

Hogyan végezzen a házi orvos szűrővizsgálatokat?

Jogszábályok, finanszírozás, gyakorlati tanácsok

Az orvostanhallgatók képzésében a prevenció képzés jelentőségét már mindegyik hazai orvosi egyetem felismerte és beillesztette tananyagába. Eltérő sorrendben, eltérő tematikával, nem egyforma terjedelemben, de már minden végzett orvos hallott a prevenció fontosságáról. A hallgatók, elsősorban életkoruk és kevés tapasztalatuk miatt sajnos ezt a tárgyat nem értékelik eléggé, fontosságát csak több éves orvosi gyakorlat után értik meg igazán.

Az elsődleges prevenciónál a fertőző megbetegedések elleni védőoltások jelentőségét hamarabb megértik, mint az egészséges életmód fontosságát, és ami még szomorúbb, orvosként gyakran nem e szerint élnek.

A másodlagos prevenció közé sorolt szűrővizsgálatok feltételei nem mindig adottak, a rendelkezésre álló infrastruktúra gyakran elégtelen és finanszírozása még kevésbé megoldott.

Nagy csinnadrattával a média is gyakran ad hírt szűrésekről, utcán vércukrot, koleszterint mérnek, vizeletet elemeznek és évente egyszer Budapesten a Hősök terén az urológusok is zárt sátorba vonulnak az önként jelentkező férfiakkal a *Prostata napon*. Az utóbbi években a frissen doktorált gyógyszerészek is hirdetik a „gyógyszerészi gondozás” fontosságát.

Igen elterjedt, főleg a tehetősebb cégeknél és némely állami intézménynél a „menedzserszűrés”, melynek során laboratóriumi, képalkotó és többféle szakorvosi vizsgálatot végeznek. Az itt kiállított összefoglaló lelet negativitása megnyugtatja a vizsgált személyt, eltérések esetén viszont már házi orvosát kénytelen keresni, mert a szűrővizsgálatot elvégző kolléga is oda irányítja.

Közel sincs ekkora médiavisszhangja a házi orvosok csendes tevékenységének, ami része mindennapi munkájuknak, akkor is, ha nem prevenciónak vagy szűrésnek nevezik.

A házi orvos munkájának szakmai színvonalja sok körülménytől függ; a doktor szakmai ambíciói, képzettsége, empátiája, életkora, tapasztalatai, infrastrukturális és munkakörülményei, az általa ellátott lakosság szociális és gazdasági színvonalja meghatározó.

A napi betegforgalom legnagyobb részét az aktuális, gyakran friss panaszokkal odaérkezők teszik ki, ami sokszor tervezhetetlenné teszi a rendelést, és nagyon megrövidíti az egy betegre fordítható

vizsgálati és konzultációs időt. Ha lehetőség van rá, és az idő megengedi, az epizodikus panaszokkal érkezőknél mód van kiegészítő, nem a konkrét megjelenéshez kapcsolódó vizsgálatok elvégzésére, főleg ha a beteg régen találkozott az orvosával.

Szakmai szempontok alapján ezt már opportunisztikus szűrésnek is nevezhetjük. Emellett, de más jelentőséggel, van lehetőség a szervezett szűrővizsgálatokra is, amelyekre még visszatérünk.

A házi orvosok tevékenységét jogszábályok is befolyásolják, némelyiküket betartják, mások életszerűtlennek vagy betarthatatlannak bizonyultak, ami a jogalkotót sajnos csak ritkán zavarja.

A jelenleg hatályos jogszábály alapján a házi orvosnak egy adott pácienshez kapcsolódó finanszírozása megvonható, ha a beteggel 2 éven belül nem találkozott. Ez gyakran van így, főleg a fiatalabb, kora-középkorú életszakaszban, amikor a „bejelentett biztosított” panasz- és tünetmentes, így nem megy el a rendelőbe. Bár az orvos ajánlott tértivevényes levélben behívhatja vizsgálatra, de ettől általában eltekint, mert az ilyen postai küldemény díja a betegre jutó kéthavi finanszírozásnak felel meg. Ennek ellenőrzése az egészségbiztosító jóindulatára vagy munkatársainak aktivitására, habitusára van bízva.

JOGSZABÁLY ÁLTAL ELŐÍRT KÖTELEZETTSÉGEK

Ugyanakkor konkrét szakmai előírások is megadják, mit kell a házi orvosnak tennie a szűrés érdekében, ezeket tételesen felsorolják. „A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról” rendelkező Népjóléti Miniszteri rendelet (51/1997 [XII.18] NM sz. rend.) az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Miniszterek, az őket követő Egészségügyi Mi-

niszterek, majd a Nemzeti Erőforrás Minisztere is módosította, általában újabb kötelezettségeket beillesztve.

Nézzük, mit tartalmaz a jogszabály:

- Az életkorhoz kötött vizsgálatok közül az I. sz. melléklet az alábbi gyermekkori szűrővizsgálatokat részletezi.

Az újszülöttkori fizikális, mozgás- és érzékszervi vizsgálatok, mérések, veleszületett anyagcsere-betegségek keresése, majd ezt fél éves korig többször megismételve. Egy éves kortól évente a pszichomotoros és mentális fejlődés nyomon követése, az antropometriai paraméterek folyamatos rögzítése, fiúknál a rejtettheréjűség kizárása, pajzsmirigy tapintás, iskoláskorban fogászati szűrés, vérnyomásmérés, a tápláltsági állapot vizsgálata, hazai standardok szerinti értékelése. A családi anamnézisben szereplő egyes megbetegedések esetén célirányos vizsgálatok is szóba jöhetnek. Bár a jogszabály itt nem sorolja fel, de ide tartoznak az életkorhoz kötött védőoltások is. Ennek az életszakasznak mintegy lezárásaként, a 16. életévben alapos záró vizsgálatot ír elő.

Ezeket a vizsgálatokat a Magyarországon példaértékűen működő gyermekorvosi és védőnői hálózat általában korrekten elvégzi és dokumentálja. Ebben az életkori szakaszban a gyerek viszonylag szoros és rendszeres orvosi ellenőrzés alatt áll.

A gondok a későbbi életszakaszban kezdődhetnek, akkor, amikor a szervezett iskolai képzésből kiesők belépnek a munka, vagy sajnos nem ritkán a munkanélküliség világába.

- A jogszabály II. sz. melléklete a 21 éves kori alapstátusz meghatározását írja elő. Ez sokkal ritkábban történik meg, hiszen ebben az életkorban a fiatalok már kikerültek a gyerekorvos és a védőnő látóköréből.

Az alapstátusznak tartalmaznia kell a családi anamnézis alapján olyan betegségekre irányuló vizsgálatokat is, amelyeknek nagy egészségkockázata lehet. A szülők koszorúsér-megbetegedése, diabétesze, lipidanyagcsere-betegségei meghatározóak és nagyobb kockázatot jelentenek a gyermek számára is, ez irányú vizsgálatokat indikálva. Az életmódbeli tényezők, az elhízás, az egészségtelen táplálkozási szokások, a mozgásszegénység, a dohányzás, az ebben a korban már nem ritka alkoholizálás feltárása, a fogorvosi ellenőrzés fontos, előírt feladat, ami közel sem mindig teljesül.

Ezt követően 21–40 év között ötévente, a fokozottabb kockázattal rendelkezőknél 2 évente kellene a vizsgálatokat ismételni.

Lényegében hasonló ajánlások vonatkoznak a 40–64 év közötti korosztályra, kiegészülve a sztomato-onkológiai szűrésekkel, vesebetegségek fokozott kockázata (hipertónia, diabétesz) esetén a vese-funkciók vizsgálatával. Kis rizikójú személyeknél 5 évente, nagyobb veszélyeztetettség esetén 2 évente vizsgálandó a keringési státusz a boka-kar index meghatározásával, a perifériás keringés tapintásos vagy eszközös vizsgálatával (mini-Doppler). Ebben az életszakaszban évente ajánlott a mellkasi röntgenvizsgálat/tüdőszűrés.



Ha a páciens már 65 év feletti, a vizsgálatok két évente indokoltak, kiegészítve az érzékszervek évenkénti vizsgálatával, szükség szerint szemészeti vagy audiológiai konzílium bevonásával. Ugyanez vonatkozik a tüdőszűrésre is.

- Mindezen házi orvosi vizsgálatok mellett, népegészségügyi célú, célzott szűrésekre is szükség van, és ezeket a III. sz. melléklet írja elő.

A 25 és 65 év közötti nőknél egyszeri negatív eredményű vizsgálatukat követően három évenként elvárás a nőgyógyászati vizsgálat, az onkológiai méhnyak-szűrés, a citológia, a kolposzkópia. Az emlőrák szűrésére országosan koordinálva szerveznek mammográfiás vizsgálatokat a 46–65 év közötti nők számára.

HOGYAN TUDJA A HÁZIORVOS A SZŰRŐVIZSGÁLATOKAT TÁMOGATNI?

Bár az asszonyok írásos behívást vagy értesítést kapnak a központilag szervezett mammográfiás vizsgálatokra, de általában megkérdezik a háziorvost, gyakran csak a nővért, hogy menjenek-e. Nagyon fontos a biztatás és az orvos-beteg találkozások során az erre való rákérdezés. Ha a területileg illetékes Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve (lánykori nevén: ÁNTSZ) által koordinált vizsgálat jól működik, az orvos értesítést kap arról, hogy betegei közül ki vett részt a vizsgálaton. Arról nem értesítik, hogy ki nem ment el, erre személyesen kell rákérdezni és utána érdeklődni.

A nőgyógyászati szűrésen való részvételre minden orvos-beteg konzultációnál kérdezzen rá a háziorvos, és ezt dokumentálja is. Ez azért fontos, mert az idősebb asszonyok egy részét csak a szüléskor vizsgálta utoljára nőgyógyász. Sajnos a negatív szűrésekről (sem) mindig kap a beteg leletet a nőgyógyásztól, vagy nem mutatja be azt háziorvosnak.

HOGYAN SZŰRJÖN A HÁZIORVOS SAJÁT PRAXISÁBAN?

- A szűrővizsgálat lehetőségére a jogszabály szerint fel kell hívni a beteg figyelmét és fel kell ajánlani számára, de előjegyzés szerint. Ez azért fontos, mert a napi háziorvosi rendelés leterhelése mellett az előjegyzésnek fontos szerepe van a munka tervezhetősége szempontjából. Fontos az is, hogy ezekre a vizsgálatokra csak az érvényes egészségbiztosítással rendelkezők jogosultak. A vizsgálat csak akkor tagadható meg, ha a beteg állapota a vizsgálat eredményességét kizárja, vagy ilyen vizsgálaton az ajánlott időszakon belül már átesett.

A háziorvosnak tehát olyan munkarendet kell kialakítani, amiben a szűrésnek szerepe és helye van és ezt tervezni, ellenőrizni, a dokumentációjában nyomon követni kell.

- Próbáljon meg mindent megtenni, hogy ez a lehetőség minél ismertebb legyen praxisában.

- Mi a teendő az életmódi tanácsokat nem követő, a gyógyszerelésben megbízhatatlan beteggel? Ez másik kategória, hiszen ők már diagnosztizált betegek, a szűrésnek itt már kisebb a jelentősége, hiszen „ki vannak szűrve”.

- A háziorvos szűrése tervezett és folyamatos legyen, ne kampányszerű. Különö-

sen fontos annak a célcsoportnak a behívása, akik egyébként (még) alig járnak orvoshoz. Ez főleg a 20–40 év közötti korosztályt jelenti. Őket, ha más okból (interkurrens betegség, jogositvány-hosszabbítás) maguktól nem jönnek el a rendelőbe, családtagjaik útján kell megtalálni. Akkor is jól esik nekik a törődés, ha például telefonon keresi meg őket a körzeti nővér és egyeztet velük időpontot.

- Fontos a veszélyeztetett családi anamnézis alapján történő behívás, például a cukorbeteg családtagjainál a *Find-Risk* kérdőív kitölttetése. Az erre alkalmas háziorvosi szoftver vagy az orvos által kialakított nyilvántartás sokat segíthet. Az igényes háziorvosi szűrőmunkának híre megy a körzetben, de még a szomszédos területeken is, a páciensek hálásak érte.

AZ INDIKÁTORRENDSZERRŐL

A háziorvosok leterheltsége mellett a motiváció hiánya is komoly problémát jelent. A 2 éve működő háziorvosi indikátor rendszer jelenlegi formája nem méri a kezelést, főleg a krónikus betegek gondozásának szakmai eredményességét, hanem csupán a vizsgálati beutalást, vagy az orvos munkájától független receptkiváltást.

Az indikátorokat nyilvántartó rendszer adatai szerint a 2010 októbertől és 2012 februárja közötti időszakban (17 hónap) a háziorvosi ellátás során 2 963 119 olyan orvos-beteg találkozásra került sor, melynek során szűrési tevékenységet (is) végeztek.

A végzett szűrések száma: 12 236 278. Ez nagy szám, sok vizsgálat, de ezek az adatok alaposabb elemzést igényelnek.

A rendszernek mindenképpen komoly módosítása indokolt, szakmailag kimunkált alapon kialakított indikátorokkal és valóban számottevő pénzügyi érdekkel. Az orvos szakmai igényessége nem pénzkérdés, de a háziorvosok közül csak kevesen viselkednek farizeusként.

A háziorvosnak Magyarországon jogilag előírt feladata a szűrés, és ennek a feladatnak a kollégák legnagyobb része, nagy munkaterhelése ellenére is, eleget tesz. A prémium alapú érdekelttség szabályait azonban szakmailag újra kell gondolni, megfelelő, a mostaninál jelentősebb összeget szánva a sokkal nagyobb arányú emelést igénylő háziorvosi finanszírozásra.

Dr. Rurik Imre
DE OEC, Népegészségügyi Kar,
Családorvosi és Foglalkozás-
egészségügyi Tanszék, Debrecen