

Recsk Nagyközség Önkormányzata
Nagy Sándor polgármester
Recsk
Kossuth Lajos utca 165.
3245

Tisztelt Polgármester Úr!

A központi háziiorvosi ügyelet működésének 2017-2018. évi tapasztalatait az alábbiakban foglaljuk össze.

Beszámolónkban kitérünk az egészségügy, azon belül az alapellátási ügyeletek általános helyzetére és problémáira, Társaságunk eredményeire és további terveire, beszámolunk a települést ellátó központi orvosi ügyelet jellemzőiről, működéséről.

Ezúton is köszönjük az Önkormányzat együttműködését, amely az ügyeleti szolgáltatás zavartalan biztosításához nélkülözhetetlen volt, és reményünket fejezzük ki a további sikeres együttműködéshez.

Köszönettel vesszük, hogy lehetőséget kaptunk arra, hogy tájékoztatást nyújthassunk az recski kistérségben, 2017.08.01. és 2018. 09.30. közötti időszakban végzett tevékenységünkről!

Megjegyezzük, hogy az elmúlt évtizedben közel tízezer orvos és fogorvos, valamint több mint háromezer ápoló, szülésznő ment külföldre dolgozni Magyarországról a jobb munka körülmények, magasabb fizetés és nagyobb megbecsülés reményében. Az ideálisnál jelenleg körülbelül 3 ezer orvossal van kevesebb a rendszerben, azaz tíz megyei kórháznyi orvos hiányzik a magyar egészségügyből. Gyors megoldás pedig nem is várható. Ha ma döntene a kormány arról, hogy radikálisan növeli az államilag finanszírozott orvostanhallgatói helyek számát, akkor is évtizedet kellene várni a változásra, mivel 10-12 év, amire egy hallgató az egyetem és a szakvizsgák után gyógyítani kezd. Az orvoshiány nem magyar, európai probléma. Nem vonzó a pálya: nagy fizikai és mentális megterheléssel jár és nagy befektetést

igényel, időben és pénzben egyaránt, amire versenyképes jövedelmet hoz. Azzal számolnak, hogy 2020-ra egymillió egészségügyi dolgozó hiányzik majd Európából. Nem kis felelősség tehát, hogy meg tudja-e tartani a hazai egészségügy a szakembereket. Nemcsak a szakmai szervezetek, az Emberi Erőforrások Minisztériumának tanulmánya is figyelmeztető.

Az előrejelzés szerint **2025-re** nem lesz annyi háziorvos az országban, hogy a lakosságot megfelelően ellássa: **4,65 millió embernek nem lesz megfelelő alapellátása.**

Négy év múlva a jelenlegi háziorvosok kétharmada nyugdíjas korú lesz. Négyezer fő nyugdíjba vonulásával kell számolni, úgy, hogy évente csak 60-80 hallgató választja ezt a szakmát. Kritikus a hazai alapellátás helyzete, már ma is ott tartunk, hogy 5700 praxisból, erőteljesen emelkedik ugyanis a tartósan, vagyis legalább fél éve betöltetlen háziorvosi körzetek száma. Évek óta nem volt olyan sok üres praxis, mint most. Jelenleg 317 körzetben nincs állandó háziorvos, ezek közül 65 házi gyermekorvosi körzet.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ adataiból készített összesítésük szerint, míg 2015 júliusában még "csak" 231 betöltetlen körzet volt, addig 2016 januárjában már 238, 2016 decemberében pedig 281. A helyzet minden döntéshozói próbálkozás ellenére továbbra is romlik, 2017. márciusban már 287 üres praxis volt, és alig öt hónappal később ez a szám további harminc körzettel bővült. Jelenleg 350-400 ezer embernek nincs háziorvosa, helyettesítőkkal és alkalmi megoldásokkal kezelik az orvoshiányt.

A mentési feladatok egyre nagyobb számban hárulnak az orvosi ügyeletekre! (Pedig a jogi szabályozás egyértelmű! A mentés állami feladat, az Országos Mentőszolgálat feladata! Ezt be kell tartani!).

Országos tendencia szintén az, hogy hétvégén és ünnepnapokon nagyon komoly, nagyobb területet ellátó ügyeleteken akár 100-150 fős betegforgalom van az ügyeleti ambulanciákon felnőtt és gyerek vonalon egyaránt! Ezzel gyakorlatilag megvalósul a „hétfégi háziorvosi rendelés”. Azokon a területeken, ahol rengeteg betöltetlen praxis van („halmozottan hátrányos területek”) gyakorlatilag alig van helyettesítés, és a betegek szinte csak az ügyeletekre számíthatnak. Ezzel olyan mennyiségű feladat hárul a kollégákra, hogy természetes, ha díjemelést kérnek, vagy inkább máshova mennek ügyelni.

Mindenki előtt jól ismert a mai magyar egészségügy nehéz helyzete. Kollégáink munkájának erkölcsi és anyagi elismerése mélypontra jutott. A válságos körülmények ellenére gyógyító munkánkat igyekszünk magas szakmai színvonalon, maximális empátiával végezni.

Az alapellátási központi ügyeleti feladatok ma alapvetően feltételezik az ellátást nyújtó orvosi kompetenciáját. Jelenleg ugyanis az ügyeleti ellátás négy valódi feladatkört kénytelen ellátni:

a.) Valódi sürgősségi esetek ellátása (emergency): ezen esetek szinte kivétel nélkül a mentési feladatot ellátni hivatott mentőszolgálat kompetencia- és feladatkörébe tartoznak. Hogy mégis szerepel az alapellátási ügyelet feladatai között, annak oka az, hogy az ügyelet rendszeresen részt vesz ilyen esetek ellátásában. Ezen esetek spontán módon megjelennek ügyeleti körülmények között, ha a beteg panaszával személyesen ezen ellátóhoz fordul (ld. pl. az infarktusos beteg megjelenik az ügyeleti rendelőben) és ilyenkor az ügyeletnek kell megkezdnie és kompetens módon vinnie az ellátást, amíg a mentő meg nem érkezik. Más esetben pedig épp az OMSZ kéri az ügyelet segítségét, ha megfelelő szintű mentőegységet az előírt időn belül – aktuális kapacitáshiány miatt – nem tud a helyszínre irányítani.

b.) Nem sürgősségi (azaz életveszéllyel vagy közvetlen súlyos egészségkárosodás veszélyével nem járó), de jellegük miatt mégis urgens esetek (urgency). Ezek valódi ügyeleti esetek. Ezen kategóriába azon esetek tartoznak ahol részint a panaszok szubjektív súlyossága, kellemetlensége, részint az akár napokon belül megjelenő esetleges súlyos szövődmények lehetősége az, ami miatt ellátásuk ügyeleti időben – a következő rendes háziorvosi rendelés kezdete előtt – indokolt. Ilyenek pl.: erős fejfájások, lázzal és a progresszió veszélyével járó alsó légúti gyulladások, magas lázzal és erős fejfájással járó orrmelléküreg gyulladások, a húgyutak súlyos szubjektív panaszokkal járó gyulladásos megbetegedései, a gerinc fájdalmas, akut mozgáskorlátozottságot okozó lumbágója, a bőr, terjedő bakteriális gyulladásai (pl. erysipelas), a kiszáradás veszélyével járó akut gastroenterális megbetegedések, minor traumák stb.

c.) A folyamatos gyógykezelés körébe tartozó állapotok, melyeknél az állapot nem sorolható az a.)-b.) pontokba, ugyanakkor igényli az alapellátási szintű kezelés folyamatosságát és aktuális állapot orvosi megítélését ügyeleti időben is. Pl.: sebkötözések, egyes parenterális készítmények beadása stb. Ezeket a feladatokat a háziorvosi szolgálatok adják át, és valódi ügyeleti ellátást jelentenek.

d.) Halottvizsgálat, ill. hatósági szakértői feladatok (látlelet stb.) ellátása. A halál bekövetkeztének megállapítása a bekövetkezés módjának értékelése a halál okának megállapítása (amennyiben lehetséges). Halottvizsgálatot csak és kizárólag orvos végezhet!

e.) Nem urgens- és nem ügyeleti esetek ellátása.

Ezen feladatok részletezése nem kíván hosszabb értekezést. A magyar lakosság megszokta, hogy az egészségügyi ellátórendszer azonnal rendelkezésére álljon. Így természetes, hogy ez a központi háziorvosi ügyeket is érinti. Az így felmerülő igény megszűrése leginkább a háziorvosi ügyek feladata, itt a legolcsóbb az ilyen esetek ellátása! Az indokolatlan esetek komoly fennakadást jelentenének az ellátórendszer magasabb szintjein is!

A legnagyobb volumen (80-85%) a b.) pontba tartozó esetek ellátása, amely azonban egyértelműen orvosi kompetencia, és amely volumen az ellátórendszer más szereplőire áthelyezhetetlen.

A c.) pontba tartozó esetek ellátása nem képez jelentős volument (2-3%), de orvosi kompetenciát szintén igényel, mivel egyes háziorvosi feladatok ügyeleti időben történő ellátására vonatkozik.

A d.) pontban megjelölt ügyeleti feladatokat pedig szintén kizárólag orvos láthatja el. Heves Megyében ezeket a feladatokat megegyezés alapján a rendőrorvos látja el.

A recski ügyeleten a vizsgált időszakban összesen 2492 fő ügyeleti betegellátása történt. Az ellátott esetek 80%-a felnőtt, 20%-a gyermek volt. Az ellátás helyszíne 86 %-a az ügyeleti rendelőben, 13 %-a a beteg lakóhelyén/tartózkodási helyén, 1%-a egyéb helyszínen vagy közterületen történt. Az ellátott esetek 12%-a került magasabb szintű ellátási igény miatt továbbküldésre fekvőbeteg ellátó intézménybe, ami a valódi sürgős eseteket jelenti. A fentiekből jól látszik, hogy a betegek 90%-a nem sürgős szükség miatt jelentkezett az ügyeleti ellátásra. A beutalt esetek 58%-ban az Országos Mentőszolgálat végezte a beteg szállítást, míg 42%-ban a beteg állapota nem indokolta mentőegység igénybevételét. Összesen 75 halott vizsgálatot végeztünk.

Az elmúlt időszakban írásos panaszbejelentés sem betegek, sem hivatalos szervek részéről nem érkezett, elmarasztalás szolgáltatásunkat nem érte.

A jövőre nézve, továbbra is elsődleges feladatunknak tekintjük a magas színvonalú sürgősségi betegellátás biztosítását. Az elmúlt évek tapasztalatai alapján leginkább a telefonos tanácsadások miatt érkeztek panaszok. A fenti okok miatt a telefonos tanácsadási gyakorlatunkat felülvizsgáljuk, megreformáljuk. Felkutatjuk és felhasználjuk a fellelhető összes anyagi és szellemi jellegű erőforrást. A szakmai grémiumokkal ápoltszoros és tartalmas kapcsolat adta lehetőségeket kihasználva, tudományos és módszertani téren jelentős lépéseket kívánunk megtenni.

Köszönetet mondunk a Kistérségi Társulás minden tagjának, a munkánkhoz nyújtott eddigi támogatásért! Bízunk benne, hogy hagyományosan jó kapcsolatunk a jövőben tovább erősödik, és együttes tevékenységünk változatlanul méltó lesz a lakosság bizalmára és megelégedésére!

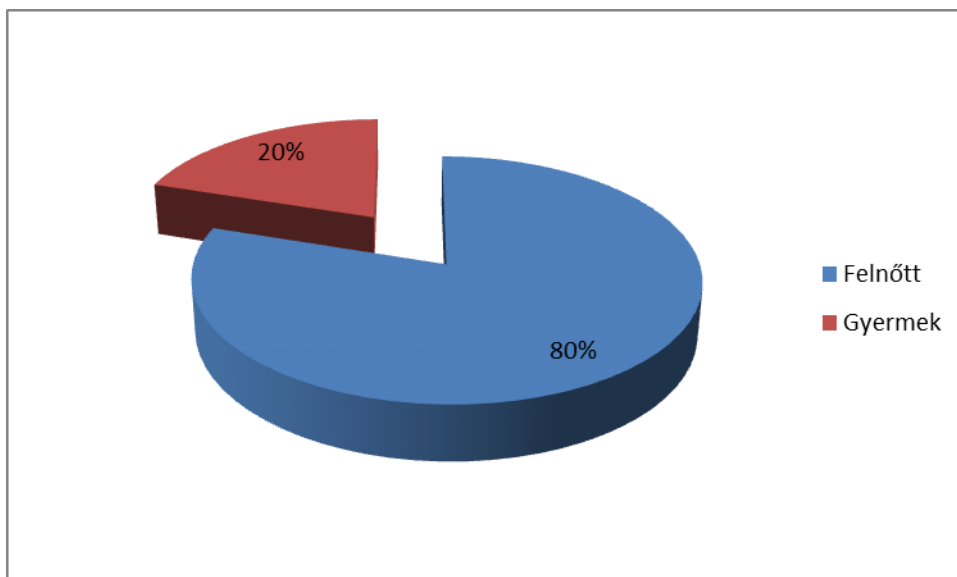
Eger, 2018. október 11..

Tisztelettel:

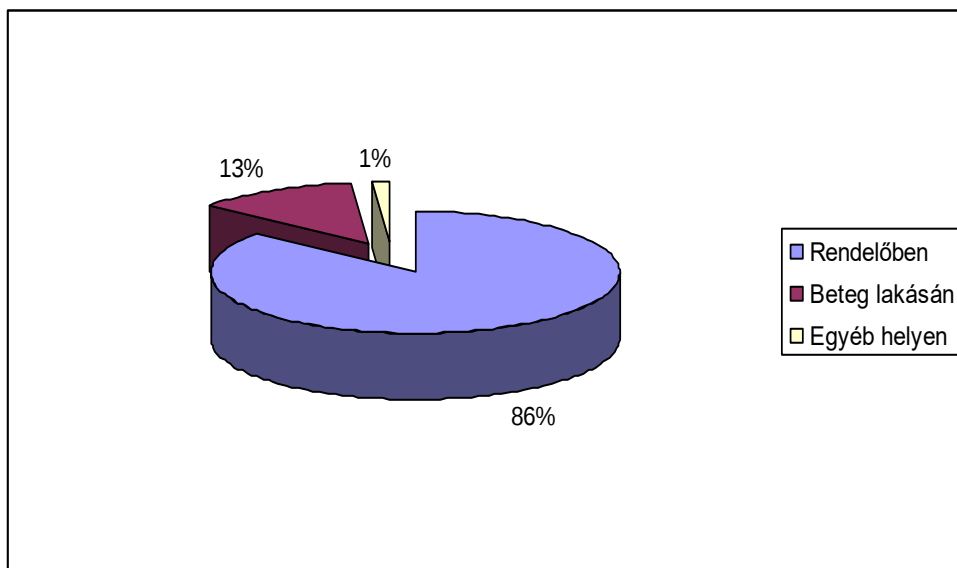
Dr. Zsúdel Tamás
ügyvezető igazgató

Mellékletek:

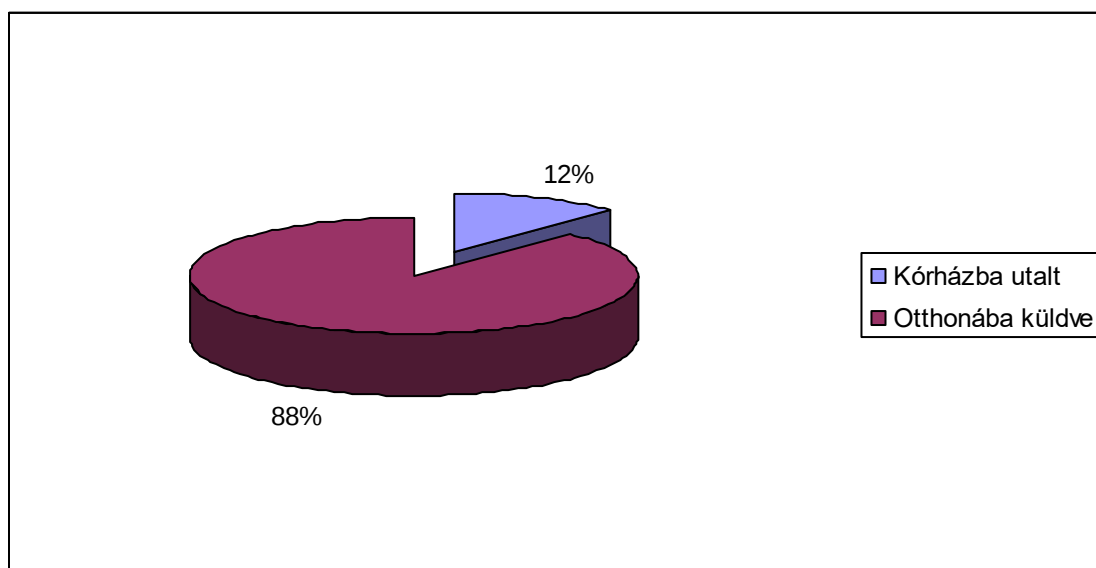
A betegek kor szerinti megoszlása:



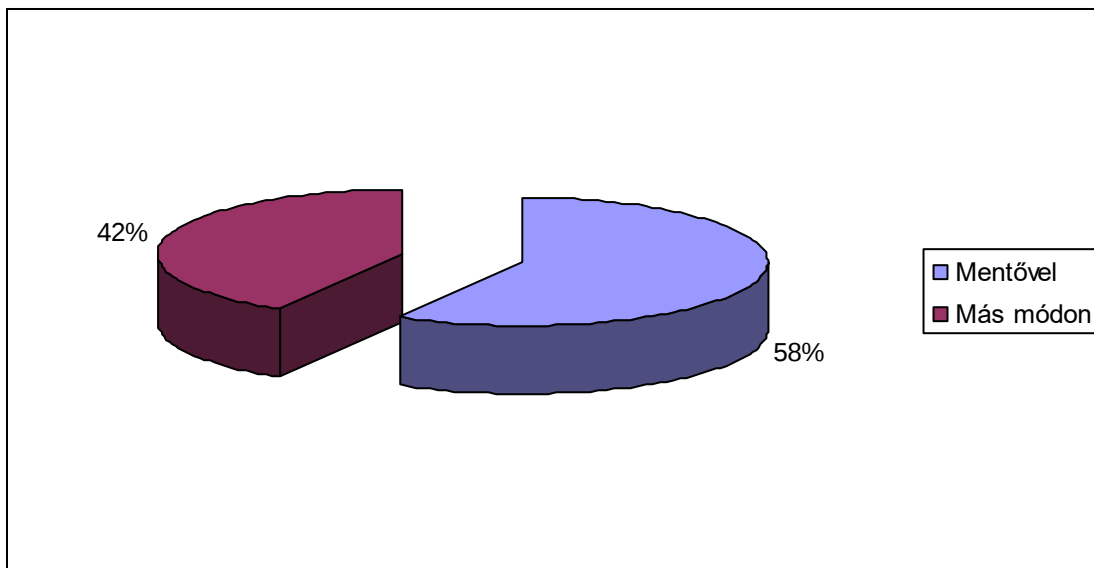
A betegellátás helyszín szerinti megoszlása:



Kórházba utalt betegek megoszlása:



A kórházba utalt betegek szállítási módja:



Betegek lakóhely szerinti megoszlása:

