

Hivatalos bíráló
Balogh Sándor dr.

**A KÖRZETI, CSALÁD, HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉG ÁTALAKULÁSA,
AZ ELMÚLT NÉGY ÉVTIZED TEVÉKENYSÉGÉNEK ÚJ
SZEMPONTOK SZERINTI ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE**
mottó: Megismerhető-e, és mit ér a családorvos tevékenysége?
c. doktori értekezéséről

A körzeti orvosok munkáját mindig csodáltam és bizton tudom, hogy a jó egészségügyi ellátás nagyrészt rajtuk múlik.

Az ő képzettségük, szakmai szeretetük elsődleges a betegellátás során.

Mondom ezt annál inkább, mert magam azért lettem orvos, mert Ihász Sándor doktor bácsi a példaképem volt gyerekkoromban. Jó diagnosztikus képességével számos, ma is nehezen felismerhető kórt diagnosztizált családomban és mindig ott volt ahol szükség volt rá, segített, ha kellett.

Szeretettel és tisztelettel emlékezem rá.

Ennek alapján nem is kétséges, hogy a családorvosi tevékenységről készített kutatómunka véleményezése szívemhez közelálló feladat.

Balogh Sándor dr. doktori értekezésének hivatalos bírálata, melynek címe
A KÖRZETI, CSALÁD, HÁZIORVOSI TEVÉKENYSÉG ÁTALAKULÁSA,
AZ ELMÚLT NÉGY ÉVTIZED TEVÉKENYSÉGÉNEK ÚJ SZEMPONTOK SZERINTI
ÖSSZEHASONLÍTÓ ELEMZÉSE
mottó: Megismerhető-e, és mit ér a családorvos tevékenysége?
szívesen vállaltam.

Meg kell mondjam, hogy a kissé bonyolult cím nem nyerte el tetszésem.

A tartalomjegyzék is elég bonyolult, az 5,2 részfejezet címe pl. elég szokatlan: „Nő a születéskor várható élettartam inkább kijelentő, nem egy vizsgálat leírását fedő mondat.

Egyéb formai megjegyzések.

A dolgozat 93 oldal, majd a 114-ik oldalig a rövidítésjegyzék, saját közlemények listája, irodalomjegyzék, köszönetnyilvánítás következik a 114. oldalig.

Az irodalomjegyzék nincs beszámozva, az egyes közlemények szünet nélkül követik egymást a 102-113 oldal között.

Sok-sok a gépelési hiba. A dolgozat megértését nehezíti, hogy a számos magyartalanul fogalmazott, túl hosszú mondat.

De a legnagyobb formai hiba, hogy szinte minden 2-3. mondatban a mondatrészeket elválasztó vesszők rossz helyre kerültek, ezért a mondatok első olvasásra alig érthetőek, csak, ha javítjuk a vesszők helyét.

Nyilvánvaló volt előttem, hogy nem a mondat szerkezetekről kell nyilatkoznom.

Az MTA Doktori Szabályzatának 37. paragrafusa a bírálói véleményről a következő előírásokat tartalmazza:

„(3) A hivatalos bíráló bírálatában részletesen értékeli a doktori mű tudományos eredményeit, annak újdonságát, érdemeit és hiányosságait, valamint azt, hogy hiteles adatokat tartalmaz-e. Ennek alapján tételesen nyilatkozik arról, hogy a mű mely téziseit fogadja el új tudományos eredményként, és melyeket nem, végül, hogy a doktori művet nyilvános vitára alkalmasnak tartja-e, avagy nem. A bírálónak jogában áll, hogy az egyes tézisekről és a mű elfogadásáról alkotott véleményét a nyilvános vita során megváltoztassa, és erről a vita végén nyilatkozzon.”

Ennek alapján csak röviden szeretnék a mű formai részéről értékelés mondani.

A bevezetés az alapellátás elmúlt évtizedekben történt szervezeti és szakmai átalakítását, fejlődését írja le.

A táblázatok –bár mondanivalójuk egyszerű- nehezen áttekinthetőek.

.

Pl. Az 1. táblázat (a dolgozatban: tábla) miért 3 oszlopú? Hol látszanak a 2. tavaszi eredmények?

2. ábra: nagyon hiányzik a szöveg alálírás, a magyarázat.

8. táblázat: első sor kétszer van a táblázatban

A 25. oldalon a hipertónia vizsgálat hipotézisei:

- megismerhető-e a hipertónia ellátási adatai és miként?
- fellelhető szakmai ajánlások megtalálhatók-e a mindennapokban?
- alkalmas-e az általános orvos a feladat ellátására?
- egy vizsgálat befolyásolhatja-e a praxis tevékenységét?

Az 1. kérdésre ha nem a válasz, nyilván nincs értelme a vizsgálatnak, tehát nem kérdés.

Mit jelent az, hogy „fellelhető szakmai ajánlások megtalálhatók-e a mindennapokban”

Az 5. ábra 1983-ban 4 félét mutat be negyedévek helyett, de egyébként sem érthető, hogy melyik oszlop mutatja a kombinációs kezelést.

Más kérdés, hogy korszerűbb-e az a terápia, amelyik az alkalmazott vegyületeket egy tablettában alkalmazza, vagy mindegy, hogy ugyanazokat hány tablettában veszi be a beteg.

A 25. oldal 1. mondata:

„Látható, hogy egy év kevés idő a változásra.”

utolsó mondat ugyanarra a tényre vonatkoztatva:

„Megállapítható, hogy a gyógyszer kombinációs és akkor korszerűnek tekinthető hatóanyagú szerekre történt váltások egy év alatt is bekövetkeztek, valamint a vérnyomás értékekben javulást eredményeztek.”

A 6. ábra valószínű megértéséhez is sok idő kellett.

A 12. tábla címe:

„A metabolikus szindróma komponenseinek sorra standardizált prevalenciája (%) felnőtt lakosság kezelési panelkritériumait és a teljes koleszterin értékeit felhasználva” -bonyolult és nem teljesen fedi a táblázat tartalmát.

A 36. oldalon, ahol a metabolikus szindrómáról van szó - ha még a fogalmazási hibáktól el is tekintünk,-

„A magyar 11,5%-os átlagos előfordulási arány, ami a középkorú népesség 25–30% os mértékét jelenti, felhívta a figyelmet a sürgős beavatkozás szükségességére első sorban az életmódból változások tekintetében.” – számszerűen nem olvasható le az előző táblázatból.

A 61. oldalon több hosszú, nehezen érthető mondat mellett pl. az ateroszklerózis egy mondaton belül is különbözően van írva.

74. oldalon a 28. ábra magyarázat nélkül nem érthető (A?B?C?D?E? mit jelent?)

A 80. oldalon a „Az eredmények egyértelművé...” mondat félreérthető. Másfél évtized alatt kb. 4 (más szövegkörnyezetben -5) évet nőtt a születéskor várható élettartam, nem másfél évtizedet.

Hasonló hibákat-tévedéseket még sorolhatnék, de nem ez a feladatom.

„A hivatalos bíráló bírálatában részletesen értékeli a doktori mű tudományos eredményeit, annak újdonságát, érdemeit és hiányosságait,”

Mire a doktori értekezést elolvastam, sokat tanultam a család/háziorvosi tevékenység 4 évtized alatti átalakulásáról, arról a nehéz munkáról, melyet ezen igen fontos egészségügyi ágazat hazai – és nemzetközi képviselői, dolgozói-vezetői végeznek azért, hogy minden körzetben minden betegnek megfelelő, egyenlő ellátást tudjanak biztosítani.

Balogh Sándor dr. dolgozatában végig vezet minket a 40 évvel ezelőtti családorvosi kézzel jegyzett feljegyzésektől a mai napi számítógépes, relatíve modern munkalehetőségekig. Bemutatja azokat az intézményeket-eszközöket, melyek segítették a fejlődést. Számos családorvosok körében végzett vizsgálattal-felméréssel ismerkedhetünk meg, melyekből levont következtetések beépültek gyakorlatba, és melyeknek Balogh dr. aktív részese volt – mint azt közleményei bizonyítják.

Vizsgálatai igazolták:

„meghatározóak az életkorral összefüggő, az életkorra jellemző megbetegedések, az orvoshoz fordulás indokai és gyakorisága, amelyek befolyásolják a járó beteg, vagy a fekvőbeteg ellátás igénybevételének szükségességét. Az életkor meghatározza a morbiditást, az **életkorra jellemző morbiditás** az ellátási igényt,”

Igazolta, hogy:

A társadalmi hierarchia alsó népcsoportjaiban az egészséges életmód elterjedtsége nem elfogadható az alacsonyabb végzettségű, valamint az alacsonyabb jövedelemű és idősebb emberek tekintetében. Különösen a kis **településeken** élőkre igaz ez, és ez azt jelenti, hogy ebben a csoportban a rizikó betegségek kockázata jelentősen meghaladja az átlagos **kockázat** mértékét.

Ugyanakkor túlzónak tartom azt a megállapítást, hogy:

„ ...a születéskor várható élettartam növekedése a háziorvos munkájának eredményeként igazolódott.” -ehhez talán az egészségügy más területe is hozzájárult.

Új tudományos eredményként elfogadott tézisek:

1. A körzeti/házi orvosi munka megismerhető es összehasonlítható.
2. A morbiditás szorosan összefügg az életkorral, egy praxis ellátási feladataival, a korösszetétellel.
Ez tudományosan bizonyított alapja a háziorvosi rendszer fejkvóta alapú finanszírozásának, és kiinduló pont a járó beteg és a háziorvosi ellátások összekapcsolására
(csoport praxis), a finanszírozás területi fej kvóta szerinti megvalósítására.
3. A család/házi orvos munkáját meghatározza: a társadalmi hierarchia, az egészséges életmód lokális meghatározottsága, az alacsonyabb végzettség, az alacsonyabb jövedelem, a település szerkezet,- mint kockázati tényezők.
4. A konzílium keresi arányokat döntően befolyásolják a földrajzi, infrastrukturális adottságok és a család/háziorvos kompetenciája.
5. A család/házi orvos munkájának minőségét döntően befolyásolja a körzetben dolgozó orvos motivációja.
6. A háziorvosi ellátásban, a háziorvosi praxis együttműködésével megvalósított kutató vizsgálatok beépülnek a napi gyakorlatba, implementacios vizsgálatoknak tekintendők.
7. A nemzetközi sajátosságok mintaja és hasznosíthatósága, az országok közötti koordináció
erősíti a nemzeti, így a magyar család orvoslás fejlesztését, a változtatások irányainak kijelölését.

Mindezek alapján az értekezés szakmai-tudományos értéke megfelel a doktori munka követelményeinek, ezért nyilvános vitára bocsátását és – sikeres védelem esetén –a Jelölt számára az MTA doktora fokozat odaítélését javaslom.

Budapest, 2020. augusztus 30.

Dr. Somogyi Anikó
professzor emeritus
Semmelweis Egyetem II. sz. Belklinika