

6. Napirendi pont:

Beszámoló a háziiorvosi tevékenységről

Berekfürdő egészségügyi helyzete

Berekfürdő egészségügye a magyar egészségügy része, így annak hatásai alól nem tudja magát kivonni.

Lehetőségei révén viszont képes lehet, hogy a negatív hatásokat csökkenteni, és erősíteni a jó irányú törekvéseket, lehetőségeket.

1968-ban lettem orvos. Körzeti orvosként kezdtem hivatásként, ma háziorvosként végzem a munkámat.

A magyar egészségügy (megítélésem és meggyőződésem szerint) jelenleg az utóbbi fél évszázad legkritikusabb időszakát éli, főleg a háziorvosi (alapellátás) szakterületen.

Az évtizedeken át működő értékrendje felborult, helyére bizonytalanság, kiszámíthatatlanság, nagyfokú bizalomvesztés, ingerlékenység lépett mind a betegek, mind az orvosok, ápolók részéről.

A rendelkezésre álló statisztikai adatok is alátámasztják az egészségügy kritikus helyzetét (l. melléklet).

Néhány további adat a helyzet kritikus voltához:

2015-ben 1200 orvos, és 600 nővér távozott külföldre.

Az 51000 orvosból 35000 végez gyógyító tevékenységet.

A nyugdíjas orvosok száma: kb. 9000

Az orvosok több, mint 40%-a 55 év feletti.

A háziorvosok átlag életkora közel 60 év, több mint egyharmada tényleges nyugdíjaskorú. A kezdő háziorvosok száma évente nem éri el a 100 főt.

Az alapellátás fontosságát, hatékonyságát szóban mindenki (mind a betegek, mind a finanszírozás) elismeri.

Sajnos valójában mindenki ellene cselekszik. A finanszírozó nem biztosítja a megfelelő anyagi háttérrel, de nagymértékben hiányzik a kölcsönös bizalom az orvos és a beteg közt is.

A jelenlegi adatok alapján nehéz megjósolni a háziorvosi hivatás jövőjét, formáját. *Meggyőződésem szerint fontos, hogy az egészségügynek legyen olyan ága, amely az emberek között végzi tevékenységét.*

Berekfürdőn 1974 óta van önálló körzeti orvosi ellátás. A lakosság alacsony száma akkor sem volt elegendő az önálló körzet kialakításához. Az idegenforgalom, a vendégek magas száma tette lehetővé az önálló körzet kialakítását. Akkor épült meg az orvosi rendelő és lakás. Azóta nem történt rajta lényeges műszaki felújítás a mostaniig.

Az elmúlt évtizedek bizonyították, hogy szükség van az önálló háziiorvosi körzetre. Szükség van az alapellátás állandóságára, kiszámíthatóságára az idelátogató vendégek érdekében is.

Berekfürdő praxisának leglényegesebb statisztikai adatait l. mellékleten.

Az egészségügyi alapellátásban az elkövetkező időszakban az -önkormányzatot érintően is- az alábbi problémák várnak megoldásra:

A praxisban jelenleg 2 fő dolgozik, mindketten nyugdíjasok.
Legkésőbb 2 éven belül a háziorvos ténylegesen nyugdíjba megy.

A praxisok tulajdonjogának anomáliái megoldási nehézséget okozhat.

Az orvosi rendelő felújítása nem tűr további halasztást!
A felújítás mielőbbi folytatása és befejezése feltétlenül szükséges!
A rendelő alkalmatlanná válása rendkívüli nehézségeket okozna!

Berekfürdő, 2017. márc. 17.



(Dr. Hajdu Lajos)
háziorvos

2. Bejelentkezett lakosok száma

(A korcsoportos besorolásnál a december 31-én betöltött életkort kell figyelembe venni.)

Sor-szám	A háziorvosi / házi gyermekorvosi praxishoz bejelentkezett lakosok száma december 31-én	Férfi	Nő	Összesen
		a	b	c
1	0–11 hónapos	1	5	6
2	12 hónapos – 4 éves	16	11	27
3	5–14 éves	40	43	83
4	15–18 éves	15	13	28
5	Csecsemők és gyermekek összesen	72	72	144
6	19–24 éves	32	35	67
7	25–34 éves	55	47	102
8	35–44 éves	79	49	128
9	45–54 éves	58	50	108
10	55–64 éves	70	78	148
11	65–74 éves	63	84	147
12	75 éves és idősebb	43	55	98
13	19 évesek és idősebbek összesen	400	398	798
14	Összesen (5+13 sorok összege)	472	470	942

3. Forgalmi adatok

(Minden praxistról ki kell tölteni a munkanapló és az ambuláns napló adatai alapján.)

Sor-szám	Megnevezés		Összesen	
			a	
1.	Rendelőben ellátott esetek (praxis betegek + ambuláns betegek)		7 871	
2.	Rendelőn kívüli ellátások száma (eset)		206	
3.	Fekvőbeteg gyógyintézetbe utalások száma (eset)		108	
4.	Szakrendelésre utalások (eset)	a	diagnosztika (EKG, labor, képalkotó)	907
		b	egyéb	752

Alapellátás 2017

Immár esztendeje annak, hogy egy szakmai konferencián az egészségügyért felelős államtitkár bejelentette új törzskarton iránti igényét, azzal, hogy ennek megvalósítása a háziorvosi teamekre hárul, feltételül a költségvetésben előirányzott praxisfinanszírozás emelésnek. Indokként az alapellátás népegészségügyi jelentősége, és az a hangzott el, hogy a háziorvoslás megerősítésével kívánnának terhet levenni a járó- és fekvőbeteg-ellátásról. Ennek népegészségügyi jelentősége nem vitatható, és evidens, hogy gazdaságossági szempontból világszerte az alapellátás a leghatékonyabb. Eddig a szándék.

És most nézzük a tényeket. Vajon megvannak-e azok az alapvető feltételek, amelyek lehetővé teszik, hogy Magyarországon az egészségügyi alapellátás valóban betöltsen a neki szánt, kiemelten fontos szerepet? Nem megfelelően az úgyszintén az alapellátás szerves részét képező alapellátó fogorvosokról, e dolgozatban ezúttal a háziorvosi-házigyermekeorvosi ellátás helyzetére fókuszálunk. Hozzáférhető adatok szerint 2010-2015 között számuk több százszal lett kevesebb, kormegoszlásuk pedig aszerint alakult, hogy valamennyi aktív korcsoportban több 10%-os csökkenéssel szembesülünk, míg a 61–70-es korosztályban 15, az a felettiek között pedig 89%(!)-os a növekedés! Az átlagéletkor közelít a 60-hoz, és a teljes aktivitással praktizálók bő egyharmada tevékenykedik a definiált nyugdíjkorhatár felett, ami gyakorlatilag kb. 2200 főt jelent. Ugyanakkor a kezdő házior-

vosi rezidensek száma nem éri el az évenkénti 100-at sem. A két mennyiség közötti ordító differencia magáért beszél, ráadásul nem is garantált, hogy valamennyi szakorvosjelöltből aktív háziorvos válik. Az okokat vizsgálva megállapítható, hogy az orvosi pálya elnöiesedéséből fakadó törvényszerű – és öröndetes – következmények mellett (kollégánknak gyermekeket vállalnak) számos olyan tényező található, melyeket egyenként kell vizsgálnunk, és melyek némelyike önmagában is komoly távoltartó erő a praxisvásárlástól.

Köztisztületünk kitartó, szakszerű érvelése dacára mind a mai napig nem hajlandó a törvényalkotó arról a füléről hallani, miszerint a törvényben rögzített, személyhez kötődő vagyonértékű jog soha, semmilyen körülmények között sem lenne a tulajdonosától elkönfiskálható, és ezen alkotmányos jogelv megtartása semmilyen sem akadályozná,

sokkal inkább elősegítené a praxisok biztonságos betöltését. Ehelyett mind a mai napig maximum egy esztendő múltával – vevő híján – búcsút mondhat a nyugalomba vonuló kolléga, netán az örökös annak a jelentős összegnek, amelyet anno a rendszerbe kerülés érdekében kifizetett. (Ma már legalább annyian, vagy többen is vannak, akik a praxisjoghoz nem alanyi jogon, hanem vásárlás útján jutottak!) Nem csoda tehát, hogy kevesen mernek komoly összeget – netán hitelből – a bizonytalanba fektetni.

Alapellátási törvényünk lassan két esztendeje van, végrehajtási rendeletei azonban még mindig várólistán. Rövid, pár szavas, költségvetést nem terhelő számviteli és adótörvény-módosítások váratnak magukra – ezeket már kodifikált formában is többször benyújtottuk az illetékeseknek –, hogy a praxisvásárlásra fordított kiadások elszámolhatósága vállalkozási forrástól függetlenül lehetséges és zökkenőmentes legyen. Gazdasági szempontból nézve egy-egy praxis ún. egzisztencia-kisvállalkozásnak tekinthető. Ez annyit tesz magyarul, hogy ezekből az egyébként közfinanszírozásból, törvényben határolt bevételi lehetőségekkel bíró, közfeladatot ellátó vállalkozásokból kell(ene) tisztességes módon megélnie a benne dolgozóknak. Miért ne formálhatna jogot a háziorvos szakorvos, a szakképesített körzeti ápoló stb., ugyanannyi havi fizetésre, amennyit hasonló kollégái jogszabály által garantálva pl. egy kórházban megkapnak? Márpedig erre – ismerve az ideai állami költségvetés szá-

Háziorvosok aránya korcsoportonként (százalék)

