

PANNON PARAMEDIC KFT.
3070 Bátortereny, Molnár S. u. 1-3.

Szám: 1-39/2019.

Megtárgyalás módja:	nyílt ülésen
Döntéshozatal:	egyszerű szavazattöbbség

Tájékoztató

a központi házi orvosi ügyelet 2018. évi működésének tapasztalatairól

Készült:	A képviselő-testület 2019. február 28-i ülésre		
Előterjesztő:	Dr. Zsúdel Tamás ügyvezető – Pannon Paramedic Kft.		
Tárgyalja:	Intézményirányítási és Szoc. Bizottság	Pénzügyi és Településfejl. Bizottság	Ügyrendi Bizottság
	<i>igen</i>	-	-
Készítette:	Dr. Zsúdel Tamás ügyvezető		

Tisztelt Polgármester Úr!

A központi háziiorvosi ügyelet működésének 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 a pásztói kistérségben, 2018.01.01. és 2018. 12.31. 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 házi orvos az országban, hogy a lakosságot megfelelően ellássa: **4,65 millió embernek nem lesz megfelelő alapellátása.**

Négy év múlva a jelenlegi házi orvosok 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 házi orvosi körzetek száma. Évek óta nem volt olyan sok üres praxis, mint most. Jelenleg 317 körzetben nincs állandó házi orvos, 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 házi orvosa, helyettesítőkkel és alkalmi megoldásokkal kezelik az orvoshiányt.

A jelenleg is számos betöltetlen praxis miatt a házi orvosi ügyeletek jelentősége és ezzel együtt terhelése is jelentősen növekszik. Azokon a területeken, ahol rengeteg betöltetlen praxis van („halmozottan hátrányos területek”) gyakorlatilag alig van helyettesítés, és a betegek szinte csak az ügyeletekre számíthatnak.

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.

Társaságunk a Pannon Paramedic Kft. jelentős erőforrásokat mozgósít annak érdekében, hogy felkutassuk azokat az orvosokat, akik még hajlandóak a házi orvosi ügyeletekben részt venni és őket minél nagyobb számban bevonni a pásztói kistérség ügyeleti ellátásába is. Jelenleg sem és az elmúlt időszakban sem volt olyan házi orvos kolléga, aki ez ellátási területen dolgozik és ügyeletet vállalt volna. A szakmai színvonalat jelentősen tudnánk azzal emelni, ha a területen dolgozó házi orvosok bármilyen szinten részt vennének az ügyelet működésében, hiszen az ügyelet az ő betegeiket látja el, ők azok, akik igazán ismerik a területen élőket. Az az orvos kolléga, aki más területről érkezik és életében először találkozik az adott beteggel

nyilvánvalóan csak a szigorú szakmai megállapításokra törekedhet és arra, hogy sürgősségi ellátás keretében elhárítsa az életet veszélyeztető állapotokat.

Szintén törekszünk arra, hogy a rendelkezésre álló orvosok közül a jobb szakmai kvalitással rendelkezőkkel kössünk közreműködői szerződést, azonban a jelentős orvoshiány miatt erre irányuló törekvéseink nem mindig járnak sikerrel. Azokat az orvosokat, akiknek a szakmai munkája során problémák merülnek föl a lehetőségeinkhez mérten próbáljuk mellőzni.

Az alapellátási központi ügyeleti feladatok ma alapvetően feltételezik az ellátást nyújtó orvosi kompetenciáját. A jelenlegi OMSZ által irányított központi betegirányítási rendszerben az alábbi feladatokat különítjük el:

1.) Valódi sürgősségi esetek ellátása (emergency): ezen esetek szinte kivétel nélkül a mentési feladatot ellátni hivatott mentőszolgálat kompetencia- és feladatkörébe tartoznak. Abban az esetben tartozik az ügyelet kompetenciájába ha az OMSZ nem tud az adott időben megfelelő ellátó egységet küldeni. Ezen esetek spontán módon megjelenhetnek 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 megkezdenie 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.

2.) 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.

3.) 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.: injekció, egyes parenterális készítmények beadása stb. Ezeket a feladatokat a háziorvosi szolgálatok adják át, és valódi ügyeleti ellátást jelentenek.

4.) Halottvizsgálat, ill. hatósági szakértői feladatok (látlelet stb.) ellátása. A halál bekövetkeztenek megállapítása a bekövetkezés módjának értékelése a halál okának megállapítása (amennyiben lehetséges) kizárólag ügyeleti időben. Normál munkaidőben fenti feladat a háziorvos kompetenciáját képezi. Halottvizsgálatot csak és kizárólag orvos végezhet!

5.) 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 megszürése leginkább az OMSZ központi betegirányításának feladata. Az indokolatlan esetek komoly fennakadást jelentenek az ellátórendszer magasabb szintjein is!

6.) Telefonos tanácsadás

Minden esetben feltételezi, hogy a mentésirányítás a rendelkezésre álló protokoll szerint kikérdezte a betelefonálót és megállapította, hogy nincs olyan probléma, amely orvosi beavatkozást igényelne. Ezek után az átkapcsolt beteget az ügyelet orvos már nem kérdezi ki részletesen, mert feltételezi, hogy ezt már a mentésirányító megtette és a beteg kérdéseire megadja a telefonos tanácsokat. Minden esetben kéri a beteget, hogy amennyiben az állapota rosszabbodik telefonáljon újra.

A legnagyobb volumen (80-85%) a 2.) pontba tartozó esetek ellátása, amely azonban egyértelműen orvosi kompetencia, és amely volumen az ellátórendszer más szereplőire áthelyezhetetlen.

A 3.) 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 4.) pontban megjelölt ügyeleti feladatokat pedig szintén kizárólag orvos láthatja el.

A pásztói ügyeleten a vizsgált időszakban összesen 4065 fő ügyeleti betegellátása történt. Az ellátott esetek 74%-a felnőtt, 26%-a gyermek volt. Az ellátás helyszíne 85 %-a az ügyeleti

rendelőben, 14 %-a a beteg lakóhelyén/tartózkodási helyén, 1%-a egyéb helyszínen vagy közterületen történt. Az ellátott esetek 7%-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 48%-ban az Országos Mentőszolgálat végezte a beteg szállítását, míg 52%-ban a beteg állapota nem indokolta mentőegység igénybevételét. Összesen 28 halott vizsgálatot végeztünk.


A 2018. évben írásos panaszbejelentés sem betegek, sem hivatalos szervek részéről nem érkezett, elmarasztalás szolgáltatásunkat nem érte. A beutalási rendszerről többszörösen egyeztetünk a Pásztói Kórházzal, a salgótarjáni Szent Lázár Megyei Kórház sürgősségi osztály osztályvezető főorvosával és az OMSZ mentésirányítás vezetőjével. Ezeken az egyeztetéseken elhangzott megállapodások alapján végezzük munkánkat.

A jövőre nézve, továbbra is elsődleges feladatunknak tekintjük a magas színvonalú sürgősségi betegellátás biztosítását, minél több új orvos kolléga felkutatását és az ügyeleti rendszerbe állítását.

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!

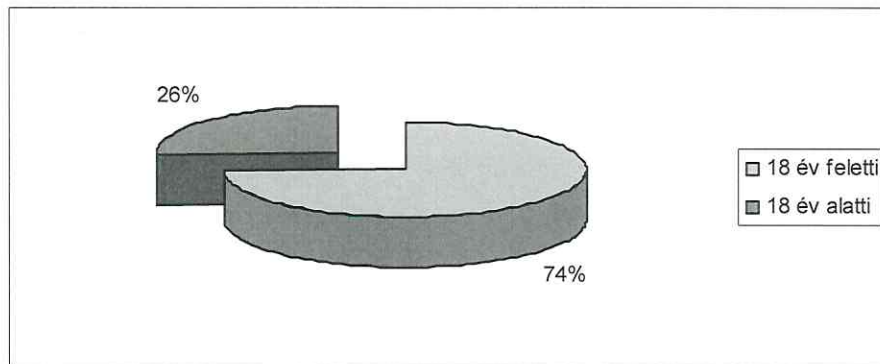
Bátortereny, 2019. február 15.

Tisztelettel:

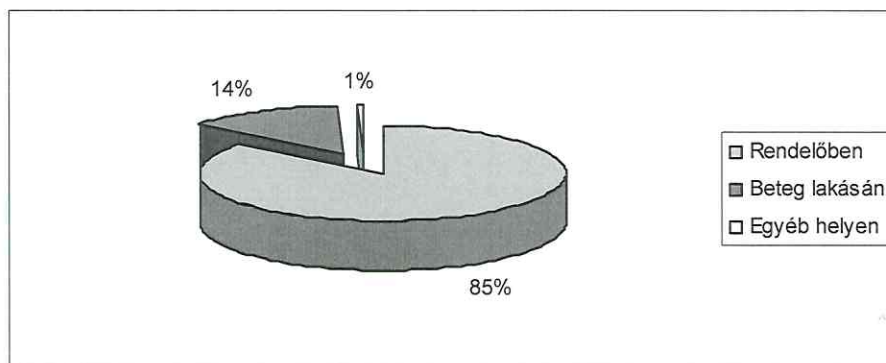

Dr. Zsúdel Tamás
Ügyvezető
Pannon Paramedic Kft.

Mellékletek:

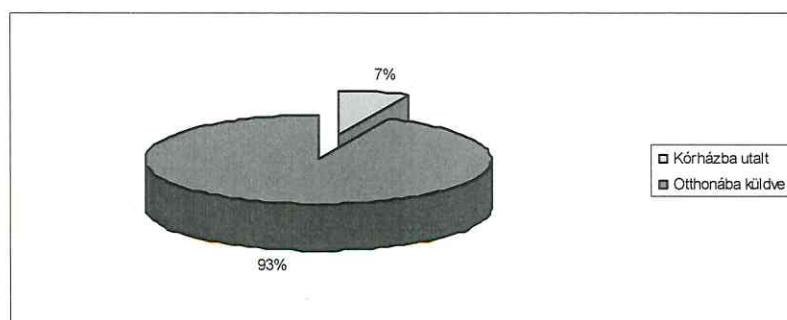
A betegek kor szerinti megoszlása:



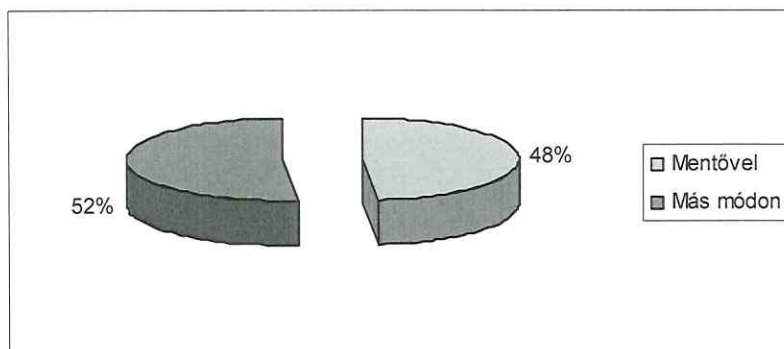
A betegellátás helyszín szerinti megoszlása:



Kórházba utalt betegek megoszlása:



A kórházba utalt betegek szállítási módja:



Határozati javaslat:

A képviselő-testület megismerte és megtárgyalta a Pannon Paramedic Kft. által működtetett központi háziiorvosi ügyelet 2018. évi működésének tapasztalatairól szóló tájékoztatót és azt elfogadja.

Pásztó, 2019. február 20.

A határozati javaslat törvényes!



Dr. Sándor Balázs

jegyző