

2003. MÁRCIUS 21–22., LILLAFÜRED

Az Országos Alapellátási Intézet (OALI) Lillafüreden rendezte meg a Házi Orvostani Szakfelügyelők XIV. Országos Konferenciáját. **Dr. Balogh Sándor** főigazgató nyitó beszédében a két napos rendezvény fontos feladatairól szól: szükséges a házi orvosi szakfelügyeleti rendszer újradefiniálása, a tevékenységi kör meghatározása, a munkát segítő szakfelügyelői kézikönyv mihamarabbi elkészítése.

Az Egészség Évtizede Johan Béla Nemzeti Program keretében az OALI által megindított kardiovaszkuláris rizikóbecslés vizsgálat gyakorlati tájékoztatója volt a következő fontos napirend pont. A hatékonyság jegyében a konferencia másnapján két témát fejtek ki a szakértők: a racionális gyógyszerterápia megvalósítását és az alapellátás informatikai rendszerének fejlesztését.

A bevezető után **Dr. Bujdosó László** miniszteri biztos ismertette álláspontját a minőségi alapellátás kialakítása érdekében teendő szakfelügyelői feladatokról. Beszédében hangsúlyozta, a minőségelemzéshez és fejlesztéshez adatokra, standardokra és beavatkozásra van szükség. Az adekvát adat felvételhez szükség van a házi orvosi információ rendszer új alapokra helyezésére, amely segítségével az alapellátásban folyó bármely tevékenységről megfelelő adat nyerhető. Ezt az információt elsősorban a szakfelügyelet használná fel ellenőrző munkája során. A standardokat a szakfelügyelői kézikönyv jelentené, melynek létrehozása igencsak időszerű. A minőség-ellenőrzés kulcsszereplője tehát a szakfelügyelő, akinek jelen helyzete nem pontosan definiált. Státuszát három vezérfonal mentén kell meghatározni: feladat, struktúra, hatáskör. Munkájuk finanszírozása is rendezésre vár.

Számos kérdésben pontosításra van szükség: mi a szakfelügyelő feladata, milyen jogosítványai vannak?

*Struktúra:* Létre kell hozni az egységes szakmai módszertani hátteret. Megvalósítható kiindulási alpnak látszik, hogy az ÁNTSZ megbízta, kinevezi és finanszírozza a szakfelügyelőket, akiknek munkáját az OALI szakmai tartalommal tölti meg. Ennek része a Szakfelügyelői Kézikönyv, amelyet az ellenőrzésre kell adaptálni s tartalmazza a módszertani leveleket, szakmai útmutatókat is. Megválaszolendő kérdés továbbá, hogy mire terjedhet ki a szakfelügyelő hatásköre: csak ellenőrizhet, vagy intézkedhet is? Azonos legyen-e a személye az audittal, tanúsíthat-e?

A Népegészségügyi Program megvalósításainak nehézségeiről **Dr. Jávor András** programigazgató beszélt. Ma az alapellátás struktúrája, a rendelők felszereltsége, az informatikai háttér nem teszi lehetővé, hogy a program kihívásainak hatékonyan megfeleljen. Hiányzik az alapellátás különböző képviselői részéről az együttgondolkodás, a funkciók összhangba hozásának

képessége. Többek között a védőnők, a házi gyermekorvosok valamint az iskolaorvosok hatásköreinek összemosisódását hozta fel példaként. Nincs kommunikáció a védőnői szolgálat és a házi gyermekorvos, valamint a kórházi orvos és a házi orvos között. Még mindig nem indult el a prevenció nővérek képzése, pedig munkájukkal a jelenleginél jobb eredménnyel lehetne a nem orvost igénylő feladatokat végezni. A házi orvos betegirányító szerepe nem kellő mértékben érvényesül. Számos olyan népegészségügyi szűrővizsgálat van, melybe nem került bevonásra a házi orvos. Ezek ugyan többé-kevésbé jól működnek, de a beteg és a lelet elkerüli házi orvosát.

Délután elsőnek **Dr. Géher Pál** főorvos, egyetemi docens tartott érdekes beszámolót arról, hogy a készülő Szakfelügyelői Kézikönyvnek, amely az Országos Alapellátási Intézet gondozásában jelenik majd meg, milyen elveket kell követnie.

**Dr. Csaba Károly** fővárosi tisztifőorvos helyettes ismertette azokat a jogszabályokat, melyek az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményeiről, az ÁNTSZ-ről, a házi orvosi tevékenységről szólnak. Az ellátás során érvényesülnie kell a szakmai szabályoknak, irányelveknek, módszertani útmutatókban megfogalmazottaknak.

**Dr. Füredi Gyula** összefoglalójában kiemelte a szakfelügyeleti piramis jelentőségét, amelyet az Intézet már tesztel. Eddig a praxisok nem egészen 2/3-áról érkezett be adat, ezen a szakfelügyelő kollégák nagyobb operativitásával lehetne javítani.

Ezt követte **Dr. Balogh Sándor** főigazgató és **Dr. Papp Renáta** az OALI munkatárs ismertetése a Framingham study alapján elkészített, a lakosság kardiovaszkuláris rizikó tényezőit feltérképező programról. A vizsgálat célja az elsődleges és másodlagos prevenció szükségleteinek a különböző akciók kiindulási pontjainak meghatározása a későbbi összehasonlítás érdekében.

Ez a program a szakfelügyelőkön keresztül jut majd el a házi orvos kollégákhoz. A számítógépes adatlap használatát **Dr. Hintalan Ádám** mutatta be.

Terveink szerint a vizsgálatba a lakosság 1 százalékát, azaz 100 000 embert vonunk be.

Szombaton reggel **Pusztai Erzsébet** elnök asszony számolt be az általa vezetett gyógyszer-racionalizálási bizottság eddigi munkájáról. Az előadás során számos érdekes ábrát láthattunk, melyek az EU tagállamok, valamint hazánk viszonyát szemléltették (az egészségügyi ellátás, gyógyszerfelírás, GDP-ből való részesedés) a számok tükrében. Elhangzott, hogy a minőségbiztosítási elvek bevezetése és az ösztönzés már 2004-től beépülhet a finanszírozási rendszerbe.