

Egy évvel ugyanebben az újságban Dr. Domán Vera írta le tapasztalatait, élményeit a praxisátadással kapcsolatosan, az átadó szemszögéből, most pedig igyekszem bemutatni a másik oldal – az átvevő részéről szükséges teendőket.

Gyakorlatilag éppen kézhez kaptam a háziorvosi szakvizsgámat igazoló okiratot, amikor baráti kapcsolat révén tudomásomra jutott, hogy Dr. Topolánszky Iván, a Budapest II. kerület Vérhalom téri rendelőben működő felnőtt háziorvosi praxisát – egészségi okok miatt – át kívánja adni. Személyes találkozómon, amely lakásán történt részletesen kifaggatott szakmai előéletéről, családomról, a világról alkotott elképzeléseimről, majd gondolkodási időt, kért – mivel többen is jelentkeztek a praxis átvételére...

A praxis vezetése merőben több, mint – avatott vezetők mellett (Dr. Solymosi Péter és Irma nővér – Törökbálint) szakvizsgára készülve egy jól működtetett praxisban, famulusi éveket eltölteni. Az előbbi tisztán orvosi feladat, az utóbbi azonban komoly gazdasági, informatikai és tervezési feladatokat és kommunikációs erőpróbát is igényel. Mivel ez utóbbiak komoly felkészültséget kívánnak, célszerű még idejekorán megfelelő segítséget keresni. Alapvető szempont az egész folyamatban az éppen aktuális hivatal illetékesének személyes felkeresése, a tőle igényelt dokumentumok részletes, előzetes egyeztetése.

1. Amennyiben létrejött a megállapodás az átadó és átvevő között, megegyeztek a részletekben, és ezt **„Szándéknyilatkozat”**-ban kifejezésre juttatja az átadó orvos, elindulhat a hónapokon keresztül tartó átadás.

2. **Cégalapítás** vagy egyéni vállalkozói igazolvány kiváltás előtt már részletes megbeszélést kell folytatni a kiválasztott könyvelővel, aki mind emberi jellemzői alapján megfelel az általunk támasztott követelmények, mind könyvelésszakmailag már jól ismeri az egészségügyet és ezen belül az alapellátást. Segítsége, magyarázatai szinte felbecsülhetetlenek az előzetes kalkulációk, kötelező jelentések, bevallási határidők betartásában, az optimális gazdasági társulási forma kiválasztásában és létrehozásában.

3. **MOK** helyi szervezetétől szükséges egy igazolás, hogy az átvevő *„rendelkezik a működtetési jog engedélyezés feltételeivel”*.

4. A helyi önkormányzat részéről szükséges a **„Befogadói Nyilatkozat”**, amely kimondja, hogy érvényes, ügyvédiellenjegyzett adásvételi szerződés esetén az önkormányzat hajlandó az átvevő orvossal Területi Ellátási Kötelezettség – (TEK) szerződést kötni.

5. Különösen nagy jelentőségű a **„Működtetési jog elidegenítése”** szerződés készítéséhez szükséges ügyvéd személyének megfelelő kiválasztása – hiszen a szerződés szakszerű elkészítése kulcsfontosságú a további engedélyek zökkenőmentes megszerzésében. Amennyiben az átadó kollega alanyi jogon szerezte praxisát nem illetékköteles a praxis az átvevő számára!

Ebben a szerződésben már rögzítésre kerül a praxis ára, átadásának ideje. Igen fontos, hogy a szerződés aláírásakor a vételár 25%-át kell kiegyenlíteni az ügyvéd jelenlétében, a maradék 75%-ék megfizetésének határ-ideje is rögzítésre kerül a szerződésben.

6. Ezek után adja ki a **MOK engedélyt** és az **ÁNTSZ a működési engedélyt**, ÁNTSZ kód kiadása.

7. Párhuzamosan megtörténik a cégalapítás, **bank-számlanyitás**, szakmai felelősségbiztosítás megkötése.

8. Jelentős mérföldkő az önkormányzati **TEK szerződés** aláírása.

9. Praxis-vásárlási kölcsön feltételei között bizony van különbség az egyes bankok között, nem árt tájékozódni, hasonlóan a kamattámogatás részletes körülményeit illetően.

10. Az **OEP-szerződés** tesz pontot e hosszú folyamat végére, esetemben a november végi első találkozást követően június elsején kezdhettem meg saját rendelésemet.

...az első találkozást követő 6. hónap végére készen álltam a praxis átvételére. Az átvétel előtti utolsó hónapban végignézhettem folyamatos bemutatásom révén, ahogy a több évtizedes páciensek–barátok könnyek között kívántak Iván bácsinak jól megérdemelt pihenést, békés nyugdíjas éveket. Korábban bevett gyakorlat volt a praxisban, a kórházban levők meglátogatása, a közeli páciensek temetésén való részvétel, vagyis valóban mély emberi kapcsolatok alakultak ki. Azt hiszem ebben a bensőséges légkörben avatódtam ténylegesen a praxis házi-orvosává. Talán minden érzés-élmény összesűrűsödött abban a pillanatban, amikor a rendelő kulcsait elődöm átadta, melyeket bizony nem száraz szemmel vetem át.

Az első hét izgalmai örökre emlékezetesek maradnak, belső feszültségemet a körülményeim részletes leírásával – szinte egy kis üzleti terv megírásával – sikerült fokozatosan csökkentenem. A sors különleges ajándékként igen jó kollegiális viszonyba kerültem a rendelőnkben dolgozó Dr. Szabó Tünde, Dr. Somos Éva és nem utolsósorban Dr. Magyar Anna kollégáival, szerető segítségüknek köszönhetően a praxishoz tartozó betegek kifejezték meglegedettségüket abban, hogy is a praxis kismértékű fogyása a harmadik hónap végén már ismét pozitívba fordult.

Dr. Topolánszky Iván pozitív választ követően elindult egy közel egy éves folyamat, amelyben voltak állomások, mérföldkövek, örömök és várakozások. Megismerkedésünk rövid idő alatt mély barátságga erősödött. A praxisátadás utolsó fejezetét azonban már nem mi írtuk, hanem az Élet, – az átvételt követő második hónap végén, egy malignus ritmuszavar következményeként – Iván bácsi magamra hagyott nagyszerű és felelősségteljes örökségével, feledhetetlen zongorajátékával, mosolyával – 75 év tiszteletre méltó munkájával, példájával.

Dr. Medgyesi János

háziorvos – 1025 Bp., Vérhalom tér 10.

ALKOHOLPROBLÉMÁS A BETEGEM? MIKOR KELL FOLYTATNI A KIVIZSGÁLÁST?

Vera Seifert – Der Allgemeinarzt 20/2003
(1526-1531)

Az alkohol túlzott fogyasztása Németországban nagyon elterjedt szenvedély. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy minden betegünkönél szűrés-szerű laborvizsgálatokat végeztessünk. De azért minden esetben érdemes a kérdést feltennünk, s gyanú esetén, egy kérdőív alapján kikérdezéses szűrővizsgálatnak alávetni a gyanúba fogott betegünket.

Alkoholfüggőnek nevezhetjük betegünket, ha bebizonyosodik, hogy az alkoholfogyasztását már nem képes kontrollálni. Fontos továbbá eldönteni, vajon alkoholfüggő, vagy probléma-ivóról van-e szó. A túlzott alkoholfogyasztást a kórtörténet, vagy a fizikális jelek alapján megfelelő gyakorlattal minden gyakorló orvos képes kórismézni. Gyanú jelek: gyakori indokolatlan hiányzás) iskolából, munkahelyről, az átlagot meghaladó balesetek, félelemérzés, depresszió, gyomor-bélrendszeri, szexuális és alvászavarok. Testi tünetek közül feltűnő a remegés, az alkoholos lehelet, a labilis hipertónia, s feltűnő jel az „aftershave” és „szárvíz” szindróma, az alkoholos lehelet fedésére. Mindezek, ha alapos fizikális vizsgálatot végzünk, könnyen megállapíthatók. Arra is fel kell figyelni, ha a gondozott betegség tünetei (vérnyomás, cukorbeteg stb.) megfelelő kezelés mellett nem szűnnek.

Javítani lehet a kórisme megállapítás hatékonyságát célzott kérdőíves módszerrel, mely gyakorlattal percek alatt elvégezhető. Két egyszerű kérdés már tájékozódást jelent-

het: Az elmúlt évben előfordult, hogy egyszerre több alkoholt fogyasztott, mint amennyit az alkalommal gondolt fogyasztani? Gondolt-e arra az utóbbi évben, nem kellene-e csökkentenem az elfogyasztott alkohol mennyiségét?

Ha ezek a kérdések a túlzott alkoholfogyasztás gyanúját vetik fel, érdemes laborvizsgálatokat végeztetnünk, elsősorban GGT, MCV (átlagos vvt térfogat) és CDT (szénhidrát deficiens transferrin) meghatározása jön szóba a kórisme megállapítására.

Ha fentiekben leírtak alapján megállapítást nyert a túlzott alkoholfogyasztás, segítenünk kell(ene). A hogyan már nehezebb, de ehhez ad e cikk ajánlást.

Ne kritizáld az érintettet!

Nem érdemes érvekkel meggyőzni a beteget. (Úgy sem sikerül)

A „kis lépések” stratégiája a követendő, ebbe „belefér” az alkalmanként előforduló „visszalépés” is.

Csak a beteg tudja eldönteni, mi az, ami számára elfogadható módszer. Ajánlj számára többféle megoldást!

Adj információkat (a tünetekről, a laborvizsgálatok értékéről stb.).

Az önbizalmat növelve előbb érhetünk el eredményt.

Fontos, hogy a kapcsolat tartós maradjon!

Hogy milyen kezelést kezdünk, tkp. mindegy. De nekünk, háziorvosoknak kell a beteg irányítását, kezelését kézben tartanunk. Ehhez a család támogatását is meg kell nyernünk, mert a kezelés csak akkor eredményes, ha a beteg környezete is segít ebben.

Dr. Hidas István

AZ ÁLTALÁNOS ORVOSLÁS „HÁTSZELET” ÉREZ NÉMETORSZÁGBAN

Szerk. közlemény – Der Allgemeinarzt 8/2003 (682-83)

A háziorvosok 28. Szimpoziumán Münchenben elhangzott állásfoglalásának nyomán

Az általános orvoslás jelentősége az új rendeletek következtében megnőtt. A képzés célja az egyetemek tanulmányi rendjének alakulásával változik. A kormányzat a háziorvost az ellátás, a megelőzés, és „helyreállítás” (rehabilitáció) „adu”-jaként aposztrofálja. (Vannak még helyek, ahol felismerik a szakma szerepét és jelentőségének megfelelően helyezik el az ellátás hierarchiájában Ref.)

A továbbképzés tervezése és átalakítása során a belgyógyászattal összevonva új szak: a belgyógyászat és általános orvoslás szakorvosa cím megszerzésének lehetőségét óhajtják megteremteni. A finanszírozásban a fekvőbeteg gyógyintézetekben alkalmazott DRG (Diagnosis Related Groups)-hoz kapcsolt finanszírozási mód alkalmazását szeretnék bevezetni. Mind a háziorvosok, mind a „letelepedett” (niedergelassene) belgyógyászok finanszírozásának vonatkozásában is.

Ez magyarul az jelenti, hogy az ambuláns betegellátást igyekszik a kormányzat a háziorvosi (sokkal olcsóbb!!! Ref.) rendszerre telepíteni. A képzést, ennek megfelelően, ez irányba igyekeznek átalakítani, s már az egyetemi évek tananyaga is ezt biztosítaná. A kísérletet még bizonyosan hosszú küzdelem kíséri, legalábbis a többi szakma részéről megnyilvánuló vélemények ezt sugallják.

Sajnos az egyetemi oktatók nagy része erre a föladatra nincsen felkészítve és a képzés finanszírozása sem megoldott,

erre állami szerveknek kell megoldást találniuk. Az egyetemi oktató gárda eddig a klinikai tárgyak oktatását, kutatását és a fekvőbeteg ellátást végezték, többségében magas színvonalon. Az új oktató rendszer azonban mást is követel. Meg kell találni az új igényeknek megfelelő, új oktatási rendszer mikéntjét, amellyel a hallgatók számára elsajátíthatóvá tesszük az anyagot, s ami annak a mindennapi, alkalmazását is biztosítja. Az új fogalmak, mint a „probléma orientált” a „szakmákon átívelő”, az „integráló”, vagy a „klinikai tudás és a mindennapi igény összehangolása” értelmet nyernek és az oktatásban megvalósíthatóvá lesznek. Ezeknek a megvalósítása az általános (házi) orvoslás oktatásában és mindennapi gyakorlati területén sürgető igény. Az egyetemek vezetésének kellene ezt az igényt mihamarabb felismerni, hogy az oktatásban eszerint lépünk előre, vagy az előterjesztés szavaival élve „az árnyoldalról végre napfényre kerülünk”.

Az első – és legfontosabb – lépés, hogy Németországban újabb 13 orvosi egyetemen létesül házi-(család) orvosi tanszék, ahol eddig csak felkért előadók gondoskodtak a szakma elméleti megalapozásáról. S valószínűleg ehhez az anyagi háttér is biztosított a szövetségi állam egészségügyi (pénzügyi?) irányítása részéről. Talán eredményes lesz az egyetemek törekvése, hogy a szakma egyetemi oktatása már a 21. század igényeinek megfelelően történjék.

Dr. Hidas István

