek közül 29 angol nyelven jelent meg. 26 közlemény mellett általában 2 feletti impact faktor megjelölés szerepel, tükrözve a közlemények elismertségét.

Az értekezés 24 fejezetre tagolódik. A bevezetésben a szerző az alapellátás szerepét tekinti át a népegészségügyi problémák kezelésében és a prevencióban.

Az I-XVIII számozott fejezetek különböző témaköröket tartalmaznak.

Ezek mindegyike egy külön kutatás és fejezetenként tartalmazza a célkitűzéseket, anyag-módszertant, az elemzések eredményeit, a levont következtetéseket. Véleményem szerint is jó ötlet volt a fejezetek végén SWOT analízisek közlése.

Az egyes fejezetek a következők:

I. Szervezett és opportunisztikus prevenció az alapellátásban Magyarországon... 11-20. o.

Ezt követik az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram ellátás minőségét értékelő projektjek 21.o.

II. Kardio-metabolikus betegségek megelőzését szolgáló prevenció...22-28.o.

III. Alapellátás szintjén nyújtott preventív jellegű szolgáltatások hipertóniás és diabeteszes betegek körében 30-37.o.

IV. Az alapellátásban elérhető preventív szolgáltatások igénybevételének változása az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram praxisközösségeiben. 39-47.o.

A következő fejezetek a rutinszerűen alkalmazható alapellátási indikátorok fejlesztését foglalja össze. 47.o.

V. Korrigált indikátorokon alapuló monitoring. 50-54.o.

- VI. A háziiorvosi praxisok teljesítményindikátorait befolyásoló faktorok...55-65o.
- VII. A háziiorvosi praxisok betöltetlensége és a korai halálozás kapcsolata Magyarországon 2006-2014 között egészségbiztosítási adatok elemzése alapján. 66-75.o.
- VIII. A felnőtteket ellátó háziiorvosok praxisának teljesítményindikátorai és a háziiorvos neme közötti kapcsolat jelentősége. 76-81.o.
- IX. Egészségügyi szolgáltatások igénybevétele és korai halálozás szegregált roma telepeken élők körében. 83-92.o.
- X. A felnőtteket ellátó háziiorvosi praxisok indikátor alapú teljesítményértékelésén alapuló többletfinanszírozás hatékonysága Magyarországon.93-99.o.
- XI. A háziiorvos által felírt receptek kiváltási részarányát meghatározó faktorok Magyarországon. 102-109.o.
- XII. Az egészségi állapot felméréshez kapcsolódó praxisközösségi szolgáltatások hatása a háziiorvos által felírt receptek kiváltásának részarányára. 110-118.o.
- XIII. Praxisközösségi szolgáltatások hatékonysága a praxisok elhelyezkedésére, az ellátottak szocio-demográfiai jellemzőire korrigált indikátorok alapján. 119-129.o.
- XIV. A korrigált háziiorvosi indikátorokon alapuló háziiorvosi jelentési rendszer tesztelése országos lefedettséget biztosító háziiorvosi hálózat segítségével. 131-138.o.
- A következő fejezetek a populációs regiszterekre épített monitoringot elemzik.139.o.
- XV. Rendszeresen dohányzók leszokásának támogatása Magyarországon. 140-147.o.
- XVI. A 2-es típusú cukorbetegség gondozási hatékonysága Magyarországon reprezentatív minta alapján. 148-155.o.
- XVII. A 2-es típusú cukorbetegség gondozási hatékonyságának változása Magyarországon...156-159.o.
- XVIII. Kezeletlen depresszió kapcsolata a hipertóniás és diabeteszes betegek járóbeteg szakellátás igénybevételével. 160-167.o.
- Az utolsó fejezetek a munka téziseit (168-176.o.), az értekezés alapjául szolgáló közlemények jegyzékét (176-180.o.), a köszönetnyilvánítást (180.o.) és az irodalomjegyzéket (181-198.o.) tartalmazzák.
- Az irodalomjegyzékben 403 közlemény szerepel.
- A dolgozat nyelvezete érthető, világos. Gépelési, szerkesztési hibákat nem tartalmaz.
- A dolgozatban felsorolt módszertan, az elvégzett statisztikai elemzések professzionálisak. A levont következtetések mértéktartóak és támogathatók. A dolgozat 51 ábrát és 50 táblázatot tartalmaz, amelyek nagy száma is jelzi az alapos munkát.

Tartalmi értékelés

Összefoglalóan megállapítható, hogy a dolgozat magas szakmai színvonalú, hiánypótló áttekintése a háziiorvosi alapellátás preventív tevékenységének.

Tekintettel arra, hogy a dolgozat 18 témakörben tartalmaz elemzéseket, az új eredményeket ezen fejezeteknek megfelelően, az egyes témakörökre szétválasztva foglalom össze, a formai részben megjelölt témakörök szerint. Az egyes témakörökkel kapcsolatos kérdéseket, megjegyzéseket a témakörök végén ismertetem.

I. Magyarországon a hipertónia és cukorbetegség szűrése a fejlett országokhoz képest ritkábban történik. A szezonális influenza elleni átoltottság Magyarországon rosszabb. Kiaknázható kapacitások vannak az influenza vakcináció és a cukorbetegség szűrésének területén. Egy átlagos háziorvosi praxisban a szerző becslése szerint évi 874 preventív beavatkozás marad el.

II. Magyarországon a kardió-metabolikus preventív szolgáltatásokat ritkábban veszik igénybe, mint a fejlett országokban. Ebben azonban az alapellátás hozzáférhetősége nem játszik szerepet. A magyar alapellátás erőssége európai viszonylatban a jó elérhetőség. A vérnyomásmérésen alapuló hipertóniaszűrés nemzetközi összehasonlításban Magyarországon jobb.

III. Hipertóniában és cukorbetegségben szenvedők az ajánlott preventív szolgáltatások 44%-át veszik igénybe. Az igénybevételi szokásokat elsősorban a gondozottak személyes jellemzői befolyásolják.

Ehhez a fejezethez **kérdés:**

- a cukorbetegség/diabetes 2-es típusú diabéteszt jelent?
- minden esetben szérumban glukóz meghatározás történik?

IV. 6674 személy adatainak elemzése alapján a preventív szolgáltatásokat a legnagyobb gyakorisággal a hipertónia/ vérnyomásérés esetén (90%), legkevésbé a kolorektális szűrések (14,3%) esetén veszik igénybe.

V. Az ivóvíz nitrát tartalmának összefüggése a gyomorrák kialakulásával a területi egyenlőtlenségek elemzése alapján. A szubdurális vérzés letalitásának növekedése a kórházi ellátás útmutatását nem követő intézményekben.

Célzott adatgyűjtés nélkül már meglévő adatok elemzésével előállíthatók korrigált indikátorok.

VI. A háziorvosi praxisok kor és nem szerint standardizált indikátorai változékonyak.

Az ellátottak szocio-ökonómiai helyzete, a település típus és megyei elhelyezkedés az indikátorok értékét lényegesen meghatározó tényezők. Ezek a háziorvosok munkája révén nem befolyásolhatók.

VII. 2006-2014 között az egészségbiztosítási adatok elemzése alapján a 65 évnél idősebb orvosok működése a praxisokban nem jelent többlethalálozási kockázatot a páciensek vonatkozásában. A halálozás szempontjából a legerősebb protektív tényező a betegek magasabb iskolai végzettsége. Kisebb méretű praxisok korai halálozás szempontjából protektív hatásúak. A helyettesítéssel betöltött praxisok kisebb hatékonyságúak.

VIII. Az országos adatok alapján 2016-ban az mutatkozott, hogy a női háziorvosok nagyobb hatékonysággal dolgoznak hipertónia, diabétesz, COPD gondozás területén és az emlőrák

szűrésében. Nem volt nemi különbség a vakcinálás és a béta blokkoló alkalmazás szempontjából.

IX. A SH/8/1 program alapján végzett adatok elemzésével a szegregált roma telepeken a méhnyakrák, hipertónia, diabétesz szűrés és gondozás hasonló a komplementer területekhez képest. Az emlőrák szűrés diabéteszben végzett szemészeti ellenőrzés, influenza védőoltás, antibiotikus kezelés a telepeken ritkább. A telepeken élő romák egészségi állapota rosszabb, korai halálozás magasabb. Ez összefüggésben van kedvezőtlenebb életmódjukkal, szocio-ökonómiai státuszukkal és az egészségügyi szolgáltatások ritkább igénybevételével.

X. A korrigált indikátorok alkalmazása javíthatja a költségvetési eszközök felhasználásának hatékonyságát és hozzájárulhat az ellátás hatékonyságának javulásához is.

XI. Magyarországon 2012-2015 között a házi orvosok által felírt receptek 64,1%-át váltották ki. Legkisebb arányban -59,4%- a kardiovaszkuláris, legnagyobb arányban-79,1%- a fertőzések elleni szereket.

A legerősebb adherencia faktor a közgyógyellátási jogosultság volt (78,3% vs 62,4%). A városi környezet az adherencia szempontjából erősítő hatású.

XII. A beteg kora, neme és a közgyógyellátás 6% adherencia növekedésért felelős.

Az Alapellátási-fejlesztési Modellprogram legnagyobb mértékben a kardiovaszkuláris rendszer (42,6%) és az anyagcsere betegségek gyógyszerinek (19,9%) kiváltási gyakoriságának növekedését eredményezte. Szignifikáns, bár kisebb mértékű adherencia javulás volt a neurológiai (10,7%), vérképzőszervi (9,8%), és vázizom rendszeri gyógyszerek esetén (7,4%).

XIII. SH/8/1 Modellprogram és NEAK indikátorok alapján a praxisközösségi szolgáltatási forma javította a hipertónia korai felismerésének és gondozásának hatékonyságát, és csökkent a házi orvosi beutalások gyakorisága.

XIV. A HMAP, 11 megyében és Budapesten 161 házi orvos megkérdezésével 2017.03.10-04.05. között végzett kérdőíves felmérés alapján a házi orvosok szerint a jelenleg használt indikátorok nem minősítik megfelelően az orvos munkáját és az indikátor rendszer további fejlesztése szükséges.

XV. A HMAP, 11 megye és Budapest 121 házi orvosi praxisában nyert adatai alapján Magyarországon a felnőttek 24,4%-a, a férfiak 3,6%-a, a nők 19,3%-a dohányzik. Minimális intervencióban a dohányzók 25%-a részesült, gyógyszeres és nem gyógyszeres támogatást 8% kapott. A szerző megállapította, hogy a leszokás támogatás az ajánlatosnál kisebb.

Kérdés:

- Melyik év adatait elemezték?
- Változott-e ez az elmúlt évek során?

Megjegyzés: Csak az ELEF 2014 felmérés került említésre, WHO felmérések illetve jelentés, vagy Spec Eurobarometer adatok nem kerültek feltüntetésre.

XVI. A 2-es típusú cukorbetegség elemzése kapcsán a HMAP adatokra és a MDT aktuális ajánlásaira támaszkodva a szerző elemzése alapján a folyamatindikátorok szempontjából a hazai gondozás jobb, mint a fejlett országokban. Ezzel szemben a vérnyomás célérték alatt tartása a fejlett országokénál rosszabb. A szocio-ökonómiai egyenlőtlenségek nem érvényesültek a kulcsindikátorok szintjén (HGBA1c, LDL-chol, vérnyomás).

Kérdés:

- a XVI. fejezetben az elemzések eredménye látszólag ellent mond az I. fejezetben a hipertóniával és cukorbetegséggel kapcsolatban tett megállapításokkal, miszerint Magyarországon a hipertónia és cukorbetegség szűrése a fejlett országokhoz képest ritkábban történik. Mivel magyarázható ez?

XVII. A 2-es típusú diabétesz gondozási tevékenységének 2008-2016 közötti változásával kapcsolatban a szerző megállapítja, hogy a gondozottak életkora magasabb lett, a nők százalékos aránya magasabb lett, javult a glikémiás státusz, a koleszterin szint és a vérnyomás, valamint csökkent az elhízás mértéke.

XVIII. 2027 hipertóniás és 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg adatainak alapján 36,8 %-ban fordult elő depressziós tünet, és a betegek 7,3%-a létesült antidepresszáns kezelésben. A diagnosztizálatlan és kezeletlen depresszió gyakorisága hipertóniában és 2-es típusú cukorbetegségben magas.

Összefoglalóan megállapítható, hogy a disszertáns jelentős elemző munkát végzett, nagy, reprezentatív országos adatbázisok vizsgálata során. Számos fontos új, gyakorlati szempontból és perspektivikusan is fontos megállapítást fogalmazott meg a háziorvosi alapellátás preventív szolgáltatásaival kapcsolatban.

Ezek alapján képezhetik a későbbiekben stratégiai prevenciók döntések kidolgozásában.

Dr. Sándor János eddigi tudományos tevékenysége és a disszertációban összefoglalt eredményei alapján véleményem szerint alkalmas az MTA doktori cím odaítélésére.

A disszertáció nyilvános vitára bocsátását és eredményes védeése után a fokozat odaítélését javaslom.

Budapest 2021.04.29.



Dr. Cseh Károly
egyetemi tanár
MTA doktora