



**Dr. Komáromi Zoltán**  
**országos házi orvos szakfelügyelő főorvos**

Levelezési cím: 1126 Budapest Kiss János altb.u.38.

Mobil: 70-363-3138 E-mail: [komaromi@oali.hu](mailto:komaromi@oali.hu)

Dr. Keszthelyi Gyula úr részére  
házi orvos

Budapest, 2009. június 24.

## TARD

Tisztelt Keszthelyi Gyula !

2009. június 2-án 7 óra 26 perckor írt elektronikus levelét megkaptam. Nem kívánom felvenni azt a lekezelő stílust, melyet Ön alkalmaz mindazokkal szemben, akik nem úgy értelmezik a jogszabályokat, mint azt Ön teszi, mindenestre még egyszer leírom: az Ön által felvetett „javaslat” megvalósítása nem olvasható ki az Ön által idézett jogszabályból, magyarul: az országos szakfőorvos saját hatáskörében az alábbi 4 esetben indíthat vizsgálatot:

- ha azt külön jogszabály előírja,
- ha azt eseti, betegellátással kapcsolatban felmerülő panasz, konfliktus kivizsgálása teszi szükségessé,
- ha az a Rendelet 7. § szerinti munkaterv végrehajtását szolgálja, ill.
- ha az az OSZMK feladatainak végrehajtását szolgálja.

Az Ön által idézett 5. § az OSZMK feladatait és hatáskörét szabályozza, tehát az Ön által vastag betűvel kiemelt szövegrészek tekintetében javasolom, hogy forduljon az illetékeshez, dr. Brunner Péter főigazgató úrhoz. Amennyiben az OSZMK kompetenciájába tartozó témakörben Ő elrendeli országos vizsgálat lefolytatását, ill. az OSZMK munkatervében elfogadásra kerül egy ilyen jellegű vizsgálat, akkor ezt természetesen én fogom koordinálni.

Levele további részében érintett témákra csak röviden kívánok reflektálni:

1. Miből gondolja Ön, hogy a közeljövőben „a teljes receptírási és rendelési szisztéma változik” ?
2. Miből gondolja Ön, hogy a házi orvosi ellátásban a minimálisan előírt rendelési idő – éppen a betegek ellátásának érdekében – nem léphető túl ?
3. Van-e arra vonatkozó adata, információja, tapasztalata, hogy a házi orvosi ellátásban mekkora arányban fordul(hat) elő az a helyzet, hogy a naponta a rendelési időben ellátott betegek száma 100 felett van ?
4. A házi orvosi szolgálatok által végzett minőségi és hatékony tevékenységek ösztönzése érdekében, országosan egységes indikátorrendszer kidolgozására került sor. Ennek szakmai egyeztetése lezajlott, a jogszabály előkészítése megtörtént, bevezetése a következő hónapokban várható. Ezek az indikátorok elsősorban a házi orvosi szolgálatok szakmai munkáját lesznek hivatottak mérni. Az indikátorrendszer célzottan kívánja vizsgálni a házi orvosok "kapuóri" szerepét, az általuk végzett szakmai munkát és az egyéb ellátási szintekkel való kapcsolatot.
5. A házi orvosi tevékenység folyamatának leírása évek óta ismert. Két dokumentumot ajánlok a figyelmébe: a házi orvosi praxis hatásköri listáját (<http://www.eum.hu/hazi-kompetencia-pdf>) és a Házi orvosi Ellátási Standardok kézikönyvét (<http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/mees-2007-01-31-doc>). Bár ezek mögött nem áll benchmarking elemzés, de a házi orvosi ellátást enélkül is korrekt módon leírják.
6. Nem tudom honnan ered az a téves információja (melyet több fórumon több ízben is a nyilvánosság előtt ismételt), hogy én bárhol leírtam volna, hogy a házi orvosi gyakorlatban

valamennyi beteg-orvos találkozáskor akár én elvárnám, akár bármilyen szakmai elvárás lenne az „alapos, belgyógyászati anamnesis, státusz, diagnosztika / differenciáldiagnosztika, pontos dokumentáció, az OEP által megkövetelt, az EüTv-ben előírt tájékoztatási és bizonylatolási lépések maradéktalan betartása”.

Kérem, hogy jelölje meg a pontos forrást, ahol én ezt „szakmai elvárás”-ként leírtam.

Én egy ízben, egy adott panaszügy kivizsgálása során 2009-ben írtam le azokat a mondatokat, melyeket azóta Ön is oly sokszor (egyébként pontatlanul) idéz. Megismétlem: egy adott panaszügy kivizsgálása során – konklúzióként, és nem általános szabályként (melyre egyébként kompetenciám sincs) írtam le azokat a mondatokat, melyeket szöveggörnyezetéből kiemelve és elferdítve idéz. Azért, hogy a továbbiakban ne kényszerüljön hiányos információkból téves következtetéseket levonni, leírom Önnek az idézett panaszügy kivizsgálását lezáró jelentésem néhány részletét, egyben kijelentem, hogy **nem hatalmazom fel Önt sem Önnek írt levelem teljes szövegének, sem pedig egyes részleteinek a nyilvánosságra hozatalára.**

Az idézet:

„A felkéréshez mellékelt iratanyagot áttanulmányoztam, a betegellátással kapcsolatos dokumentációkat áttekintettem, ennek alapján az alábbi szakvéleményt tudom megfogalmaznom:

1. Néhai \*\*\* (a továbbiakban: Beteg) az orvosi dokumentáció szerint 2005. január 21. és 2006. január 3. között 5 alkalommal jelent meg a háziorvosi rendelőben és 2 alkalommal a Tüdőbeteg- gondozóban, 2005.12.21-én ügyeleten járt, majd a 2006.01.03-i beutalások eredményeképpen kezdődött el tényleges kivizsgálása ill. gyógyítása.
2. A háziorvosi dokumentációból, valamint a panaszos és a panaszlott háziorvos előadásából egyaránt az rajzolódik ki, hogy a Beteg köhögéses–dyspnoes panaszaival időnként felkereste háziorvosát, de az elrendelt terápia kismértékű hatékonysága ellenére nem ment vissza további vizsgálat ill. ellátás céljából, emiatt a háziorvos nem értesülhetett az általa előírt terápia sikerességéről, ill. elégtelenségéről.
3. **A háziorvosi rendelésen történő megjelenések dokumentációjában – hasonlóan a jelenlegi mindennapos háziorvosi gyakorlathoz – nem szerepel a beteg részletes fizikális státusza, de a tünetek és elváltozások leírása, valamint a dg. felállítása azt feltételezi, hogy valóban megtörtént a betegvizsgálat.** A Beteg az ellátással kapcsolatosan (pl. a vizsgálat elmaradása miatt) panasszal nem élt, az elrendelt terápiát elfogadta, majd a felírt gyógyszerek elfogyasztása után nem jelentkezett kontroll vizsgálatra, ezáltal a háziorvos joggal gondolta: meggyógyult.
4. A 2005. januári és márciusi megjelenés között 60 nap telt el, a háziorvos nem gondolhatott arra, hogy a két megjelenés között a Beteg folyamatosan köhögött, ilyen információ nem állt rendelkezésére. A márciusi tüneteket egy új betegség (epizód) kezdetének vélte, az általa elrendelt terápia adekvátnak minősül. A Beteg ebben az esetben sem ment vissza amiatt, hogy panaszai nem múltak el.
5. Amennyiben a Beteg azzal jelentkezett volna háziorvosánál, hogy hetek–hónapok óta köhög, fullad, a tüneti szerekre panaszai nem csökkentek, akkor a háziorvos részéről adekvát lett volna mellkas-átvilágításra, pulmonológiai ill. kardiológiai konzíliumra való beutalása. Ez a helyzet azonban nem állt fenn: a Beteg 2 ill. 8 hónapos kihagyás után kvázi friss panaszokkal jelentkezett.
6. – 10.
11. A Beteg tragikus története több szempontból is tanulságos. Egyrészt kiviláglik belőle az, hogy amennyiben a beteg nem törődik az egészségével ill. a betegségével, ha akkor sem megy vissza a háziorvosához, amikor nem gyógyul meg az elrendelt terápiától, ha nem megy vissza a kilitásba helyezett kontroll vizsgálatra a tüdőbeteg-gondozóba, amikor nem szüntenek meg a panaszai, akkor az egészségügynek, a benne dolgozó orvosoknak esélyük sem marad arra, hogy folyamatában tekintsenek végig egy utólag már logikusnak látszó kórtörténetet.

Ugyanezt a reménytelen helyzetet erősíti az egészségügyi adatok kezelésének jelenlegi helyzete: amennyiben a beteg nem viszi el a szakrendeléseken kapott leleteit a házi orvosnak, akkor a házi orvos nem értesülhet arról, hogy a betegét máskor, máshol látták, ellátták, mit észleltek nála, milyen terápiában részesült, milyen vizsgálatra rendelték vissza, stb...stb...stb...

12. Összefoglalva:

a. –f.

13. Véleményem szerint a házi orvos kolléga a beteget – a rendelkezésre álló adatok szerint – minden alkalommal megvizsgálta, **a vizsgálatok dokumentálása megtörtént, bár ennek színvonalával, részletességével és olvashatóságával a magam részéről némileg elégedetlen vagyok.** A házi orvos kolléga az adott helyzetben a beteget adekvát módon ellátta, az ellátások során nem merült fel olyan panasz, tünet ill. körülmény, amely további vizsgálatok elvégzését indokolta volna. A Beteg ellátása a házi orvosi praxisban mindvégig a szakmai szempontoknak megfelelően történt. A házi orvosi ellátás során szakmai tévedést ill. mulasztást nem fedeztem fel.

14. Szakmai tanulságként hat dolgot rögzítenék:

a. A beteg minden esetben tárja fel betegségének részleteit az őt ellátó orvos előtt, igényelje (ha kell, követelje ki), hogy részletesen hallgassák meg, panaszait rögzítsék az orvosi dokumentációban, részletesen vizsgálják meg, a szükséges szaktüszgálatokra utalják be.

b. A beteg minden esetben menjen vissza kontroll vizsgálatra, amennyiben gyógyulása nem az általa elvárt módon és mértékben következik be, ill. amennyiben a javulás az őt ellátó orvos által elvárt módon nem következik be.

c. A beteg minden esetben számoljon be a két orvosi ellátás közben történteokról (panaszok, betegségek, szakorvosi ellátás, kórházi kezelés, új gyógyszeres terápiák, stb...) ezáltal segítve az őt ellátó orvost a pontos kórisme felállításában és a hatásos gyógy módok elrendelésében.

d. **A házi orvosi ellátás során használt dokumentációnak részletesnek, szakszerűnek, olvashatónak és visszakereshetőnek kell lennie. Sajnos ezt a négy feltételt ma nagyon kevés házi orvosi praxisban találhatjuk meg. Ennek oka a fejletlen informatikai háttér, a házi orvosok nagy leterheltsége, az adminisztrációs feladatokat szakszerűen ellátó személyzet hiánya, ill. a szakmai szabályozás elégtelensége.**

e. Az egészségügyi adatok kezelésének rendjének elavultsága okán a beteg választott házi orvosa nem, vagy csak esetlegesen, általában a beteg által bemutatott leletek révén értesül arról, hogy a beteg milyen egyéb egészségügyi szolgáltatónál járt, ott milyen ellátásban részesült, milyen vizsgálatokon járt, ott milyen leletei vannak, milyen új terápiát rendeltek el a számára, milyen műtéti beavatkozásokon esett át. Ez még azokra az esetekre is vonatkozik, amikor a beteget maga a házi orvos utalta be valamilyen egészségügyi intézetbe.

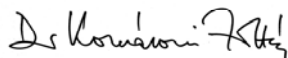
f. Emiatt meg kellene változtatni az egészségügyi adatok kezelésének általános szabályait: egyfelől a biztosított, azzal a jogi aktussal (nyilatkozattal), hogy bejelentkezik egy ÁNTSZ működési engedéllyel rendelkező házi orvosi praxisba egyúttal nyilatkozna arról is, hogy házi orvosának korlátlan és feltételektől mentes hozzáférést biztosít az egészségügyi adataihoz; másfelől bármely egészségügyi szolgáltató, amennyiben ellát egy biztosítottat köteles haladéktalanul az ellátás tényét és az arról készült leletet elektronikus formában továbbítani az OEP felé, amely szintén haladéktalanul továbbítja (elektronikus úton) a beteg által választott házi orvosi praxisba. Ez a zárt adatkezelés biztosítaná, hogy a beteg útját az egészségügyi ellátó rendszerben a választott házi orvosa követhesse.

Az Ön által több helyen megjelölt szegedi kistérségi ÁNTSZ körlevélben idézett mondataimat a fenti vizsgálati anyagokból emelték át az ÁNTSZ általam nem ismert munkatársai. Az eljárás

jogszerűségét és szakszerűségét nem kívánom minősíteni, de az Ön által – tévesen – levont következtetéseket azt hiszem az előzmények ismeretében jogosan utasítom vissza, egyben felszólítom, hogy

- a személyemet érintő lejárató tevékenységét haladéktalanul fejezze be,
  - a nekem tulajdonított állítások tekintetében ugyanazon internetes fórumokon jelentessen meg helyreigazítást,
  - becenevem (egyébként helytelenül történő) emlegetése révén a továbbiakban ne keltsen olyan látszatot, mintha bármikor közeli nexusban álltunk volna, vagyis bármikor lehetősége lett volna engem becenevemen szólítania.
7. Az alábbi mondatot: **„Az ÁNTSZ párhuzamos értesítés alapkövetelmény, hiszen a szakmai ellenőrzés az ő feladatuk, és ők adják ki a működési engedélyeket, ellenőrzik a betartásukat.”** – sem megérteni, sem értelmezni nem tudtam.
8. „Ami a nyilvánosság gyors elérését, illetve ennek megemlítését illeti” – ezt mindössze azért említettem meg az illetékeseknek, hogy az Ön megkeresése populáris, és közönség-hajhász tényezőire felhívjam a figyelmüket. Ugyanis, ha Ön ezekre az Ön által problémásnak hitt anomáliákra valóban tölem várt volna választ, akkor legalább 6-8 napot hagyhatott volna arra, hogy megvárja: mit is válaszolok erre. Ehelyett még azelőtt kitette a WD fórumára, mielőtt azt egyáltalán elolvashattam volna.
- Természetesen én is ismerem a „nyílt levél” műfaját, de ezt általában feltüntetik egy beadvány fejlécében. Ha valódi aggodalom vezérelte valódi szakmai javaslatot terjeszt be valaki egy általa kompetensnek gondolt intézmény tisztségviselőjéhez, az elemi udvariasság és kulturáltság szabályai szerint ezt nem szokta harsányan közzétenni egy közismerten populáris szakmai fórum nyilvánossága elé. Ha viszont közzéteszi, nem hiszem, hogy komoly, megfontolt választ vár erre. Ennek ellenére én – úgy gondolom – mindkét esetben tárgyyszerű választ adtam a leveleire.
9. Végül kérem még néhány nap türelmét, hogy az autentikus KSH adatbázisból megkaphassam a háziorvosi ellátásban az egy főre jutó ellátási idő országos átlag-adatait.

Tisztelettel:



Dr. Komáromi Zoltán