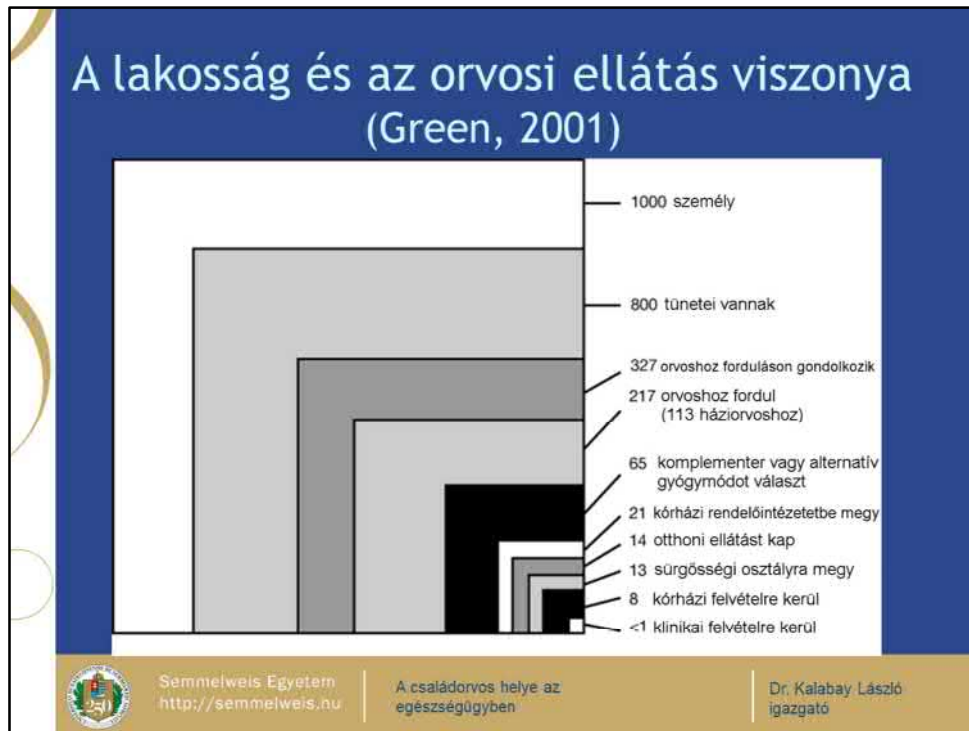


Szeretettel üdvözlök minden kedves hallgatót a családorvostan blokkoktatás első szemináriumán. Tapasztalataim szerint minden (99,9%) hallgató hallott már negyedéves korára negatív megjegyzéseket a házi orvosokról. Szerintem ez nem helyes, már csak azért sem, mert adatok vannak arra, hogy ezek a negatív vélemények hatására választják olyan kevesen később a házi orvosi szakmát.

Ennek az előadásnak célja, hogy

- bemutassa, mi lenne, ha az a sokat szidott házi orvos egyszer csak eltűnne az ellátórendszerből,
- bemutassa a házi orvoslás kialakulásának történetét,
- bemutassa a hazai alapellátási, ezen belül a házi orvosi rendszer működését,
- nemzetközi kitekintést adjon,
- végül megmutassa azt, hogy nem is olyan rossz dolog a házi orvosi pályát választani egy frissen végzett orvosnak...



Ha kimegyünk az utcára és megkérdezzük 1000 embert, hogy elégedett-e az egészségével, 800 fog valamilyen – kisebb-nagyobb – panaszt említeni. Az ábrából látható, hogy csak sokkal kevesebben gondolkoznak azon, hogy orvoshoz forduljanak, és még kevesebben (kb. 21%) fognak orvoshoz fordulni – az adott ország rendszerétől függően a házi orvost, a járóbeteg-szakellátást, sürgősségi osztályt választva.

Természetesen csak töredékük kerül kórházi, még kevesebben klinikai felvételre. Ebből két dolog következik:

1. Az állampolgár elsődlegesen az alapellátáson keresztül találkozik az egészségügyi rendszerrel. Magyarországon kb. 60 millió orvos-beteg találkozás történik, ennek 70%-a az alapellátásban.
2. Ha ti lennétek az egészségügyi miniszter, és meg akarnátok hirdetni egy országos kampányt pl. az elhízás, a hipertónia, a cukorbetegség, a dohányzás, az alkoholizmus, a depresszió és még sorolhatnám... ellen, vagy hogy minél többen menjenek el rákszűrésre, a leírtak alapján kiket keresnétek meg? A házi orvosokat. Mert kevesebb haszna van a dohányzás ártalmairól papolni egy tüdőgyógyászati kórteremben az asthmás, COPD-s és tüdőrákos betegeknek, mint annak, hogy a még magát egészségesnek valló egyéneket meggyőzzük a dohányzás ártalmairól.

# Az egészségügyi ellátás szintjei

**Alapellátás**

- ↪ Háziiorvosi, háziiorvosi ügyeleti szolgálat
- ↪ Házi gyermekorvosi szolgálat
- ↪ Fogorvosi szolgálat
- ↪ Iskolaorvosi szolgálat
- ↪ Foglalkozás-egészségügyi szolgálat
- ↪ Védőnői szolgálat

**Szakellátás**

- ↪ Járóbeteg szakellátás: szakrendelő
- ↪ Fekvőbeteg szakellátás: kórház, klinika



 Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

Magyarországon és a világ fejlett országaiban az egészségügyi ellátás alap- és szakellátásra tagozódik. Az elnevezés nem igazán helyes, mert a háziorvostant is csak háziorvostan szakvizsga birtokában lehet egy bizonyos időn (4 éven) túl művelni. A háziorvostan szakvizsga éppen olyan szakvizsga, mint pl. a belgyógyászat vagy a sebészet. Az alapellátás és a háziorvoslás nem ugyanaz. Az alapellátás tágabb fogalom, mely a háziorvosláson kívül magában foglalja a dián felsorolt egyéb egészségügyi szolgáltatásokat is

# Néhány fogalom

- ↪ Körzeti orvos
- ↪ Házi orvos
- ↪ Családorvos
  
- ↪ Szóló praxis
- ↪ Praxisközösség
- ↪ Csoportpraxis



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A körzeti orvos fogalmát ma már nem használjuk. Szigorúan területi alapon szerveződő ellátást biztosított, jellemzően közalkalmazottként.

A házi orvos a praxisába az ellátást, gondozást kérő személyek bejelentkeznek („leadják a kártyájukat”). A praxisok finanszírozása is döntően a leadott kártyák számától függ (ld. később). Emellett a házi orvosi praxisok döntő többségének területi ellátási kötelezettsége (TEK) is van. Léteznek kis számban ún. TEK nélküli praxisok, de cél az, hogy minél kevesebb ilyen legyen. A jövőben. A házi orvosi praxisok döntő többsége (90%-a) részben vagy teljesen privatizált. A házi orvosok egyéni vállalkozóként végzik munkájukat.

A családorvos annyival több, hogy a hozzá bejelentkezett betegek hozzátartozóit - felkérés alapján szintén ellátja. Lakosságközelibb, közvetlenebb ellátást nyújt.

A házi orvos és a családorvos kifejezést a továbbiakban szinonimaként használjuk.


Szólópraxis: a Magyarországon (még) a legelterjedtebb az egy orvos- egy nővér felállású praxis. A nővér sokszor asszisztensi, esetleg írni feladatokat is ellát.

Praxisközösség: Napjainkban kezd elterjedni, nyugati minta alapján. Több orvos összeáll, finanszírozásukat egyesítik, és így lehetőségük nyílik arra, hogy más, a szakmai színvonalat emelő szakszemélyzetet is alkalmazzanak (pl. diétás nővért, gyógytornászt, logopédust, sebkezelő nővért), akik munkája aranyat ér a praxisban és jelentősen tehermentesíti az orvost. A résztvevők kompetenciája azonos.

Csoportpraxis: A házi orvosok nagy többsége rendelkezik egyéb szakképesítéssel is. Ha összeállnak, és van közöttük pl. egy sebész, vagy hipertoniológia vagy diabetológia licenszrel rendelkező kolléga, ő ellátja a többiek ilyen jellegű betegeit is, így csak a súlyosabb esetek kerülnek magasabb ellátási szintre. A résztvevők kompetenciája különböző.

## Az alapellátás hagyománya és eredettörténete

- ↳ Általános orvos, *medicus universalis*
- ↳ Legyen a közelben egy orvos, aki mindenhez ért, és mindenért felel
- ↳ egyben bizalmas barát is
- ↳ „A jóságos doktor bácsi”

 Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

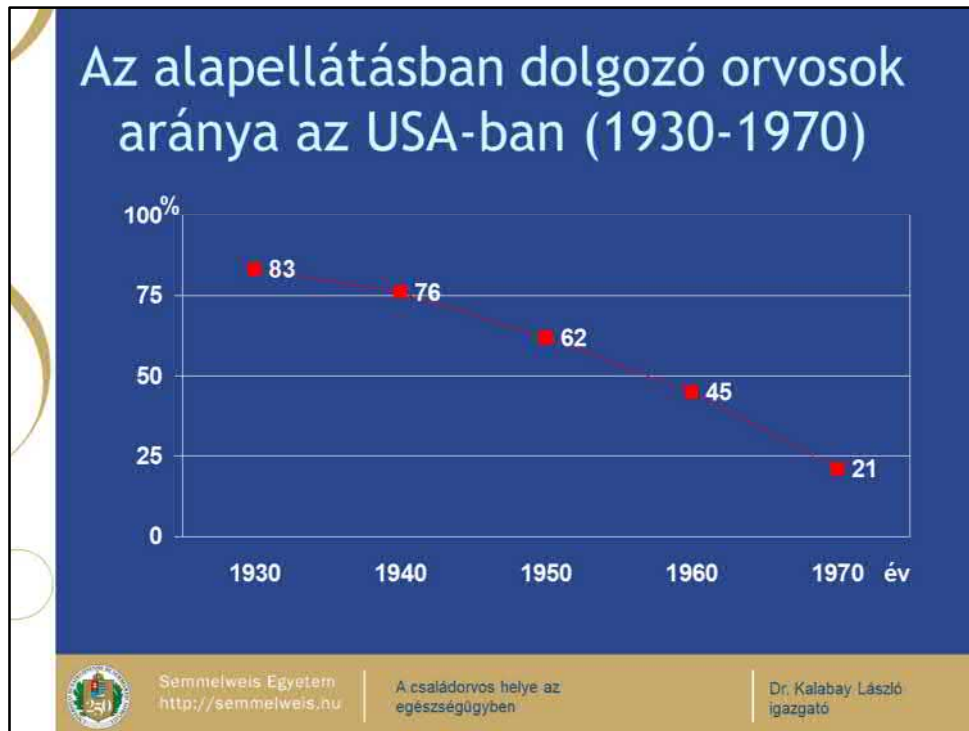
A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A családorvoslás kialakulásának történetéről: az emberiség évezredes vágya, hogy legyen egy olyan orvos a közelben akihez mindenféle panasszal fordulhat, és ha a beteg elmegy az orvoshoz, ő kikérdezi, megvizsgálja és meggyógyítja. Tudjuk, hogy ma ez sokszor nem így van, mert kiegészítő vizsgálatok, szakkonzultációkra is szükség van, de mégis ez az elvárás.

A lakosság nem azt várja el a háziorvostól, hogy ismerje pl. a nem kissejtes tüdőrák legfrissebb kezelési ajánlásait, hanem azt, hogy tudja, mit kell tenni, hogyan kell vezetni a beteget, ha ilyen diagnózis születik.

A családorvosi gondozás előrehaladtával bizalmas kapcsolat alakul ki a háziorvos és a beteg között.



A háziioroslás mint először az USA-ban vált önálló szakmává. Az Újvilág népessége a XIX. sz. közepétől rohamosan nőtt. Amerika a vállalkozások végtelen lehetősége volt. Az orvosok nagy része specializálódott, és egyre kevesebb olyan orvos volt, aki „mindennel foglalkozott”. Egy bizonyos arány alatt (ld. 45% a grafikonon) a folyamat súlyos kockázatokat rejtett magában. Képzelnék egy települést, ahol mondjuk, heveny hasmenéssel fordul az egyik lakos az egyik gasztroenterológus specialistával, a szomszédja ugyanilyen panaszokkal egy másikhoz, egy harmadik beteg egy harmadik specialistaéhoz, és nincs egy orvos, aki felismerje azt, hogy járvány van! Az alapellátó orvosok arányának, számának csökkenése súlyos közegészségügyi kockázatot rejt magában.

## A családorvoslás története

- ↪ 1930: Francis Peabody: fragmentáció, specifikáció ↔ általános orvosi szemlélet
- ↪ 1966: az általános orvostan mint különálló szakma (USA)
- ↪ 1969: Amerikai Általános Szakorvos Minősítő Bizottság
- ↪ 2002: A családorvoslás definíciója: WHO, EURACT, WONCA/Europe



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

Ezért az USA-ban 1966-ban megalakult a házi orvosok önálló szövetsége és 3 évvel később már a többi szakmával egyenértékű szakvizsgát lehetett tenni házi orvostanból. Magyarország sem maradt el sokáig, nálunk 1975-től lehetett - akkor nevén általános orvostan - szakvizsgát tenni, mely később házi orvostanra módosult. 2002-ben megszületett a házi orvoslás európai meghatározása is. WHO: Egészségügyi Világszervezet, EURACT: Európai Oktató Házi orvosok Akadémiája, WONCA a házi orvosok világszervezete ([www.globalfamilydoctor.com](http://www.globalfamilydoctor.com)).

## A betegellátás szemlélete és gyakorlata

### Családorvos:

Folyamatosság = A beteg

Epizód = A betegség

### Specialista:

Folyamatosság = A betegség

Epizód = A beteg



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A kórházba a beteg az alapellátásból érkezik és oda is tér vissza. A házi orvos szemszögéből a kórházi ellátás tehát egy epizódot jelent. A kórházi orvos szempontjából ez fordított. Így nem meglepő, ha a házi orvos többet tud a betegről, mint az őt felvevő és gyógyító kórházi kolléga.



## Miért jó, ha van alapellátás? 1 (Barbara Starfield)

- ↪ Az egészségügyi ellátás költségeinek csökkentése. A gyenge alapellátás szignifikánsan nagyobb költségekkel jár ( $r = 0,61$ ,  $p < ,001$ )
- ↪ A lakosság egészségi állapotának javítása a fölösleges és nem megfelelő ellátás kiküszöbölésével
- ↪ A népesség egészségi állapotában tapasztalható területi egyenetlenségek felszámolása



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A következő diák azt példázzák, hogy mennyivel javul a lakosság egészségi állapota, ha egy adott országban megszervezik az alapellátást (ugyanis nem mindenhol van, még Európában sincs minden országban). Dr. Barbara Starfield amerikai házi orvos volt, aki az ún. Starfield jelentésben számolt be bizonyítva az alapellátás szükségességét és hasznát. Követői a világ számos országában végeztek hasonló felmérést. Az eredmény a földrajzi helyzettől, az anyagi lehetőségektől, a kulturális háttértől függetlenül mindenhol ugyanaz volt. Értelemszerűen a trend megfordul, ha csökken a házi orvosok száma. GP: General Practitioner.

## Miért jó, ha van alapellátás? 2

### Jobb egészségügyi kilátások

- ↪ **Ahol sok a háziorvos, ott csökken:**
  - ↳ össz-mortalitás, szívbetegség, rák, szélütés, csecsemőhalálozás, alacsony születési súly
- ↪ **Javul a lakosság egészségi közérzete**
  - ↳ Az alábbiaktól függetlenül is így van: idősök aránya, lakhely, kisebbség, iskolázottság, jövedelem, munkanélküliség, környezetszennyezés, életvitel (biztonsági öv, elhízás, dohányzás)

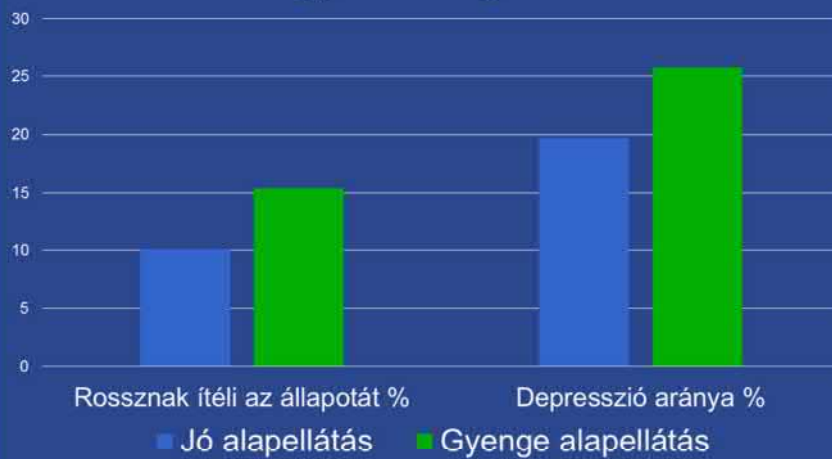


Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

## Az alapellátás minőségének hatása a lakosság közérzetére és a depresszió gyakoriságára

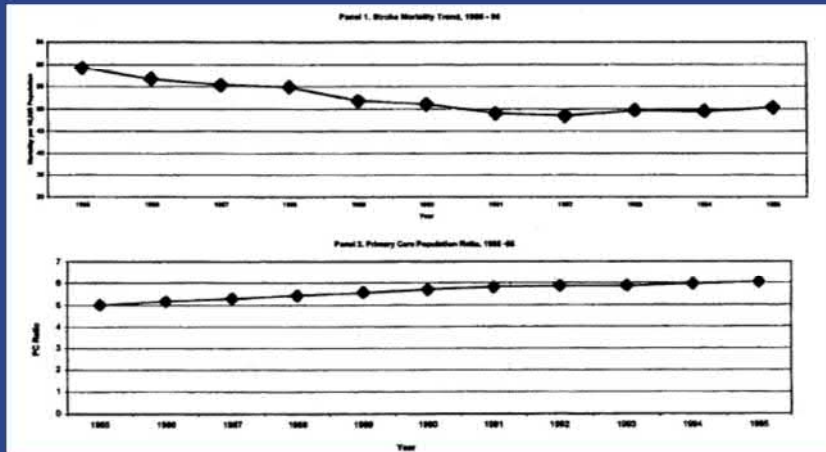


Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

## A stroke mortalitása és a házi orvosok száma közötti kapcsolat az USA-ban 1985-1995 között



Shi L. et al. Stroke 34:1958-1964. (2003)

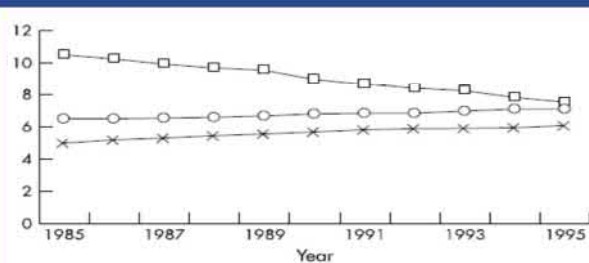


Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

## A csecsemőhalálozás és a háziorvosok száma közötti kapcsolat az USA-ban (1985-1995)



□ Infant mortality rate (per 1000 live births) Source: Census Bureau  
 × Primary care physicians (per 10 000 population) Source: American Medical Association  
 ○ Low birth weight (% of live births) Source: NCHS/Centers for Disease Control

Figure 1 Infant mortality rate, low birth weight, and primary care physician supply trends, 1985-1995.

Shi L et al. J Epidemiol Community Health 58:374-380. (2004)



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
 igazgató

## Miért jó, ha van alapellátás? 3

### Jobb egészségügyi kilátások

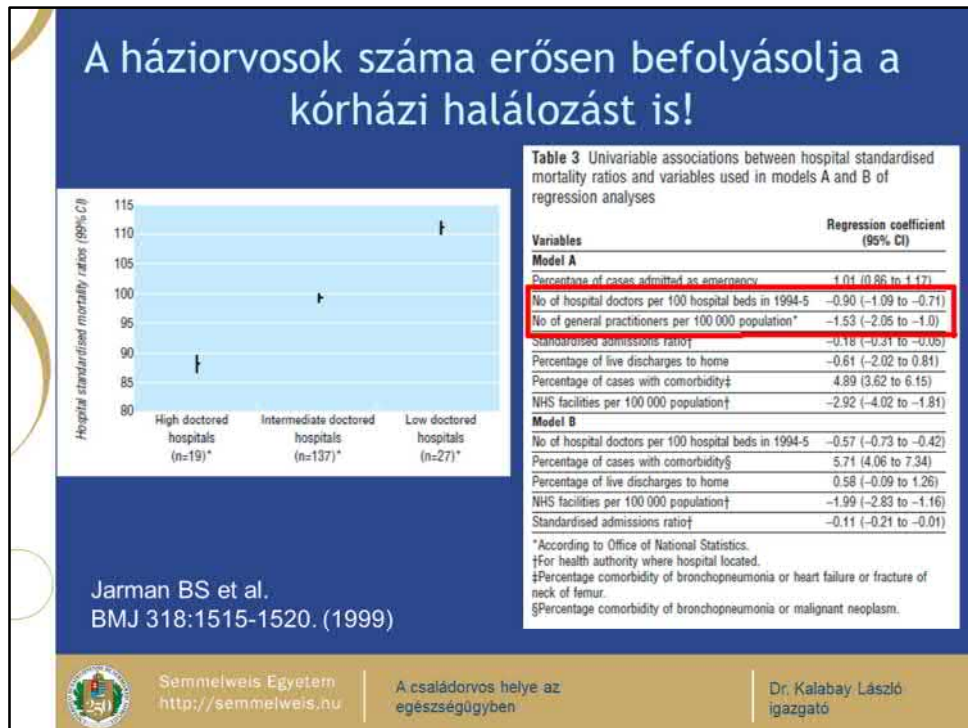
- ↪ Az alapellátás bevezetését követően 5 évenként 13%-kal csökken a gyermek-, 4%-kal a felnőtt mortalitás
- ↪ Minden egyes háziorvos belépése 6%-kal csökkenti a populáció halálozását és 12%-kal javítja a lakosság egészségügyi szintjét
- ↪ Az USA-ban 127617 halálesetet lehetett volna megelőzni 2005-ben, ha 5%-kal több GP lett volna



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató



Ez az az ábra, amit minden olyan kórházi orvosnak látnia kell, aki szidja a hallgatók előtt a háziorvosokat.

Vegyünk három kórházat, melynek ellátási területén a háziorvosok száma nagy, közepes, ill. alacsony. A közepes kórház halálozását vegyük referenciának. Ahol több a háziorvos, ott kisebb a kórházi halálozás, ahol kevesebb, ott nagyobb. Ez nem meglepő, hiszen a hipertonia helyett a szívinfarktust, a stroke-t, az enyhe-közepes diabetes helyett a megvakult, végstádiumú veseelégtelen beteget, az I., II. stádiumú daganatos helyett a III., IV., kiterjedt tumoros beteget, a közepes-súlyos depressziós helyett az öngyilkost. Ez magától értetődik. Ami ezen túlmutat, az az, hogy a kórházi halálozás szorosabb kapcsolatot mutat az alapellátó orvosok számával, mint a kórházban dolgozó orvosokéval.

Szakmai hibák az egészségügy minden szintjén történnek, és az alapellátásban bekövetkezett hibákat sem mindig a háziorvos követi el.



<https://privatbankar.hu/makro/haziorvosi-praxisok-vegveszelyben-abran-hogy-mi-tortent-2010-ota-328862>

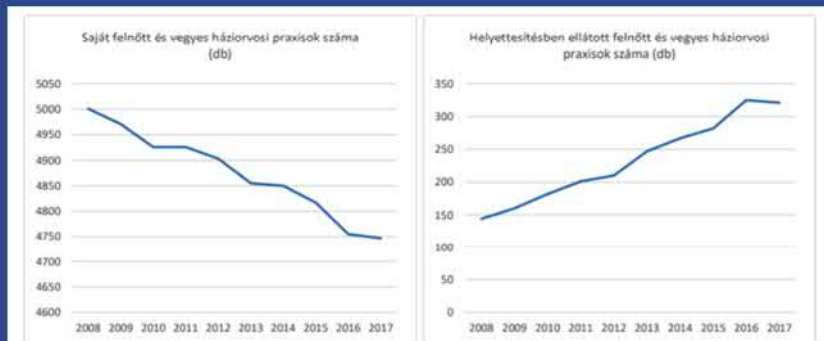


Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
 igazgató





**1. ábra: A felnőtt és vegyes háziiorvosi praxisok kapacitásváltozásai, 2008-2017**  
 Forrás: KSH adatai alapján saját szerkesztés

[http://real.mtak.hu/98880/1/studia\\_mundi\\_vol\\_6\\_no\\_2\\_2.pdf](http://real.mtak.hu/98880/1/studia_mundi_vol_6_no_2_2.pdf)

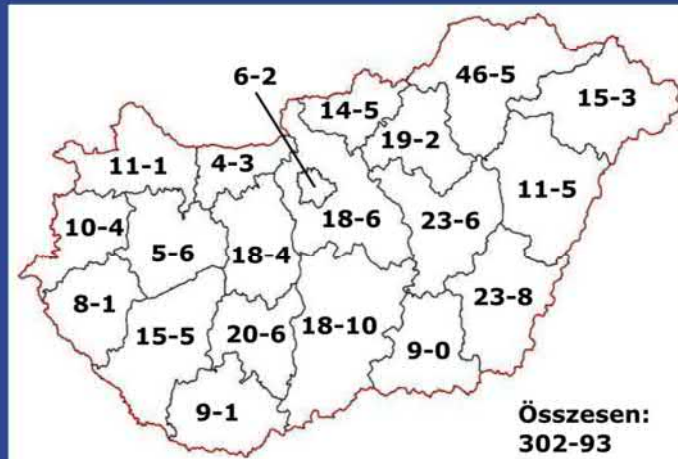


Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
 egészségügyben

Dr. Kalabay László  
 igazgató

## A tartósan betöltetlen háziiorvosi praxisok Magyarországon 2019 szeptember 1-én: 395



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

↳ 2020. január 1.: 469

→ Felnőtt: 118

→ Vegyes: 238

→ Gyerek: 113

↳ 2020. március 1.: 489

[http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/lakossagnak/szerzodott\\_szolgaltatok/haziorvosi\\_szolgaltatok.html](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/haziorvosi_szolgaltatok.html)



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

## A háziorvoslás:

- ↪ az elsődleges egészségügyi ellátás legnagyobb területe
- ↪ az általános orvosi ellátás optimális munkamódszere
- ↪ a betegen kívül, - elvileg, felkérés alapján - annak családját is gondozásba fogadja
- ↪ működésének spektruma a prevenciótól a rehabilitációig terjed



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

Ez a dia a családorvoslás jellemzőit mutatja be.



Most lássuk, milyen alapellátási modellek vannak a világban.

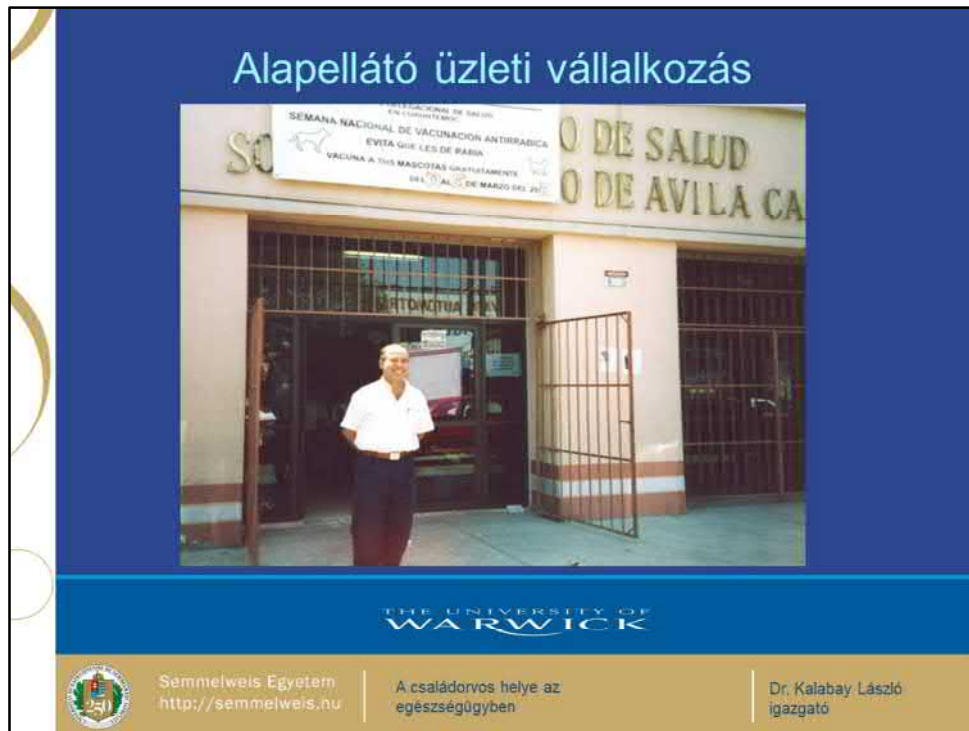
## Kiterjesztett alapellátó praxis



THE UNIVERSITY OF  
WARWICK

	Semmelweis Egyetem <a href="http://semmelweis.hu">http://semmelweis.hu</a>	A családorvos helye az egészségügyben	Dr. Kalabay László igazgató
------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------

Ez a kép Portugáliában készült, de készülhetett volna akár Finnországban is. A finnek talán a legjobbak a világon. A kiterjesztett alapellátási modell azt jelenti, hogy ebben a rendelőben nem csak a hagyományos értelemben vett háziiorvosi rendelés folyik, hanem van rtg-jük, UH, végeznek Papanicolau kenet értékelést, melanoma szűrést, lehetőség van kissebészeti műtétek elvégzésére, van diétás tanácsadás, gyógytorna, rehabilitáció. Csak az indokolt esetek kerülnek a sokkal költségesebb kórházi ellátásra. egészségpolitikai szándék, hogy Magyarországon is ez az ellátási forma kerüljön bevezetésre.




Mexikóban készült felvétel, ahol üzleti vállalkozás (kutyák, macskák veszettség elleni oltása) mellett alapellátást szűrővizsgálatokat nyújtanak, elsősorban rossz állapotban lévő emberek számára, hogy ne kelljen újra kórházba kerülniük. (A veszettséget ott gyakran denevér terjeszti).



Ez a kép Vietnámban készült, de akár nálunk is készülhetett volna. A modell a volt szocialista országokra jellemző. A Szovjetunióban volt egy Szemaskó nevű egészségügyi miniszter, aki azt az elvet követte, hogy a szocializmusban minden állampolgárt megilleti az azonnali legmagasabb ellátás joga. A szocializmus idején nagyon sok kórház, kórházi ágy létesült: a 10 milliós Magyarországon például 100 ezer kórházi ágy volt. Ezt egész egyszerűen nem lehetett finanszírozni. A szám durván megfeleződött és az ágyak egy részének profilja is átalakult: megjelent az egynapos sebészet és az idősödő lakosság igényeinek megfelelően növekedett a krónikus ápolási ágyak száma, de ebből sokkal többre van szükség. A kórházak mellett működő szakrendelők egy részét háziorvosi rendelőknek alakították át.



Körzeti egészségügyi rendszer



THE UNIVERSITY OF  
WARWICK


 Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben


Dr. Kalabay László  
igazgató

Valahol Afrikában készült ez felvétel. A képen látható nővér képes felismerni az ott előforduló leggyakoribb betegségeket (pl. maláriát), és van is rá gyógyszere. Ha olyan esettel találkozik, mely meghaladja a kompetenciáját, mobil telefonon hívja az orvost, aki repülőgépen vagy helikopteren érkezik meg, vagy a jármű beszállítja a beteget a kórházba. Ez az ellátási mód jellemző a nagy, de gyéren lakott területekre. Nem csak a szegény Afrikára, hanem a gazdagabb Ausztrália bozótvidék területeire („bush”), hanem a még gazdagabb Kanada északi, eszkimók lakta területeire is.

Közösségi egészségfejlesztő ügynökség



THE UNIVERSITY OF  
WARWICK


 Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben


Dr. Kalabay László  
igazgató

Első látásra nem gondolnánk, hogy „egészségügyi team”-et látunk. Ők el tudnak jutni olyan helyekre, pl. sikátorokban, ahová a fehér köpenyes orvos nem. Egészségügyi felvilágosító munkát végeznek, valamint felderítik a különösen veszélyeztetett személyeket (alkohol, drog, HIV, stb.), akiket megfelelő ellátókhöz tudnak irányítani. Lazító feladat földrajzból: találjátok ki, hogy melyik országban készülhetett ez a kép. A megoldás a következő dián látható.

„Senki földje”



THE UNIVERSITY OF  
WARWICK

 Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

Ahol meg nincs alapellátás, ott így jut a beteg orvoshoz. El lehet képzelni a lakosság általános egészségi állapotát és a közegészségügyi-járványügyi viszonyokat (az írás állítólag dél-kínai).

## Háziorvosi praxisok Magyarországon

- ↳ Praxisok száma 6600 körül
  - ↳ Átlagosan 1600 személy/praxis
- A bejelentkezettek korösszetétele alapján:
  - ↳ 50% felnőtt praxis
  - ↳ 25% gyermek praxis
  - ↳ 25% vegyes praxis
- Praxisok (orvos) jogállása:
  - ↳ 90% részben vagy teljesen privatizált
  - ↳ 10% közalkalmazott



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A dia a magyarországi praxisok legfontosabb számait mutatja. Az 1600 kártyás átlaghoz nagy szórás tartozik: 80-tól 3000-ig. Egy bizonyos kártyaszámon felül a Nemzeti Egészségügyi Alapkezelő már kisebb mértékben, vagy nem finanszírozza a praxist (degresszió), annak érdekében, hogy az orvos ne gyűjtsön túl sok beteget, mert nem tudja megfelelő színvonalon ellátni őket.

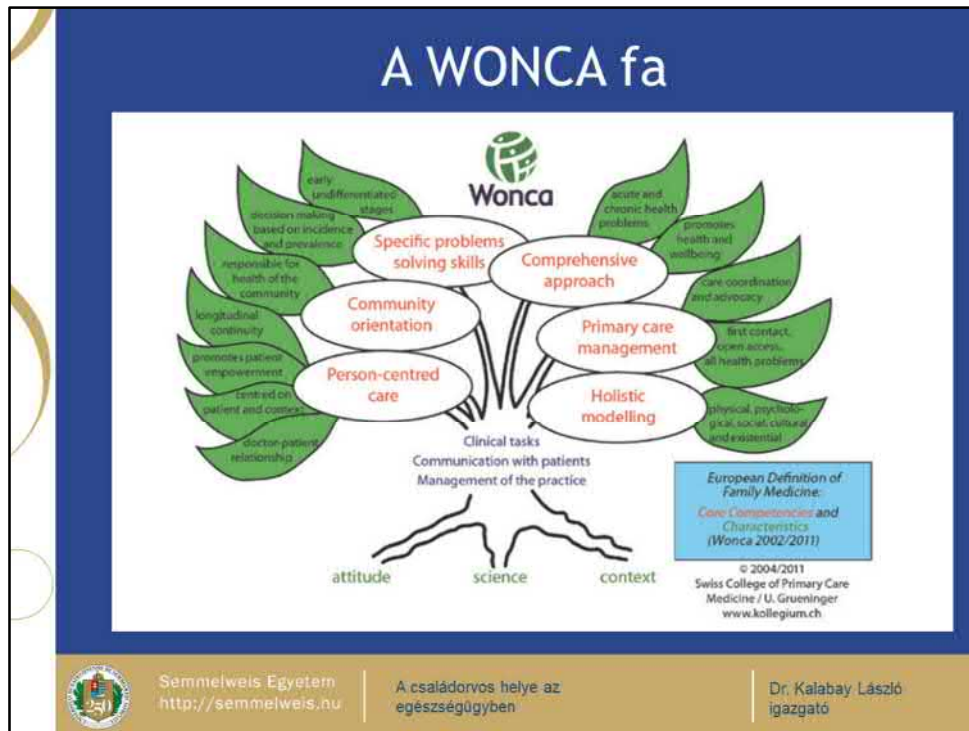
A házi gyermekorvosi praxis 14 éves korig, felkérésre 18 éves korig lát el gyermekeket. A vegyes gyermekeket és felnőtteket is ellát.

A részben privatizált praxis esetében a rendelő épülete az önkormányzat tulajdona és az egyéni vállalkozó háziorvos béreli, a teljesen privatizált praxis esetében minden a háziorvos tulajdona. Ugyanakkor tudni kell, hogy Magyarországon az alapellátás biztosítása állami feladat, ennek ellátására az önkormányzat köt szerződést az orrossal.



A háziorvos elsődleges ellátást nyújt, azaz a betegség meggyógyítására törekszik. Ez ugyan számos betegség esetében nem valósítható meg (pl. az akut coronaria-történést, appendicitist nyilvánvalóan azonnal kórházba kell utalni, és a kisebb-nagyobb sérülések esetében nyújtott elsősegély sem az), de az alaphelyzet mégiscsak a definitív gyógyítás igénye és egyben az alapellátásban a legköltséghatékonyabb. Ebben a munkában a családorvosnak egyszemélyes felelőssége van. Munkájában azonban nincs egyedül, mert a családorvosi team segíti (ld. később). A problémaorientáltság azt jelenti, hogy gondolkodását, döntési logikáját a beteg aktuális panaszai, tünetei határozzák meg. A praxisban nem lehet minden esetben végleges diagnózist felállítani, de a további kivizsgálást és a kezelés menetét ezek a tünetek határozzák meg. az alapellátás folyamatosságáról már beszéltünk. Faluhelyen előfordul, hogy a fiatal doktor az általa csecsemőkorban megismert (esetleg általa világra segített) gyermeket több évtizeden keresztül, felnőttkorában is tovább gondozza. A családorvosi praxisba a lakosság kortól, nemtől, társadalmi helyzetétől függetlenül jelentkezhet be. Nem lehet elutasítani pl. a hajléktalan, alkoholist, homoszexuális, más vallású stb. beteget. A szakellátással ellentétben az alapellátás komplex. A szomatikus betegségeknek az orvosi szakma szabályainak megfelelő ellátásán kívül foglalkozik az ezekkel együtt jelentkező pszichés elváltozások kezelésével is. Gondoljunk pl. az emlőtumor miatt mastectomián, a coloncarcinóma miatt anus praeternaturalison átesett betegek lelki gyötrelmeire vagy a szívinfarktust, szélütést követő pszichés károsodásra (szorongás, depresszió). Figyelembe kell venni a szociális és kulturális helyzetet is. Így pl. a 2-es típusú diabetes esetében más étrendi és életmódra vonatkozó (és gyógyszeres) tanácsot fogunk adni az elhízott, 40 éves vezető beosztású vállalkozónak, és megint mást az egyedülálló kispénzű nyugdíjasnak. A több betegség miatt több szakorvoshoz járó beteg jogos igénye, hogy legyen

egy orvos aki „mindent tud” róla, aki „minden betegségéhez hozzá tud szólni”, aki „kézben tartja” az egyes vizsgálatok és a terápia összességét. Ez adja a családorvoslás integratív jellegét. A családorvos az, aki pl. a kardiológiai, reumatológiai, gasztroenterológiai eredményeit, terápiás javaslatait együtt látja, és a beteg érdekében ezeket szintetizálja. A szakellátás által rendelt gyógyszerelésen a beteg anyagi helyzete, az egyes interakciók veszélye miatt változtatni kényszerül. Az integratív szerep a terápiás polipragmázia elkerülésének egyik lehetősége. A háziiorvosi rendelőben vagy az otthoni látogatás során azonban sokszor nem az orvos, hanem a beteg akarata, életkörülményei, az adott helyzet határozza meg a teendőket: az ellátás szituatív. A prevenció fontosságáról már a második diánál beszéltünk.



A családorvoslás európai meghatározása a szakmát fához hasonlítja. A fa gyökerei az orvos hozzáállásából, a tudományból és az adott helyzetből táplálkoznak. Törzsét a megoldandó klinikai feladatok, a beteggel való kommunikáció és a praxis menedzselése képezi. Az elsődleges ágak (pirossal) a törzskompetenciákat mutatják, ezek (balról jobbra): a személyközpontú ellátás, a közösség felé fordulás, a specifikus problémamegoldó képességek, az átfogó megközelítés, az alapellátás szervezése és a teljes körű, holisztikus megközelítés. Az egyes ágakhoz értelemszerűen kapcsolódó zöld levelek: az orvos-beteg kapcsolat, a beteg és az ellátási helyzet összefüggése, a beteg önmegerősítő aktivitása, a gondozás hosszan tartó jellege, a közösség egészségi állapota iránti felelősség, a betegségek incidenciája és prevalenciája alapján meghozott döntés, a betegségek korai, nem differenciált állapotának felismerése, az akut és krónikus betegségek kezelése, egészségnevelés és jólét elősegítése, a beteg ellátásának koordinálása, a beteg érdekvédelme, az egyénnek az egészségüggyel történő első találkozási pontja, mely szabad és teljes körű, mely figyelembe veszi az egyén testi, lelki és szociális, kulturális és egzisztenciális tulajdonságait is. (Dr. U. Grueninger engedélyével közölve)



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
 igazgató

# A gondozás komplexitása

Valamennyi

- krónikus betegség és azok társulása
- tartós pszichés, szociális családi probléma
- szomatikus és nem szomatikus panasz
- veszélyt jelző állapot

gondozandó

Nem betegség, hanem **beteg (személy) orientált**.  
Minden életkorban és állapotban **a megelőzés** az  
elsődleges.

A beteggel egyetértésben, vele és a **családdal közösen**  
valósul meg.



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A gondozás komplexitásának jellemzői



Az egyénre szóló ellátás fogalma

„Fontosabb az, hogy milyen  
egyén betegedett meg egy  
betegséggel, mint a betegség  
maga”.

Szél K: Orvoslásról. Magyar Bioetikai Szemle 2011/3-4:112-124.

 Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

Sir William Osler angol-kanadai orvos gondolatmenetét idézve, a gépek egyformák, egyszeri szerelőként ugyanolyan módon lehet megjavítani őket, ha ugyanott elromlanak. Ezzel ellentétben az emberek mind másképpen, egyéni módon betegszenek meg, és ezért egyénre szabott kezelést igényelnek. A „személyre szabott orvoslás” napjaink egyik kedvenc témája, mely megint csak a háziorvoslásban testesül meg leginkább.

# A jó család - orvos kapcsolat

## A beteg számára:

- ↳ biztonságérzetet ad



## Az orvos számára:

- ↳ a családtagok bizalmát és tiszteletét bírja
- ↳ szakmai komplexitás, teljesség révén újabb és újabb kihívásnak tesz eleget



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>


A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A jó orvos-család kapcsolat jellemzői

## A családorvos tevékenységi területe 1 Orvosi tevékenység

- Akut betegellátás
- Krónikus betegek ellátása, gondozás
- Megelőzés, prevenció, felvilágosítás
- Konzultáció és szaksegítség kérése, adása
- Szakértői tevékenység:
  - halottvizsgálat
  - közegészségügyi-járványügyi feladatok: fertőző betegségek, védőoltások
  - keresőképesség elbírálása (táppénz)
  - közgyógyellátási igazolvány
  - alkalmassági vizsgálatok: jogosítvány, fegyvertartási engedély
  - láttelel, véralkohol vizsgálat
  - beszámíthatóság megítélésének kezdeményezése, gondnokság alá helyezés
- Iskolaorvosi munka
- Ügyeleti szolgálat



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A következő két dia a családorvos tevékenységi területeit foglalja össze. Külön felhívom a figyelmet a szakértői tevékenységekre.

## A családorvos tevékenységi területe 2 Adminisztratív tevékenység

- Be-kijelentés, átjelentkezés
- Jelentési kötelezettség:
  - hetente:
    - keresőképtelenségi állományban (táppénzen lévő) betegek
  - havonta:
    - praxis létszám
    - ambulánsan ellátottak száma
  - évente:
    - rendelésen megjelent betegek összlétszáma
    - hívások száma
    - lakáson történt folyamatos ellátás száma
    - ambuláns szakvizsgálatra küldött betegek száma
  - kórházba utaltak száma
- Forgalmi napló vezetése
- Nővértapló vezetése
- Kábítószer-nyilvántartás és -rendelés



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>


A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A házi orvos jelentési kötelezettségei. A járványügyi mellett a legszigorúbb a keresőképtelenség elbírálása. „Táppénzbe vételkor a házi orvos az egészségkassza „pénztárosaként” dolgozik, pénzt utal ki az egészségkasszából (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, NEAK), mely ezt szigorúan ellenőrzi (heti jelentési kötelezettség).

## A családorvos tevékenységi területe 3 Egyéb tevékenység

- **Vállalkozás vezetése:**
  - gazdasági-adminisztratív feladatok
  - kapcsolattartás:
    - Tisztiorvosi Szolgálat
    - NAV
    - MOK
    - Önkormányzat
- **Minőségbiztosítás, audit**
- **Folyamatos saját szakmai továbbképzés**
- **A team tagjainak szakmai képzése**



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A házi orvosok döntő többsége egyéni vállalkozó. Mint ilyen, kapcsolatot kell tartania a tisztiorvosi Szolgálattal (a rendelő működési engedélyének megadása), az adóhivatallal (vállalkozási adó befizetése, melynek jogossága erősen megkérdőjelezhető, mivel a házi orvos mégiscsak állami feladatot lát el). A Magyar Orvosi Kamara például az orvosi meghosszabbítás miatt fontos. Az önkormányzattal pedig azért érdemes jóban lenni, mert velük köt szerződést az orvos, és sokat tudnak segíteni a mindennapokban (pl. rendelő kifestése, járóbetegek szállítása, falunap, szűrővizsgálatok szervezése). A team tagjainak továbbképzése is fontos, mert részben igénylik, részben mert bizonyos kompetenciák átadása, delegálása nagy terhet vesz le az orvos válláról. A minőségbiztosítás bevezetése és működtetése kötelező.

## A családorvosi szakmai team



- ↪ Családorvos
- ↪ Ápolónő
- ↪ A beteg
- ↪ A beteg családja



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

A következő három dia a családorvosi team-et mutatja be. A team vezetője mindig a családorvos.

## A családorvosi team lehetséges tagjai és segítői

(paramedikális egészségügyi diplomások)

- Dietetikus
- Diplomás ápoló
- Egészségügyi ügyvitelszervező
- Gyógytornász
- Közegészségügyi járványügyi felügyelő
- Mentőtiszt
- Optometrista
- Védőnő
- Szociális munkás



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató

## A gyógyító team

- ↪ Az egészségügyi team
- ↪ A beteg hozzátartozói
- ↪ munkatársai
- ↪ szomszédai



Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az  
egészségügyben

Dr. Kalabay László  
igazgató



Egy átlagos (1500 fős) praxis havi finanszírozása (ezer Ft)

<b>Bevétel</b>	1500
<b>Kiadás</b>	
Nővér fizetése	300
Rezsi (autó, mobiltelefon, infrastruktúra, lakás)	150
Üzemanyag (leasing + 150)	50
Felelősségbiztosítás	60 (egy évre)
Iparűzési és társasági adó	350
Számítógép karbantartás, szoftver	30
<b>Marad:</b>	<b>330 nettó Vidéken több!</b>
<b>90%-ban központi ügyelet van! Kötetlenebb munkabeosztás!</b>	


 Semmelweis Egyetem  
<http://semmelweis.hu>

A családorvos helye az egészségügyben

Dr. Kalabay László  
 igazgató

És amit még ígértem: Ez a táblázat budapesti és vidéki kolléga véleménye alapján készült. A számok a 2019 körüli időre érvényesek. A praxis bevétele döntően a kártyapénzből adódik, de más is ide tartozik, pl. jogosítvány-meghosszabbításért járó külön díjazás. A kiadások láthatók havonkénti, ill. éves bontásban. A nettó jövedelmet alapesetben nettó 330 ezer Ft-ban lehet meghatározni. Ez viszont lényegesen több is lehet, mert gyermekek, ill. idősek után a kártyapénz szorzója nem 1, hanem akár 4 is lehet (ld. egyes praxis). Vidéken jobb a finanszírozás, és az önkormányzat is adhat anyagilag segítséget. A tartósan betöltetlen (azaz a legalább 6 hónapja üresen álló) praxis tulajdonjoga az önkormányzatra száll. Sok praxis ingyen átvehető. A praxisnak ára van általában a 12 hónapos bevétel), de az állam 4 millió Ft vissza nem térítendő támogatást ad minden praxis vásárlásához. Emellett az önkormányzat is adhat támogatást. Van olyan praxis, melynek betöltéséhez a fiatal kolléga 20 millió Ft támogatást kapott. Ezzel már el lehet indítani egy exisztenciát...

És ami legalább ilyen fontos: a háziorvosi munka, bár sok, sok adminisztrációval is jár, könnyen megszervezhető és jellegénél fogva sokkal kötetlenebb, mint a kórházi ágy melletti. Mivel az ország területének 90%-án központi ügyeleti szolgálat működik, a legtöbb helyen ügyelni sem kötelező, csak ha akar (természetesen külön fizetik). Gondoljátok meg...



Végül néztek egy rövidfilmet a háziiorvosi munka szépségeiről (ld. Norvég videó.mp4).  
Köszönöm a figyelmet.