



Kovácsné Mercs Mónika

## Gondozási szükségletek felmérése II. Egészségügyi ellátás



A követelménymodul megnevezése:

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-028-30



## GONDOZÁSI SZÜKSÉGLET FELMÉRÉSE II. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

### ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

A híradásokban hallható, hogy Magyarország lakosságának egészségi állapotát meghatározó mutatók némely tekintetben elkeserítőek.

Az Ön véleménye mi ezzel az információval kapcsolatban?

A pontos véleménynyilvánítás érdekében, tájékozódjon az alábbi szakmai anyag áttanulmányozásával és az internet segítségével a pontos helyzet meghatározására vonatkozólag, a külföldi és különös tekintettel az Európai Unión belüli statisztikai adatokra.

### SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

#### **Az egészség fogalma:**

Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség, vagy nyomorékság hiánya.

#### **Holisztikus egészségszemlélet:**

Holosz: teljes, egész    holisztika: egészség, teljesség

A mai egészségmodell az embert egészében szemléli, mindhárom összetevő (szomatikus, pszichés, szociális tényező) egyszerre, egymással összefüggésben, kölcsönhatásban történő értelmezése.

#### **Betegség (medicinális):**

Betegség akkor lép fel, ha ez az egyensúlyi állapot felborul, a szervezetalkalmazkodó képessége elégtelen. Vagyis a BETEGSÉG a test részeinek rendellenes működése, a normálistól eltérő körülmények miatt.

Véleményem szerint a fenti fogalmak, melyek meghatározása szükséges a tananyag további folytatásához, ugyanakkor tisztáznunk kell az egészségi állapot fogalom körét is, valamint az azokat befolyásoló tényezőket.

Az egészségi állapotot önmagában nem vizsgálhatjuk, hiszen egy rendszerben, struktúrában helyezkedik el. A történelmi, társadalmi, gazdasági tényezők befolyással vannak az egészségi állapotunkra. Ezért nagyon fontos, hogy a szociális ellátórendszerben, a munkaerőpiac fejlesztésében, de elsősorban az oktatásban kell fejlődést elérni.

A megfelelő egészségi állapot eléréséhez szükséges befolyásolni:

- a lakhatási körülményeket
- a munkahely fizikai és társadalmi környezetét
- iskolai programokon keresztül segíteni a hátrányos helyzetű embereket, hogy javuljon a megküzdési stratégiájuk és nagyobb kontrollt gyakoroljanak életük felett.

Az egészségi állapotban jelen lévő egyenlőtlenségek csökkentésében nagy szerepe van az egyenlő hozzáférés biztosításának, a rendelkezésre álló erőforrások szétosztásának és az akadályok lebontásának.

## 1. A lakosság egészségi állapota

Magyarországon a lakosságszám évek óta csökkenő tendenciát mutat, a halálozások száma meghaladja a születések számát. A csecsemőhalálozás az utóbbi évtizedekben jelentős mértékben csökkent, 2000-ben meghaladta a 9%-ot, 2007-ben már 6% alatt volt, ez az EU átlagánál (4,6%) jelenleg is magasabb.

A születéskor várható átlagos élettartam jelentősen elmarad az Európai Unió tagországainak átlagától. 2007-ben a férfiaknál 69,2 év volt, ami közel 7 évvel marad el az EU átlagtól (a régi 15 tagállamtól több mint 8 évvel), nőknél 77,3 év volt 2007-ben, ez mintegy 5 évvel kevesebb, mint az EU átlag.

A vezető halálokok közül a 65 évnél fiatalabbak körében a legtöbben rosszindulatú daganatos betegségek miatt halnak meg Magyarországon. Ezen betegségek miatti halálozás rendkívül magas az EU átlaghoz viszonyítva, a 65 év alatti férfiaknál csaknem kétszerese, bár az utóbbi években mind a férfiaknál, mind a nőknél csökkent. Ezen belül hasonló képet mutat a légcső-, hörgő- és tüdőrák miatt bekövetkező halálozás, viszont a nők körében növekvő tendenciát mutat (az EU átlaghoz hasonlóan). Az emlőrák miatti halálozás jelentősen csökkent az utóbbi néhány évben és csak kismértékben haladja meg az EU tagországainak átlagát, a méhnyakrák miatti halálozás viszont csaknem kétszerese annak (a régi EU tagországokhoz viszonyítva a különbség még jelentősebb).

A keringési rendszer betegségei miatti halálozás a 65 évnél fiatalabbak körében Magyarországon az 1990-es évek óta csökkenő tendenciát mutat, de az Európai Unió tagországainak átlagához képest rendkívül magas. Ezen belül az ischaemiás szívbetegségek miatti halálozás a korábbi évek csökkenését követően az utóbbi néhány évben mind a férfiaknál, mind a nőknél növekedett (eltérően az uniós országok átlagától). Az agyérbetegségek miatt bekövetkező halálozás – az utóbbi években jelentősen – csökken, de még így is nagymértékben meghaladja az EU átlagot.

Az emésztőrendszer betegségeit tekintve a magyar lakosság helyzete rendkívül kedvezőtlen, bár az utóbbi évtizedben csökkenő tendencia figyelhető meg, még így is sokszorosán meghaladja az EU átlagot (11. ábra).

A balesetek, mérgezések, erőszak, tehát a külső okok miatti halálozás szintén csökkenő tendenciát mutat, de lényegesen magasabb, mint az EU átlag..

A légzőszervi betegségek miatti halálozás 65 éves kor alatt mind a férfiak, mind a nők körében jelentősen növekedett az utóbbi években. Egyes, a dohányzással összefüggésbe hozható betegségek tekintetében még riasztóbb a kép, hiszen mindkét nem vonatkozásában az EU átlag több mint kétszerese e betegségek miatt bekövetkező halálozás és – eltérően az uniós országok átlagától – növekszik is.

Az asztma miatt regisztrált betegek száma az elmúlt évtizedben folyamatos növekedést mutatott, az új betegek száma (incidencia) 2007-ben meghaladta minden korábbi év adatát . A hazai asztma gyakoriság (prevalencia, 2% körül) kisebb az európai átlagnál (3-5%), ami részben abból adódik, hogy a gyermekek asztmás megbetegedéseit nem tartalmazza. Az Országos Gyermekek Légzőszervi Felmérés (Országos Környezet egészségügyi Intézet, 2005.) alapján az asztmával diagnosztizált 8-9 éves gyermekek aránya 7% körül van,

Az asztmás tüneteket mutató gyermekek aránya viszont közel 18%. A tüdőgondozókban nyilvántartott légúti allergiás betegek száma is jelentősen növekedett az utóbbi években . Az említett felmérés szerint a légúti allergiával diagnosztizált 8-9 éves tanulók aránya több mint 14%, további közel 4% beszámolt légúti allergiás tünetekről, de ezt erősítette meg orvosi diagnózis.

## 2. A társadalmi-gazdasági helyzet és az egészség

A lakosság egészségi állapotának elemzésekor a környezeti és az életmódbeli tényezők mellett tekintettel kell lenni a szocii-ökonómiai tényezőkre is. A lakosság társadalmi-gazdasági helyzete és egészségi állapota összefügg egymással. A társadalmi-gazdasági helyzet jellemzésére egy összetett mutató került kidolgozásra (deprivációs index), amely – különböző mértékben súlyozva – a következő 7 tényezőt foglalja magában: a jövedelmi viszonyokat, az iskolázottságot, a munkanélküliséget, a gyermeküket egyedül nevelő nők arányát, a nagycsaládok arányát, a lakósűrűséget, valamint a 100 főre jutó személyautók számát. Az ilyen módon kifejlesztett mutató településszintű vizsgálata alapján megállapítható, hogy a depriváció növekedése és a korai halálozás (15-64 évesek) emelkedése között statisztikailag szignifikáns összefüggés van mindkét nem esetében. A legmagasabb a halandóság a leginkább deprivált észak-magyarországi és észak-alföldi régióban.

Hasonlóan függ össze a szociális helyzet és a tüdő, a gyomor, a méhnyak rosszindulatú daganatos betegségei, valamint a keringési betegségek miatti halálozás területi eloszlása. Ezzel szemben a vastagbél- és emlődaganatok miatti halálozás a jobb szociális helyzetű országrészekben gyakoribb. Az említett összefüggések Budapest kerületei között is kimutathatóak, legkedvezőbb a halandóság a XII. kerületben, míg legkedvezőtlenebb a VIII. kerületben.

Az egészségügyi ellátórendszert szabályozó legfontosabb jogszabályok, a betegek jogai és kötelezettségei.

### 3. Az egészségügyi ellátórendszer felépítése, struktúrája, feladatai és intézményrendszere

Az EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER minden országban az egészségkultúra közhatalom által szervezett része, amely a népesség egészségi állapotának javítását, de legalább is szinten tartását célzó struktúra és működés együttesét jelenti.

Folyamatos szervezési és irányítási munkát igényel, amelyet az egészségpolitika hangol össze. Az egészségügyi rendszer felépítése az egészségügyi törvény – az 1997.évi CLIV. tv. Szabályozza.

#### 1. Alapellátás,

#### 2. Járóbeteg–szakellátás,

#### 3. Fekvőbeteg–szakellátás,

#### 4. Egyéb egészségügyi ellátások:

- Ügyeleteri ellátás,
- Mentés,
- Betegszállítás,
- Ápolás,
- Haldokló beteg gondozása (hospice),
- Rehabilitáció,
- Orvostechnikai eszközellátás,
- Gyógyszerellátás,
- Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia,
- A nem–konvencionális eljárások,
- Egyéb gyógyászati ellátások:
- Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység

### 5. ALAPELLÁTÁS

Az alapellátás a lakosság által nemre, korra és a betegség természetére tekintet nélkül, a lakos által közvetlenül a lakóhely–közelben (lehetőleg lakóhelyén) egyenlő eséllyel igénybe vehető behatárolt szakmai kompetenciájú gyógyító ellátások és egyes egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenciós ellátások összessége.

Az alapellátás igénybevétele jellemzően a lakos tartós (nem eseti) választásán alapul. Az alapellátás holisztikus szemléletű, a lakos egészségi állapotáért (nem csak a gyógyításáért) felelős.

**Az alapellátás célja :** (megelőző tevékenység) az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, egészségügyi felvilágosítása és nevelése, gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja, szakorvoshoz történő irányítása

**Az alapellátás feladata:** betegségek korai felismerése, azok megelőzése, az egészségügyi állapot figyelemmel kísérése, egészségügyi felvilágosítás, betegek gyógykezelése, gondozása, házi ápolása, rehabilitációja.

**Alapellátás szervezetei:**

házi orvosi ellátás
házi gyermekorvosi ellátás
fogászati ellátás
ügyeleti ellátás
védőnői szolgálat
házi ápolási szolgálat, hospice szolgálat

## 6. JÁRÓ BETEG – SZAKELLÁTÁS

A szakorvos által végzett egyszeri illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá a fekvőbeteg ellátást nem igénylő krónikus betegségek gondozása. A beteg lakóhelyének közelében kell biztosítani. A szakellátás egyes betegcsoportok ellátására specializálódott specialista (szakorvos) által nyújtott, magas erőforrás-igényű egészségügyi ellátás, melyben a kezelőorvos általában átmeneti ideig, egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás. Megszabott igénylési rend alapján többnyire az alapellátás kezdeményezésére (orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján) a konkrét probléma (epizód) megoldása érdekében végzi tevékenységét. Fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén folyamatos szakorvosi gondozás végez.

**A járóbeteg-szakellátás feladata:**

- Megelőző, gyógyító tevékenység
- Szakorvosi gondozás
- Otthoni szakápolás
- Rehabilitáció

- Egyszeri és kúraszerű beavatkozások
- Speciális diagnosztikus és terápiás eljárások (beutalás)

A speciális járóbeteg-szakellátás különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

- Fekvőbeteg-szakellátás járóbeteg-szakellátás szervezetei
- rendelőintézetek
- szakgondozók
- szakambulanciák
- szakápolás

A szakellátás a betegért felelősséget az ellátás (epizód) időtartamára, illetve annak következményeinek tekintetében visel.

## 7. FEKVŐBETEG – SZAKELLÁTÁS

A beteg lakóhelyének közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátás.

A fekvőbeteg-szakellátás lehet folyamatos benntartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is.

Meghatározott napszakokban történő ellátás, (Nappali és éjjeli szanatóriumok),

Egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.

Speciális fekvőbeteg-szakellátás speciális diagnosztikai és terápiás hátteret, illetve szakmailag összetett feladatok megoldását igénylő betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosság szám esetén kell biztosítani.

A kórház egy olyan fekvőbeteg-gyógyintézet, amely orvosi szakellátást és ápolást nyújt mindazon betegek számára, akiknek egészségét helyreállítani, betegségének előrehaladását megakadályozni otthon vagy az alapellátás intézményrendszerében már nem lehet.

### Kórház feladatai:

- A kórházi ellátásra szoruló kezelését, ápolását végzi
- Ellátási területén szakmai segítséget nyújt a primer, szekunder és terciér prevenció intézményeinek munkájához
- A járó beteg szakellátásra szoruló vizsgálatát és a szükséges ellátását szakambulanciákon végzi
- Konzultációs és diagnosztikus segítséget nyújt az alapellátás orvosai számára
- Részt vesz az egészségügyi szakszemélyzet képzésében, továbbképzésében

- Orvosi ápolási kutatást, tudományos tevékenységet végez, szakkönyvtárakat működtet

### Kórháztypusok

#### Gyógyászati profil alapján

Általános kórházak
Szakkórházak

#### Területi ellátási kötelezettség

Városi
Megyei, regionális
Fővárosi (Ök.:)
Országos intézmények

#### Orvosképzésben betöltött feladataik

Egyetemi klinikák
Oktató kórházak

### Kórházi kezelés és ápolási idő

- Akut 4 hét ápolási időt jelent
- Hosszú ápolási idő kb. 12 hét
- Krónikus hosszú idejű
- Vegyes idejű ellátás

#### Új felosztás alapján

Az ellátórendszer négy szintre épül. Az egyes szintek kapcsolata a "beteg utak", azaz az ellátási területek és a beutalási rend) jól szabályozott, így a beteget a számára szükséges ellátási szinten, lehetőleg lakóhelye közelében látják el. A kialakított beteg utak következtében mindenki számára átlátható, hogy milyen problémával hol kötelesek őt ellátni, és hogy a kezelőorvosa a probléma súlyosbodása esetén hova tudja továbbutalni, ahol kötelesek is a beteget fogadni.

Az ellátórendszer az alábbi szintekre tagozódik.



## Kórházak felosztása

Kiemelt Súlyponti kórházak a súlyos betegek biztonságos ellátásáért

Az új ellátórendszer "zászlóshajói" a centrumokat, kompetenciaközpontokat is működtető kiemelt kórházak. Ez a 39 kórház az országban egyenletesen elosztva – az egyetemi klinikák, országos intézetek, megyei kórházak bázisán – a legmodernebb, európai színvonalú technikával felszerelve, nagy tapasztalatú orvosokkal biztosítja a súlyos, vagy speciális, ritka betegségekben szenvedők hatékony ellátását.

Területi kórházak: általános ellátás a lakóhelyhez közel

## A kórházi ellátást kiegészítő, segítő intézmények

Nappali kórház – szanatórium
Éjszakai kórház – szanatórium
Rehabilitációs intézet, intézmény
Szakambulancia
Szanatórium
Ápolási intézet
Ápolási otthon
Otthoni szakápolási szolgálat

## 8. EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK

### Ügyeleti ellátás

Az ügyeleti rendszer a napi munkarenden kívül bekövetkező sürgősségi esetekben a sürgős egészségügyi ellátás folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja.

Az ügyeleti ellátás célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig a beteg vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalomszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.

Mentés

Azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátás, illetve szükség szerint – az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas – legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása. A mentés igénybevételéhez való jog – állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül – mindenkit megillet

### Betegszállítás

A betegszállítás célja, hogy az orvos rendelése alapján biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható.

### Ápolás

Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

Az otthoni ápolás fő célja, hogy lehetőleg ne kerüljön kórházba az a beteg, akit a megfelelő feltételek megteremtésével otthonában is el lehet látni.

Aki pedig kórházba kerül, minél előbb visszatérhessen otthonába és ameddig még szükséges – az orvosi ellátás mellett – az ápolási ellátást is megkapja.

### Hospice

A haldokló beteg gondozásának (hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

A cél érdekében a beteg jogosult fájdalomának csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak.

A modern, humánus egészségügyi ellátás keretében a haldoklók ellátására szervezett egység vagy ellátási forma, mely két ellátási szinten – intézeti és otthoni – biztosítja a haldoklók gondozását, szakszerű ápolását.

### Rehabilitáció

A rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben. A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása.

A rehabilitáció a veleszületett, illetőleg fejlődési rendellenesség, betegség vagy baleset miatt fejlődésében megzavart és ezért a közösségi életben akadályozott gyermekekre, esetlegesen felnőttekre irányuló rehabilitációs tevékenység.

### Orvostechnikai eszközellátás

Orvostechnikai eszköz – ideértve a gyógyászati segédeszközt is – akkor hozható forgalomba, illetve az egészségügyi ellátás során akkor használható, ha kielégíti a külön jogszabály szerinti minőségi követelményeket és erre vonatkozóan rendelkezik az ott meghatározott tanúsítványokkal és jelöléssel, valamint külön jogszabályban meghatározott szervnyilvántartásba vette.

### Gyógyszerellátás

A gyógyszerellátás, célja biztosítani a gyógyító és megelőző tevékenységhez a gyógyszerek hivatalos jegyzékében szereplő megfelelő minőségű, biztonságos, hatásos és költséghatékony gyógyszereket.

### Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia

A pszichoterápia többféle módszeren alapuló, tudományosan megalapozott, a pszichés és pszichoszomatikus zavarok esetén alkalmazott, egyéni vagy csoportos formában, több, meghatározott időtartamú ülésben történő terápiás eljárás, amelyet a pszichoterápiás eljárások végzésére képesítéssel rendelkező szakorvos vagy klinikai szakpszichológus végezhet önállóan.

A klinikai szakpszichológiai tevékenység az a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus által végzett tevékenység, amely a lelki egészség megőrzésére és helyreállítására, a lelki zavarok megállapítására, vizsgálatára és okainak feltárására, egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszicho diagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint, a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára irányul.

### Nem-konvencionális eljárások

A nem-konvencionális gyógyító és életminőség javító (a továbbiakban együtt: nem-konvencionális) eljárások célja az egészségi állapot kedvező befolyásolása, a betegségek megelőzése, valamint az egészséget veszélyeztető, illetve károsító tényezőkkel szembeni védekezés lehetővé tétele.

A nem-konvencionális eljárások az egészség és betegség eltérő szemléletén, a konvencionális, természettudományosan megalapozott eljárásoktól eltérő megközelítésből eredő módszereken alapulnak, amelyek – a külön jogszabályban foglaltak szerint – a konvencionális gyógyítási módszereket kiegészítő, helyettesítő, továbbá életmódjavító eljárások. Nem-konvencionális eljárás helyettesítő eljárásként csak orvosi ellenőrzés mellett alkalmazható.

### Egyéb gyógyászati ellátások

Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység. Az egészségügyi szolgáltatások közé tartozik a gyógyító-megelőző ellátás keretében végzett, valamint a társadalombiztosítási ellátások igénylésével összefüggő egészségügyi szakértői tevékenység, így különösen

- a munkára, illetőleg a szakmára való egészségi alkalmasságnak,
- a keresőképességnek,
- a rokkantság fokának és a megmaradt munkaképesség mértékének és minőségének, illetve a további foglalkoztatás feltételeinek
- egészségügyi elbírálása, illetőleg véleményezése.

## 4. Az egészségügyi ellátórendszert szabályozó legfontosabb jogszabályok

Az egészségügyi jog jogforrási rendszere kétosztatú:

- egyrészt a magyarországi jogszabályok
- másrészt az Európai Unió előírások

### A magyarországi – fontosabb – jogszabályok

#### 1. Szervezetrendszeri jogszabályok

- Alkotmány, rögzíti az egészség, mint állami közszolgáltatással kapcsolatos szervezeti
- struktúra szabályait (Parlament, Kormány, szakminiszter/Egészségügyi miniszter) és
- hatásköreit,
- 1997. évi CLIV. Tv. az egészségügyről VII. fejezet, 2. cím
- 2006. évi CXXXII. Tv. az egészségügyi ellátórendszerek fejlesztéséről
- 2006. évi CXVI. Tv. az Egészségbiztosítási Hatósági Felügyeletről
- 295/2004. (X.28.) Korm. rend. az Egészségügyi engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról
- 1991. XI. tv. az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről
- 362/2006. (XII. 28.) Korm. rend. az ÁNTSZ-ről és az Országos Gyógyszerészeti Intézetéről
- 229/1998. (XII. 30.) Korm. Rendelet a Nemzeti Egészségügyi Tanács feladatköréről, szervezetéről és működéséről
- 34/2003. (VI. 7.) ESZCSM rendelet az Egészségügyi Tudományos Tanácsról

## **2. Működési jogszabályok**

### **1. A gyógyító tevékenység működési szabályai**

Az általános gyógyító tevékenység szabályai

- Alkotmány, mely rögzíti az egészség, mint állami közszolgáltatással kapcsolatos alapjogokat
- 1997. évi CLIV tv. az egészségügyről, II. fejezet, 1–3. cím, 5–35.§, VI. fejezet, 125–142.§, V. fejezet
- 2003. évi LXXXIV. Tv. az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
- 2000. évi II. tv. az önálló orvosi tevékenységről

### **2. A speciális gyógyító tevékenységek szabályai**

- 1992. évi LXXIX. Tv. a magzati élet védelméről, és ehhez kapcsolódóan az 1997. évi CLIV. Tv. 187–187/B.§a–a a művi meddővé tételről
- 1997. CLIV. Tv. 188–201/A.§ a pszichiátriai betegek gyógykezeléséről és gondozásáról

### **3. A gyógyító tevékenység felelősségi szabályai**

#### **1. Az etikai felelősség szabályai**

- 2006. évi XCVII tv. az egészségügyben működő szakmai kamarákról, VI: fejezet. 20–26.§
- 1997. évi CLIV. Tv. 140/A–140/E.§
- 30/2007. (VI.22.) EüM. Rendelet az egészségügyi dolgozók rendtartásáról

#### **2. A munkajogi felelősség szabályai**

- 1992. évi XXII. Tv. VIII. fejezet, 166–173.§
- 1992. évi XXXIII. Tv. 45–53.§

#### **3. A polgárjogi felelősség szabályai**

- A Polgári Törvénykönyv XXIX. Fejezete, 339–350.§, 355–360.§; 559.§;
- Új Polgári Törvénykönyv 5:495–5:514.§; 5:515–5:521.§

#### **4. A büntetőjogi felelősség szabályai**

- Büntető Törvénykönyv 169.§, 171–173/I.§, 177/B.§, 178.§, 229–230.§

#### **5. Az egészségügyi adatvédelem szabályai**

- 1997. évi XLVII. Tv. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

#### **6. A pénzügyi–finansziális kérdések jogszabályai**

A fenti felsorolás természetesen nem teljes, hiszen ezek a szabályok csak a legalapvetőbb jogszabályok, az egészségügy működését további olyan jogi előírások is szabályozzák, amelyek az orvostudomány, a gyógyszerészet szakterületére tartoznak.

### **Kapcsolódó európai uniós jogszabályok**

Az egészségügy nem uniós hatáskörbe, hanem kizárólag tagállami hatáskörbe tartozó terület. Ennek megfelelően közvetlen jogokat és kötelezettségeket megállapító európai jogszabály nincs. Azonban az Európai Közösséget létrehozó szerződés 152. cikke azonban megfogalmazza azokat a feladatokat, amelyeket ez Európai Közösségnek el kell látnia, illetve amelyeket, mint a nemzeti politikák kiegészítőit végrehajtja. Tágabb, közvetett értelemben a Közösség legfőbb feladatának tekinti, hogy valamennyi közösségi politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítsa az emberi egészségvédelem magas szintjét.

## **5. A betegek jogai és kötelezettségei az 1997. évi CLIV. Tv. az egészségügyről**

Az egészségügyi ellátásnak két résztvevője van. Az egyik a beteg, a másik az egészségügyi dolgozó. A beteg az, aki az egészségügyi szolgáltatást igénybe veszi, illetve aki abban részesül. Az egészségügyi dolgozó orvos/fogorvos, gyógyszerész, egyéb egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező, egészségügyi tevékenységben közreműködő személy.

### **A betegek jogai**

A beteg jogai két nagy csoportba sorolhatóak:

1. Anyagi jogok
2. Eljárási jogok

**Anyagi jogok:** azok a törvény által rögzített és garantált jogok, melyek a beteget az egészségügyi ellátás során megilletik. Az anyagi jogok további két csoportba sorolhatóak: alapvető általános jogok törvényben külön nevesített jogok (9 beteg jog).

**Eljárási jogi:** azok a jogok, amelyek alapján a beteg érvényesítheti az anyagi jogait. Ezek a jogok azt hivatottak biztosítani, hogy az anyagi jogokat, milyen eljárásban és milyen fórum előtt tudják érvényesíteni. Az eljárási jogok alanya lehet az egészségügyi szolgáltató, illetve fenntartó, valamint a beteg, illetve a betegjogi képviselő. A harmadik szereplő a kettő között álló eljárásjogi intézmény az ún. közvetítői tanács.

A beteg jogainak kiinduló alapja a Magyar Köztársaság Alkotmánya. Minden további jog csak is ebből az Alkotmányból vezethető le.

Az 1997. évi CLIV. Tv. Törvény kilenc jogot nevesít meg.

1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

Egészségügyi ellátás: a beteg adott állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége. Ezen belül a beteget a következő részjogosítványok illetik meg:

- jog a súlyos vagy maradandó egészségügyi károsodást megelőző egészségügyi ellátáshoz,
- jog az életmentő ellátáshoz,
- jog fájdalmának és szenvedéseinek csökkentéséhez,
- jog egészségügyi állapota által indokolt, megfelelő és folyamatos egészségügyi ellátáshoz. A törvény szerint megfelelő az egészségügyi ellátás, ha az ellátás az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok és irányelvek megtartásával történik. Folyamatos az egészségügyi ellátás, ha az a nap 24 órájában működő ellátórendszer.
- jog a szabad orvosválasztáshoz, vagyis szakmailag indokolt szintű szolgáltató és ellátást végző orvos megválasztásához. A törvény e jog korlátozását is szabályozza, ez a jogkorlátozó intézmény a várólista. A beteg azonban ennek okáról, várható időtartamáról és esetleges következményeiről tájékoztatni kell.

## 2. Az emberi méltósághoz való jog

Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani. Definícióját tekintve inkább alkotmányos alapjog, mint speciális egészségügyi jog, azonban a beteg, kiszolgáltatott ember vonatkozásában ennek külön rögzítése nem indokol külön magyarázatot.

Ezen belül a beteget a következő részjogosítványok illetik meg:

- orvosi beavatkozások csak az ellátáshoz szükséges mértékben végezhetőek el,
- az ellátás során szeméremérintésre tekintettel, szakmailag indokolt mértékben és időre távolítható el a ruházat,
- a beteget csak méltányolható okból és ideig kell várakoztatni,
- a beteg személyes szabadsága csak sürgős szükség esetén a többi beteg védelme érdekében korlátozható bármilyen módszerrel vagy eszközzel. Az ilyen korlátozást csak orvos rendelheti el, és mindenkor dokumentálni kell.

## 3. A kapcsolattartáshoz való jog

A kapcsolattartáshoz való jog alanyát tekintve kétirányú. Egyrészt jogosítja a beteget, másrészt jogosítja, akivel beteg, az általa meghatározott módon kapcsolatot kíván tartani. Ezen jogon belül a három részjogosítvány csoport van, melyből az első kettő a beteghez kapcsolódik, a harmadik pedig ahhoz, akivel beteg, az általa meghatározott módon kapcsolatot kíván tartani.

## **A látogatás rendje**

Ennek szabályait az egészségügyi intézmény Házirendje szabályozza. A joggyakorlás módja történhet: írásban, szóban, látogató fogadásával illetve látogató elutasításával. a joggyakorlás jogszabályi korlátja: a többi beteg jogainak tiszteletben tartásának, és a betegellátás zavartalanságának biztosításával.

## Személyes tárgyak és ruhák használatának és birtoklásának joga

### A kapcsolattartás joga

Ezen jog a fejezetcímben megnevezett jog szűkebb értelemben vett tartalma. Ez a kapcsolattartási jog, itt ebben értelmezésben nem más, mint annak rögzítése, hogy a ki jogosult tartózkodni a beteg mellett és ennek milyen feltételei vannak. Ennek megfelelően a következő rendelkezéseket tartalmazza a törvény: súlyos állapotú beteg esetén ez a jog azt illeti meg, akit a beteg megjelöl. Súlyos állapotú a beteg, ha önmagát fizikailag ellátni képtelen, fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg, pszichés krízis helyzetben van. Kiskorú beteg esetén ez a jog a szülőt, vagy a törvényes képviselőt illeti meg, vagy akit e személyek megjelölnek, szülő nő esetén a szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy vele lehessen a vajúráskor és a szüléskor, továbbá joga van annak meghatározásához, hogy az újszülöttel egy helyiségben helyezték el. Vallási meggyőződésére tekintettel megfelelő egyházi személlyel jogosult a beteg kapcsolatot tartani és jogosult továbbá ezen egyházi személlyel vallását gyakorolni.

### 4. A gyógyintézet elhagyásának joga

A beteg jogosult bármikor elhagyni a gyógyintézetet, ezt a jogát csak törvényben lehet korlátozni. A beteg bármikor, előzetes bejelentéssel, vagy előzetes bejelentés nélkül elhagyhatja a gyógyintézetet. A gyógyintézet azonban az elbocsátást megelőzően köteles 24 órával korábban a beteget, illetve hozzátartozóját értesíteni.

### 5. A tájékoztatáshoz való jog

A beteget minden körülmény között megilleti a tájékoztatáshoz való jog, függetlenül attól, hogy kell-e a bejegyzése a gyógykezeléshez vagy sem. A tájékoztatásnak:

- egyénisítettnek kell lennie, vagyis a beteg számára érthető módon, figyelemmel a korára, lelkiállapotára, szellemi képességére, kell nyújtani,
- teljes körűnek kell lennie, vagyis a betegnek joga van arra, hogy megismerje a beavatkozások és azok eddigi, illetve most várható eredményeit, továbbá, joga van arra, hogy megismerje az ellátásban résztvevők nevét, beosztását, szakképesítését,
- részletesnek kell lennie, vagyis tartalmaznia kell mindazokat az adatokat, amelyeket a törvény előír.
- ezen belül a beteget a következő részjogosítványok illetik meg:
  - kérdés joga, és
  - a pénzügyi térítések feltételeiről való tájékoztatás joga.

### 6. Az önrendelkezés joga

Az önrendelkezési jog – hasonlóan a kapcsolattartási joghoz – értelmezhető tágan, illetve szűken. Tágabb értelemben magába foglalja:

- az egészségügyi ellátás igénybevételének jogát,
- az egészségügyi ellátás visszautasításának joga,



- egészségügyi ellátás során végzett beavatkozásokhoz való beleegyezési jog.

Az önrendelkezési jog szűkebb értelemben valójában csak az egészségügyi ellátás során végzett beavatkozásokhoz való hozzájárulási, beleegyezési jogot foglalja magába. Az egészségügyi ellátás igénybevételének joga külön magyarázatot nem igényel, az egészségügyi ellátás visszautasításának joga pedig különálló, önálló betegjog is egyben.

Ennek megfelelően csak a szűkebb értelemben vett önrendelkezési jog kerül ismertetésre részleteiben.

A hozzájárulási jog (beleegyezés) területei:

- általános jellegű beleegyezés az egészségügyi beavatkozások elvégzésére vonatkozóan
- beleegyezés szervdonációhoz,
- beleegyezés a beteg halála esetére, a holttestét érintő beavatkozásokhoz.
- A beleegyezés formái: szóban, írásban, ráutaló magatartással.

Mindig írásban kell megadni a beleegyezést:

- intenzív beavatkozások elvégzéséhez,
- önkéntes gyógykezelésbe vételhez,
- szervdonációhoz.

A beleegyezést főszabály szerint a cselekvőképes betegnek kell megadnia, aki azonban e jogát továbbadhatja, erre vonatkozóan meghatalmazást adhat.

Korlátozottan cselekvőképes, vagy cselekvőképtelen személy esetén, illetve külön meghatalmazott hiányában az egészségügyi törvényes képviselői rendelkezései lépnek érvénybe.

Nem kell beleegyezés:

- közvetlen életveszély esetén,
- ha a beavatkozás elmaradása mások életét, testi épségét vagy egészségét súlyosan veszélyezteteti.

## 7. Az ellátás visszautasításának joga

Az önrendelkezési jog egyik részterülete, de attól függetlenül önállóan funkcionáló jog. Törvény szerint a beteget korlátlanul megilleti az egészségügyi beavatkozás visszautasításának joga. A törvény azonban kivételeket is tartalmaz, melyek alapján az ellátás visszautasításának joga korlátozható:

1. Abszolút tilos a joggal való élés figyelembevétele – életfenntartó vagy életmentő beavatkozás esetén, ha a beteg várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására. Ha a beavatkozás mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

2. bizonyos feltételekkel gyakorolható az egészségügyi ellátás visszautasításának joga – a beteg életfenntartó vagy életmentő beavatkozást csak akkor utasíthat vissza, ha a betegsége olyan súlyos, hogy az orvostudomány mindenkori állása szerint gyógyíthatatlan és rövidesen halálhoz vezet (passzív eutanázia). Ebben az esetben a visszautasítást először a betegnek közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalnia, majd ezt követően egy 3 tagú orvos bizottság egybehangzó nyilatkozata szükséges arról, hogy a visszautasítási jog gyakorlásának feltételei orvosi szempontból fennállnak és a beteg teljes mértékben tud erről. Ezen nyilatkozatot követően a 3. napon 2 tanú jelenlétében a betegnek ismét ki kell nyilvánítania szándékát a beavatkozás visszautasítására. Ha a beteg a visszautasítás folytán súlyos vagy maradandó károsodás következne be, akkor CSAK közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lehet a beavatkozás visszautasítására vonatkozó jogot gyakorolni. A visszautasítási jog gyakorlása bármikor, alaki kötöttségek nélkül visszautasítható.

#### 8. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

A betegnek joga van ahhoz, hogy az egészségügyi dokumentációban szereplő adatait megismerje. Ez a jog – tartalmát tekintve – akár a tájékoztatási joghoz is illeszthető lenne, mint annak részjogosítványa.

Az egészségügyi dokumentáció definícióját a törvény rögzíti. Ennek megfelelően egészségügyi dokumentáció az egészségügyi szolgáltatás során, az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyi azonosító anyagokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

Ezen belül a beteget a következő részjogosítványok illetik meg:

- joga van összefüggésében és az egészségügyi adatkezelésről szóló törvény előírásainak megfelelően az egészségügyi dokumentációt megismerni,
- joga van az egészségügyi dokumentációs adatokról tájékoztatást kérni,
- joga van az egészségügyi dokumentációs adatok – ha azokat pontatlannak vagy hiányosnak ítéli – kiegészítést kijavítást kérni.

Ezen jog alanyai lehetnek:

- cselekvőképes beteg,
- akit a cselekvőképes beteg erre felhatalmazott,
- korlátozottan cselekvőképes, vagy cselekvőképtelen beteg esetén az egészségügyi törvényes képviselő rendelkezései lépnek érvénybe,
- házastárs, egyenes ágbeli rokon, testvér, élettárs is jogosult lehet az egészségügyi dokumentáció megismerésére, ha ezt írásban kéri,
- beteg halála esetén írásban kérheti az örökös, a törvényes képviselő, közeli hozzátartozó, hogy a halál okával összefüggő, illetve azt megelőző gyógykezelésekről tájékoztatást kapjon, az egészségügyi dokumentációba betekinthesen vagy arról saját költségén másolatot kapjon.

- Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adatokkal a beteg rendelkezik.

### 9. Az orvosi titok megtartásához való jog

Figyelemmel arra, hogy a beteg-gyógyító közti kapcsolat alapvetően bizalmi kapcsolat, az orvosi titoktartáshoz való jog a beteg jogai közül az egyik, hanem a legfontosabb jogosítvány. A törvény is külön rögzíti, hogy a beteg jogosult az orvosi titoktartáshoz. Bár nyelvészeti, nyelvi értelmezési kérdés, meglátásom szerint a jog tartalmához jobban lenne igazítható a „megtartás” szó. vagyis a beteg jogosult az orvosi titok megtartásához.

A törvény rögzíti az orvosi titok definícióját. Eszerint orvosi titok minden egészségügyi és személyes adat, amely az egészségügyi ellátásban, az ellátás során, az abban résztvevő személyek tudomására jutott. Ennek megfelelően a beteget megilleti a jog, hogy az orvosi titok tartalmát csak az arra jogosulttal közöljék, és az adatokat bizalmasan kezeljék.

Az orvosi titok megtartásához való jog részjogosítványai - figyelemmel arra, hogy ez beteg - orvos jogviszonyból származik - kétirányúak, ezért vannak,, részjogosítványok melyek a beteget közvetlenül jogosítják és vannak, részjogosítványok melyek a beteget közvetetten a titokgazdával kapcsolatban, a titokra vonatkozóan jogosítják. Ez utóbbi esetben csakis azokról az esetekről beszélhetünk, amikor a titokgazda saját jogán jogosult eljárni és nem szükséges a beteg titokfeloldó nyilatkozata.

#### **Beteget közvetlenül megillető jogok**

- a betegnek joga van arra, hogy közvetlenül meghatározza azon személyek körét, akiket tájékoztathatnak, illetve akiket kizárhatnak az orvosi titkot képező adatok megismeréséből,
- a vizsgálat körülményeinek és abban résztvevők meghatározásának joga,
- a betegnek joga van ahhoz, hogy meghatározza, hogy kit értesítsenek fekvőgyógyintézménybe történő elhelyezéséről, illetve ezt követően kit tájékoztassanak illetve kit nem egészségügyi állapota alakulásáról,

#### **Beteget közvetetten megillető jogok**

- a titok gazdájának joga van ahhoz, hogy az esetlegesen, gyógykezelést követő további ápolást, gondozást végző személlyel közöljék azokat az egészségügyi adatokat, amelyek az ápolás, gondozás végzéséhez, a beteg állapotával összefüggésben nélkülözhetetlenek,
- a titok gazdájának joga van ahhoz, hogy az egészségügyi adatokat a szükséges mértékben kiadja, amennyiben mások életének, egészségének, testi épségének a veszélyeztetéséről van szó,
- külön jogszabályi felhatalmazás alapján.

#### A betegek kötelezettségei

*Általános, alapelvi jellegű kötelezettségek*

### Jellemzői

- mindenkire kiterjedő személyi hatályuk van, vagyis ezen jogok jogalánya lehet a társadalom minden egyes tagja, aki a Magyar Köztársaság területén tartózkodik.
- ezen jogok általános jellegűek, nem tartalmaznak konkrét, címzett jogokat és kötelezettségeket, hanem olyan általánosan megfogalmazott, elvárt viselkedés mintákat, melyek függetlenek az egyén egészségügyi állapotától, vagyishogy igénybe vesz-e egészségügyi szolgáltatást vagy sem.
- Alapelvei tartalmúak, azaz egyes konkrét jogesetek elbírálásánál közvetlenül nem alkalmasak arra, döntések alapjául szolgáljanak bizonyos cselekmények megítélésénél, de a bennük foglaltak zsinórmértékül szolgálhatnak, mert közvetetten hatnak az egészségügyi jogviszonyok szerepelőire és e jogviszonyok milyenségére.

### Kötelezettségek

- a beteg kötelezettsége, hogy mások jogait tiszteletben tartsa azok egészséges életéhez vonatkozóan,
- a beteg köteles tartózkodni minden olyan magatartástól, amely veszélyezteti mások egészségét,
- a beteg köteles tőle elvárható módon segítséget nyújtani, illetve a megfelelő intézményt tájékoztatni, amennyiben tudomást szerez sürgős szükségéről, továbbá ha veszélyeztető állapot fennállását észleli vagy ilyen állapotról tudomást szerez.

A fenteken túlmenően ilyen kötelezettsége még:

- az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogszabályok tiszteletben tartása
- egészségügyi szolgáltató működési rendjének (házirend) tiszteletben tartása

*A beteg törvényben nevesített külön kötelezettségei*

#### Pénzügyi kötelezettség

A beteg kötelezettsége az egészségügyi szolgáltató által megállapított térítési díjak kiegyenlítése.

#### Együttműködési kötelezettség

A beteg köteles együttműködni az egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint.

Ezen belül a beteget a következő részkötelezettségek terhelik:

#### 1. A beteg betegségével kapcsolatos tájékoztatási kötelezettségek

A beteg köteles betegségével kapcsolatban tájékoztatást nyújtani jelenlegi és korábbi betegségéről/betegségeiről és az ezekkel kapcsolatban vele szemben alkalmazott gyógykezelésekről. A beteg külön köteles olyan betegségekről tájékoztatást nyújtani, mely mások életét veszélyeztetheti, pl. fertőzőbetegség. A fertőző betegség esetén köteles tájékoztatást nyújtani arra vonatkozóan, hogy kiket fertőzhetett meg, illetve kitől kaphatta el a fertőzést.

## 2. A beteg adatszolgáltatásával kapcsolatos kötelezettségek

Személyes adatait–hitelt érdemlően köteles igazolni. Köteles korábbi gyógykezeléssel kapcsolatos nyilatkozatairól az egészségügyi szolgáltatót tájékoztatni,

## 3. Gyógyító tevékenységgel kapcsolatos kötelezettségek

A beteg köteles a gyógykezeléssel kapcsolatban kapott rendelkezéseket megtartani.

### Toleráns joggyakorlási kötelezettség

Ezen belül a beteget a következő részkötelezettségek terhelik:

- a beteg jogainak gyakorlása során köteles tiszteletben tartani más beteg jogait,
- jogok gyakorlása nem sértheti, az egészségügyi dolgozók jogait.

Az egészségügyi ellátás fontos része, eleme a betegvizsgálat, függetlenül attól, hogy a beteg az Egészségügyi ellátórendszer melyik szintjén részesül ellátásban.

A betegvizsgálat valamelyik formáján átesik, ezért jegyzetemben röviden ismertetem e formákat, különös tekintettel az idős beteg esetében.

## 6. A BETEGVIZSGÁLAT

### **Anemnesis**

A diagnosztika alapja a kórelőzmény (anamnézis). A legtöbb diagnosztikai tévedés, feleslegesen végzett vizsgálat oka a hiányos anamnézis. Az idős beteg anamnézisének felvételéhez szükséges idő rendszerint többszörösi annak, amennyit a fiatalra kell fordítani. Ennek több oka van:

- Hosszabb élettartam = több esemény (egészségügyi vonatkozásban is!)=hosszabb anamnézis.
- Minél hosszabb az anamnézis, annál több lehetőség van az elkalandozásra.
- Az elkalandozásnak kedvez a figyelem rövidebb tartama is.
- Az emlékezés folyamatosági hiányai, a feledékenység következtében az első alkalommal felvett anamnézis ritkán teljes, kiegészítésekre kerülhet sor a fizikális vizsgálat közben (pl. műtéti heg eredetére rákérdezve) vagy újabb vizit (nagyvizit) alkalmával spontán vagy rákérdezésre.
- A felfogó- és megértő képesség zavara, az érzékszervek (főleg hallás) csökkenése nehezíti a kommunikációt, ez megnyilvánulhat a kérdések megválaszolásában is.

- A fájdalomküszöb változásai miatt a beteg saját megítélése a panaszait illetően szubjektív, sőt irreális lehet (fő panasz az ízületi fájdalom, esetleg életveszélyes belső szervi elváltozása is van, de arra vonatkozó panaszt legfeljebb csak mellékesen említ).
- Általában az életkorral fokozódni látszik a panaszok-tünetek atípusossága.
- Az igen nagy időráfordítás türelmetlenséget ébreszthet az orvosban.
- A jó anamnézishez a panaszokat időrendi és lehetőleg oki összefüggéseik szerint csoportosítani kell. Idős beteg esetében ez külön erőfeszítést (és időt) igényel.

Az anamnézis felvételének helyes technikájához tartozik, hogy a beteg jól láthassa az orvos arcát, a szájmozgás és mimika segítség lehet számára. A hangerőt csak annyira fokozzuk, amennyire szükséges. Kibálás felesleges, mert a magánhangzókat emeli ki (ezeket a beteg egyébként is jobban hallja), a fontos információkat hordozó mássalhangzók elvesznek. Jól artikulálva, lehetőleg mélyebb hangzásra törekedve beszéljünk. Kérdéseink a lehető legegyszerűbb megfogalmazásúak, minél kevésbé félreérthetők legyenek. Adekvát válaszokat csak sokszor türelmes, ismételt kérdéssel kaphatunk, de ezt sem minden esetben. Abból kell kiindulnunk, hogy a tünetnek gyakran nem specifikus volta miatt fontosabb azt tudni, hogy azok mióta tartanak, milyen sorrendben keletkeztek, mint a panaszok-tünetek pontos természete.

### Szociális, környezeti anamnézis

- Lakás: korszerűség, fűtés, vízmelegítés lehetősége, van-e a lakásban WC, fürdőszoba, ajtók, ablakok jól zárnak-e?
- Egyedül él vagy kivel (kikkel)? Leszármazottak, egyéb rokonok, eltartók vagy egyéb? Hányan laknak együtt? Van-e külön szobája?
- Járóképesség: önállóan, segítséggel vagy egyáltalán nem? Az utcára is kimegy (mikor volt utoljára?) vagy csak a lakásban?
- Önellátásra képes-e? Tisztálkodás, mosdás, élelmezés (főzés, bevásárlás), takarítás valamelyikét illetően segítségre szorul-e?
- (Kibocsátás előtt kellő időben szükséges megbeszélni - ha vannak - a hozzátartozókkal, hogy az idő beteg otthon milyen segítségre szorul, és azt milyen mértékben tudják számára nyújtani.)
- Táplálkozás: mennyiségileg és minőségileg. Tart-e valamilyen diétát? Mióta és miből áll? Alkoholfogyasztás? Dohányzás?
- A családi anamnézis, a felmenő ági rokon betegségeire vonatkozó adatok kevésbé fontosak.
- Az előző betegségek (és műtétek) ismerete fontos.

Minthogy az idősek legalább 10 %-ának állapotromlása gyógyszerek mellékhatásával vagy kölcsönhatásával függ össze, nem mellőzhető, hogy milyen gyógyszereket rendeltek, azokat mióta szedi és milyen pontosan? Nagy segítség lehet, ha a beteg vagy hozzátartozója fel tudja mutatni ezeknek a gyógyszereknek a csomagolását, ill. dobozait.

A jelen panaszok regisztrálásakor szükséges tisztázni, amennyire lehetséges, hogy mennyi ideje kezdődtek és milyen gyorsan progrediáltak.

Mivel az idős beteg tévesen ítélné meg valamely panasz okát (az életkorral magyarázza), jelentőségét (mellékes dolognak tartja), vagy egyszerűen csak elfelejti megemlíteni, ezért szisztematikusan végig kell kérdezni az egyes szervrendszereket illető panaszokról:

- általános tünetek: étvágytalanság, fáradtság, szomjazás, fogyás
- gyomor-bél tünetek: hányás, hasi fájdalom, székszorulás, hasmenés
- urogenitalis: gyakoriság, nycturia, dysuria
- cardiorespiratoricus: köhögés, dyspnoe, mellkasi fájdalom, csökkent terhelési tolerancia
- mozgásszervi: hátfájás, végtag- vagy ízületi fájdalom
- agyi tünetek: zavartság, visszahúzódás, beszédzavar, bénulás, érzészavar, (görcs) rohamok, fejfájás, elesések.

A multi morbiditásból következik, hogy idős emberekre nem érvényes a klasszikus belgyógyászat alaptétele, mely szerint minden tünetet lehetőleg egyetlen betegségre kell visszavezetni. Gyakori, hogy minden egyes tünetnek (panasz) külön oka van.

### Fizikális vizsgálat

Idős betegek között gyakoribb a kooperáció hiánya vagy nehézkessége, ezért a fizikális vizsgálat is általában időigényesebb, mint fiatalok esetén. Metodikája ugyanaz, mint a belgyógyászatban, de olyan területekre is kiterjed, melyek a belgyógyászatban nem feltétlenül a rutinszerű vizsgálat tárgyai. Ilyenek:

- az artéria temporalisok tapintása.
- tájékozódás a látási és hallási funkcióról,
- a szájüreg megtekintése tumor keresés céljából (prothesis kivétele után),
- a carotisok megtapintása és meghallgatása,
- rectalis vizsgálat,
- nőknél nőgyógyászati vizsgálat,
- vérnyomásmérés felállás és néhány perc állás után is,
- az alsó végtagok arteriáinak tapintása,
- mentális status tájékozódó jelleggel,
- a járásbiztonságot akadályozó lábfejelváltozások (körömelváltozások, tyúkszem, fájdalmas bőrkeményedés, lábujj deformitás stb.).

A fizikális vizsgálat részei:

- megtekintés (inspekció): alkat, testarány, tápláltság, bőr színe, műtétek nyoma stb.
- tapintás (palpáció): bőr turgora, csontok, ízületek alakváltozásai, has stb.
- kopogtatás (perkusszió): hasi szervek (levegő jelenléte), tüdő,
- hallgatózás (auszkultáció): tüdő, szívhangok, bélhangok

Eszközös vizsgálatok a diagnózis felállításban:

- testtömeg és testméretek mérése,
- testhőmérséklet mérése,
- vérnyomás mérése,
- eszközös rutinvizsgálatok (vér, vizelet, mellkas rtg.)
- egyéb vizsgálatok (EKG, CT, MRI stb.)

Törekedni kell nemcsak a statikus állapot, hanem lehetőség szerint minél több funkció (járás, mozgás, egyensúly, stb.) megfigyelésére is.

### Laboratóriumi vizsgálatok

Az időskori tünetszegény kórformák miatt jelentőségük valamivel nagyobb lehet, mint fiataloknál. Nemcsak arra szolgálnak, hogy kiegészítsék az anamnézist és a fizikális vizsgálatot, megerősítsék a felmerült gyanút, hanem nem specifikus tünetek esetén segítsék az okok kiderítésében, ezen felül szűrővizsgálatként is latens eltérések és tüneteket nem vagy csak igen előrehaladott állapotban okozó szervi elváltozások (pl. idült veseelégtelenség, diabetes, occult vérzés) esetén. A csökkent albumin szint protein- és energia-hiányos táplálkozás jele lehet, prognosztikailag is kedvezőtlen jelnek tartják.

A vörösvérsejtek süllyedési sebessége (Westergren) az életkorral arányosan kissé gyorsul, éspedig nőkben valamivel nagyobb mértékben.

### Vérkép

A csontvelő hatalmas funkcionális tartaléka folytán az időskorban eléggé gyakori anaemia pusztán az életkorral nem magyarázható. A hemoglobin 12 g% alá csökkenése mindenképpen kóros. A fehérvérsejtek száma 3000–9000 köbmilliméterenként: ez a lymphocyták, ezen belül a T-sejtek megkevesbedésével magyarázható. A vérlemezkék száma is csökken az életkorral, időskorban gyakran a normális zóna alsó határa közelében van (egyenesek szerint lehet ez alatt is). A vérlemezkék térfogata kissé növekszik, nőkben kifejezettebben. Tapadékonyságukat, aggregabilitásukat inkább elzáródásos érbetegségben találták nagyobbak a normálisnál.

### Vizelet

A maximális sűrűség (fajsúly) az életkorral kismértékben csökken. Erről koncentrációs próbával meggyőződni, a dehydratióra hajló vagy már latensen dehydrált betegen nem célszerű, sőt felesleges is.

Amennyiben a várhatóan legkoncentráltabb (pl. reggeli első) vizelet sűrűsége eléri az 1020-at, ez kifogástalan koncentrációképesség jele, a vesefunkció jónak minősíthető. NB. Proteinuria vagy glycosuria esetén a korrigált sűrűséget kell alkalmazni: 100 ml vizeletben 1 g fehérje 0,003-del, 1 % glukóz 0,004-del növeli a sűrűséget. Feltétlenül indokolt a vizeletsűrűség ismerete infúziós kezelés előtt, ill. kezdetén, különösen olyguriás betegen. Ugyanis a szív teljesítőképessége mellett ez a másik fő szempont, amely megszabja a dehydratio korrekciójának módját, tempóját és kautélait.

A röntgenvizsgálatok közül a mellkasvizsgálatot indokolt elvégezni minden hirtelen állapotromlás vagy nem jellegzetes panaszok-tünetek esetén.

EKG-vizsgálat tulajdonképpen szív-keringési betegség vagy annak gyanúja esetén indokolt. Gyakorlatilag minden idős betegen ki lehet mutatni vagy valami szívelváltozást vagy legalább hypertóniát, ill. tüdőemphysemát (cor pulm. Chr. gyanúja).



## TANULÁSIRÁNYÍTÓ

### 1.Feladat

A szakmai anyag átolvasása után próbáljon meg jellemzi a vezető halálokok közül egyet, népegészségügyi adatok megjelölésével.

---

---

---

---

---

---

### 2.Feladat

S. István a megyei kórház sürgősségi osztályán tartózkodik, a mentő szállította be az otthonából, melyet a háziorvosa hívott meg számára. A mentőszállítás oka hirtelen rosszullét, a beteg nagyon erős , intenzív jellegű fejfájásra panaszkodott, melyet már a fájdalomcsillapító gyógyszerek sem enyhítettek.

Folynak a kivizsgálások, az ápoló személyzet sejtelmesen és nagyon együtt érzően viselkedik vele. A vizsgálatok eredményei (laborvizsgálatok, CT) késő délután megérkeznek, a beteg megkérdezte az orvost, hogy " Doktor Úr, tudja már, hogy mi bajom?". A kérdésre válasz nem érkezett, az orvos által mondván, hogy sok a dolga.

Az esetet átolvasva a betegnek ebben a helyzetben milyen betegjoga sérült?

---

---

---

---

### 3.Feladat

A szakmai információ tartalma szerint mi az alap ellátás feladata?

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------

MUNKANYAG

## MEGOLDÁSOK

### 1.Feladat

A keringési rendszer betegségei miatti halálozás a 65 évnél fiatalabbak körében Magyarországon az 1990-es évek óta csökkenő tendenciát mutat, de az Európai Unió tagországainak átlagához képest rendkívül magas. Ezen belül az ischaemiás szívbetegségek miatti halálozás a korábbi évek csökkenését követően az utóbbi néhány évben mind a férfiaknál, mind a nőknél növekedett (eltérően az uniós országok átlagától). Az agyérbetegségek miatt bekövetkező halálozás – az utóbbi években jelentősen – csökken, de még így is nagymértékben meghaladja az EU átlagot.

### 2.Feladat

tájékoztatáshoz való jog A

A beteget minden körülmény között megilleti a tájékoztatáshoz való jog, függetlenül attól, hogy kell-e a bejegyzése a gyógykezeléshez vagy sem.

A tájékoztatásnak:

egyénsítettnek kell lennie, vagyis a beteg számára érthető módon, figyelemmel a korára, lelkiállapotára, szellemi képességére, kell nyújtani, teljes körűnek kell lennie, vagyis a betegnek joga van arra, hogy megismerje a beavatkozások és azok eddigi, illetve most várható eredményeit, továbbá, joga van arra, hogy megismerje az ellátásban résztvevők nevét, beosztását, szakképesítését, részletesnek kell lennie, vagyis tartalmaznia kell mindazokat az adatokat, amelyeket a törvény előír. ezen belül a beteget a következő részjogosítványok illetik meg: kérdés jog, és a pénzügyi térítések feltételeiről való tájékoztatás joga.

### 3.Feladat

Az alapellátás a lakosság által nemre, korra és a betegség természetére tekintet nélkül, a lakos által közvetlenül a lakóhely-közelben (lehetőleg lakóhelyén) egyenlő eséllyel igénybe vehető behatárolt szakmai kompetenciájú gyógyító ellátások és egyes egészségügyi szakszemélyzet által nyújtott prevenciók ellátások összessége.

## ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

### 1.Feladat

Sorolja fel a fizikális orvosi vizsgálat részeit!

---

---

---

---

---

### 2.Feladat

Írja le, hogy mely eszközös vizsgálatok segíthetik a diagnózis felállítását!

---

---

---

---

---

### 3.Feladat

Határozza meg az egészség fogalmát!

---

---

---

---

---

**4.Feladat**

Fogalmazza meg, hogy mit jelent a holisztikus egészségnevelés !

Four horizontal lines for writing the answer to the 4th task.

**5.Feladat**

Sorolja fel a beteg jogokat !

Four horizontal lines for writing the answer to the 5th task.

**6.Feladat**

Ismertesse Magyarország Egészségügyi rendszerét !

Four horizontal lines for writing the answer to the 6th task.

## MEGOLDÁSOK

### 1.Feladat

A fizikális vizsgálat részei:

megtekintés (inspekció): alkat, testarány, tápláltság, bőr színe, műtétek nyoma stb.

tapintás (palpáció): bőr turgora, csontok , ízületek alakváltozásai, has stb.

kopogtatás (perkusszió): hasi szervek (levegő jelenléte), tüdő,

hallgatózás (auszkultáció): tüdő, szívhangok, bélhangok

### 2.Feladat

Eszközös vizsgálatok a diagnózis felállításban:

testtömeg és testméretek mérése,

testhőmérséklet mérése,

vérnyomás mérése,

eszközös rutinvizsgálatok (vér, vizelet, mellkas rtg.)

egyéb vizsgálatok (EKG, CT, MRI stb.)

### 3.Feladat

Az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, nem pusztán a betegség, vagy nyomorékság hiánya.

### 4.Feladat

Holisztikus egészségszemlélet: Holosz: teljes, egész    holisztika : egészség, teljesség

A mai egészségmodell az embert egészében szemléli, mindhárom összetevő (szomatikus, pszichés, szociális tényező) egyszerre, egymással összefüggésben, kölcsönhatásban történő értelmezése.

### 5.Feladat

A betegek jogai:

---

## Gondozási szükséglet felmérése II. Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi ellátáshoz való jog,

Az emberi méltósághoz való jog,

A kapcsolattartáshoz való jog,

A gyógyintézet elhagyásának joga,

A tájékoztatáshoz való jog,

Az önrendelkezéshez joga,

Az ellátás visszautasításának joga,

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,

Az orvosi titok megtartásához való jog

---

### 6.Feladat

Az egészségügyi rendszer felépítése:

Alapellátás,

Járóbeteg–szakellátás,

Fekvőbeteg–szakellátás,

Egyéb egészségügyi ellátások: például: ügyeleti ellátás, mentés, betegszállítás, ápolás, haldokló beteg gondozása (hospice), rehabilitáció.

## IRODALOMJEGYZÉK

### FELHASZNÁLT IRODALOM

Beszámoló a Nemzeti Környezet-egészségügyi Akcióprogram keretében végzett tevékenységről, 1997–1999., NEKAP, 2000.

Juhász A., Nagy Cs., Páldy A.: A magyar lakosság szocio-ökonómiai státusz index alapján meghatározott helyzete és a korai halálozása közötti összefüggés, 1998–2004., Népegészségügy 2009. (megjelenés alatt)

Kiss Z-né, Bodnár J., Asztalos Á., Papp E.: A 2006. évi miskolci ivóvízjárvány környezet-egészségügyi ismertetése, Egészségtudomány, LII. évfolyam, 2008 1. szám  
1997. évi CLIV. Tv. az egészségügyről

MUNKKAMANYFA



A(z) 1865–06 modul 028–as szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
33 762 01 0000 00 00	Szociális gondozó
33 762 01 0010 33 01	Fogyatékosok gondozója
33 762 01 0010 33 02	Szociális gondozó és ápoló

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:

14 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv  
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának  
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap  
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet  
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:  
Nagy László főigazgató