

A háziiorvosi praxis hatásköri listája, 2005

Elkészült a Háziiorvostani Szakmai Kollégium és az Országos Alapellátási Intézet legújabb, 2005-ös összeállítású anyaga, a háziiorvosi praxis hatásköri listája. A hivatalos közlönyben a szakmai kollégiumok véleményét követően tették közzé (Eü. Közlöny 2006/5. szám CD-melléklete).

A háziiorvosi működést szabályozó, az alapellátási tevékenységet végző családorvos hatásköri kompetenciáját tartalmazó szakmai összeállítást először 1992-ben állították össze és adták ki a szakmai kollégiumok jóváhagyásával. Ezt a verziót 2000-ben aktualizálták, majd 2002-ben kiegészítették, módosították. A legújabb, 2005-ös változat a korábbi hatásköri listák véglegesítésével, egységes szerkezetbe foglalásával, a minimumstandardok pontosításával és – nem utolsósorban – az eddigi listának a kiegészítésével készült el: a jelen hatásköri listát kiegészíti többek között a háziápolói hatásköri lista, amelynek szerkezete követi a háziiorvosi hatásköri lista szakmai fejezeteinek szerkezetét, tartalmában és értékeiben minden követelménynek megfelel. A két dokumentum egységes egészként jeleníti meg a mai magyar alapellátó praxisok tevékenységi köreit.

Az anyag bevezetőjében markáns változás, hogy a teljes körű hatásköri lista általános ismertetésében

– *kimarad a minimum szó,*

– a követelményrendszer módosítására tervezett felülvizsgálati idő két év helyett három évre emelkedik. (Hatályos 2008. december 31-ig.)

A hatásköri lista szerkezete szempontjából a megelőző változatokhoz képest nincs lényeges eltérés. A diagnosztikai és önálló betegellátási tevékenységek, eljárások két részre oszlanak:

– az *alapvető* vizsgálatok és beavatkozások körére, illetve

– az *elvégezhető* eljárásokra.

Ez utóbbiak – megfelelő ismeretek, jártasság és technikai feltételek megléte esetén – a háziorvos által elvégezhető, illetve elrendelhető és értékelhető, ám az aktuális szerződési feltételek mellett kötelezően nem várhatók el, ezért nem kérhetők számon. Azonban az alapellátás csak ezekkel együtt nyújthat optimális egészségügyi szolgáltatást, így a finanszírozásba történő fokozatos felvételük elengedhetetlen a jövőben

– áll (a korábbi hatásköri listáktól eltérően) a jelenlegi aktualizálás bevezetőjében.

Az önálló betegellátási tevékenység fejezetben a korábban *minimumtevékenységnek* nevezett fogalom helyére az *alaptevékenységek* elnevezés került. Tartalmilag ez a fogalom a korábban minimumtevékenységnek elnevezett beavatkozásokkal egyező: elvégzése valamennyi háziiorvosi praxis számára kötelező, esetenként a háziorvos döntése alapján konzultáns igénybevitelével.

A továbbiakban a fejezetek felsorolása következik, változatlan formában és kiterjedésben (I–XXIII.), majd a *Háziiorvoslás specifikumai* fejezetben a korábbinál korszerűbb formában határozzák meg a háziiorvoslást és sajátosságait.

A magyar háziiorvoslás ma is legelfogadottabb meghatározása: „*A háziiorvoslás a medicina helyzetspecifikus, szituatív szakágazata, amely az egészségügyi szervezetrendszer munkamegosztásában az egyén, a család, egy lakosságcsoport elsődleges, személyes és folyamatos ellátásának, gondozásának kérdéseit foglalja magában, tekintet nélkül az egyén nemére, fajára, vallási hovatartozására.*” (Andor Miklós)

Az előző hatásköri lista az alábbiakkal egészül ki: a háziorvos számára a praxis működtetéséhez szükség van:

A háziiorvosi és az egészségügyi ellátásra vonatkozó törvények és rendeletek ismeretére és alkalmazására.

Feladatainak elvégzéséhez alkalmas informatikai rendszerek alkalmazására.

Jelentőségét tekintve a jelenleg elkészült és a szakmai kollégiumok által véleményezett hatásköri lista nem különbözik elődeitől, tartalmilag sem hozott különösebb újdonságot. Helyenként kiegészült új szakmai ismeretekre támaszkodó részekkel, de nincsenek benne a háziiorvosi tevékenység lényegét érintő módosítások. Ám vannak bizonyos – vitatható vagy ellentmondó – megfogalmazások.

Ilyen például a gasztroenterológiai fejezetben az elvégezhető tevékenységek körében a *tájékozódó ultrahangvizsgálat*. (Ez az előző listában hasi ultrahangvizsgálat formában szerepelt.) Ugyanitt az *okkult vérzés kimutatása* is szerepel, akárcsak utóbb, a „Betegellátás szakellátás irányításával” részben.

A HÁZIORVOS TEVÉKENYSÉGÉNEK CÉLJAI, LEHETŐSÉGEI ÉS ESZKÖZRENDSZERE

1. Törekszik arra, hogy szokásos körülmények között személye és praxisa a páciensek egészségügyi szolgáltatással kapcsolatba lépésének alanya, illetve helye legyen.
2. Ennek érdekében kollégáival együttműködve biztosítja a praxis elérhetőségét, a pácienssel történő, szakmailag indokolt találkozás és ellátás lehetőségét munkaidőben, és a háziorvosi ügyeleti szolgálat révén a folyamatos ellátást. Páciensei bármely egészségi problémájában, azok életkorától, nemétől és bármely más egyéni adottságától függetlenül, de azokhoz alkalmazkodva a tőle elvárható ellátást nyújtja. (L. jelen hatásköri lista!)
3. Feladatkörének, ellátói tevékenységének az etikai kódex értelmében megfelelő és ahhoz méltó hozzáállásával (attitűd) kifogástalan értékrendet követ, és a megfelelő etikai normák betartását vállalja.
4. A rendelkezésre álló forrásokkal hatékonyan gazdálkodik, befejezett (definitív) ellátásra törekszik, illetve megkeresi az eredményes és költség-hatékony ellátás optimális lehetőségét.
5. Felelősséget vállal krónikus és visszaeső betegségben szenvedő pácienseinek folyamatos és hosszú távú ellátásáért.
6. A háziorvos vállalja, hogy amennyiben a beteg állapota igényli, egyéb szakorvos(ok)kal együttműködve törekszik egészségének megőrzésére és/vagy rehabilitációjára.
7. Folyamatos feladata a betegségek, a megelőzést igénylő megbetegedések, veszélyeztető állapotok felismerése, az egészségi állapot dinamikus követése és lehetőség szerinti kedvező befolyásolása.
8. Hatáskörében végezhető:
 - A mikro- és makrokörnyezet védelme; a praxis lakosságát közvetlenül befolyásoló káros környezeti hatások eleni küzdelem kezdeményezése, koordinálása; fokozott expozíció figyelembevétel a tudomására jutott, a közönség egészségi állapotát veszélyeztető helyzetekben.
 - A közösség és a közösségben zajló folyamatok megismerése, és az életmódot, életvitelt befolyásoló hatások nyomon követése, közösségre alapozott egészségnevelő programok kezdeményezése.
 - A családok megismerése.
 - Az egyén-család-környezet kockázati tényezőinek holisztikus szemléletű megközelítése, a rizikószint ismerete.
 - A szomatikus-pszichikus-szociális problémák felismerése, az egyén és a család komplex pszichoszomatikus szemléletű megközelítése, és ennek érvényesítése a gyógyítás folyamatában, az ellátott közösségben.
 - Folyamatosan jó orvos-beteg kapcsolat megteremtése.
9. A háziorvos vállalja annak, a szakmájára jellemző speciális döntési mechanizmusnak tudatos alkalmazását, amely saját, naprakész ismeretein kívül figyelembe veszi az általa ellátott közösségre jellemző megbetegedési és betegségi (incidencia- és prevalencia-) adatokat is.
10. A háziorvos az ellátott lakosság egyéni és közösségi szintű egészségi állapotának javítására törekszik.
11. Az egészségi problémákat azok genetikai, fizikai, pszichés, kulturális és egzisztenciális összefüggéseiben szemléli, és keresi megoldásukat.
12. Feladatkörének megfelelően vállalja, irányítja és végzi az ellátott közösségen belüli rehabilitációt.

Ugyancsak vitatható, hogy az endokrinológia (V. fejezet) tárgyalásakor az alaptevékenységek felsorolásakor kimaradt a *hypoglykaemia*, és csak a szakellátási fejezetben maradt bent a *hypoglykaemia-szindróma ellátása*, holott a két fogalom nem egy és ugyanaz!

A XII., Fül-Orr-Gégészeti fejezetben az elvégezhető tevékenység a *cerumen eltávolítására* korlátozódik, ennél a korábbi fogalmazás szerencsésebb volt („...negatív fülészeti anamnézis esetén” – szemben a mostanival: „... korábbi fülészeti betegség hiányában”).

Dicséretesnek mondható, hogy a hatásköri lista – nem egy szakterület tekintetében – a legújabb szakmai diszciplínák ismeretét tételezi föl, ami az elmúlt öt év akkreditációs tapasztalata alapján több mint hiú ábránd.

Összességében a hatásköri lista alaptevékenységének rendszere kifogástalannak véleményezhető, természetesen módon fenntartva a jogot arra, hogy leszögezzük: a praxisok jelentős részében nem egyformák a lehetőségek, a személyi, tárgyi, területi – és, sajnos, egyre gyakrabban az életkori – feltételek hiánya miatt.

Az anyag jelentős részét képezi *A háziorvos tevékenységének céljai, lehetőségei és eszköztárszere*, valamint az *Ellátási tevékenység* című fejezet (1. a keretekben). A lista e két fejezete – kisebb eltérésekkel – a korábbi anyagokban is szerepelt, de – tegyük a szívünkre

a kezünket, kedves kollégák – van-e háziorvos e honban, aki el is olvasta ezeket a részeket? Remélem, most sokan megteszik.

A hatásköri lista XXIII. fejezete a háziorvosi gyakorlatban elvárható és elvégezhető *igazságügyi orvostani* szakértői tevékenységeket sorolja fel. Ehhez a területhez két fontos kérdést szeretnék fűzni:

– A lista e fejezetének utolsó pontja *kriminalisztikai vizsgálatok* végzését, ismeretét követeli meg a háziorvostól. Kérdezem: Milyeneket? Hogyan? Mivel? Milyen felelősséggel? Vajon az anyag alkotói meg vannak győződve arról, hogy ha a háziorvos halottvizsgálatot képes végezni, akkor mindjárt kriminalista is egyben?

– Felmerül a kérdés: a kompetencialistára is felvett szakértői tevékenységért (elmeállapot, beszámíthatóság, munkaképesség véleményezése, nemi étellel kapcsolatos orvos szakértői kérdések) nem illeti külön díjazás a háziorvost? És ha nem, miért nem? Ugyanis ezt a területet a törvényhozó igencsak mostoha elbánásban részesíti, és a szakértői tevékenység díjazását az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről sem rendezti.

Összességében leszögezhető: a hatásköri lista részletes, alapos, jelentős. A véleményezés kapcsán a szakmai kollégiumok igen nagy valószínűséggel találtak benne

ELLÁTÁSI TEVÉKENYSÉG

1. A hatáskörbe tartozó megbetegedések, problémák érvényben lévő szakmai ajánlásoknak, ezek hiányában a szakma szabályainak megfelelő ellátása, illetve az ellátási folyamat irányítása.
2. A család és a környezet bevonása a gyógyító folyamatba.
3. Részvétel és segítségnyújtás a testi-lelki krízisszituációk megoldásában.
4. Egyénre, családra és közösségre adaptált egészségnevelés, egészségmegőrzés, -fejlesztés.
5. Prevenációs tevékenység, annak teljes vertikumában.
6. Terhesgondozás más szakorvosokkal és védőnővel együttműködve.
7. Gondozás, rehabilitáció – a család/környezet aktív közreműködésével, szükség szerint otthoni (szak)ápolás kezdeményezésével.
8. Súlyos, gyógyíthatatlan és haldokló beteg, valamint családjának gondozása, gyászreakció kezelése.
9. Szervezetten működő házi gyermekorvosi ellátás hiányában az ellátást segítő gyermekgyógyász szakorvossal és védőnővel való együttműködés az anya-, csecsemő-, gyermekvédelmi programban és a betegellátásban.
10. Együttműködés a szociális és egyéb gondozóhálózatokkal.
11. Orvos szakértői feladatok ellátása a jogszabályban meghatározottak szerint.
12. Közegészségügyi, járványügyi feladatok ellátása jogszabályban meghatározottak szerint.
13. Problémaorientált dokumentáció, statisztikák, jelentések elkészítése és kezelése a vonatkozó rendeleteknek megfelelően.
14. A háziorvosi szolgálat tevékenységét a rendelőjében végzi, szakmailag indokolt esetben az ellátás a beteg otthonában, illetve tartózkodási helyén történhet.

hiányosságokat, ám én azt gondolom, hogy ez vajmi kevésbé befolyásolja a mi mindennapi háziorvosi tevékenységünket. Ugyanis – listák ide vagy oda, akkreditáció, informatika, kompetencia – mi, háziorvosok

csak „állunk a vártán”, hallgatunk, és igyekszünk gyógyítani – ha lehet. Ha hagnak.

dr. Kramer Imre
háziorvos



HÍR

A MAGYAR GASZTROENTEROLÓGIAI TÁRSASÁG ENDOSZKÓPOS SZEKCIÓJÁNAK 2006. ÉVI VÁNDORGYŰLÉSE

Lillafüred, 2006. október 6–7.

Tervezett főtémák:

Differenciáldiagnosztikai és terápiás problémák magas szérum cholestaticus enzimaktivitással járó betegségek esetén; Oktatás, képzés az endoszkópiában. Lehetőségek, elvárások, ellenőrzés; Magyar diplomával Európában; Videómaraton; Közgyűlés (vezetőségválasztás); Friedrich-émlék-előadás; State of art lecture; Szabadon bejelentett előadások

Tudományos szervezők:

prof. dr. Újszászy László osztályvezető főorvos, Semmelweis Kórház I. Belosztály, 3529 Miskolc, Csabai kapu 9. Telefon: (46) 555-660. Fax: (46) 562-592. E-mail: lujszasz.1bel@semmelweis-miskolc.hu

dr. Orosz Péter osztályvezető főorvos, Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház II. Belosztály, 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72–76. Telefon: (46) 515-235. Fax: (46) 515-262.

E-mail: opeter@caracom.hu

A konferencia szervezője:

dr. Udvarhelyi Ágnes ügyvezető, Agnusmed Kft., 1114 Budapest, Eszék u. 4/a. Telefon/fax: (1) 365-1668. E-mail: udvarhelyi.agnes@agnusmed.hu. Honlap: www.agnusmed.hu

További információ: Agnusmed Kft. 1114 Budapest, Eszék u. 4/a, tel/fax: 06 1 365 1668

Online regisztráció: www.agnusmed.hu