

**A Háziorvosok Országos Egyesületének szakértői januárban kidolgozták a háziorvosok által végezhető, de a háziorvosi tevékenységbe, a kapitáció szerinti finanszírozásba nem tartozó tevékenységek körét. A kidolgozott anyag még nem végleges további tisztázó egyeztetések szükségesek. A szakértők úgy vélik ez alapja és kiegészítője lehet egy teljesítmény jellegű finanszírozásnak, amelyet kiegészítő pénztárak, egészségpénztárak, vagy az igénylő ellátott fizethet meg. Hiányoznak az árak, azonban a Medicus Universalis 2007. decemberi számában 251–254. oldalakon már a kedves olvasó találkozhatott vele.**

#### KIEMELT PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGEK

- Szív- érrendszeri és halmozott rizikójú betegek egészségmagatartásának fejlesztése laikus oktatás
- Alapellátási kardiovaszkuláris rehabilitációs tevékenység
- Dohányzás leszoktató program
- Életmódvezetés külön tanácsadás keretében
- Egészséges nők precepcionális gondozása külön tanácsadás keretében
- Immunizáció (járványügyi szempontból ajánlott, fizetendő védőoltások)
- Immunizáció (egyéb ajánlott, speciális védőoltások)

#### DIAGNOSZTIKUS TEVÉKENYSÉGEK

- ABPM
- Holter EKG
- Arteriográf (non invazív)
- Kardiovaszkuláris rizikóbesorolás és dokumentálása (évente 1 alkalommal)
- Alapszintű spirometria
- Pulsoximetria
- Helicobacter fertőzöttség kimutatása gyorstesztel
- Tájékoztató hasi UH vizsgálat
- Microalbuminuria gyorsteszt (1 doboz 4700 Ft)
- Vércsírvizsgálat gyorstesztel / automatával
- Test zsírtartalmának meghatározása impedancia módszerrel
- Vvt süllyedés sebesség meghatározása
- Vérvétel (zártrendszerű) diagnosztikus célból
- Vérvétel, automatával I.
- Sectio venae, vérlebocsátás
- Pszichés és mentális állapotot felmérő tesztek (Módosított mini mental state)
- Streptococcus gyorsteszt
- Orrtükrözés
- Gégetükrözés
- Műszeres hallásvizsgálat
- Vizelet gyorsteszt
- Vizelet üledék vizsgálata
- Vizelet vizsgálat automatával
- Tájékoztató szemfenék vizsgálat
- PSA gyorsteszt
- Bimanuális nőgyógyászati vizsgálat
- Mintavétel hüvelyből, cervixből, az eredmény értelmezése
- Terhességi gyorsteszt
- Mintavétel infektológiai vizsgálatokra (jogsabályokban előírt eseteken felül)
- CRP gyorsteszt

- Speciális fertőzéseket kimutató, elérhető gyorsteszt elvégzése
- Dermatoscopia (180 000 Ft)

#### TERÁPIÁS TEVÉKENYSÉGEK

- Inhalációs kezelések
- Mozgás-, mozgásterápia
- Fizioterápia
- TENS-kezelés
- „Gyógyító beszélgetés”
- Pszichoterápiás és mentálhigiénés terápia
- Varrat és/vagy kapocsszedés
- Benőtt köröm ellátása
- Paronychia ellátása
- Paracentézis
- Cerumen eltávolítása
- Tracheostomás kanül cseréje
- Stoma-gondozás (entero-, urostoma)
- Hólyag-katéterezés, katétercsere
- Cseppentés / kenőcs bejuttatása kötőhártyaszákba
- Kötőhártyaszák kimosása
- Foghúzás
- Ízületi punkció, intraarticularis injekció (kizárólag sürgős szükség esetén)
- kozmetológiai beavatkozások
- manuális terápia lymphoedema esetén
- soft-lézer alkalmazása
- fényterápia alkalmazása
- verruca vulgaris felszíni technikával történő eltávolítása
- Endotracheális intubáció
- Laryngeális maszk alkalmazása
- Akut oxigénterápia
- Volumenpótlás az elsősegélyszintű ellátáson túl
- Speciális rögzítések: Kramer-sín, pneumatikus sín, nyakrögzítő gallér
- Gyomormosás (az elvégezhetőség tárgyi, személyi feltételeinek megléte esetén)
- defibrillátor alkalmazása

#### REHABILITÁCIÓS TEVÉKENYSÉGEK

- Rehabilitációs felmérés és értékelés
- Rehabilitációs képzés
- „Lakóközösségre alapozott rehabilitáció” (poststroke, mozgásszervi betegségek, onkológia)
- A háziorvosi team rehabilitációs tevékenységének vezetése

**SPECIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK**

- Rendelési időn (otthoni ellátás esetén munkaidőn) kívüli ellátás vagy adminisztratív igény kielégítése, hétköznap (szükségletnek megfelelő ellátási helyszíntől függetlenül).
- Egészségi állapot által indokolt ellátás vagy adminisztratív igény kielégítése, munkaszüneti napon vagy szabadság idején (szükségletnek megfelelő ellátási helyszíntől függetlenül).
- Egészségi állapot által indokolt, rendelésben elvégezhető ellátás, beteg által megjelölt helyszínen történő elvégzése, munkaidőn belül. Közig határon kívül pótdíjjal.
- Egészségi állapot által indokolt, rendelésben elvégezhető ellátás, beteg által megjelölt helyszínen történő elvégzése, munkaidőn kívül. Közig határon kívül pótdíjjal.
- Háziorsói „szívességi látogatás” Közig határon kívül pótdíjjal.
- Praxisnővéri „szívességi látogatás” Közig határon kívül pótdíjjal.

**GÓGYSZERGAZDASÁGOSSÁGI SZABÁLYOKRÓL**

A gyógyító és a megelőző orvosi ellátás területén egyre nagyobb szerepet kapnak és egyre szélesebb választékban állnak rendelkezésre generikus készítményektől az innovatívokig a gyógyszerek. Az elmúlt másfél évtized robbanás szerű növekedése, a biztosítói támogatási rendszer megoldatlansága vezetett odáig, hogy a társadalom biztosítás költségvetésén belül az úgynevezett gyógyszer kassza 2006 év végéig rendszeresen túllépte a kiszabott határokat. Elfogadva a jelenség tarthatatlanságát közel egy évvel az ún. „korbácsrendelet” bevezetése után határozott állásfoglalást kell tenni ez utóbbira vonatkoztatva annak elfogadhatatlan és a házi orvosok – médiában is jelentős hangsúlyt kapó – fenyegetései miatt. Tekintettel a több pénztáras biztosítási rendszer bevezetésére is a 2008 áprilisi hatályba lépését fel kell váltani egy ma még ismeretlen időben történő belépésre. Ennek megfelelő jogtechnikája megvan, létezik. E tekintetben az indok, hogy a törvény ismeretében a biztosító pénztáraknak ismét át kell gondolni a kialakult helyzetet és saját döntéseiket kell meghozniuk, amelyben a jelenlegi szabályozás korlátozást jelent.

A törvény és végrehajtási rendeleteinek büntetéseket tartalmazó szakaszai végrehajtásának mára kialakult igazságtalanságai közül néhány:

1. Mára már senki más nem ír fel gyógyszert csak a házi orvos, a többi szakorvost munkáltatóik ettől visszatartják.
2. Emellett a szakorvosi javaslatok változatlanul meg-születnek, nem ritkán a páciensek instruálása mellett.
3. A házi orvosok az általuk felírt gyógyszerek közül átlagosan a 35–50% nagyságrendben azokat a gyógyszereket rendelik amelyek javaslatok alapján számukra „kötelezően felírandók”, így előfordulhat, hogy egy páciens, egy havi speciális (pl. oszteoporózis) terápiája a felíró házi orvost a „büntetendő” kategóriába sorolja.
4. A házi orvos által felírt gyógyszerek esetében előfordul, hogy a páciens a drágább szert kapja meg.
5. Ma is előfordul, hogy a felírt gyógyszer helyett ke-veőbb dobozt kap a páciens és ez újabb felíráshoz, ismételt gyógyszer-támogatás elszámoláshoz vezet.
6. A házi orvosok eddig is mindent megtettek, hogy a lehető legkörülményesebben járjanak el és annak ellenére is elmarasztaló minősítést kaptak-
7. A házi orvosok igyekvő együttműködése mellet és a bün-

- A „funkcionális team”-be bevont, működési engedéllyel rendelkező szakemberek által végzett betegközei ellátás (diétetikus, masszőr, gyógytornász, mentálhigiénés szakember).
- Háziorsói praxisban végzett diagnosztikus tevékenység a hivatalos eljárásrendben leírtak szerintnél gyakrabban.
- Egészséges páciens által kezdeményezett életkorhoz kötött szűrővizsgálat az 51/97-es rendeletben meghatározottnál gyakrabban (fizetőbetegként beutalva a szükséges szakellátásra).
- Beteg egészségi állapotától eltérő igényre gyógyszerfelírás (TB támogatás nélkül!).
- Házi orvos által készített beteg-tájékoztató dokumentumok
- Házi orvos által készített személyre szabott diétás és életviteli tájékoztató csomag.
- „Háziorsói prevenció program” elkészítése a törzskartton kitöltéséhez kapcsolódóan külön tanácsadás keretében.

tetések kiszabása nélkül is a 2007-es gyógyszer-kassza szufficites volt.

Mindezekért is a büntetések bizonytalan idejű elhalasztását kell kérnünk, annak igazságtalansága okán is és vissza kell utasítanunk azokat a gyanúsítgatásokat, hogy a gyógyszer gyártók pénzéért a házi orvosok drága gyógyszereket írnak fel. Házi orvosok Egyesületének elnöksége  
Házi orvosok Országos Egyesületének Elnöksége

**Szakmai és finanszírozási gyógyszer protokollokról**

Az utóbbi időben jellemezően, jogszabályi lehetőség kínálkozik, hogy bizonyos betegségekre az OEP által elfogadott terápiás és ebből adódóan gyógyszerrendelési korlátozással járó protokollok kerülnek kidolgozásra és kihirdetésre. Mindamelllett, hogy ezen protokollok kidolgozásakor a házi orvos szakma nem kerül megkérdezésre és ezt utólag is csak annak szakmai alkalmatlanságának indokával magyarázzák megengedhetetlen, de legalább is felelőtlenség, a vidéki lakossággal szemben akik hozzá férése a szakorvosi ellátáshoz korlátozottabb a városi lakossághoz képest. Még bűnösebb megoldás ha ezek a növekvő indokolt, vagy indokolatlan várólisták növekedéséhez járulnak hozzá és a reform eredménytelenségét akarják alátámasztani. Ennek nincs semmi köze a reformhoz, az ettől lehet jó is meg rossz is. Könnyű azonban elképzelni, hogy az a beteg aki nem jut egy terápiás protokoll kihirdetése miatt egy gyógyszeréhez, mit gondol a reformról.

Alább mellékelünk egy javaslatot, amelyet Dr. Szabó János állított össze. A javaslat az 50, 70, 90 és 100%-os támogatású gyógyszerek javaslat-tételi jogosultjait és elsősorban a javaslat érvényességi idejét javasolja megváltoztatni. A szakmailag átgondolt, természetesen még szakmailag sem véglegesnek tekinthető javaslatokra jellemző, hogy az 50%-os támogatotti körben 1, illetve 2 éves határidejű a javaslat érvényessége, ugyanez a 70%-os támogatotti körben általában 1 év és néhány alkalommal 2 év időtartamú. A 90 és 100%-os támogatotti körben a javaslati érvényesség szinte kivétel nélkül 1 év. Előfordul speciális esetben a 3, vagy 6 hónapos érvényességi idő. A nagy terjedelem miatt csak az 50%-ban támogatott gyógyszerek közül soro-lunk fel néhányat. Várjuk véleményüket, segítő javas-lataikat. (Szerkesztőség)