

Igazolásgyártás helyett kompetenciabővítés*

Muzsai Géza

Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátás Tanács elnök, HGYE-alelnök



A házi gyermekorvosok kompetenciájának bővítése, a rendszerezett, vizsgával számon kérhető tudás megszerzése legjobban a gyermekgyógyászat szakmai grémiumai által is támogatott házi gyermekorvosi szakvizsga révén valósítható meg. Rövid távon a licenccel megszerzésének lehetősége is segítheti a kompetencia kiterjesztését, de hosszú távon a házi gyermekorvosi szakvizsga jelenthet átfogó megoldást. A kompetencia bővítését, az egyelőre önkéntesen vállalt szakvizsga bevezetését azonban meg kell előznie az ehhez szükséges személyi, technikai, munkaszervezési és pénzügyi feltételek megteremtésének. E nélkül az orvosi diplomát nem igénylő feladatokkal már így is agyonterhelt gyermekorvosok számára teljesíthetetlen elvárásokat jelentene.

Az egyes gyermekgyógyászati szubspecialitásoktól átvehető feladatok meghatározása az érintett szakterület szakembereinek közreműködésével történhet. Az új feladatleosztás nem járhat együtt az egyes specialitások finanszírozásának csökkenésével, de hozzájárulhat a magasabb progresszivitási szinten dolgozók munkaterhelésének csökkenéséhez. Bizonyos, a házi gyermekorvosi rendelőkben végezhető feladatok átadása az elsődleges ellátóknak elősegítheti a házi gyermekorvosok és a szubspecialisták tevé-

kenységének optimalizálását. A finanszírozás célzott emelésével meg lehet oldani a laboratóriumi eszközök beszerzését, és a vizsgálatok tételes, biztosító által történő díjazását is.

A kompetencia bővítéséhez először is meg kell vizsgálni az utóbbi évtizedek demográfiai és morbiditási változásait. Elemezni kell a betegségek incidenciáját, prevalenciáját. Tekintettel kell lenni arra is, hogy a tanulással megszerzett elméleti ismeretek csak megfelelő számú beteganyag ellátásával tarthatók a megkívánt gyakorlati készség szintjén. Lényeges szempontja a felelősségteljes kompetenciabővítésnek a rendelési idők optimális időtartamának meghatározása, a kiterjedtebb eszközhasználatra alkalmas infrastruktúra megteremtése. A feladatok csak jól képzett, diplomás nővérek és megfelelően kiképzett házi gyermekorvosok segítségével teljesíthetők. Előfeltétele a kompetenciabővítésnek a fejkvóta-finanszírozás elmozdítása a valós teljesítmények javadalmazásának irányába.

A laboratóriumi és egyéb műszeres vizsgálatok alapellátásban történő elvégzése gyorsíthatja a diagnózis felállítását, csökkentheti a felesleges antibiotikus kezelések számát, költséghatékonyabbá teheti a kezelést. Emellett növekedhet a lakosság elégedettsége, a házi gyermekorvosok presztízse, csökkenhet a laboratóriumok zsúfoltsága, megspórolhatók az utazás költségei.

A gyermekgyógyászat tudományának fejlődéséhez, a morbiditás megváltozásához alkalmazkodnia kell a praxisok tevékenységi körének, működési körülményeinek. A kompetencia bővítésének, a praxisban végezhető vizsgálatok kiterjesztésének nem kedvez a jelenlegi, elsősorban tömeges betegellátásra berendezkedett kényszerűen vállalt gyakorlat.

Törekedni kell arra, hogy a több szakvizsgálattal rendelkező és tudásukat karbantartó házi gyermekorvosok a praxis körülményei között is hasznosíthassák ismereteiket. Az egy-egy szakterületen való, vizsgával alátámasztott jártasság növeli a rendelők belüli teammunka esélyeit és hatékonyságát, és közelebb viszi a lakossághoz a szakellátásokat.

Körültekintően kell meghatározni azon diagnosztikai és terápiás eljárások körét, amely az alapellátás keretében reálisan megvalósítható. A jogi buktatók elkerülése érdekében a szakmai irányelvek, protokollok meghatározásakor meg kell jelölni az alapellátási szinteket. A definitív ellátás bővítéséhez kapjanak az alapellátó gyermekorvosok az eddigieknél nagyobb jogosultságokat. Az ellátás bővítésének lehetőségeit és a képzés szakmai feltételeit a Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátási, illetve Csecsemő- és Gyermekgyógyászati tanácsai és tagozatai, valamint a HGYE-MGYT közös szekciója határozza meg.

Az érvényben lévő minimumfelszerelési lista előírásai sem szolgálják megfelelően a szakorvosi szintű alapellátást, a kompetencia bővítését. Ezért célszerű a minimumfelszerelés – jogszabályban történő – módosítása, és az ennek megfelelő finanszírozási háttér biztosítása. A házi gyermekorvosi szakvizsga, illetve a licenccel megszerzésének módját, feltételeit oly módon kell meghatározni, hogy az a praxis folyamatos ellátása mellett is teljesíthető legyen.

A HÁZI GYERMEKORVOSI SZAKVIZSGA ELEMEI, LICENCEK

Pulmonológia/allergológia

A tüdőgyógyászati alapismeretek alkalmazására a praxisok mindennapi gyakorlatában szükség van. A leggyakoribb pulmonológiai betegcsoportban, az obstruktív bronchitisben, asztmában a klinikai vizsgálat átlagos esetben azonos, az egyszerű spirometria, a pulzoximetria, a peak flow-mérő használata a házi gyermekorvosi rendelők körülményei között is elvégezhető. A csúcsáramlásmérő az akut rohamoldás eredményességének mérésére, a nehézlégzés napszakos jelentkezésének meghatározására jól használható. A gyermekkori asztma gyanújának felállítása, az iránydiagnózis, a gyógyszerre jól reagáló, enyhébb rohamok kezelése vagy a kezelés megkezdése, a protektív terápia ellenőrzése az alapellátás feladata. Nagyobb kapacitású légzésfunkciós készülékkel az alapállapot felmérése, a protektív kezelés beállítása, és a közepes-

* Az összeállítás a Szakmai Kollégium Gyermek-alapellátás Tagozata és Tanácsa, illetve a Házi Gyermekorvosok Egyesülete vezetőségének javaslatai alapján készült.

sen súlyos és súlyos esetek ellátása a pulmonológiai osztály vagy a szakambulancia feladata marad.

A gyermekorvosi alapellátás kiterjedtebb és magasabb szintű pulmonológiai jártasságának és gyakorlatának szükségességét indokolja a légúti betegek egyre növekvő száma is. A jelenlegi szakrendelői kapacitás a rohamosan szaporodó pulmonológiai és főleg az allergiás betegeket csak nehézségekkel képes ellátni. A különböző allergiás állapotok kivizsgálása (egyszerűbb laborvizsgálatok, bőrtesztek), a terápia beállítása megtörténhet az alapellátást végző gyermekorvos rendelőjében is. Ezek azonban időigényes vizsgálatok, amelyek a jelenlegi munkaidő-beosztás mellett nehezen férnek bele a házi gyermekorvos tevékenységébe. Problémát jelent az esetleges anafilaxiás reakciók rendelői körülmények között történő ellátása, valamint a tesztek viszonylag kisebb számú beteganyagban történő költséghatékony kihasználhatósága is.

Gasztroenterológia

A házi gyermekorvos gyakran kerül szembe a testi fejlődés zavarai, a táplálékallergiákkal, intoleranciákkal vagy a különböző hiányállapotokkal. Az egyszerűbb és tömegesen előforduló, alacsony eszközigenyű betegségek kivizsgálása és gondozása történhet a házi gyermekorvosi szakvizsgálóval vagy licencvizsgálóval rendelkező gyermekorvos rendelőjében. Ebben a betegcsoportban is észlelhető a szükséglethez képest szűkebb szakrendelői kapacitás. Az elvégezhető vizsgálatok körének meghatározását a szakterületen is az illetékes szakmai kollégiumtól várjuk.

Infektológia

Ez a betegcsoport a házi gyermekorvos „mindennapi kenyere”, hiszen a leggyakrabban a fertőző betegségekkel találkozunk a gyermekorvos rendelőjében. Ezeket a kórképeket jól kell ismernie, és biztonságosan kell kezelnie az alapellátás orvosának. A védőoltások tömeges méretű bevezetésével nem tűntek el a fertőző betegségekkel kapcsolatos problémák, sőt a növekvő antibiotikumrezisztencia, az antibiotikumok túlzott használatának veszélye, a migráció újabb és újabb megoldásra váró kérdéseket vet fel.

Pszichológia

A lelki betegségek talán a leglátványosabban szaporodó betegcsoport. A különböző magatartási és tanulási zavarok, a rosszul működő családok gyermekekre gyakorolt káros hatásaival nap mint nap találkozhatunk a gyermekrendelőben. Az utóbbi évtizedekben a „new morbidity” megjelenése a védőoltásokhoz és a környezetszennyezés-

hez hasonlóan átfogta a morbiditás térképét. Az a gyermekorvos, akiben nincs kellő érzékenység és ismeretanyag a problémák felfedezéséhez és ellátásához, az alapellátásban nem tud teljes értékű munkát végezni. A gyermek- és ifjúságpszichiátria 5 éves képzést igénylő alapszakma. Ezt a képzési teherterelt a gyermekorvosi praxis működtetése mellett nem lehet vállalni. Ugyanakkor meggondolandó egy, az ismeretanyagot teljeskörűen átfogó, mégis jóval rövidebb, licencvizsgálóval záruló képzési program biztosítása az alapellátó gyermekorvosoknak.

Rehabilitáció

A rehabilitációra szoruló gyermekek csupán 5–10%-a szorul intézeti kezelésre. A családok részéről kifejezetten növekszik az igény a korszerű rehabilitációs hálózat kiépítésére. A járóbetegek rehabilitációjában nagyobb szerepet kell kapnia az alapellátásnak. A közösségi fejlesztés mellett a gyermek otthonában folytatott rehabilitáció lehetőségeit is bővíteni kell. A házi gyermekorvosnak jártasságot kell szereznie a hospice-ellátás területén is. A rendelőjében és a beteg otthonában a kérdésben járatos alapellátó orvos az eddigieknél nagyobb segítséget nyújthat a fogyatékossgal élő páciensének.

ALAPELLÁTÁSBAN HASZNÁLHATÓ ESZKÖZÖK

A praxisok eszközparkjának is követnie kell a nagyobb kívánalmakat. A praxisokban el kell sajátítani a CRP gyorseszteszt, az ABPM, az EKG készülék, a spirometer használatát, a peak-flow-mérést, és meg kell tanulni az eredmények értékelését. A Strep-teszt, az Uricult, valamint a Rotalex és a vizelet-kémiai gyorsesztesztek használatának is meg kell teremteni a szakmai és finanszírozási feltételeit. Megfelelő gyakorlati oktatás után általánossá kell tenni az otoszkóp használatát. Megfontolandó a házi gyermekorvosi gyakorlatban a megfelelő minőségű ultrahangvizsgáló készülékek használata is az erre jogosító tanfolyamot elvégző kollégák számára. A készülékek beszerzéséhez és működtetéséhez a központi finanszírozás elengedhetetlen. Így enyhíthető a szakrendelések túlterheltsége, és csökkenthető a várakozási idő.

Kislabor

Elsősorban a laboratóriumtól távol eső praxisokban, egészségközpontokban kellene bizonyos egyszerű laboratóriumi vizsgálatokat elvégezni. Ezzel a beteg vagy a vizsgálati anyag felesleges utaztatását és annak költségeit lehetne megspórolni. A vérszűnyedés, a mennyiségi és minőségi vérvé, a vizeletüledék vizsgálata egyszer megtanul-

ható és az idők folyamán nem változó készség. A vizelet-gyorsdiagnosztika, a kvantitatív és a kvalitatív vérvé vizsgálata automatával is végezhető. A coeliakia-gyorseszteszt alkalmazása is hasznos lehet. A laboratóriumi vizsgálatokat felvállaló gyermekorvos leleteinek validálását meghatározott időközönként az akkreditált labor vezetője végezni.

CRP-vizsgálat

A CRP használatával jelentősen racionalizálható és így csökkenthető a gyermekorvosi praxisok antibiotikum-felhasználása. Összehasonlító vizsgálatokkal bizonyították, hogy több mint 17%-nyi antibiotikum megspórolható a CRP-gyorseszteszt alkalmazásával. Azért, hogy ezt az egyébként üdvözlendő célt elérjük, standardizálni kell a CRP használatát, ismerni kell értékelésének buktatóit. A CRP-t sem szabad ugyanis az orvosi gondolkodást, a gondos klinikai vizsgálatot helyettesítő eszközként használni. Helyes, ha az „Adjak vagy ne adjak antibiotikumot?” kérdés legtöbbször a tünetekre, a klinikai vizsgálatra alapozott döntés marad. A CRP-gyorseszteszt a kétes, nehezen eldönthető esetekben jelenthet segítséget a gyermekorvosnak. A túlzottan gyakori használat csökkenti a kevesebb antibiotikum használatával együtt járó költségmegtakarítást.

Egyszerű spirometria, csúcsáramlásmérők

E készülékek használata viszonylag egyszerűen elsajátítható, ugyanakkor jelentősen javítható használatukkal az asztma ellátása. A peak flow-méterek alkalmazása, a betegek általi használata, a tüneti napló vezetése hasznos információt nyújt a kezelés beállításaiban.

Pulzoximéter

Mindazon kórképek gyanújának felvetésében és állapotfelmérésében segítséget jelent, amelyben fontos az vér oxigéntelítettségeinek ismerete.

Inhalációs készülékek

Az inhalációs kezelés egyaránt jól használható a heveny és az idült légúti betegségek kezelésére. Az alapellátásban gyakori felső és alsó légúti, fokozott váladékképződéssel járó betegségek kezelésében az inhalációs készülékek kiváló hatásfokkal alkalmazhatók. Egyaránt alkalmasak az expektoráció elősegítésére, valamint lokális gyógyszerhatás elérésére. Kezelésük módja könnyen elsajátítható.

ABPM

Az ambuláns vérnyomás-monitorozás a hipertónia diagnózisának felállításában hasz-



nos, sokszor nélkülözhetetlen eszköz. Az ABPM vizsgálat a „fehérköpeny” és a borderline hipertónia kiszűrésére, a diurnális ingadozások feltárására az alapellátásban is használható lehetőség.

EKG

Az EKG használatát kötelező licencvizsgálóhoz vagy házi gyermekorvosi szakvizsgálóhoz kell kötni. A képzés során el kell sajátítani az életkor-specifikus, normális EKG képét, valamint a különböző ritmuszavarok diagnózisát. Ezenkívül meg kell tudni állapítani a kóros kamraterheléseket, a megnyúlt QT-t vagy a WPW-szindrómát. A szerzett és a veszületett vitiumok diagnózisa ma már nem az EKG-n alapul, de a szűrővizsgálatok során (sportorvosi vizsgálatok, műtét előtti kivizsgálások) a házi gyermekorvos elé kerülő leletek normálistól eltérő voltát a gyermekrendelőben is fel kell ismerni. A felnőttkori kórképek EKG-eltéréseinek alapszintű ismerete még a gyermekorvosnak is fontos, különösen, ha az ügyeleti időszakban felhívást is el kell látnia.

FINANSZÍROZÁS

Az alapellátó rendszer fejlődésének irányait, a fejlesztés méreteit a ráfordítható pénzeszközök biztosításával is befolyásolni lehet. A finanszírozásnak segítenie kell a minőségjavítását. Bár a kilencvenes években előrelépés történt, a jelenlegi finanszírozási modell

magában hordozza a továbblépés korlátait. Nem honorálja kellően a minőséget, a definitív ellátásra való törekvést, így nem ösztönöz a magasabb színvonalú teljesítésre. A minőség mércéje az, ami a beteggel valójában történik. A jelenlegi degressziós értékek miatt sérül a több munkáért és felelősségért több juttatás elve. A degresszió, miközben az ellátás minőségét hivatott megvédeni, nem ismeri el kellő mértékben a pluszteljesítményt, ezzel szemben a „langyos vizet”, az átlagot preferálja, a gyermek-alapellátásban ráadásul már az átlagos létszámú praxisokat is sújtja. Pedig megfelelő munkaszervezéssel és jól képzett szak személyzettel még nagyobb betegkörben is lehetne minőségi munkát végezni, mint ahogy a kis létszámú praxisban is lehet szűk kompetenciával alacsony teljesítményt nyújtani.

A teljesítmény és a minőségjavítás szempontjából érdekes a „zárt kassza” szerepe is. Ez egyrészt a szolgáltatónak jelent garántált pénzforrást, másrészt a finanszírozónak biztosítékot, hogy még pluszteljesítmény okán sem kell a felső összeghatárt átlépnie. Így áll elő az a merev rendszer, ami a betegkártyák számának kicsiny ingadozásán kívül semmiféle differenciálást nem enged meg. Ebben a rendszerben, ha az egyik praxisban nőne a teljesítmény, annak finanszírozása csak a másik rovására történhetne. A jelenlegi finanszírozási rendszer tehát nem alkalmas egy szélesebb körű és magasabb szín-

vonalú teljesítmény elismerésére. A változtatásra egyetlen lehetőség kínálkozik: valódi minőség- és teljesítményelemeket kell fokozatosan a rendszerbe beépíteni. A teljesítményfinanszírozási elemek beépítésének feltétele a források jelentős emelése, bizonyos eseti vagy beavatkozási díjtételek megállapítása. Az alapellátás szintjén elvégzett feladatok anyagi ráfordításai a magasabb ellátási szinteken megspórolhatók. A szakfelügyeletben olyan elvárásokat kell megállapítani, amelyekben minőségi jellemző lehet a praxisban racionálisan, költséghatékonyan és felkészülten alkalmazható eszközök (CRP, pulzoximéter, spirometria, EKG, ABPM, otoszkóp, bőrtesztek, vizelettesztek stb.) rutinszerű használata.

A LELETADÁS BIZTONSÁGA

Alapvető fontosságú a gyermekorvosi alapellátásban bevezetésre kerülő kiegészítő vizsgálatok eredményeinek validitása.

Erre garancia lehet:

- a gyártó minőség garanciája;
- az egyszerű használat, betanítás;
- a rendszeres laboratóriumi kalibrálás;
- a házi gyermekorvosi szakvizsgálóval, licencekkel megszerezhető tudásanyag.

Nem minden rendelői vizsgálat eredményéről történne leletadás, az adatok egy részét a beteg adataiban rögzítenék.



Mindennapi kenyérünk

Kávészünet-18

2016. május 26–29., Siófok Hotel Azúr

Kávéházi szalon – Pre-congress workshop

2016. május 26.

Hamarosan
jelentkezz!

Az akkreditált konferencia pontértéke: 36 pont