



A családorvoslás európai kompetencia elemeinek összevetése a hazai Háziorvos Hatásköri Listával

Prof. Dr. Varga Albert, Prof. Dr. Hajnal Ferenc,
Dr. Nagyvári Péter, Dr. Ágoston Gergely
SZTE ÁOK Családorvosi Intézet

A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasmodell.hu
www.svajchozzajarulas.hu



Előzmények

- 2011-ben a WONCA és a WHO európai részlege revideálta a családorvoslás önmeghatározását,
- az alapdokumentum része a szakmai törzskompetencia körülírása,
- mind a szóhasználat, mind a mögöttes tartalom eltér a nemzetközileg általánosan használt és saját nyelvünkben megszokott kompetencia fogalom értelmezésében,
- érdemes ezért pontosítani az európai családorvos kompetencia fogalmát, ill.
- összehasonlítani a Házi orvos Hatásköri Listával (HHL),
- a hazai családorvosi hatáskör nemzeti protokollként elfogadott hatályos útmutató dokumentumával.



Az általános praxis/családorvoslás alapvető jellemzői

Kiinduló pontok a szakmai törzskompetencia alapelemeihez:

1. Az eü. ellátó szervezet találkozási pontja „normális” körülmények között a betegek számára, korlátlanul elérhető, bármilyen egészségügyi problémával személyre szólóan kész foglalkozni a páciens korától, nemétől és egyéb adottságaitól függetlenül,
2. Hatékonyan használja fel az egészségügy forrásait az ellátás koordinációja révén, részben az alapellátáson belül működő szakemberekkel, másrészt vállalja a páciens érdekeit védő koordinációs közreműködést a szakellátás folyamán,
3. Megközelítése személyközpontú az egyén, a család és a közösség irányában egyaránt,
4. Támogatja a páciens önmegerősítő és betegjog érvényesítő aktivitását (empowerment) mind egészségét, mind gyógyulását veszélyeztető ártalmakkal szemben.



Az általános praxis/családorvoslás alapvető jellemzői II.

5. Állandó, sajátos konzultációs módszert alkalmaz páciens és az orvos között.
6. Felelősséget vállal a páciens szükségletei szerinti folyamatos, hosszú távú ellátás iránt.
7. Szakmájára jellemző döntéshozatalát vállalja a betegségek közösségen belüli előfordulása és gyakorisága figyelembe vételével.
8. Mind a heveny, mind az idült egészségügyi problémákat egyénre szabottan, párhuzamosan kezeli, követi, „menedzseli”.
9. Képes a korai stádiumban nehezen differenciálható betegségek ellátására, követésére azok fejlődése során, sürgős szükség szerint pedig időben beavatkozik.
10. Megfelelő és hatékony beavatkozási képessége révén elősegíti a páciens tartósan egészséges állapotát és jóllétét.
11. Felelősséget vállal az ellátottak egészségéért közösségi szinten is.
12. Folyamatosan tekintetbe veszi az eü. problémák fizikai, pszichikai, szociális, kulturális és egzisztenciális dimenzióit.



A családorvoslás fő kompetencia elemei hat „klaszterben”

A fő (törzs)kompetencia elemek szélesebb tartományt fedő fogalmak

| | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. Alapellátó működés menedzsmentje | 1,2 |
| 2. Betegközpontú ellátás | 3, 4, 5, 6 |
| 3. Egyedi probléma megoldó készségek | 9, 10, 12 |
| 4. komprehenzív megközelítés | 7, 8 |
| 5. Közösségi megközelítés | 11 |
| 6. Holisztikus ellátási modell | 12 |



A jellemzők és törzskompetencia elemek különbözőségei

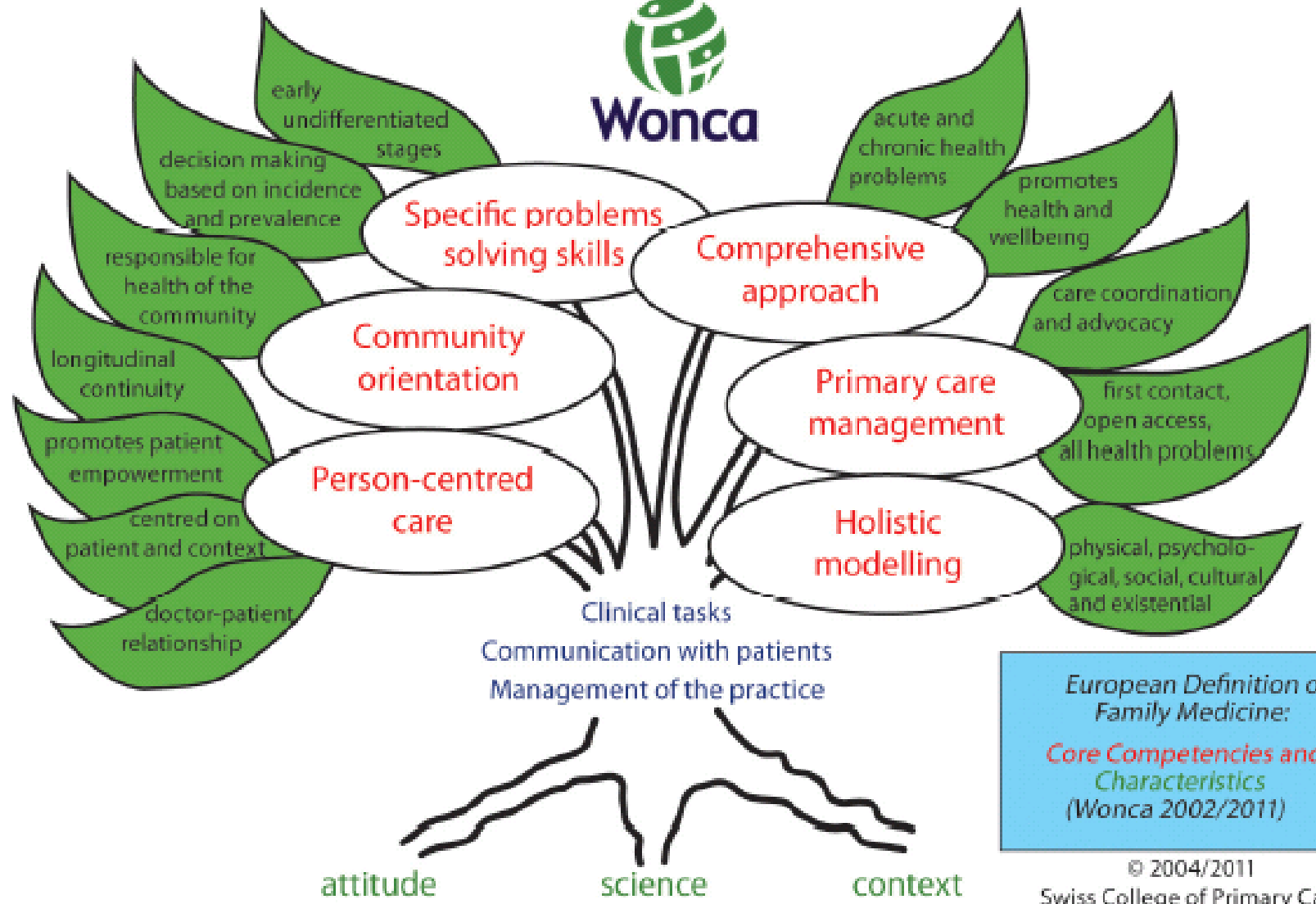
- A 12 jellemzőt körülményektől függetlenül, bármilyen ellátó rendszerben érvényesíteni kell,
- A kompetencia klaszterek egymástól mindig függetlenek,
- utalnak a bármely orvos számára nélkülözhetetlen működési elemekre, és
- törzskompetencia klaszterek figyelembe veszik:
 - orvos praxisát körülvevő környezetet,
 - kialakult kapcsolat-,
 - működést meghatározó jogi és egyéb szabályrendszert,
- hibátlan klinikusi működés mellett a helyes orvosi gyakorlathoz nélkülözhetetlen
 - a kifogástalan kommunikációs gyakorlat,
 - helyes praxis működtetés, megfelelő menedzsment is.



Praxis működtetést, ellátói gyakorlatot meghatározó kiegészítő vonások

A jellemzők és törzskompetencia elemek közé nem sorolhatók be:

- Hálózat-tudatos (contextual) működés: annak a „környezeti háló”-nak működése, amely
 - munkafeltételeket meghatározza,
 - figyelmet fordít a közösség kulturális viszonyaira,
 - a finanszírozási és jogszabályi rendszerekre.
- Elvárható magatartás (attitűd): orvos szakmai felkészültségén, értékelvűségén és etikai hozzáállásán alapul.
- Tudományos megalapozottság:
 - folyamatos tanulás és minőség javítás révén kritikusan értelmezi és alkalmazza a tudományos alapú működés követelményeit,
 - törzskompetencia 1-3. pontjára utal a minőség javítás képessége.



European Definition of Family Medicine:
Core Competencies and Characteristics
 (Wonca 2002/2011)

© 2004/2011
 Swiss College of Primary Care Medicine / U. Grueninger
www.kollegium.ch

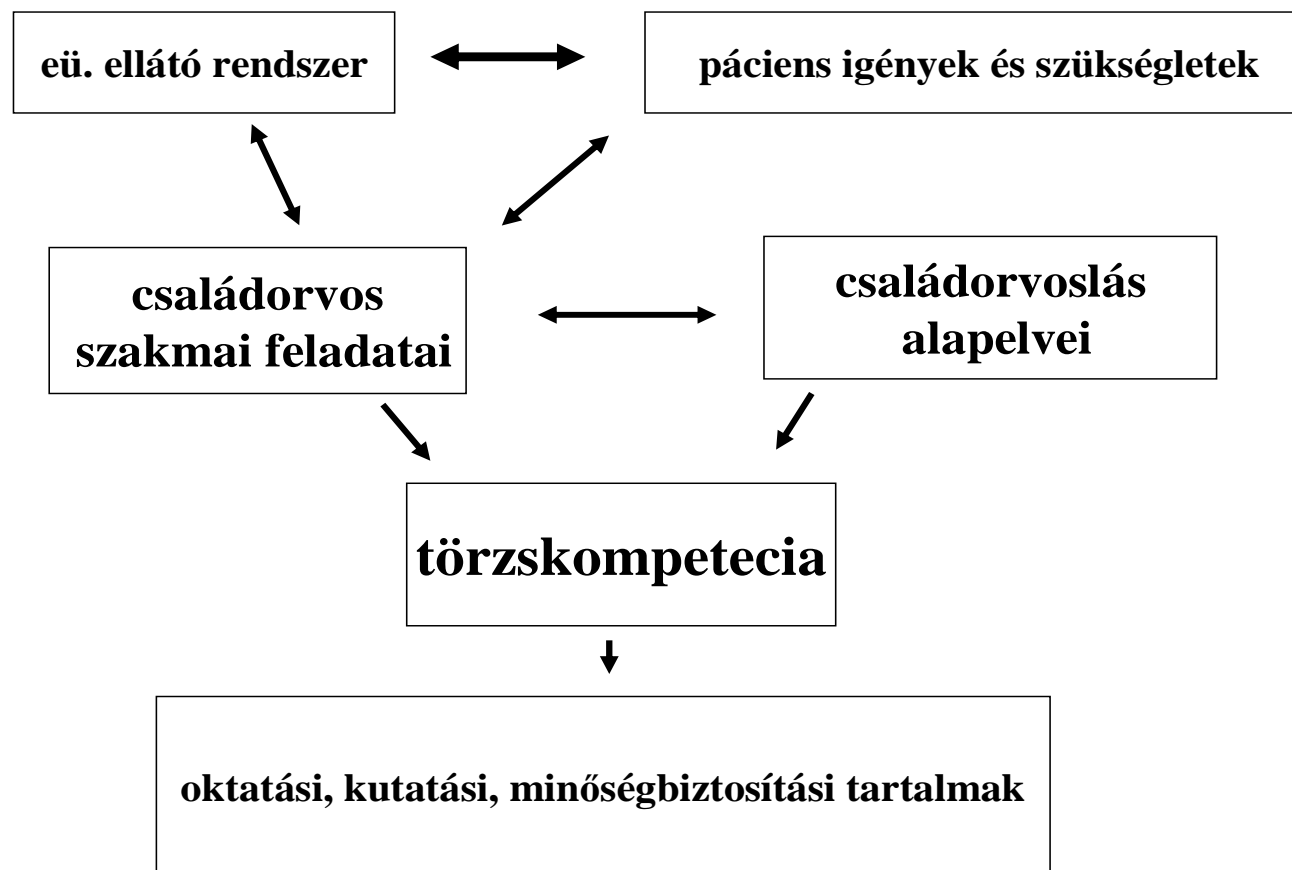
A projekt a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
 The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasmodell.hu
www.svajchozzajarulas.hu



Kompetencia az ellátási rendszerben



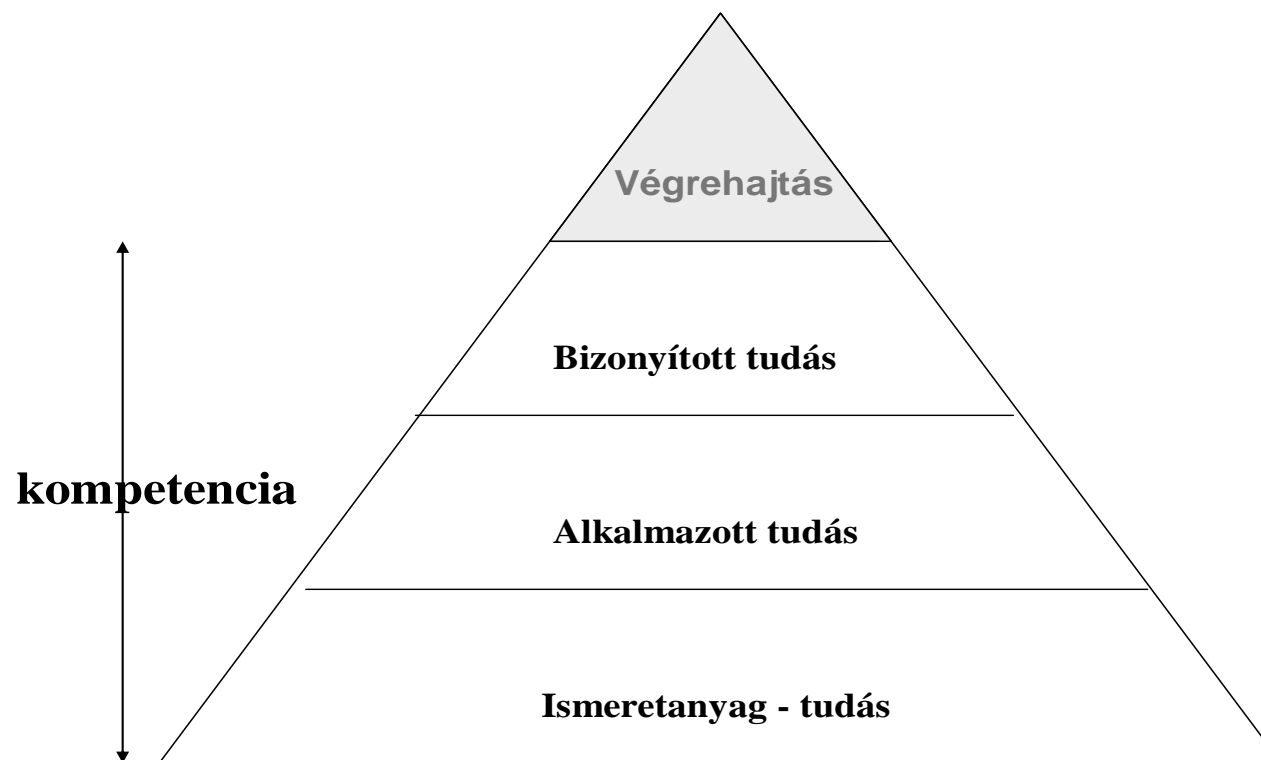


A kompetenciának megfelelő működés mértéke

- Bár a törzskompetencia elemeit készségi szinten kell(ene) alkalmazni,
- a gyakorlatban erre nincs szavatosság,
- Miller: az oktatott személy kompetencia „kitöltő” képességét háromszöggel ábrázolja:
 - alap az oktatott biztos tudásának teljessége,
 - magasabb szinten a tudás „használatának” képessége,
 - második szinten a tudás helyes alkalmazásának bizonyíthatósága
- csúcs az ismeretek és készségek valós gyakorlati felhasználása.



Miller piramis



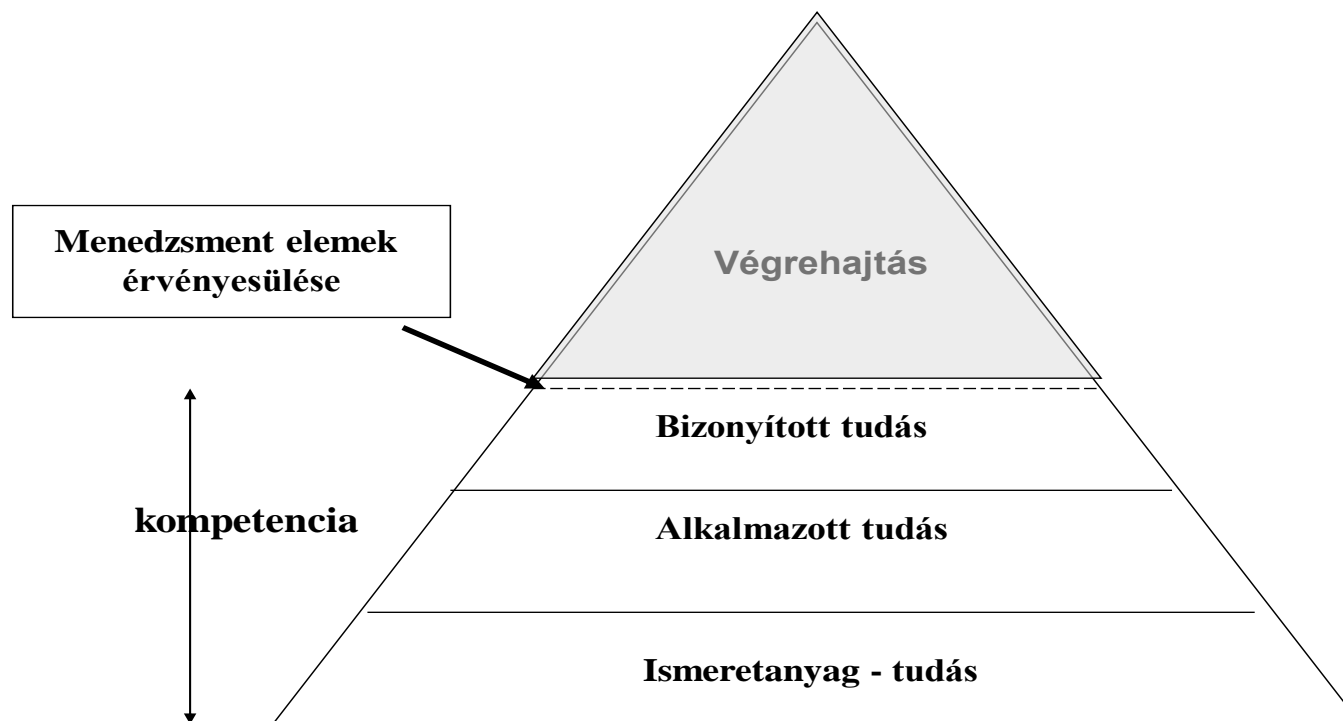
A projekt a Svájci-Magyar Együtműködési Program társfinanszírozásával valósult meg.
The project is supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution.



www.alapellatasimodell.hu
www.svajcihozzajarulas.hu



Kiegészítő menedzsment tényezők hatása





Háziorvosi szakképzés 2005/36 EU Irányelv

Orvosok

• 28. cikk

- (2) A háziiorvosi szakképzés, amelynek végén az előírt képesítés megszerzését tanúsító okirat kibocsátására 2006. január 1-je előtt kerül sor, legalább két évig tartó, teljes munkaidejű képzés.
- Ha az előírt képesítés megszerzését tanúsító okirat kibocsátására ezen időpont után kerül sor, a képzésnek legalább három évig tartó, teljes munkaidejű képzésnek kell lennie.
- ... képzési program gyakorlati része erre engedéllyel rendelkező, megfelelő felszereléssel és osztályokkal rendelkező kórházban vagy egy erre engedéllyel rendelkező háziiorvos praxisában vagy orvosi alapellátást nyújtó központban teljesíthető,
 - (3) A háziiorvosi szakképzés nappali tagozaton, az illetékes hatóságok vagy szervek felügyelete alatt történik. A képzés inkább gyakorlati, mint elméleti.



A szakorvosi képzés típusai

26. cikk

- A szakorvosi előírt képesítés megszerzését tanúsító, illetékes hatóságok vagy szervek által kibocsátott olyan okirat, amely az érintett szakorvosi képzés tekintetében megfelel az egyes tagállamokban használatos és az
- V. melléklet 5.1.3. pontjában említett valamely címnek.
- Olyan új orvostudományi szakterületeknek az V. melléklet 5.1.3. pontjába történő felvételéről, amelyek a tagállamok legalább kétötödében megtalálhatók, az 58. cikk (2) bekezdésében említett eljárással összhangban
- születhet döntés, ezen irányelvnek a nemzeti jogi szabályozás változásai függvényében történő naprakésszé tétele céljából.



Háziorvos hatásköri lista

- 1992. Hazai szakemberek amerikai szakértők irányításával,
- 2000. HSZK szerkezet módosítás, népeü., jogsz-i összhang,
- 2005. hivatalos tárca irányelv,
- 2011. HSzK-OALI munkacsoport aktualizálta szakmai irányelvek mentén, a szakmai vezető testületekkel témakörönként egyeztetés,
- Cél (kezdettől): HHL eü. ellátói rendszer konszenzusos alapidokumentuma, többek között a betegirányítás meghatározásához.



HHL: a családorvoslás sajátosságai

- **Kiindulás: 2002. WONCA Europe definíció,**
- **szakma alapvető elemei + menedzsment tényezők,**
- **Családorvos munkaköri feladatai:**
 - **klinikai jellegű ellátások teljessége,**
 - **megfelelő kommunikációs készség és gyakorlat,**
 - **praxis működtetéséhez, menedzseléséhez szükséges ismeretek, készségek és gyakorlat.**
- **Kiegészítés: feladat teljesítés háziorvosi praxis keretében, kellő ellátáshoz a szakemberek felkészültsége, együttműködése szükséges.**



A háziorvoslás céljai és eszközszerrendszere

- **eü. szolgáltatásba lépés helye,**
- **praxis elérhetősége ... folyamatos ellátási kötelezettség,**
- **bármely egészségi problémájában elvárható ellátást nyújt,**
- **kifogástalan értékrendet követ és betartja az etikai normákat,**
- **forrásokkal hatékonyan gazdálkodik,**
- **befejezett (definitív) ellátásra törekszik,**
- **szakorvos(ok)kal együttműködik,**
- **jó orvos-beteg kapcsolatot teremt,**
- **komplex pszichoszomatikus probléma megközelítés,**
- **holisztikus szemlélet a kockázati tényezők összefüggéseiben**
- **eü. problémákat genetikai, fizikai, pszichés, kulturális és egzisztenciális összefüggéseiben szemléli,**
- **Tudatos, szakmára jellemző speciális döntési mechanizmus,**
- **naprakész ismeretek + közösségre jellemző megbetegedési és betegség adatok,**
- **prevenció teljes vertikumban.**



Hatásköri kategóriák

- **Sürgősségi ellátás:** akut állapotok, életveszélyes helyzetek felismerése, elsődleges ellátása, szakintézetbe történő azonnali beutalása,
- **Diagnosztikus tevékenységek, eljárások:** elvégzése, elrendelése és eredmények értelmezése,
- **Önálló betegellátási tevékenység:** betegségek háziorvos által irányított teljes körű ellátása,
- **Betegellátás szakellátás irányításával,**
- **Tájékoztatottság:** szakmai ismeret, segíti a beteg optimális ellátását, tájékoztatását és kollegiális kapcsolattartást.



Megbeszélés és következtetések

- **WONCA-WHO nem próbálja befolyásolni a döntéshozókat vagy szakembereket nemzeti hatásköri listák alkotására,**
- **nemzeti szintű iránymutatásokhoz „készenléti” instrukciókat, elméleti alapot ad,**
- **nem lép át a kompetencia területéről a hatáskörre,**
- **nem tér ki a HHL-ban megfogalmazott működési (performance) kategóriákra,**
- **mivel az országok eü. jogrendszeri, biztosítási, finanszírozási stb. szabályozása és történelmi/társadalmi/gazdasági viszonyai eltérőek -**
- **egyetértünk az alkotói közösséggel.**



Megbeszélés és következtetések II.

- A WONCA-WHO dokumentum teoretikusabb, vázlatosabb, de
- tételeiben és iránymutatásban célszerűen megfogalmazott,
- Kifejezi az érzékeny reagálás igényét irányelvek alkotásakor, pl.
- 2002. fontos tétellel (patient empowerment) és átértelmező utalásokkal (pl. páciens-orvos kommunikáció) egészült ki,
- beiktatásuk nélkül elavultság jogos kritikája.



Szakmapolitikai kérdések

- 90-es évektől vállalja az alkotói kör a szakma mint specialitás európai szintű, más orvosi szakirányokkal egyenrangú státuszát célzó érdekérvényesítő tevékenységet,
- idézi a 1993/16 EU direktívát képzési minimum szakaszait,
- a három éves követelmény legalább felében az alapszakmát javasolja gyakorolni,
- csak így képes a szakma megfelelő akadémiai háttér mellett továbbfejlődni,
- graduális és posztgraduális szakember képzésnek is szolgálni kell max. ismeret és készség átadását/elsajátítását (competence-performance), amelyekre
- kívánatos minőségű és megfelelően széles skálájú gyakorlati megvalósítás alapulhat.



WONCA-WHO és HHL összehasonlítása

- **Helyénvaló, hogy a magyar dokumentum címe „hatásköri” jelzőt kapta, ui.**
 - kompetencia tudományos fogalma eltér az angol és magyar köznyelvben,
 - referált dokumentum célja is a fogalom és összefüggés rendszere pontosítása.
- **A „clinical competence” a klinikus szakértelem, kommunikációs képességek és (ön)menedzsment felkészültség összességét jelenti , ld. Miller piramis,**
- **E képességek érvényre jutása uakkor a körülményektől függ.**



HHL

- **Kategória rendszerével a kompetencia leírásnál többet fejez ki,**
- **a teljes szabályozási, hálózati és minden egyéb környezeti feltétel rendszert figyelembe véve**
- **megfogalmazza a működés iránti elvárásokat és azok teljesítésének tényezőit,**
- **egyértelművé teszi a családorvosi praxis feladatvállalásának lehetőségeit és kötelezettségeit,**
- **kiterjed a családorvos valamennyi prevenciós, klinikai, egészségnevelői, népegészségügyi, egyéb szakmai, (helyi) társadalmi szerepvállalására az általa vezetett team segítségével,**
- **Külső ellátói team szervezésével képessé válik magas szintű ellátásra, ld. hálózat-tudatos működés alapelve.**



Összefoglalás

- **2011-es WONCA-WHO dokumentum kellő iránymutatást ad a családorvosi működés nemzeti és nemzetközi szintű szakmai irányelveinek vagy egyéb dokumentumainak megalkotásához, módosításaihoz, megújításaihoz,**
- **Elismerendő, mert felhívja a figyelmet a külső feltételek változásának követésére és az alkalmazkodásra,**
- **a HHL a kompetencia modell megfogalmazásának és alkalmazásának terén minden tekintetben kiállja bármilyen nemzetközi kritika próbáját,**
- **a WONCA-WHO szerzői által újonnan beiktatott pontok, hangsúlyváltoztatások az aktuális újítások esetén figyelembe veendőek.**