

**Háziorvosi Szolgálat**  
dr.Tóth József  
8294. Kapolcs,  
Kosuth u. 2.  
E-mail: [kapolcs@c3.hu](mailto:kapolcs@c3.hu)

Tárgy: **Beszámoló a háziorvosi  
szolgálat működéséről**

**Önkormányzat  
Képviselő-testület részére**

**Tisztelt Képviselő-testület !**

### **Bevezetés:**

Kapolcs, Taliándörögd és Vigántpetend és községek egészségügyi alapellátását Kapolcs központtal működő Háziorvosi Szolgálat biztosítja. A körzeti team tagjai a háziorvos, a körzeti ápolónő, az asszisztens és a védőnő. Személyi változás évek óta nem történt, a betegek így már jól ismerik az egészségügyben dolgozókat. A Szolgálathoz tartozó rendelők működési költségeit döntően az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nyújtotta támogatásból fedezzük. Az Önkormányzatok további anyagi támogatást biztosítanak számunkra. Nagy értékű orvosi eszköz beszerzésekor ( EKG, számítógép ) mindig számíthatunk segítségükre. 2016-ban Taliándörögd és Kapolcs Önkormányzata pályázatot nyújtott be az egészségügyi ellátás fejlesztésére. Taliándörögd a már meglévő orvosi rendelő felújítására szeretne pályázni. Sikeres pályázat esetén a belső burkolat és nyílászárók cseréjére kerülne sor, beleértve az elavult villamos hálózat cseréjét is. Kapolcson egy új tanácsadó megépítése a pályázati cél. A jelenlegi tanácsadó kicsi, parkolási lehetőség nem megoldott, az az épület nagysága az ÁNTSZ engedélyeknek csak részben felel meg. Ellátási szempontból is előnyös, ha az orvosi rendelő és a tanácsadó egymás mellett helyezkedik el, mint pl. Monostorapátiban és Diszelben. Védőoltás beadás során kialakuló allergia esetén azonnal rendelkezésre áll az orvosi rendelő eszközparkja, hiszen a tanácsadó nincs felszerelve életmentő eszközökkel.

### **Szakmai beszámoló**

1990 április óta dolgozom a körzetben. Az egészségügy átalakítása 1992-ben a körzeti orvostól háziorvossá válással kezdődött. A „házi orvos” megnevezéshez új feladatkörök hozzárendelése történt. Bevezették a szabad orvosválasztást, a „kapuőri” munka hangsúlyozása előtérbe került. Ez utóbbi azt jelenti, hogy a beteg az ellátó rendszerbe a háziorvosán keresztül jut be, és ő dönt a további ellátási szintek vonatkozásában. Helyben, a körzetben azonnali ellátás történik, vagy ha szükséges szakrendelőbe vagy kórházba utalja a beteget.

Új finanszírozási technika kezdődött (fejkvóta alapú finanszírozás), a funkcionális privatizáció bevezetésre került. Sajnos ennyi év távlatából elmondhatjuk, hogy a tervezett változásoknak csak kis része valósult meg. A kapuőri szerep nem jutott érvényre, a fejkvóta alapú finanszírozás nem biztosította a praxisok működését. A vidéki és városi praxisok működési költségei aránytalanul különböznek, melyet a finanszírozás nem vesz

figyelembe. Pl. a mi körzetünkben 3 rendelő fenntartását kellene biztosítani, szemben egy városi rendelő fenntartásával. Vidéken, főleg a többfalvas körzetekben az Önkormányzatok támogatása nélkül a körzetek ellehetetlenülnének. Az alapellátás és a szakellátás között hiányzik egy kiépített informatikai rendszer, amely biztosítaná a betegútak követését.

Jelenleg egy új struktúra kialakítását tervezik. Az ún. „Svájci modellkísérlet” jelenleg is zajlik: Észak–Alföldön 24 házi orvos 4 db praxisközösségbe szerveződött. A rendszer új szereplőkkel bővült, pl. gyógytornász, dietetikus, népegészségügyi koordinátor lett a team tagja. Az orvosok többsége fenntartással fogadja a tervezett új rendszert. Én úgy látom, hogy elsősorban az önállóságukat féltik a házi orvosok. A házi orvosi ellátás egyik fő kritériuma jelenleg is, hogy azt minél közelebb vigyük az ellátandó lakossághoz. Ezért éveken át fizioterápiás kezeléseket helyben végeztük el. Próbáltunk finanszírozást rendelni a kezeléshez, de sajnos az OEP ezt nem támogatta. A kezeléseket – a szükséges engedélyekkel rendelkező - körzeti nővér végezte. Azonban ez a tevékenység nem része kötelezően előírt feladatainak és nem is végezhető a házi orvosi rendeléshez kapcsolódóan. Az ANTSZ külön – rendelési időn kívüli – időpontot jelölt ki erre a tevékenységre. Finanszírozás hiányában nem várható el, hogy a nővér szabadidejében, fizetés nélkül végezzen kezeléseket.

Sajnos az egészségügyi dolgozók fizetése szinte megalázóan alacsony, ennek következménye, hogy sok jó szakember hagyta el az országot. A várólisták helyzete is nagyon problémás, Tapolcán egy ultrahang vizsgálatra kb. 3 hónapot kell várni. De egy ortopédiai műtétre sokszor 2 év várakozás után jut el a beteg. A házi orvosok átlagéletkora folyamatosan növekszik, nagyon sok körzetben nyugdíjas kollégák rendelnek. A korábban bevezetett „praxis-jog” vagy más néven működtetési jog adás-vétele a legtöbb körzetben nem kivitelezhető. Néhány városi körzetben extrém magas árak láthatók, de a legtöbb vidéki praxisban alig van értéke a, legtöbbször a jog visszaszáll az önkormányzatra, és a nyugdíjba vonuló orvos nem kap semmit.

### **Betegforgalmi adatok:**

A korábbi évek adataival összehasonlítva a forgalmi adatok egyértelműen az orvos-beteg találkozások számának növekedését igazolták. Elsősorban a rendeléseken jelentkezett több beteg, de a beteghívások is gyakoribbá váltak. Ugyanakkor a praxisban nem csökkent a bejelentkezettek száma. Általánosságban elmondható hogy a praxisokban nők száma magasabb, mely megfelel korábbi évek gyakorlatának .

### **A praxis korcsoport regisztere a következő:**

<u>Korosztály</u>	<u>Nő</u>	<u>FFi</u>	<u>Együtt</u>
1 év alattiak	6	10	16
1 - 3 éves	35	30	65
4 - 6 éves	24	37	61
7 - 14 éves	79	72	151
15 - 20 éves	63	57	120
21 - 25 éves	51	43	94
26 - 30 éves	50	49	99
31 - 35 éves	69	47	116
36 - 40 éves	72	71	143
41 - 45 éves	59	59	118
46 - 50 éves	53	60	113
51 - 55 éves	39	53	92
56 - 60 éves	52	59	111
61 - 65 éves	44	37	81
66 - 70 éves	36	31	67
71 - 75 éves	32	26	58
76 - 80 éves	27	13	40
80 év fölött	41	22	63
<b><u>Összesen</u></b>	<b>832</b>	<b>776</b>	<b>1608</b>

### **Morbiditási adatok:**

Az elmúlt évekhez hasonlóan a cardiovascularis betegségek, a hypertonia, cukorbetegség és a daganatos betegségek adják a legtöbb gondozott beteget. Különösen fontos a magasvérnyomás korai felismerése és kezelése. A korábban vásárolt 24 órás vérnyomás-mérő használata óta a hypertonia betegség diagnosztikája, a gyógyszerbeállítások követése minőségileg jelentősen változott. A fejlett országokban a daganatos halálozás a szív- és érrendszeri halálokok után a második helyet foglalja el, hazánkban évente kb. 30 000 ember hal meg rosszindulatú daganatos betegség miatt. A daganatok elleni küzdelem magába foglalja a megelőzést, a korai felismerést és az eredményes kezelést. Sajnos a daganatos betegségek elleni küzdelem legfontosabb láncszeme a rendszeresen elvégzett szűrővizsgálatok. A körzetünkben valóban sok laborvizsgálatot végzünk, de ezek szakmailag mind indokoltak.

Mellékelem az OEP udvarias levelét, melyben tájékoztatnak, hogy az országos átlagnál sokkal több vizsgálatot kérünk. Jelenleg ez még nem jár szankcióval, de sajnos jövőben ez várható.

*„Havi laborbeutalások értéke és annak összehasonlítása az országos átlaggal az adott háziiorvosi szolgálatban*

*Időszak: 2016. május Szolgáltató OEP kódja, neve: 8814 "HA-TÓ-MED" Bt.  
Háziiorvosi szolgálat azonosítója: 190090128*

*Az adott háziiorvosi szolgálatban az adott időszakban a tényleges laborbeutalások alapján kifizetett vizsgálatok értéke a lenti mértékben tér el attól, mintha az országos átlagnak megfelelően történtek volna meg a beutalások: 215 735 Ft, ami megfelel 260,10 %-nak.*

*Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a közölt adatok csupán az Ön tájékoztatását szolgálják, a havi finanszírozási díj összegét semmilyen formában nem befolyásolják!*

*Alapvető cél a háziiorvosi laborbeutalások felülvizsgálata, a szakmai kompetenciák áttekintése és a magas szintű ellátás hosszú távú biztosítása.”*

### **A leggyakoribb krónikus, gondozást igénylő betegségek aránya 2015-ben körzetünkben:**

	<u>Férfiak</u>	<u>Nők</u>
Roszzindulatú daganatok	17	24
Diabetes mellitus	58	63
Magasvérnyomás (hypertensív) betegségek	257	267
Ischaemiás szívbetegségek (I20-I25)	86	102
Cerebrovascularis betegségek (I60-I69)	19	15
Idült alsó légúti betegségek közül (J40-J47)	71	112

Jól látható, hogy körzetünkben – az országos átlagnak megfelelően- a legtöbb gondozott beteg a szív- és érrendszeri csoportba tartozik. Az elmúlt évekhez képest a krónikus betegségek száma lassú növekedést mutat.

### **Szakmai továbbképzések:**

2015-ben lezárult a harmadik 5 éves továbbképzési ciklus. A rendszer már jól bevált gyakorlat alapján működik. A továbbképzések igazolását az egyetemek dékáni hivatala állította ki. Egy ciklusban 250 pont teljesítése volt szükséges. A pontok jóváírása az előírt számú továbbképzési pontok megszerzése és a munkahelyi igazolások alapján történt. Bár számtalan alkalommal kaptunk ígéretet, hogy a továbbképzések költségeit majd finanszírozza az állam, de erre nem került sor. Jelenleg is a szabadságunk terhére saját költségen járunk kötelező továbbképzésekre.

### **Ügyeleti ellátás**

A köponti háziiorvosi ügyelet továbbra is Tapolca centrummal működik. Egy tapolcai és egy vidéki háziiorvos végzi az ellátást. Az ügyelet működtetője a közelmúltban megváltozott, eddigi a Tapolcal Kórház volt, továbbiakban Balaton Felvidéki Szociális, Gyermejjóléti és Háziiorvosi Ügyelet Szolgálat néven működik, működtető a Tapolca Környéki Önkormányzati Társulás. Az ügyelet továbbra is kórház területén működik. De komoly problémát jelent a kórházat is érintő orvoshiány. A sürgősségi diagnosztikában nagyon fontos laborvizsgálatok és képalkotó vizsgálatok nem állnak rendelkezésre. Ezért a betegek definitív ellátása helyett számos alkalommal kell utalni a beteget a területileg illetékes kórház sürgősségi osztályára, Ajkára. A Művészetek Völgye ügyeleti ellátásban végig részt vettem, a kollégáim komoly támogatást nyújtottak.

## A praxis munkájában közreműködő sze- mélyzet:

### ◆ Orvos

1995-decemberben háziorvostan tárgyból szakvizsgát szereztem. A kötelező és fakultatív tovább-képzéseken rendszeresen részt veszek. A különböző pályázatokon folyamatosan több alkalommal sikeresen szerepeltem. Évekig a FAKOSZ ( Falusi Orvosok Országos Szövetsége ) megyei elnöke voltam, illetve kistérségi szakfelügyelő főorvosként is dolgoztam. Körzetünk évek óta részt vesz a háziorvosi egyetemi képzésben. A SOTE Családorvosi Tanszékének akkreditált mentoraként rendszeresen fogadunk orvosokat körzetünkben, akik gyakorlati idejük egy részét nálunk töltik. 2015-ben és 2016-ban is fogadtunk rezidens kollégákat körzetünkben.

### ◆ Körzeti nővér

Ács Lászlóné / szakképzettsége: általános ápoló és asszisztens / 1994-ben **körzeti ápoló** minősítést is megszerezte. Munkáját nagy szorgalommal végzi a betegek megalégedésére, a továbbképzéseken rendszeresen részt vesz. A kolléganő a házi betegápolásban is részt vesz. A krónikus betegek gondozása, a fekvő betegek ápolása is munkájának része.

### ◆ Asszisztens

Jelenleg Kőművesné Dominek Ilona dolgozik ebben a munkakörben. Fő feladatát a megnövekedett adminisztráció végzése és a délutáni betegellátásban történő aktív részvétel képezi. Feladata továbbá a megelőzés, szűrés és gondozás feladataiban való részvétel, a gondozásba vett betegek előírás szerinti nyilvántartása. Közreműködik a kezelésekhöz szükséges eszközök szakszerű tárolásáról.

### ◆ Védőnő

A védőnői szolgálat hosszú évekig ideiglenes ANTSZ engedélyekkel működött. A védőnői munka fő állású szakembert igényel. Pár éve főállású védőnő, Lohn Kata tölti be a munkakört. Munkájával a betegek és a kollégák is nagyon meg vannak elégedve. Jelenleg gyermekáldás elé néz, ezért újra helyettesítő védőnő dolgozik körzetünkben, egy kővágóörsi kolléganő, Horváth Tímea személyében.

Úgy érzem a Háziorvosi Szolgálat dolgozói összességében feladatukat jól ellátják, munkánkat illetően panasz a betegek illetve szakmai feletteseink részéről nem fogalmazódott meg. Végezetül kérem a tisztelt Képviselőtestületet a beszámoló megvitatására és elfogadására.

**Kapolcs, 2016. augusztus 20.**

Tisztelettel:

dr.Tóth József