

A legutóbbi beszámoló óta nem történt változás a város egészségügyi ellátásának szervezetében valamint működésében. Az alapellátás praxisai teljes szakember létszámmal állnak a város lakosságának a rendelkezésére. Az alábbiakban áttekintem a város egészségügyi szolgáltatói által részemre eljuttatott adatok alapján az elmúlt esztendőben általuk elvégzett munkát, a véleményemmel együtt.

Felnőtt alapellátás:

Az alapellátásban az összesen **34383** orvos beteg találkozás volt. Ez az előző beszámoló egész éves adatahoz képest 1708 fővel nőtt! 2008-hoz képest, két év alatt 2230 pácienssel növekedett az éves betegforgalom! Míg 2009-ben 1.6%-os volt a növekedés, addig 2010-ben az előző évhez képest 3x többen keresték fel az orvosukat. Összességében 2008-hoz képest 2010-ben 6.8 %-os volt a növekedés a betegforgalomban. Ez a tendencia állandósulni látszik 2004-ben 31382, 2005-ben 32227 orvos beteg találkozást regisztráltunk. 2010-ben 2004-hez képest a növekedés 9.58 %!

Az átlagos éves megjelenés a magyarországi adatokkal pontosan korrelál. Enyingen 5.8 alkalommal jelennek meg a betegek a háziorvosi rendelésen. Magyarországon az alapellátásban 60 millió ember fordul meg panaszával, ez betegenként évi 6 megjelenés. Tehát nálunk sem jobb a helyzet. Ez Európában sehol nincs így!

Még mielőtt elemezném a felnőtt praxisokról készített táblázat adatait, had osszam meg Veletek (Önökkel) néhány statisztikai adatot és a gondolataimat az egészségügy jelenlegi helyzetével kapcsolatosan.

A magánkiadásoknak az összes egészségügyi kiadásban mért aránya 2006-ban a legfejlettebb országokban 6%-tól (Hollandia) 38%-ig (Dél-Korea) terjedt. A magyar családok 23%-os kiadása – húsz ország közül – a hatodik legmagasabb volt.

A KSH 1994-ben készült tanulmánya szerint - a nemzetközi tapasztalatokkal egyezően - hazánkban sem csak az egészségi állapotból fakadó szükségletek befolyásolják az egészségügyi ellátás igénybevételét, hanem az is, hogy valaki milyennek ítéli meg a saját egészségi állapotát. (Központi Statisztikai Hivatal: Egészségi Állapotfelvétel, 1996) Az egészségügyi ellátás igénybevétele lényegesen eltérő az egyes társadalmi-demográfiai csoportokban. A nők gyakrabban járnak orvoshoz, mint a férfiak, ez a különbség a nemek között akkor is kimutatható, ha a betegeket és az egészségeseket külön vizsgálják. Az idősebbeknél az egészségügyi ellátás igénybevétele az életkor növekedésével emelkedik, mely növekedés azonban a nyugdíjkorhatár körül intenzívebbé válik. Leggyakrabban az alacsony iskolai végzettségűek fordulnak orvoshoz, ez a gyakoriság az iskolai végzettség növekedésével minden életkorban csökken, kivéve a legidősebbeket. A betegek közül az alacsonyabb szociális státuszúak többen járnak orvoshoz. Egy felmérésben, a résztvevő országokban azok aránya, akik arról számoltak be, hogy szükségét érezték, de valamilyen okból mégsem tudtak igénybe venni egészségügyi ellátást, 0,3%-tól (Szlovénia) 24%-ig (Litvánia) változott. 2006-ban Magyarországon ez az igény a legmagasabb jövedelmi ötödben mindössze 1% volt, a legalacsonyabban viszont 5%.

Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést három szempont alapján vizsgáljuk.

- Az elérhetőség, a szükséges helyen és időben;
- Kifizethetőség; ellátás költsége mennyire illeszkedik az igénybevevő fizetési lehetőségeihez;
- Az elfogadhatóság; az egészségügyi rendszer és a használói között a kulturális igény alapján.

Mindezen feltételek csak akkor teljesülhetnek, ha rendelkezésre áll **megfelelő minőségű és mennyiségű egészségügyi ellátóhely az adott helyen és időben**. Az illetőnek hozzá kell tudni férnie. Fontos a fizikai és időbeli megközelíthetőség (mint a közlekedési eszközök és utazási idő, rendelési idő), az igénybevétellel járó költségek (vizitdíj, telefon és utazási költségek), döntési szabadság (orvosválasztás, kezelési alternatívák), idő és hely választhatósága, az eljárások áttekinthetősége, egyszerűsége (adminisztrációs kötelezettségek, tájékoztatás), az ellátás „emberi környezete”, vagyis a bánásmód (méltóság, intimitás, megkülönböztetés), fizikai környezete (tér, tisztaság, eszközök), társas környezete (látogatási, kommunikációs lehetőségek). Azt gondolom, hogy ebben a megközelítésben a város egészségügyi struktúrája megfelel a kíváncságnak. Csak remélni tudom, hogy településen élők is így látják.

Mindezen gondolatok után nézzük az elmúlt év releváns adatait.

Felnőtt alapellátás

Felnőtt ambulancia		Dr Benyes Mária		Dr Farkas Csilla		Dr Miljánovits György	
Praxis létszám		1469		2062		2313	
Nemek megoszlása		férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
		692	777	985	1077	1174	1139
Betegforgalom		8466		11344		14573	
Betegforgalom vált.		+1015	+13%	-2352	-20%	+3045	+21%
Átl. Orvoshoz fordulás		5.7 vizit/év		5.5 vizit/év		6.3 vizit/év	
Összes betegforgalom				34383			
Változás felnőtt praxisok Enyingen:				+1708		+ 5.2%	
Átlagos orvoshoz fordulás felnőtt praxisok Enyingen:				5.8 vizit/év			
Napi forgalom átlag		32.5 fő		43 fő		56 fő	
Rendelői ellátás		8340		11096		13600	
Otthoni ellátás:		1 fő/ 2nap; 126 fő/év		1 fő/nap; 248 fő/év		4fő/nap; 973 fő/év	
Krónikus ellátás		Hetente1 beteg; 50/év		Hetente 4 beteg; 200/év		Hetente 16 beteg 876/év	
Sürgős ellátás		1fő/4 nap; 76/év		1 fő/5 nap 48/év		2 fő/5 nap 97/év	
Szakellátás			Forg.%-ában		Forg.%-ában		Forg.%-ában
Kórházi	82		0.98	321	2.9	130	0.95
Szakrendelés	380		4.5	458	4.1	867	6.37
Diagnosztika	520		6.2	803	7.3	1956	14.3

A táblázat adataiból a vastagon kiemelt adatok a fontosabb paraméterei a praxisok terheltségének jellemzésére. Mint ahogy a bevezetőben is leírtam, évek óta tendencia a betegforgalom növekedése, a paciensekre fordítható idő rovására. A három felnőtt praxis forgalmi adatai között csak az átlagos napi forgalomban van nagy szórás, de ez a praxisok nagyságával is magyarázható. Nyilvánvaló, hogy nagyobb bejelentkezett populációval bíró praxisban több az orvoshoz forduló beteg, ha a páciensek orvossal való találkozásának a gyakorisága ugyannyi.. Az otthoni ellátások között van csak egyedül nagy szórás, de véleményem szerint a napi forgalomhoz hasonlóan, részben ez is a praxis méreteitől függ. Nyilvánvalóan nagyobb beteganyagban több az otthoni ellátásra szorulóak száma, de ez a szám függ a betegségek

súlyosságától, a populáció életkorától is. Elég egyértelmű, hogy a mozgásukban már korlátozottabb idősebb betegeknek több, -az életüket megnehezítő – betegségük lehet, emiatt kell őket a lakáson ellátni az orvosnak. Szerencsére a sürgős hívások száma nem magas hetente 1-2 eset, praxistól függően,

Állandóan a szakmapolitikusok kedvenc kifejezésével, -nevezetesen a háziorvosok kapuőr szerepével,- van tele a sajtó. Véleményük szerint ezt a szerepet kell erősíteni, ami azt jelentené, hogy az alapellátásban kell a betegeket döntően ellátni. Nos nézzük a tényeket a területünkön.

A kolleganőimmal együtt elvégzett elemzések alapján látható, hogy átlag 5 % körül van a szakrendelésekre továbbküldött betegek aránya. Úgy gondolom, hogy ezeknek a páciensek szükségük volt a további szakvizsgálatokra, hiszen vannak betegségek amelyek csak megfelelő speciális vizsgálatokkal deríthetők fel. Azzal, hogy a hozzánk fordulók 95 %-át helyben kezeljük és meggyógyítjuk a „kapuőr szerepet” jól látjuk el. A magam részéről ezek alapján, és egyébként is értelmetlen kifejezésnek tartom! Nevezetesen azért, mert nem kapuőr szerepet játszók vagyok, hanem orvos, aki nem gép, és lehet, hogy a pacienseim kedvelnek vagy esetleg nem! De mindenesetre a munkánkat változatlanul felelősen, a napi elvárásoknak megfelelően végezzük valamennyien. Számomra a táblázat adatai korrekt szakmai munkát tükröznek -ekkora betegforgalom mellett. Csak összevetésül, tőlünk nyugatabbra a háziorvosi rendelések egész más szempontok szerint vannak szervezve, emiatt a napi betegforgalom 20 fő körül van! Nincs zsúfoltság, nem ideges a beteg, nem frusztrálódik a személyzet. Míg a magyar orvosok sokszor betegebbek a pácienseiknél és 7 évvel rövidebb ideig élnek, munkájukat szinte az életük utolsó percéig végzik.

„Napi szinten tapasztaljuk az okatlan adminisztrációs terhek növekedését, ami csak a betegekkel való törődéstől viszi el az időt! De még ha értelme lenne! Lehetetlen tartani az előjegyzést, mert az alapellátásban nincs volumenkorlát és a betegforgalom az akut esetek miatt nem tervezhető. Köztudott, hogy a jelenleg vezető haláloki tényezők mögött, a betegek életvitel, egészségügyi kérdésekben való teljes tájékoztatlansága áll! A szív és keringési betegségek /magas vérnyomás, érszűkület, szívinfarktus, agyi keringési zavar a következményekkel – bénulás, elbutulás, magatehetetlenség, egyéb idegrendszeri tünetek- / a daganatos betegségek, mind-mind bizonyítható összefüggésben vannak a rendszertelen és mértéktelen dohányzással, alkohol fogyasztással, a helytelen táplálkozással, a mozgásszegény életmóddal, és nem utolsósorban az elhízással. Az egészségügyi szakma mindhiába próbálja tudatosítani a társadalom laikus tagjaiban az egészség megőrzéséhez szükséges teendőket, hiszen kijelenthetem kevés sikerrel jár! Az egészséghez elsősorban az embereknek maguknak kell tenni a legtöbbet. Már korábban is elmondtam, a kialakuló betegségek megelőzése a legfontosabb feladata minden egyes embernek! Mi ebben készséggel mindenki rendelkezésére állunk, részben tanácsainkkal, részben a szűrővizsgálatokkal. Az elvárható javuláshoz a beteg együttműködésére is szükségünk van. A rendszeres otthoni vérnyomás mérés, a napi testmozgás, a kalória bevitel optimalizálása, csak az első, de nagyon fontos lépés.” Idézet tőlem a 2008. évi beszámolómból. Továbbra is időszerűnek és a jelenlegi helyzetet jellemzőnek tartom korábbi gondolataim idézését.

„Az már biztos, hogy a jelen gazdasági körülmények között nem várható az egészségügy finanszírozásának, infrastruktúrájának pozitív irányú változása.” Korábbi megállapításom. Úgy tűnik az egészségügy feltétel rendszerében és finanszírozásában semmi nem változik.

A fenti számokat a magas betegforgalmi adatokkal összevetve megállapítható, hogy a praxisokban dolgozó munkatársaink mind a mennyiség, mind a minőség tekintetében jól látják el napi betegellátási feladataikat. Az elmúlt években nem érkezett kifogás a praxisok munkájával kapcsolatban. Hihetjük azt, hogy a munkánkat mindenki megelégedésére végezzük, az átlagos heti egy-két hétközi 16 órás, illetve hétvégén 24 órás ügyeletben eltöltött munkával megnövelve, mindezt úgy, hogy nem áll módunkban a törvény szerinti pihenő időt kivenni!

Ebben a beszámolóban nem térek ki a mortalitási adatokra, tekintettel arra, hogy gyakorlatilag ezen a téren nem történt változás.

Változatlanul egyeznek a helyi paraméterek, az országos értékekkel. Továbbra is leggyakoribb kórképek a szív érrendszeri és daganatos megbetegedések. Kiemelendő, hogy a felderített, és kezelt magas vérnyomás esetek száma 1856 fő. Ha elfogadjuk az irodalmi adatok magyarázatát, akkor azt meg kell jegyeznem, hogy az ajánlott céltérteket a betegek 30 %-a éri el. Ez azt jelentené, hogy ideálisan kb. 556 paciens vérnyomásával lehetünk elégedettek. **A magas vérnyomás okolható az agyvérzések 70 %- a szívinfarktusok 50%- és a vesebetegségek 40 %-áért! A vérnyomás normalizálásával mindhárom betegségcsoportban jelentősen csökkenthető a szervek károsodása. Az agyvérzés 35-40%-al a szívinfarktus 20-25 %-al, a következményes szívelégtelenség 50 %-al!** Daganatos betegségben szenvedők 112-en vannak, döntően tüdőrákosak. Egyre növekszik a cukor és zsírsanyagcsere betegek száma.(672 fő). Ezek a számok természetesen a felderített és kezelt esetekre vonatkoznak. Nyilvánvalóan ennél többen vannak, akik nem tudnak kóros anyagcsere állapotukról. Ezért volna jelentősége a szűrővizsgálatokon való részvételnek. Sajnos nem sikerült csökkenteni az érrendszeri betegségekből bekövetkező halálozás számát sem, bár a születéskor várható életkor az utóbbi időben férfiaknál növekedett 62-ről 66-évre. Nőknél nem történt változás. A magyar nők átlagosan 79 évet élnek.

Sajnálatos módon a tervezett nyugdíjintézkedések sem javítanak majd az egészségügyi mutatókon, hiszen az 1962-ban születetteknek már 65-éves korukig kell majd dolgozni. Ez azt jelenti, hogy az átlag magyar polgárnak csak néhány év adatik meg a munkában eltöltött évek után a pihenésre.

Gyermek alapellátás:

dr Meláth Viola, dr Taubert Márta doktornővel közösen viszik gyermekeink egészségügyi felügyeletét. Mindketten részt vállalnak a város ügyeletének a munkájában.

A praxisokban a gyermekek átlagosan 10-11 alkalommal fordultak meg az elmúlt évben A táblázatban látható adatok világosak jól értelmezhetők, különösebb magyarázatra nem szorulnak.

Praxis létszám	Dr Meláth Viola		Dr Taubert Márta	
	fiú	lány	fiú	lány
	312	361	471	411
Összesen	673		882	
Betegforgalom	7352		9306	
Változás a betegforg-ban	+1098 (17%)		+178 (1.9%)	
Otthoni ellátás akut	57		136	
Otthoni ellátás krónikus	55		48	
Szakrendelésre utal	465		658	
Kórházba utal	24		20	
Diagnosztikai vizsg	414		505	
Tanácsadás	986		629	
Átlagos napi forgalom	28		35	
Orvoshoz fordulás/ fő	10.9		10.5	

Az előző év adataival összevetve a jelenlegi helyzetet, elmondhatom, hogy az akut otthoni ellátás és a kórházba utalás fele a 2010-es évhez képest. A krónikus ellátás, a tanácsadás az orvoshoz fordulás és a napi átlagos betegforgalom azonos adatokat mutat 2010-hez képest. Gyermekorvosainkra másnaponként jut 2-3 otthoni ellátás. A szakrendelésre, diagnosztikai vizsgálatra elküldöttek számában sem történt változás.

Fogászati ellátás:

A fogászati ellátást jellemző adatokban sincs érdemi változás, a korábbi megállapításaim nem veszítették el aktualitásukat.

„Nem javultak pácienseink fog- és szájápolási szokásai, nem csökkent a következményes betegségek száma. Sajnos azt jelzi, hogy sokan nem tartják fontosnak a száj és fogápolást. Ha azt vesszük alapul, hogy egyes betegek több fogat is elveszítenek azok nagyon rossz állapota miatt, akkor a helyzet nem kedvező. De ugyanez vonatkozik az általános tisztálkodásra is.

Ezen a területen rengeteg tennivaló van. Csak el kell jönni egy háziorvosi rendelésre, és máris látható az igénytelenség, a tisztálkodás hiánya.”

Dr Szabolcs Magdolna körzetébe tartozik 3265 felnőtt, és 1681 gyermek, összesen 4946 páciens, 3616 esetben alkalmaztak fogászati kezelést. Dr Nagyné Farkas Ildikó praxisában 3814 páciens ellátásáról gondoskodik, az elmúlt esztendőben 2255 fogászati beavatkozás történt.

Otthoni Szakápolói szolgáltatás:

Otthoni szakápolást indokló leggyakoribb betegségek:

1. Felfekvés
2. Lábszárfekély
3. Szétnyílt műtési sebek
4. Útőerszűkület miatti üszkösödés
5. Csontvelőgyulladás
6. Gyógytorna: agyi történések, balesetek

Enyingen és a kistérség településein továbbra is Vitéz Lászlóné diplomás ápoló, egészségügyi szakmenedzser irányításával 3 munkatársával végzi a betegek otthonában, a kórházi ellátást kiváltó, olcsóbb és emberibb egészségügyi szolgáltató tevékenységét. Leggyakoribb ellátást igénylő betegségek fentebb olvashatók. A kolléganő több éves alapellátási gyakorlattal nagy felkészültséggel, a vele kapcsolatban álló házi és szakorvosok teljes elégedettségére látja el munkáját. A területen óriási az igény munkájukra, és csak a MEP finanszírozás az akadálya, hogy több ellátásra szoruló beteget nem tudnak elvállalni, mert a vizitek száma a MEP által szabályozott és finanszírozáshoz kötött, és ez a szám az előzőekhez képest a finanszírozás gondjai miatt csökkent.

Enying 2011. 03. 09.

Dr Miljánovits György